

1

Marco general de la discapacidad

La lucha por los derechos de las personas con discapacidad tiene sus antecedentes en la lucha por los Derechos Humanos, que vio su logro más importante con la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. De ahí se desprende la necesidad de proteger a grupos sociales que no se les garantizaban estos derechos o para quienes era fundamental configurar instrumentos específicos que contemplaran sus necesidades a fin de aseguraran su desarrollo pleno.

El movimiento social que reivindica el respeto a la dignidad, igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad surge de la necesidad que enfrentan cada día para acceder a la educación, la movilidad, las comunicaciones, la justicia, la salud, el campo laboral y a muchos otros derechos fundamentales. Este se conforma por instancias gubernamentales, civiles, empresariales, académicas y religiosas que se han comprometido desde hace décadas, en especial durante los años ochenta. El trabajo realizado por ellas ha propiciado un marco legal internacional que ha obligado a generar políticas públicas de no discriminación, e incluso se ha logrado adaptar las leyes de cada Estado, a través del principio de convencionalidad, para reconocer los derechos de las personas con alguna discapacidad. No obstante, los ajustes a la jurisprudencia entre lo internacional y lo nacional, en la práctica, distan mucho de ser lo deseado. Hasta el momento no se ha logrado construir una plataforma que sirva para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con disca-

pacidad, aun cuando existen acciones, tanto de organizaciones civiles como de las familias, que atienden necesidades primarias y que buscan disminuir los efectos sociales y culturales de la discriminación y de la falta de oportunidades para el desarrollo pleno de las personas con discapacidad. Partimos de que es responsabilidad de las instituciones públicas del Estado atender a las personas con discapacidad y a sus necesidades de rehabilitación e integración social, así como a ser parte de la fuerza productiva promoviendo:

- La modificación del marco legal que contemple de manera integral todos los derechos y que garantice instrumentos que posibiliten exigirlos y hacerlos justiciables.
- La transformación de las acciones y políticas de gobierno, de tal manera que incluyan a las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida pública, desde la información hasta la participación en la toma de decisiones.
- La adecuación del sistema de justicia dando acceso a esta desde los más altos estándares de protección de los Derechos Humanos.

En las últimas décadas, las personas con discapacidad, con apoyo de las organizaciones comprometidas con ellas, han posicionado como sujetos de derecho y resaltado las situaciones de invisibilidad, segregación y

discriminación de las que han sido y son objeto en los distintos ámbitos de la vida social, cultural, política y económica.

PERSPECTIVA TEÓRICA DE LA DISCAPACIDAD

Desde la perspectiva de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), se hace una diferenciación en la definición de discapacidad y de personas con discapacidad de la siguiente manera:

Definición de discapacidad

Discapacidad: es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.¹

Personas con discapacidad: incluyen aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.²

¹ *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Preámbulo, inciso e) p. 1. Disponible en <www.coachingtrillas.mx>.

² *Idem*, artículo 1o. p. 4.

De acuerdo con estas definiciones contempladas en la CDPD, una persona con discapacidad no solo es aquella que tiene deficiencias, sino quien tiene desventajas y desigualdad (por tener deficiencias) en un entorno que no está adecuado para la inclusión de todas las personas. El eje central de la perspectiva de la CDPD no está entonces en las deficiencias de las personas, sino en la desigualdad del entorno desde la cultura, la legislación, las políticas, las instituciones, las estructuras sociales y la educación. Por tanto, el entorno es el que hay que adecuar, hacerlo inclusivo, respetuoso y de acceso universal.

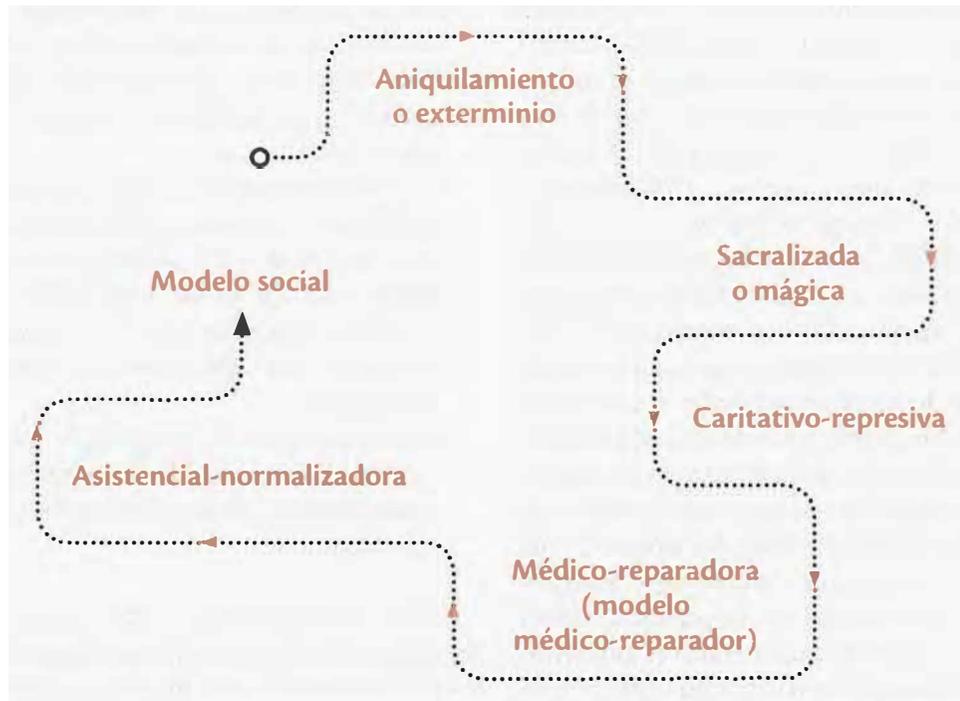
Desde ahí se construye el nuevo paradigma basado en un enfoque de Derechos Humanos y de inclusión social, a diferencia de aquel en donde el foco está centrado en las deficiencias de la persona. Esta nueva visión no pone el énfasis en disminuir las deficiencias de las personas con discapacidad, sino en asegurar la igualdad de oportunidades para todos, garantizando el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad. La responsabilidad entonces no recae únicamente en el sistema de salud o el sistema educativo, sino que se requiere una serie de modificaciones en el sistema político, el marco legislativo, el sistema de justicia, el acceso a la tecnología y las oportunidades de desarrollo integral. En síntesis, se requiere de un cambio cultural donde las personas con discapacidad y sus familias vean reducidas las barreras a las que se enfrentan día a día.

Personas con discapacidad es el término aceptado, tanto por los organismos internacionales como por las organizaciones civiles, para designar con respeto y precisión a quienes por una particularidad biológico-conductual se ven obligadas a superar obstáculos impuestos y desventajas creadas por la sociedad para ejercer sus derechos, llevar una vida digna y lograr su plena integración. Términos como inválido, minusválido, disminuido, anormal, atípico, retrasado, entre otros con los que se ha denominado hasta hace muy poco tiempo a las personas con discapacidad, contribuyen a alimentar

prejuicios y discriminación, pues no consideran a la persona como tal sino en función de las condiciones propias de su deficiencia.

Visiones de la discapacidad

En función de los cambios que se han producido en la sociedad en cuanto a la organización económica, política, cultural y normativa de las diferentes épocas, se pueden distinguir las siguientes visiones desde las que históricamente se ha abordado a la discapacidad:³



³Patricia Brogna, "Las visiones de la discapacidad" en *El Cotidiano*, año 21, número 134, pp. 45-75.

A continuación se resumen los conceptos sobre las visiones que tienen mayor impacto en las prácticas y sobre los discursos actuales:

Visión de aniquilamiento o exterminio

Se basa en la representación de la persona con discapacidad como alguien que pone en riesgo la supervivencia del grupo. Esta visión legitima las prácticas ancestrales que provocaban la muerte activa o pasivamente.

Visión caritativo-represiva

Presenta a la persona con discapacidad como peligrosa (para los otros o para sí) o incluso como una persona inferior que no llega a compartir la categoría de igual con el resto de los humanos, justificando la segregación y el aislamiento. Esta visión legitima tanto los discursos como las prácticas de angelización o demonización del diferente.

Visión médico-reparador

Otorga un papel preponderante al aspecto individual y no solo relaciona a las personas con discapacidad con problemas de salud, sino que asocia a la discapacidad de modo unívoco y reduccionista a una enfermedad y, por ende, a la búsqueda de la cura y la reparación. Si todos los problemas de la personas con discapacidad se asignan a una enfermedad, todas las soluciones se esperan de la cura, de modo que tanto las definiciones como las acciones (leyes, políticas, programas educativos) tenderán a sobrevalorar este aspecto. En este sentido, la salud será el único objetivo.

Visión normalizadora-asistencialista

Se asienta en una organización política basada en el Estado y sus instituciones. Es el Estado el que determina cómo deben ser los sujetos que lo conforman y cómo deben ser tratados. El concepto de persona promedio, normal y normalidad se deriva de las estadísticas que miden el cuerpo y el funcionamiento en relación con un patrón. Quienes se desvían de la norma pierden el estatus de iguales y requieren la asistencia de otros (instituciones, organizaciones, especialistas) para que decidan por ellos y velen por sus necesidades. El Estado marca las pautas del trato que se dará a las personas a partir de esta visión. Las instituciones que actúan bajo esta visión lo hacen a través de acciones de tutela y asistencia paternalistas.

Modelo social

Considera a las personas con discapacidad como grupos marginados que, al no cumplir con las expectativas estereotipadas de una sociedad, dejan de interactuar con su medio social. Son grupos de individuos, hombres y mujeres que se agrupan en función de estereotipos basados principalmente en características físicas, sociales, económicas, que reducen su integridad como personas y, por tanto, viven altamente discriminados.

En los últimos años se ha cuestionado ampliamente la explicación médica y ha surgido un discurso alternativo que promueve una visión social de la discapacidad. Desde este ángulo, las personas son discapacitadas no por deficiencias físicas o mentales, sino por la configuración de una sociedad diseñada para personas que no tienen ninguna discapacidad. Surge entonces la pregunta: ¿Qué papel pueden desempeñar las personas que tienen alguna discapacidad para desenvolverse con autonomía y libertad? La respuesta nos acerca a una comprensión más profunda de la discapacidad, entendiendo que no es una patología individual, sino un asunto social que no solo considera los efectos que tiene la deficiencia sobre la vida de las personas, sino que también influye en las condiciones sociales, culturales, económicas, jurídicas, etc., del espacio

donde se desarrolla. Estas se convierten en barreras que acentúan las diferencias y que, a su vez, no ofrecen alternativas de inclusión para la participación de estas personas.

Bajo este marco, la discapacidad no puede ser entendida como un problema individual, sino como un fenómeno global complejo, en el que se mezclan elementos de todo tipo, donde los más “débiles” quedan atrapados. Desde esta perspectiva, la sociedad discapacita y es incapaz de responder a las necesidades de sus miembros a quienes mecánicamente excluye.

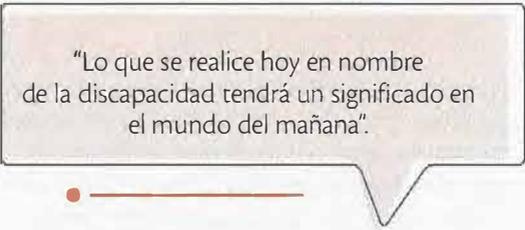
En el modelo social las personas con discapacidad tienen derecho a que la sociedad no las margine sino que, por el contrario, les brinde apoyo para disfrutar de una vida plena y de calidad. La tendencia natural sería que la sociedad transitara de la exclusión a la inclusión; de la dependencia a la independencia.

Lo anterior es posible solo con voluntad política sobre la administración pública y en la medida en que las asociaciones y fundaciones que brindan apoyo para la inclusión sean capaces de incidir en las políticas públicas, guiando desde la práctica la adecuación de la ley a las necesidades reales de las personas con discapacidad, desde una visión de los Derechos Humanos y de la inclusión.

Para poder llegar a los objetivos que el modelo social nos marca, se requiere de un cambio teórico y práctico, como el de la Declaración de Madrid (2002), el cual propone que:

- Las personas con discapacidad no son sujetos de caridad, son sujetos de derechos.
- Las personas con discapacidad no son pacientes, son ciudadanos independientes y consumidores.
- Los profesionales no deben tomar decisiones en nombre de las personas con discapacidad. Deben concientizarse de la capacidad que ellos y sus organizaciones tienen para tomar decisiones y asumir la responsabilidad sobre los temas que les conciernen.
- Se debe eliminar el enfoque sobre los déficits individuales y tomar conciencia de la eliminación de las barreras, la creación de normas sociales, políticas públicas, cambios culturales y la promoción de un entorno accesible y de apoyo.
- Se debe evitar el uso de etiquetas en las personas como dependientes y no empleables; también poner énfasis en la capacidad y la provisión de medidas activas de apoyo.
- Los procedimientos económicos y sociales no están diseñados para unos pocos; además de tomar conciencia de un mundo flexible diseñado para todas las personas.
- Se evite la segregación en la educación, el empleo y otras esferas de la vida; también tomar conciencia de la integración de las personas con discapacidad dentro de la corriente mayoritaria.
- La política de la discapacidad no sea un asunto que solo afecte a secretarías de gobierno específicas, sino que es responsabilidad colectiva de todo el gobierno.

Al poner en práctica esta visión, se beneficiará no solo a las personas con discapacidad, sino también a la sociedad en su conjunto, ya que una sociedad que excluye a varios de sus miembros o grupos es una sociedad empobrecida y condenada a la segregación. Las acciones para mejorar las condiciones de las personas con discapacidad llevarán a promover un mundo donde quepamos todos. Entendiendo lo anterior, la discapacidad se convierte en un fenómeno social dinámico y complejo que implica un reto para toda la sociedad.



“Lo que se realice hoy en nombre de la discapacidad tendrá un significado en el mundo del mañana”.

Manejo de la terminología

El manejo del lenguaje tiene un gran impacto sobre la visión de las personas con discapacidad; esto se ve reflejado en las actitudes que se muestran hacia ellos. En forma inadvertida el uso incorrecto de la terminología refuerza el estereotipo negativo que portan.

El lenguaje adecuado será fundamental en la construcción, tanto de los ambientes como de una sociedad incluyente.

A continuación se presenta una tabla en la cual se explican la forma incorrecta y la expresión correcta para referirse a las personas con discapacidad.

El término *personas con capacidades diferentes* es un eufemismo⁴ que reproduce un prejuicio social grave, pues trata de igualar a personas que son diferentes, y con ello minimizar la posibilidad de adaptar el entorno a las diferencias y desventajas específicas de las personas. Tratar por igual a los desiguales contribuye a un aumento en la desigualdad (cuadro 1.1).

⁴Eufemismo: palabra o expresión con que se sustituye a otra más grosera, impertinente, violenta o que se considera tabú. *Diccionario de la lengua española*, Madrid, Espasa-Calpe, 2005.

⁵Erick Morales Dondé, adaptado de "Actuando en términos de discapacidad", *Revista Accesos*, año 3, número 18, México, 2012, p. 25.

Cuadro 1.1. Expresiones para referirse a la discapacidad.⁵

Expresión incorrecta	Es una expresión incorrecta debido a que:	Expresión correcta
Personas con capacidades diferentes	Todas las personas con y sin discapacidad tienen diferentes y muy distintas capacidades; por eso, este término es incorrecto debido a que no permite reconocer a las personas con discapacidad como un colectivo social que pugna por el reconocimiento de sus derechos, y un tratamiento de igualdad y no discriminación.	Persona(s) con discapacidad
Discapacitado	Aquí, el sustantivo discapacidad se adjetiva, lo que hace que una simple característica califique de forma inadecuada a la totalidad de las personas.	Persona(s) con discapacidad
Incapacitado(a) Lisiado(a) Disminuido(a) Deficiente	Se trata de términos con connotaciones negativas, peyorativas o que denotan una anomalía o una carencia. Colocan a la persona con discapacidad en una situación de necesidad y dependencia con respecto a los demás.	Persona(s) con discapacidad
Minusválido(a) Inválido(a)	El término minusvalía denota una disminución del valor, mientras que el vocablo invalidez destaca una ausencia total de la valía de la persona.	Persona(s) con discapacidad
Persona(s) especial(es)	Este término segrega a las personas con discapacidad del resto de la población; las margina y provoca un trato desigual hacia ellas, incluso rechazo.	Persona(s) con discapacidad
Persona normal	Este término implica que son personas normales aquellas que no presentan una discapacidad; es decir, que se encuentran dentro de los parámetros físicos y psíquicos aceptados. Con ello se entiende que las personas con discapacidad presentan una desviación negativa de la normalidad que sería más conveniente.	Persona(s) sin discapacidad
Padecer, sufrir o ser víctima de una discapacidad	Al utilizar estos términos se tiene la presunción de que una persona con discapacidad de hecho sufre o experimenta una disminución en su calidad de vida; es decir, refleja una percepción social desvalorizante de su condición. Además, se coloca a las personas con discapacidad en una situación de víctimas, buscando provocar sentimientos de lástima o conmiseración hacia ellas.	Presentar una discapacidad o tener una discapacidad
Cieguiño(a) Cojito(a) Renguiño(a) Sordito(a) Loquito(a) Mongolito(a) Cuchito(a) Mudito(a) Enanito(a)	Los diminutivos podrían estar enmascarados con aparentes o legítimos sentimientos de compasión o simpatía, una desvalorización o minusvaloración de que no se le considera completa o digna de un trato de igualdad.	Persona ciega Persona con discapacidad motora Persona sorda o con sordera Persona con discapacidad mental o psicosocial Persona con discapacidad intelectual Persona con problemas de lenguaje Persona de talla baja

PARADIGMA DE LOS DERECHOS HUMANOS⁶

El paradigma de los Derechos Humanos (que en lo sucesivo se puede expresar como enfoque) se fundamenta en los principios de igualdad y no discriminación, respeto a la diversidad, plena participación, equiparación de oportunidades, accesibilidad y autodeterminación como base del marco normativo internacional. El aporte de este enfoque es llevar al ámbito jurídico a una demanda social y política de igualdad y equidad que, en lo teórico, estaba encarnada en el modelo social.

Derecho a la igualdad y a la no discriminación

Bajo el enfoque de los Derechos Humanos, la diferencia ya no tiene que ser meramente

⁶Drake, citado por Patricia Brogna, "Discapacidad y discriminación: El derecho a la igualdad... ¿o el derecho a la diferencia?", *op. cit.*, p. 68. *Ibid.*, pp. 5, 46 y 174. Christian Curtis y Raúl González Navar sostienen argumentos similares en ponencias en la mesa "Nuevos paradigmas hacia los derechos humanos de las personas con discapacidad", organizadas por la Secretaría de Relaciones Exteriores en 2006, México. El Programa de Acción Mundial para los Impedidos fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su trigésimo séptimo periodo de sesiones, por Resolución 37/52 (esta resolución figura en el documento A/37/51, documentos oficiales de la Asamblea General, suplemento núm. 51) de 3 de diciembre de 1982. Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, cuadragésimo octavo periodo de sesiones, de 20 de diciembre de 1993.

tolerada y aceptada como sucedía con los enfoques donde se centraba en lograr que los grupos excluidos se integraran a las actividades y contextos tal y como estos fueran, más bien se promueve una demanda basada en que la diferencia sea valorada positivamente. Con el respeto por la diferencia y el reconocimiento de la diversidad humana, es posible el derecho a la igualdad y a la no discriminación. De la misma manera, con el cumplimiento de estos derechos, se garantiza una participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en la sociedad y se promueve la igualdad de oportunidades para la vida.

Por lo anterior, es importante la responsabilidad que tiene la sociedad para garantizar el derecho a la igualdad y a la no discriminación de las personas con discapacidad a la hora de eliminar barreras, y de la creación de las condiciones que les permitan el ejercicio pleno de sus derechos y el acceso a una vida plena.

Al mismo tiempo, se requieren cambios actitudinales y culturales sobre la manera de ver y entender a las personas con discapacidad, ya que estos cambios de visión reorientarán las acciones y reacciones de la sociedad en general y de las mismas personas con discapacidad.

La invisibilidad social de las personas con discapacidad se establece a través de mecanismos diferentes a los que usualmente enfrentan los grupos raciales o étnicos. Se aprende a ignorar a las personas con

discapacidad desde la niñez, por ejemplo, cuando los preescolares ven a una persona que utiliza silla de ruedas, bastón o aparato ortopédico, una persona ciega, una que utiliza lengua de señas o que tiene una manera diferente de moverse o comunicarse, manifiestan su curiosidad y en muchas ocasiones al hacerlo son reprimidos por los adultos. En esta interacción son los padres y madres quienes enseñan a sus hijos a ignorar la realidad que ven. Al hacer esto aprenden a ignorar a la persona en su totalidad y no exclusivamente a la característica que la hace diferente.

La comunicación masiva ha contribuido a que las personas con discapacidad no sean visibles para la sociedad. En las pocas ocasiones en las que se les incluye, estas son presentadas de manera estereotipada; la discapacidad se muestra como una tragedia personal que se superará mágicamente cuando el personaje es el héroe o la heroína, como un estigma que evidencia y subraya la maldad del villano. Esto se agudiza con los mensajes de organizaciones sociales dirigidos a captar fondos y donativos, quienes bombardean a la sociedad con imágenes y conceptos que contribuyen a reforzar los modelos médico-asistencial, caritativo-represivo con la discapacidad.

La visión médico-reparadora prevalente ha promovido una imagen estereotipada de las personas con discapacidad, la cual ha dado como resultado que se les considere como individuos que requieren

ser asistidos y no como individuos sujetos de derechos. El resultado de este acto u omisión es anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de los Derechos Humanos y las libertades fundamentales de la persona que padece el fenómeno de la discriminación.

Esta invisibilidad y discriminación se manifiestan como una desigualdad de trato que conlleva la exclusión, restricción o preferencia de una persona o un grupo. Como causas de la discriminación se señalan, entre otras: la infravaloración de las cualidades y condiciones de los otros, la creación de prejuicios sociales respecto a un grupo determinado de personas, la ignorancia sobre las capacidades y deficiencias de cada una de las personas con discapacidad y el miedo a lo diferente. En resumen, la causa que motiva el trato desigual es una característica o condición de la persona.

La infravaloración de las cualidades o condiciones de las personas con discapacidad se manifiesta en el trato que se les da cuando se les ignora o se les segrega en espacios especiales o protegidos. También se refleja en los términos que usamos para nombrar la diferencia; palabras como inválido, minusválido, anormal, incapacitado u otras ponen énfasis en cómo se valora y en el trato que se da a la persona, al considerar que no vale o vale menos que los demás. Las formas eufemísticas como personas excepcionales, especiales o personas con capacidades diferentes tampoco contribuyen

a una comprensión objetiva de la situación de quienes viven con una discapacidad.

En ocasiones se sustenta su exclusión en el miedo a lo diferente (por ejemplo, la ignorancia que genera los temores al contagio o a frenar el desarrollo creyendo que si hay estudiantes con discapacidad intelectual integrados en grupos regulares disminuirá la capacidad de aprendizaje de estos últimos), la confrontación con las propias limitaciones o la propia vulnerabilidad y la ausencia de patrones y modelos de relación que faciliten una interacción natural con el otro.

Reiteramos que el arma más efectiva para combatir la discriminación es la que ofrece la convivencia. Los cambios en las leyes y en la normatividad, las campañas de sensibilización en los medios de difusión masiva, la accesibilidad en el entorno y en las instituciones son condición necesaria pero no suficiente, para crear una cultura incluyente. Los prejuicios caerán uno a uno en la interacción de la vida cotidiana, cuando las personas con discapacidad cuenten con condiciones de plena inclusión social.

Derecho a la educación⁷

El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (Comité DESC) de la ONU ha definido el derecho a la educación como:

⁷*Idem.* Informe Especial, 2007- 2008.

Un derecho humano intrínseco y un medio indispensable de realizar otros derechos humanos [...] es el principal medio que permite a adultos y menores marginados económica y socialmente salir de la pobreza y participar plenamente en sus comunidades.

El concepto de educación especial ha sido creado teniendo en mente la educación de las personas con discapacidad. Este puede definirse como una instrucción especialmente diseñada para cumplir con las necesidades únicas tanto de los niños y niñas que tienen una o más discapacidades, así como de sus familias.

Otro concepto que se vincula con la educación de las personas con discapacidad es la integración educativa, la cual se fue derivando a partir de las diversas prácticas y modalidades que se instauraron y evaluaron en distintos países hacia un modelo de educación incluyente.

La inclusión en la educación implica utilizar estrategias que aumenten la participación de los estudiantes y reduzcan su exclusión en la cultura y las comunidades de las escuelas. Esto requiere reestructurar cultura, políticas y prácticas de los centros educativos a fin de que puedan atender a la diversidad del alumnado en su localidad.

El proceso involucra a todos los estudiantes susceptibles de ser sujetos de exclusión, no solo a quienes tienen NEE (Necesidades Educativas Especiales), es decir, implica el fortalecimiento de las escuelas, de su personal y

de su alumnado y parte de la convicción de que los esfuerzos para superar las barreras para el acceso y la participación de una persona en particular puede servir para revelar las limitaciones más generales de la escuela al momento de atender a la diversidad de su alumnado.

La inclusión escolar tiene tres dimensiones:

- 1 Crear una cultura inclusiva. Esto implica construir una comunidad y establecer valores que la sustenten.
- 2 Elaborar políticas inclusivas que suponen desarrollar una escuela para todos, así como organizar los apoyos necesarios para atender la diversidad.
- 3 Desarrollar prácticas inclusivas; para ello, se requiere orquestar el proceso de aprendizaje y movilizar recursos. Este proceso se ha iniciado a través del Programa Nacional de Fortalecimiento a la Educación Especial y la Integración Educativa de la Secretaría de Educación Pública (SEP).⁸

⁸El documento y la invitación a los maestros a conocerlo e instrumentarlo se puede encontrar en la página web de la SEP, en la sección del Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, en <http://www.elocal.gob.mx/b2/ELOCAL/ELOC_Programa_Nacional_de_Fortalecimiento_de_la_Ed> y en <www.coachingtrillas.mx>.

Sin embargo, la inclusión se ha convertido en una meta pospuesta, y la mayoría de los niños que han crecido en la exclusión no han desarrollado las habilidades ni encontrado las oportunidades de interactuar en el mundo que los margina. Al mismo tiempo, el resto de la comunidad educativa no ha promovido de manera práctica y, en algunos casos teórica, los principios de la inclusión. Las personas con discapacidad han sido segregadas a las escuelas de educación especial, donde al terminar su escolarización y después de haber recibido entrenamiento para trabajar en talleres protegidos, no encuentran lugar en los espacios educativos subsecuentes. De esta manera, el ser sujetos de educación especial se convirtió en un estigma. El resultado de la exclusión es que la mayoría de los niños están destinados a seguir un oficio y un estilo de vida definido en términos de posibilidades de empleo y de autosuficiencia, que no se equipara con el derecho a la igualdad de oportunidades.

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad⁹ establece en su artículo 24 el derecho a la educación. A través de este, los Estados parte se obligan a asegurar un sistema de educación inclusivo a todos los niveles, así como la enseñanza a lo largo de la vida para desarrollar

⁹Algunos de estos y otros instrumentos aplicables se pueden encontrar en la página web de Discap@cinet, en la sección de legislación, en <http://www.discapacinet.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Legislacio1>.

plenamente el potencial humano, el sentido de la dignidad, la autoestima, reforzar el respeto por los derechos humanos, desarrollar al máximo la personalidad, las aptitudes mentales y físicas, así como hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre.



CAPÍTULO III

ASPECTOS CURRICULARES DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL

1. OBJETIVOS

- Diferenciar las características del currículo en el periodo de la integración escolar y escuela inclusiva.
- Diferenciar entre el PDI y el ACI.
- Diferenciar los diferentes tipos de adaptaciones curriculares.
- Conocer y aplicar los pasos para la elaboración de un ACI.
- Completar ACIs.
- Planificar actividades relacionadas con determinados objetivos y contenidos.
- Planificar actividades que favorezcan la integración.

2. CONTENIDOS

- El currículo en el periodo de la integración escolar y en el de la escuela inclusiva.
- Diferencias entre el PDI y el ACI.
- Tipos de Adaptaciones curriculares.
- Proceso de elaboración de un ACI.

2.1. Características del currículo en el periodo de la integración escolar y en el de la escuela inclusiva

Integración escolar	Escuela inclusiva
<ul style="list-style-type: none"> - Diferenciación entre el currículo general y el especial. - Currículo cerrado. Los alumnos que no pueden seguir el currículo general son derivados al especial. - Currículo basado en un modelo de aprendizaje conductista. - La programación didáctica da importancia a los objetivos operativos, formulados en verbos de comportamiento y secuenciados jerárquicamente. - El proceso para individualizar la enseñanza de alumnos con deficiencias es el PDI (programa de desarrollo individual). 	<ul style="list-style-type: none"> - Currículo común. - Currículo abierto y flexible. El currículo se adapta a las necesidades de todos los alumnos. - Currículo basado en un modelo de aprendizaje significativo y constructivista. - El diseño del currículo da importancia a los objetivos cognoscitivos y expresivos. - El proceso para individualizar la enseñanza es el ACI (adecuación curricular individualizada).

2.2. Características del PDI y del ACI

PDI (Programa de Desarrollo Individual)	ACI (Adecuación Curricular Individualizada)
<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento de individualización didáctica para los alumnos con deficiencias. - Influido por la legislación estadounidense. - Elementos: valoración multidisciplinar, metas anuales y objetivos a corto plazo, metodología y recursos, servicios especiales, forma de escolarización, responsables del programa, evaluación y seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumento de individualización didáctica para los alumnos con n.e.e. permanentes y transitorias. - Influido por la legislación inglesa (Informe Warnock). - Componentes: valoración psicopedagógica (nivel de competencia curricular y factores que favorecen y entorpecen el aprendizaje escolar), propuesta curricular (qué, cuándo, y cómo enseñar; y qué, cómo y cuándo evaluar), y criterios de promoción.

2.3. Tipos de adaptaciones curriculares

Adaptaciones de acceso al currículo	<ul style="list-style-type: none"> a) <i>Modificaciones espaciales</i>: eliminación de barreras arquitectónicas, adecuada iluminación y sonoridad, ubicación del alumno en el aula, disposición del aula para favorecer la movilidad y autonomía. b) <i>Dotación de recursos personales</i>: profesorado de apoyo, maestro de audición y lenguaje, fisioterapeuta y educador. c) <i>Dotación de recursos materiales</i>: materiales específicos y adaptación de materiales. d) <i>Modificaciones de acceso a la comunicación</i>: Braille, lenguaje de signos, SPC, Bliss.
--	--

Adaptaciones curriculares individualizadas	No significativas	Significativas
	<p>a) <i>Objetivos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Priorizar unos objetivos frente a otros, atendiendo a criterios de funcionalidad. - Eliminar objetivos no nucleares. - Secuenciar pormenorizadamente los objetivos. - Introducir objetivos alternativos y complementarios que no afecten a los objetivos nucleares. - Adecuar objetivos. 	<p>a) <i>Objetivos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eliminar objetivos nucleares. - Eliminar objetivos del nivel o ciclo correspondiente; e introducir objetivos correspondientes a ciclos anteriores. - Introducir objetivos alternativos que afecten a los objetivos nucleares.
	<p>b) <i>Contenidos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar prioridad a determinados bloques de contenidos. - Dar prioridad a un tipo de contenidos (por ejemplo, actitudes) frente a otros. - Eliminar contenidos no nucleares. - Modificar la secuenciación de los contenidos. - Elaborar contenidos alternativos y complementarios que no afecten a los objetivos nucleares. - Adecuar contenidos. 	<p>b) <i>Contenidos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eliminar contenidos nucleares. - Eliminar contenidos del nivel o ciclo correspondiente; e introducir contenidos correspondientes a ciclos anteriores. - Introducir contenidos alternativos que afecten a los objetivos nucleares.
	<p>c) <i>Metodología y organización didáctica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Modificar los agrupamientos previstos. - Modificar la organización espacial y/o temporal. - Modificar los procedimientos didácticos ordinarios. - Introducir actividades alternativas y complementarias. - Modificar el nivel de abstracción y/o complejidad de las actividades. - Modificar la selección de materiales. - Adaptar materiales y utilizar materiales específicos. 	<p>c) <i>Metodología y organización didáctica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducir actividades correspondientes a niveles de ciclos anteriores. - Introducir métodos y procedimientos alternativos de enseñanza-aprendizaje. - Introducir recursos específicos de acceso al currículo.
	<p>d) <i>Tiempos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Modificar el tiempo previsto para determinados aprendizajes. 	<p>d) <i>Tiempos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prolongar un año o más la permanencia en un mismo ciclo.
	<p>e) <i>Evaluación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Modificar y adaptar instrumentos y técnicas de evaluación. - Utilizar procedimientos de evaluación alternativos. 	<p>e) <i>Evaluación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducir criterios de evaluación específicos. - Eliminar criterios de evaluación generales. - Modificar los criterios de promoción.

2.4. Proceso de elaboración del A.C.I

I. Evaluación inicial del alumno	<ul style="list-style-type: none"> – Desarrollo general del alumno. – Nivel de competencia curricular. – Estilo de aprendizaje y motivación. – Contexto escolar. – Contexto sociofamiliar.
II. Determinación de las n.e.e.	<ul style="list-style-type: none"> – Necesidades de ámbito general. – Necesidades relacionadas con las áreas curriculares. – Necesidades relacionadas con el entorno (escolar y sociofamiliar).
III. Propuesta curricular adaptada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptaciones de acceso al currículo: <ul style="list-style-type: none"> – Elementos personales. – Elementos materiales – Elementos organizativos. 2. Adaptaciones del currículo: <ul style="list-style-type: none"> – Objetivos y contenidos. – Metodología y actividades. – Evaluación (criterios y procedimientos).
IV. Organización de los servicios educativos (apoyos)	
V. Organización de la colaboración familiar	
VI. Seguimiento y evaluación del A.C.I.	

3. ACTIVIDADES

3.1. Currículo común/Currículo específico

3.1.1. *El caso de Alejandro*

Alejandro es un alumno sin ningún tipo de hándicap, pero con problemas de aprendizaje de lecto-escritura.

Cuestiones

- ¿Se podría incluir dentro de un programa específico de educación especial? Razona tu respuesta.
- ¿Y en el caso de un alumno con deficiencia mental severa?

3.1.2. *El caso de Ángel*

Una profesora de educación infantil tiene escolarizado en su clase a Ángel, un alumno con un retraso significativo en todos los aspectos de su aprendizaje, y no sabe cuál debe ser su actuación respecto a este alumno.

Cuestiones

- ¿Le propondrías la elaboración y seguimiento de un A.C.I.?
- En caso afirmativo: ¿quién la debería realizar?, ¿qué pasos (proceso) deberían seguirse?

3.2. Diferencias entre PDI y ACI

3.2.1. *El caso de Alexis*

Datos personales

Alexis es un alumno de 5 años de edad que presenta trastornos del desarrollo y está escolarizado en un aula ordinaria de un colegio público de su entorno.

Datos médicos relevantes

A los dos años, por indicación con su pediatra, acude al Servicio de Neuro-pediatria donde es diagnosticado de “posible hipoacusia” (descartada posteriormente), retraso psicomotor leve y retraso del lenguaje.

Se le practica TAC cerebral y E.E.G. con resultados normales. Posteriormente es diagnosticado de un retraso en su desarrollo.

Información psicopedagógica

- *Desarrollo motriz:* Comienza a andar a los 22 meses. A los 3 años acude durante un año a un gabinete de psicomotricidad. Generalmente camina de puntillas. Dificultades en la motricidad fina: picar, ensartar, recortar, etc.
- *Desarrollo del lenguaje:* A los 2 años tiene ausencia del lenguaje. Actualmente, sigue órdenes sencillas, señala cosas que conoce bien, pero su atención es dispersa. Por iniciativa propia no se expresa verbalmente, ni se dirige a los demás para expresarse en modo alguno; solo establece

comunicación cuando se le solicita o le interesa algo. Dice algunas palabras, muy pocas, que identifica en láminas. Tiene un vocabulario amplio, pero no lo utiliza espontáneamente. Normalmente se expresa con las vocales, omitiendo las consonantes. Presenta rutinas verbales (repeticiones y demanda reiterativa de objetos). Responde pero no inicia comunicación. No suele utilizar gestos, salvo los relativos a necesidades básicas: pis, agua...

- *Desarrollo cognitivo*: No conoce los colores ni los conceptos básicos. No diferencia las vocales ni los números. Es capaz de aprender actividades pero no las generaliza.
- *Autonomía y desarrollo social*: Comienza el control de esfínteres al entrar en la guardería. Actualmente, no controla por la noche, pidiendo él mismo que le pongan el pañal. Come solo, presentando rarezas a la hora de introducir nuevos sabores. Se viste y se desviste solo.

Tendencia al aislamiento. La relación con los demás se limita a necesidades muy básicas o a conseguir algún objeto apreciado. Se interesa por el juego de los niños (mirando), pero no participa en él. Reconoce el juego, lo nombra y lo señala, pero no hay creatividad en el juego. Tiene preferencia por un tipo determinado de juguetes u objetos.

Información escolar

A los 2 años asiste a una guardería infantil, donde adquiere las habilidades de comer solo y sólido y empezar a utilizar el servicio. A los 3 años se le escolariza en el centro ordinario y comienza el seguimiento por parte del SPE. La profesora-tutora comenta que no consigue jugar con otros niños. Se evade con lo que conoce. No hace uso funcional de las cosas, aunque se observa un inicio de utilización de algunos juguetes de forma instrumental. Comprende las diferentes situaciones del aula, pero no participa espontáneamente en las actividades. Si se le dirige, es capaz de responder aceptando lo que se le presenta o se le pide.

Información familiar

La madre lo define como “nervioso”, “no paciente”. Dice que se asusta y llora por cualquier estímulo, sobre todo, desconocido. Tiene muchas rutinas. Muestra afecto con los adultos en determinados momentos.

El nivel de colaboración de la familia con la escuela es bueno. Las expectativas de los padres se dirigen a que su hijo hable, y piensan que éste muestra interés por comunicarse. También les gustaría que no fuera tan nervioso.

Programa I	Programa II
<p><i>Objetivos generales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción: <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar la percepción sensorial (visual, auditiva y táctil). 2. Desarrollar la percepción espacial general. • Motricidad: <ol style="list-style-type: none"> 3. Perfeccionar su independencia personal. 4. Desarrollar la habilidad y coordinación manual. • Lenguaje: <ol style="list-style-type: none"> 5. Desarrollar los aspectos comprensivos del lenguaje. 6. Mejorar la expresión verbal. • Áreas cognoscitivas: <ol style="list-style-type: none"> 7. Desarrollar la memoria visual. 8. Dominar los conceptos básicos numéricos. • Área emocional-social: <ol style="list-style-type: none"> 9. Relacionarse con los demás y adaptarse a las situaciones. <p><i>Objetivos específicos:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Discriminar los colores: rojo y azul. 1.2. Discriminar los sonidos de la naturaleza. 1.3. Discriminar por el tacto partes del cuerpo. 1.4. Discriminar grande-pequeño, alto-bajo. 1.5. Desabotonar las propias prendas de vestir. 1.6. Usar el tenedor correctamente. 1.7. Coordinar los movimientos óculo-manuales. 1.8. Reconocer objetos por su nombre. 1.9. Definir palabras concretas por su uso. 1.10. Articular correctamente los fonemas /p/ /m/ /t/. 1.11. Decir cosas que hace durante el día. 1.12. Usar los conceptos numéricos referidos a cosas (nada-poco-mucho-todo). 	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Área de identidad y autonomía personal:</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer los segmentos y elementos principales del cuerpo (cabeza, cara, manos,...). 2. Manifestar algunas habilidades manipulativas de carácter fino (meter, sacar, rasgar, ensartar...). – <i>Área de comunicación y representación:</i> <ol style="list-style-type: none"> 3. Utilizar un vocabulario sencillo referido a personas, acciones, objetos y cualidades de su entorno próximo. 4. Usar las normas socialmente establecidas para saludar, despedirse y solicitar. – <i>Medio físico y social:</i> <ol style="list-style-type: none"> 5. Identificar diversos espacios a partir de la observación de los objetos, personas y ambientes que los protagonizan. 6. Reconocer distintas actividades habituales que realizan las personas que viven en su entorno (hacer casa, limpieza de calles...).

Cuestiones

- Compara los programas individualizados anteriores e identifica qué programa corresponde a un P.D.I. y cuál corresponde a un A.C.I. Razónalo.
- ¿Cuándo y dónde se debe aplicar cada uno de los anteriores programas individualizados?

- ¿Qué profesionales se responsabilizan de la elaboración, aplicación, seguimiento y evaluación de cada programa?
- ¿De qué etapa de la educación especial son característicos? ¿Cuál es su origen o procedencia?
- ¿En qué se parecen y en qué se diferencian ambos programas?

3.3. Tipos de adaptaciones curriculares

3.3.1. *El caso de María*

María es una alumna de 6 años que ha terminado primero de educación primaria y presenta un retraso mental ligero. No ha conseguido alcanzar los objetivos de primero, porque su nivel de aprendizaje supone un retraso de, aproximadamente, un año.

Cuestiones

- ¿La adaptación curricular que se está llevando a cabo es significativa o no significativa?

3.3.2. *El caso de Carla*

Carla es una alumna de 7 años con deficiencia auditiva que necesita una emisora de FM para poder alcanzar los objetivos del nivel que está cursando.

Cuestiones

- ¿Se trata de una adaptación significativa o no significativa? Razónalo.
- ¿De qué tipo de adaptación estamos hablando teniendo en cuenta los componentes del currículo?

3.3.3. *El caso de Rubén*

Rubén es un alumno de 8 años con parálisis cerebral que se desplaza con silla de ruedas, y en el área de educación física es imprescindible adaptar todos o la mayoría de objetivos. En el caso del objetivo “salvar obstáculos” se lo adaptamos formulando el siguiente “salvar obstáculos con la utilización de la silla de ruedas”.

Cuestiones

- ¿Estamos hablando de una adaptación significativa o no significativa? Razónalo.

- ¿De qué tipo de adaptación se trata, teniendo en cuenta los componentes del currículo?

3.3.4. *El caso de Vanesa*

Vanesa es una alumna de 6 años con una parálisis cerebral en los miembros superiores, lo cual le impide alcanzar un nivel de escritura adecuado a su edad debido a la falta de control y coordinación de los movimientos. Si queremos evaluar el nivel de los conocimientos adquiridos en matemáticas y utilizamos la comunicación oral en lugar de hacerlo por escrito:

Cuestiones

- ¿A qué tipo de adaptación nos referimos teniendo en cuenta los componentes del currículo?
- ¿Estamos hablando de una adaptación significativa o no significativa? Razónalo.

3.3.5. *El caso de Rafa*

Rafa es un alumno de 9 años con deficiencia auditiva. La maestra toma la decisión de situarlo en un lugar adecuado de la clase para que pueda observar sin problemas sus labios al hablar y al mismo tiempo pueda controlar la intervención de sus compañeros en las conversaciones que se mantienen.

Cuestiones

- ¿De qué tipo de adaptación estamos hablando teniendo en cuenta los componentes del currículo?
- ¿Se trata de una adaptación significativa o no significativa? Razónalo.

3.3.6. *El caso de Elías*

Elías cursa primer curso de la ESO. Desde que murió su madre vive con su abuela; no obstante, el curso anterior vivió con una tía. No asistió al instituto durante ese curso escolar, por lo que se le consideró “absentista”; por ello fue atendido por servicios sociales. Repitió cuarto de Educación primaria y repite primero de la ESO. Ha sido operado reiteradamente de la garganta, lo que le impidió realizar la escolarización de modo normal. Manifiesta una conducta agresiva no sólo en su domicilio familiar (ha lesionado a su abuela), sino también con los compañeros del instituto (“quien se la hace, se la paga”).

Cuestiones

- ¿Cuáles serían los objetivos prioritarios de la intervención educativa: motor, cognitivo, afectivo, social o escolar?
- ¿Cómo coordinarías la actuación familiar con la del instituto?
- ¿Qué recursos necesitaría el instituto para poderle atender adecuadamente?

3.3.7. El caso de Antonio

Antonio es un alumno con retraso mental, escolarizados en tercero de primaria. Se le han realizado las siguientes modificaciones en el área de lengua y literatura castellana:

Objetivos para los alumnos de 2º ciclo de primaria	Objetivos adaptados para Antonio
<p>I. Comunicación oral.</p> <p>– <i>Expresión</i></p> <p>11. Producción de textos orales más complejos; ampliación de temas de interés. Textos de los medios de comunicación.</p> <p>12. Elección de formas adecuadas a la situación e intención comunicativa.</p> <p>13. Producción de textos sencillos (dramatizaciones, simulaciones de programas de radio y televisión), empleando sistemas verbales y no verbales de comunicación (gesto, movimiento corporal y sonido).</p> <p>II. Comunicación escrita.</p> <p>– <i>Reflexión</i></p> <p>32. Se comienza a tomar la lengua como objeto de observación.</p> <p>33. Se inicia la diferenciación de distintas situaciones de comunicación escrita y la búsqueda de formas adecuadas para cada una de ellas.</p> <p>34. Trabajo sobre elementos fundamentales de las estructuras textuales sugeridas para el ciclo.</p> <p>35. Observación de regularidades sintácticas y ortográficas.</p> <p>36. Terminología básica en relación con los contenidos propuestos por el ciclo.</p> <p>37. Vocabulario (campos semánticos, polisemia...).</p> <p>38. Uso del diccionario.</p>	<p>I. Comunicación oral.</p> <p>– <i>Expresión</i></p> <p>11. Textos orales: textos más extensos y complejos; ampliación de temas de interés.</p> <p>12. Eliminado.</p> <p>13. El mismo.</p> <p>II. Comunicación escrita</p> <p>– <i>Reflexión</i></p> <p>32. Ídem, referido a las letras en correspondencia a los fonemas.</p> <p>33. Se inicia la diferenciación de distintas situaciones de comunicación gráfica.</p> <p>34. Eliminado.</p> <p>35. Eliminado.</p> <p>36. Ídem, referido a terminología inicial muy básica.</p> <p>37. Vocabulario: ampliación del correspondiente del ciclo anterior.</p> <p>38. Eliminado.</p>

Cuestiones

- ¿Qué tipo de modificaciones se han realizado en el apartado de qué enseñar para Antonio?
- ¿Qué tipo de adaptación curricular sería?

3.3.8. El caso de Paco

Paco es un niño de 7 años, con parálisis cerebral, incapaz de hablar. Se va a utilizar el sistema de comunicación alternativo: SPC. Para ello se han introducido los siguientes objetivos y contenidos:

Contenidos	Objetivos
<p>El sistema de símbolo SPC</p> <p>1. Hechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Conocimiento de los símbolos. – Léxico básico (50 símbolos): nivel de denominación. 	<ul style="list-style-type: none"> – Indicar el símbolo cuando se le enseñe un objeto o referente y se le formule la pregunta: ¿qué es esto? – Indicar el símbolo que corresponde a la palabra que hemos pronunciado.
<p>2. Procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Uso del léxico inicial: <ol style="list-style-type: none"> a) Descripción-abstracción con símbolos. b) Uso espontáneo, con símbolos. 	<ul style="list-style-type: none"> – El alumno debe indicar el símbolo correspondiente en respuesta a preguntas sobre: <ol style="list-style-type: none"> 1. Objetos ausentes. 2. Acciones. 3. Relaciones (quién, de quién, dónde, cuándo, cómo) 4. Hechos lejanos: preguntas sobre hechos de la vida cotidiana. – El alumno inicia una conversación, indicando los símbolos de su léxico sin que nadie se lo insinúe o se lo pida previamente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pide objetos. 2. Pide acciones. 3. Pide la participación de otra persona. 4. Pide la reiteración o acabado de una cosa o hecho que está sucediendo. 5. Rechaza cosas y se niega a hacer cosas. 6. Expresa emociones y sensaciones. 7. Explica cosas. 8. Hace preguntas.

Cuestiones

- ¿De qué tipo es esta adaptación curricular?
- ¿Quién la lleva a cabo?

3.3.9. *Escribe tres casos en los que consideres conveniente realizar*

- a) Una adaptación curricular individual no significativa.
- b) Una adaptación curricular individual significativa.
- c) Una adaptación curricular de acceso.

3.4. Completar un ACI

3.4.1. *El caso de María*

María tiene 7 años y cursa segundo curso de primaria. Actualmente, está diagnosticada de leucemia y está recibiendo tratamiento. Debido a los resultados obtenidos en la evaluación psicopedagógica y las dificultades observadas en el proceso de enseñanza aprendizaje, se propone la realización de una adaptación curricular. Completa la siguiente adaptación curricular:

Antecedentes escolares relevantes

Ha recibido atención por parte del especialista en audición y lenguaje, por su retraso madurativo del lenguaje.

Aspectos que favorecen el aprendizaje

- Tiene una buena relación con los compañeros y con los adultos.
- Es aceptada por el grupo y está bien adaptada.
- Vive con su abuela materna. Su abuela es la que se encarga de los cuidados de la niña.

Aspectos que entorpecen el aprendizaje

- Nivel socio-cultural bajo.
- Dificultades en concentración y atención.
- Le cuesta manifestar sus sentimientos (es introvertida).
- Comprensión verbal baja y vocabulario pobre.
- Sus padres están separados; la madre trabaja muchas horas fuera de casa.

Motivación por el estudio y estilo de aprendizaje

- Tiene motivación por el trabajo escolar.
- Es cuidadosa con las cosas; es habilidosa en los trabajos manuales.
- Es aceptada por el grupo de clase. La protegen por sus problemas de aprendizaje y por su enfermedad.
- Se distrae con mucha facilidad (puede ser debido a la medicación que recibe).
- Sigue su ritmo, no es lenta en el trabajo.
- Con el refuerzo social se crece e intenta superarse a sí misma.

Contexto aula

- Aspectos que favorecen el aprendizaje
 - Los materiales que favorecen sus aprendizajes son: Ven a leer, Mini Arco...
 - Todos los días se le dedica un tiempo personal para reforzarle la lecto-escritura.
- Metodología
 - Incrementar el nivel actual de trabajo adaptando los objetivos y el material.
 - Favorecer, estimular y valorar sus logros, quitando importancia a los errores cometidos, alentando su esfuerzo por mejorar.
- Actividades
 - Adaptarlas a sus posibilidades: reducción de contenidos en matemáticas, lenguaje, sociales y naturales, y valenciano.
- Evaluación
 - La misma que la de los otros alumnos, en función de su programación particular.
 - Continua y formativa, corrigiendo los errores en el momento que se cometen.

Contexto escolar

- El Centro dispone de libros y textos adaptados a sus condiciones.
- Se intenta programar actividades simultáneas que favorezcan el trabajo en pequeño grupo.
- Se está desarrollando toda una programación para favorecer la integración de todos los alumnos del aula haciendo hincapié en los alumnos con necesidades educativas especiales.

- Se evalúan los resultados de los alumnos mediante diferentes tipos de evaluación (trabajo diario, actitud, etc.).
- El grado de participación en las actividades de ciclo, etapa y centro será máximo dentro de las posibilidades.

Nivel actual de competencias

Área de Lenguaje

Contenidos	Es capaz de...	Propuestas curriculares
1. Comprensión oral.	1.1. Comprender explicaciones de dificultad creciente. 1.2. Comprender narraciones muy breves. 1.3. Comprender lo hablado en un diálogo.	1.1. Comprender narraciones breves. 1.2. Comprender órdenes de dificultad creciente. 1.3. Escuchar y comprender narraciones formulando preguntas sobre ellas.
2. Expresión oral.	2.1. Explica con escaso léxico vivencias propias. 2.2. Memoriza pequeñas frases. 2.3. Se entienden sus expresiones, aunque su léxico es escaso.	2.1. Participar en las conversaciones y diálogos en clase. 2.2. Hacer narraciones orales con sentido. 2.3. Expresar sus propias vivencias con un vocabulario correcto.
3. Aprendizaje inicial de la lectura.	3.1. Tiene adquirida la mecánica lectora aunque con algunas dificultades. 3.2. Realiza inversiones de sílabas.	3.1. Lectura de sílabas, palabras y oraciones que contengan letras conocidas. 3.2. Comprensión de textos breves. Memorización de frases, pareados y adivinanzas sencillas. 3.3. Mejorar su calidad lectora (entonación, pronunciación y ritmo). 3.4. Ordenar las palabras de una frase (oraciones sencillas).
4. Aprendizaje inicial de la escritura.	4.1. Escribe al dictado palabras conocidas. 4.2. Realiza inversiones de palabras. 4.3. Confunde letras cuando las escribe.	

Cuestiones

- Completa la propuesta curricular correspondiente a los contenidos y objetivos del punto 4: aprendizaje inicial de la escritura.

Área de matemáticas

Contenidos	Es capaz de...	Propuestas curriculares
1. Numeración.	1.1. Conoce números hasta la centena. 1.2. Continúa series de dificultad creciente y decreciente muy sencillas. 1.3. Tiene el concepto de mayor y menor. 1.4. Realiza ordenaciones crecientes y decrecientes con pocos números.	
2. Operaciones y problemas.	2.1. Sumas llevando y restas sin llevar. 2.2. Sumas y restas en vertical. 2.3. Resolver problemas muy sencillos con una sola operación.	2.1. Introducir restas llevando. 2.2. Introducir sumas y restas en horizontal. 2.3. Resolución de problemas sencillos incorporando varias operaciones básicas.
3. Medida.	3.1. Reconoce algunos conceptos temporales y de cantidad.	3.1. Conocer los días de la semana y las estaciones y meses del año. 3.2. Reconocer la hora exacta en un reloj. 3.3. Conocer y utilizar monedas. 3.4. Reforzar y ampliar conceptos básicos temporales y de cantidad.
4. Topología.	4.1. Reconoce las figuras geométricas básicas. 4.2. Le cuesta diferenciar nociones de derecha-izquierda.	4.1. Reforzar y ampliar figuras geométricas básicas. 4.2. Reconocer nociones de derecha-izquierda.

Cuestiones

- Completa la propuesta curricular correspondiente a los contenidos y objetivos del punto 1: numeración.

Evaluación

- Se propone una revisión trimestral de objetivos.
- La evaluación se referirá a los aspectos concretados en este documento individual.
- Se propone que intervengan en la evaluación las mismas personas que intervinieron en su realización.

Intervención familiar

- Es importante implicar a la familia en el proceso de ejecución de su adaptación curricular individualizada, por lo que periódicamente será informada de la consecución de objetivos y de la actuación más conveniente y oportuna.
- El apoyo familiar a nuestra labor pedagógica va a ser escaso debido a la situación familiar.

Provisión de servicios

El marco donde se llevará a cabo esta adaptación curricular individualizada será el aula de 2º de primaria.

Criterios de promoción

Se siguen los criterios generales establecidos en el P.C.C. Debe promocionar con su grupo de referencia.

3.5. Planificación de actividades dirigidas a facilitar la integración de los alumnos con n.e.e. en centros ordinarios

3.5.1. El caso de Iván

Iván es un alumno con discapacidad motriz que necesita una silla de ruedas para desplazarse, y un ordenador adaptado como medio de comunicación. Está escolarizado en 2º curso de educación primaria.

Cuestiones

Si fueras el tutor del grupo qué actividades programarías para:

- Generar en el grupo actitudes positivas hacia el nuevo alumno.
- Conseguir una rápida adaptación a la clase por parte del alumno con n.e.e.

3.5.2. En un centro de educación primaria se escolariza un alumno ciego

Cuestiones

- ¿Qué tipo de medidas generales, curriculares y organizativas debería adoptar el claustro de profesores para facilitar la adaptación y la máxima participación de este alumno?

3.5.3. El caso de Laura

En una clase unitaria de un centro rural a la que asisten alumnos de diferentes edades, está escolarizada Laura, una alumna con discapacidad auditiva que lleva un audífono y utiliza en la clase una emisora de FM.

Cuestiones

- ¿Qué tipo de estrategias metodológicas podría utilizar el profesor con todo el grupo teniendo en cuenta que resulten especialmente beneficiosas para la alumna con n.e.e.?

3.6. Estrategias didácticas para atender a los alumnos con n.e.e.

3.6.1. Un grupo de alumnos de educación infantil de 5 años asiste durante 3 horas semanales al aula de pedagogía terapéutica del centro. Se está realizando el siguiente programa

Programa para conseguir una correcta discriminación auditiva

Discriminar sonidos

Objetivos a trabajar
Ruido - sonido - silencio.
Reconocer y realizar sonidos producidos por el propio cuerpo.
Reconocer y realizar onomatopeyas del medio ambiente y naturaleza.
Identificar sonidos producidos por instrumentos musicales.
Reconocer sonidos en la superposición figura - fondo.
Reconocer las cualidades del sonido:
– Altura (alto-bajo).
– Intensidad (fuerte -flojo).
– Duración (largo-corto).
– Timbre (grave-agudo).

Ejemplo de actividades para el primer objetivo

Objetivo	Actividades
Distinguir entre ruido, sonido silencio.	<ul style="list-style-type: none"> - Jugar a hacer diversos ruidos en la clase. - Seguir las órdenes “hacer ruidos” y “silencio”. - Escuchar diferentes ruidos de la calle: coches, ambulancias y comentar en qué son diferentes al silencio. - Distinguir entre el sonido del tambor y el silencio. - Apreciar diferencias entre música, ruidos y el silencio.

Cuestiones

- Siguiendo el modelo, programa una secuencia de actividades para conseguir los otros objetivos propuestos.

3.6.2. *El caso de Pilar*

Pilar es una alumna de 1º de primaria con problemas de comunicación. Se le ha confeccionado la siguiente programación.

Potenciar la comunicación - comprensión
• En situaciones individuales favorecer situaciones que hagan hablar al alumno.
• En situaciones colectivas favorecer la comunicación entre los alumnos.
• Señalar la imagen que se pide de un dibujo o entre varios dibujos.
• Señalar la acción nombrada entre las acciones habituales realizadas por la logopeda.
• Señalar en un dibujo la acción por la que se pregunta.
• Interpretar y seguir órdenes:
Realizar órdenes dadas en forma imperativa: gatea, sopla, corre...
Realizar órdenes dadas siguiendo la estructura verbo - objeto: dame el cuaderno.
Realizar órdenes dadas siguiendo la estructura verbo - objeto - adjetivo: dame el cuaderno grande.
Realizar órdenes dadas siguiendo la estructura: verbo - adverbio - nombre: sube encima de la mesa.

Ejemplos de actividades referentes al objetivo primero:

Actividades aula ordinaria	Actividades aula apoyo
<p>Ejemplos de actividades del primer objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Proponer actividades de trabajo por parejas en las que la alumna tenga que dialogar con algún compañero. – Ensayar y escenificar un cuento con dos personajes. – Jugar a representar diferentes roles por parejas: maestro-alumno, médico, enfermo... 	<p>Ejemplos actividades del primer objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ensayar y aplicar diferentes estrategias de comunicación para aplicar en diferentes situaciones, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Atender a otra persona. • Preguntar. • Responder. <p>Jugar a aplicar las estrategias en diferentes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – En clase. – En el recreo. – En el comedor.
Actividades aula ordinaria	Actividades aula apoyo

Cuestiones

- Siguiendo el ejemplo, diseña una sesión de trabajo individual y otra en el aula ordinaria para conseguir los demás objetivos propuestos.

3.6.3. *El caso de Marta*

Marta es una alumna de 5º de educación primaria, que sigue una adaptación curricular en la que figuran los siguientes contenidos.

Razonamiento
• Clasificar objetos según su color, forma, uso...
• Clasificar nombres de personas, animales, flores, alimentos.....
• Categorizar, decir a qué categoría pertenece una serie de objetos: pera, manzana...
• Distinguir qué objeto no forma parte de una categoría.
• Parecidos y diferencias. Identificar las propiedades que son comunes a dos elementos y las no comunes.

Ejemplos de materiales para el objetivo primero:

Objetivo	Materiales didácticos
Clasificar objetos según su color, forma, uso...	<ul style="list-style-type: none"> • Lápices de colores. • Pinzas de tender la ropa. • Bloques lógicos. • Imágenes sobre diferentes categorías de objetos. • Fotografías de una revista.

Cuestiones

- Siguiendo el ejemplo, confeccionar una relación de materiales didácticos con los que se podrían trabajar los ejercicios de razonamiento que se proponen.

3.7. Búsqueda de información en Internet

Utilizando alguno de los “buscadores” más usuales (Yahoo, Google...) exploraremos Internet en búsqueda de información significativa para ampliar o completar el tema que estamos estudiando. Escribe las palabras clave: “Adaptaciones curriculares”.

Al obtener el resultado observarás que son un gran número de páginas que cumplen el criterio exigido, por lo que has de revisar y seleccionar las más interesantes en función de la calidad que ofrezcan tanto en cuanto a su presentación como a los contenidos que ofrecen. Tras eliminar páginas repetidas, obsoletas, mediocres o pobres en contenidos... clasificaremos en una carpeta creada en el apartado de “Favoritos” del navegador (con el nombre: adaptaciones curriculares) aquellas que nos aporten información verdaderamente relevante para el tema planteado. Atendiendo a la gran cantidad de información que podemos obtener podemos, a su vez, crear diversas subcarpetas para volver a ordenar las páginas seleccionadas.

El ejercicio se le entregará al profesor para la evaluación correspondiente mediante un correo electrónico al que se adjuntará la carpeta realizada, o a través de un disquete al que se le habrá exportado la carpeta en cuestión.

3.8. Pasatiempos

3.8.1. *Resuelve correctamente la sopa de letras y encontrarás ocho términos relacionados con el diseño del currículo en educación especial*

N	E	C	E	S	I	D	A	D	E	S	H	N	I	O	M	R	E	V	U	A
X	D	K	S	J	E	P	V	W	J	A	V	E	J	F	K	L	D	I	R	D
F	U	C	P	A	K	I	Z	H	U	W	U	T	D	G	E	O	A	D	Q	E
S	C	A	E	D	X	L	Z	C	T	D	V	Y	B	H	P	M	Y	Q	K	C
Y	A	S	C	C	E	O	A	E	F	C	M	J	A	Y	P	Y	M	F	N	U
I	T	U	I	Y	O	E	G	M	X	U	G	B	X	G	D	A	S	J	F	A
C	V	N	A	H	I	N	D	I	V	I	D	U	A	L	I	Z	A	D	A	C
K	A	M	L	W	F	L	F	Q	B	C	Q	W	W	A	J	U	H	U	C	I
G	S	Q	E	C	G	V	U	K	C	M	B	X	P	W	A	W	A	K	I	O
C	E	B	S	K	H	A	P	R	O	G	R	A	M	A	E	Z	B	Y	V	N

CAPÍTULO 5. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

En este capítulo se define el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: sus características principales y origen neuropsicológico. A continuación se diferencia de otros trastornos y problemas con los que pueden confundirse, se señalan los factores de riesgo y se presenta un caso como ejemplo.

1. Tipo de problema en relación con las Dificultades en el Aprendizaje

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH en lo sucesivo) constituye el **Tipo IV** de los que integran las Dificultades en el Aprendizaje. Por tanto se trata de una dificultad que se debe a factores personales de carácter grave que frecuentemente se combinan con respuestas inadecuadas del entorno (provocadas por las características de los problemas que se presenta y la incompreensión e incapacidad de quienes rodean a la persona que padece el síndrome), cuando esto ocurre la gravedad del trastorno se incrementa severamente. Las áreas personales afectadas son varias e importantes, no obstante, con el adecuado tratamiento médico-farmacológico y psicoeducativo la cronicidad del problema disminuye significativamente. En la actualidad el TDAH vuelve a ser objeto de atención preferente, diagnosticándose a veces con extrema ligereza, debido a que algunas de sus características más sobresalientes suelen darse también en otros trastornos, aunque con mucha menos gravedad.

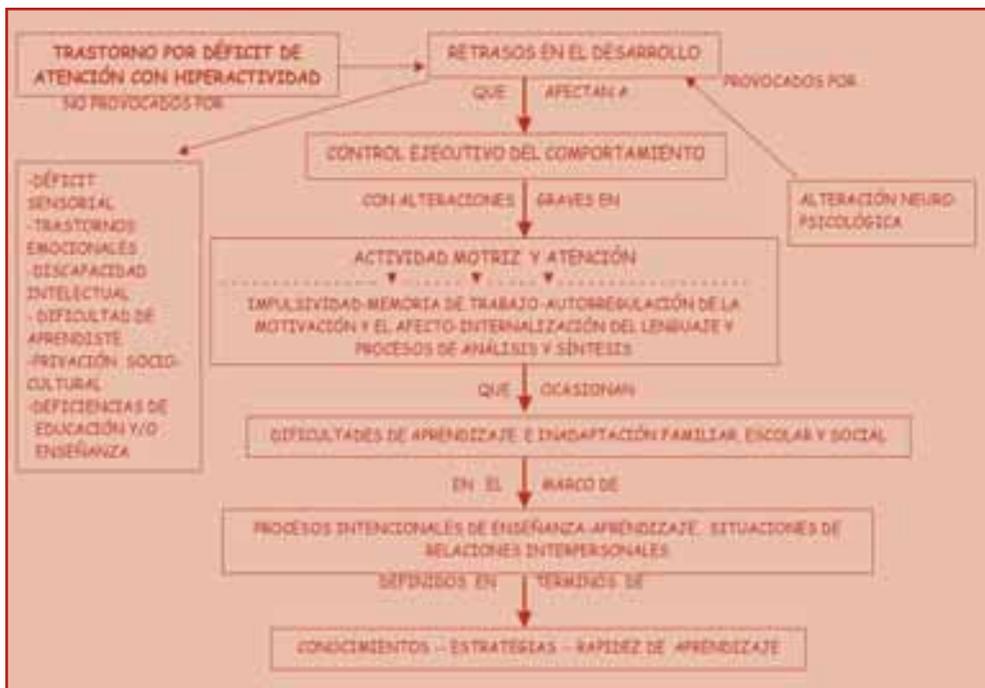
Cuadro 22. Gravedad, afectación y cronicidad del TDAH.

CRITERIOS/ DA	GRAVEDAD,		AFECTACIÓN y		CRONICIDAD 5 (mucho)
	1 (poco)	2	3	4	
TDAH			C		G A

2. Definición

“TDAH es un término específico que se refiere a un grupo de trastornos escolares y no escolares, que se manifiestan como dificultades significativas para el aprendizaje y la adaptación familiar, escolar y social. El TDAH puede darse a lo largo de toda la vida de la persona, pero se manifiesta de forma particularmente álgida en el periodo vital comprendido entre el nacimiento y la adolescencia. Este trastorno es intrínseco a la persona que lo padece, es decir, que es debido a una alteración neuropsicológica que provoca disfunciones en los mecanismos de Control Ejecutivo del Comportamiento, que afecta de modo directo a los procesos psicológicos de atención sostenida, memoria de trabajo, autorregulación de la motivación y el afecto, internalización del lenguaje y procesos de análisis y síntesis, directamente implicados en las tareas de enseñanza-aprendizaje y adaptación escolar. Aunque el TDAH puede ocurrir conjuntamente con otros trastornos (por ejemplo deficiencia sensorial, discapacidad intelectual, trastornos emocionales graves, dificultades específicas de aprendizaje) o con influencias extrínsecas (por ejemplo diferencias culturales, deficiencias o inadecuaciones educativas, instrucción inapropiada o insuficiente), no es el resultado de estas condiciones o influencias”.

Cuadro 23. Definición operativa del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.



3. Caracterización

El TDAH es una dificultad de aprendizaje de origen intrínseco, es decir, causada por una alteración neuropsicológica que provoca retrasos en el desarrollo de las áreas y funciones que se ocupan del Control Ejecutivo del Comportamiento:

1) Los alumnos con TDAH muestran desde temprana edad una incapacidad muy limitante para la inhibición de la conducta, es decir, para el control de su comportamiento –motor y lingüístico-, para autorregular su pensamiento y para limitar la influencia de estímulos externos. La falta de inhibición conductual es el factor primario en el TDAH, del cual derivan el resto de sus dificultades de aprendizaje.

2) Como resultado presentan –en cualquier escenario- una actividad motriz incesante, inadecuada e inoportuna, que resulta extremadamente inadaptativa y que limita seriamente las posibilidades de aprendizaje escolar y las relaciones interpersonales. Es lo que se conoce habitualmente como **hiperactividad**.

3) Una segunda consecuencia –también presente en cualquier escenario y situación- es una significativa dificultad en el control de la atención. Con frecuencia se suele decir que las personas con TDAH tienen dificultades para concentrarse durante un largo periodo de tiempo en las tareas (atención sostenida o concentrada). Sin embargo, aunque es lo más importante no es esto lo único que les ocurre a su atención: también muestran deficiencias en la atención selectiva (capacidad para focalizarse en un estímulo, obviando los que no son relevantes y que distraen de la tarea en curso) y en la atención dividida (consistente en la capacidad para atender a más de un estímulo o tarea relevantes al mismo tiempo). Estos tres tipos de atención constituyen el llamado Sistema de Atención Anterior³³, que es imprescindible para el control ejecutivo, coordinado y reflexivo del pensamiento y la conducta. A todo esto es a lo que se denomina como **déficit de atención**.

De modo que del factor primario –falta de inhibición conductual- se derivan dos factores secundarios: hiperactividad y déficit de atención. De los cuales, a su vez, proceden otros –factores terciarios- como: impulsividad, déficit de memoria de trabajo, autorregulación de la motivación y el afecto, internalización del lenguaje y procesos de análisis y síntesis.

4) Impulsividad y déficit en procesos de análisis y síntesis. La persona con TDAH

³³ El concepto de atención es complejo: al mencionado Sistema de Atención Anterior, se añaden el Sistema de Alerta, de vigilia o de atención tónica, básica; y el Sistema de Atención Posterior (llamado así por su localización en zonas posteriores del cerebro) que se ocupa de la atención sensorial general, es decir, de información proveniente del exterior. Ambos son necesarios –aunque no suficientes- para que tenga lugar un procesamiento reflexivo, orientado a un fin, para lo que se necesita el concurso del Sistema de Atención Anterior. Las bases neuroanatómicas de este tipo de atención se sitúan en el córtex prefrontal y también en áreas subcorticales como los ganglios basales

Cuadro 24. Características del TDAH.

ALTERACIÓN ESCOLAR	ORIGEN	VARIABLES PSICOLÓGICAS AFECTADAS	PROBLEMAS DE CONDUCTA
Procesos de Enseñanza y Aprendizaje: - Dificultades de Aprendizaje, - Dificultades significativas de adaptación escolar	Intrínseco (alteración neuropsicológica)	Control de la conducta Atención Memoria de Trabajo Impulsividad Autorregulación Internalización del lenguaje Metacognición	Inadaptación Escolar Familiar y Social

primero actúa y después piensa, en el mejor de los casos, pero el déficit no está en el pensamiento (es decir, no es que sean incapaces de pensar, de hecho con frecuencia son personas con inteligencia media o media-alta), sino en la incapacidad de esperar lo suficiente para dar al pensamiento la oportunidad de que ocurra, y después responder. La cantidad de respuestas que los alumnos con TDAH emiten es muy alta (con numerosos errores) y siempre son los primeros en responder, si su inteligencia es alta y sus experiencias adecuadas, es probable que acierten a la primera, con lo que aún más seguirán siendo los primeros en responder; pero si su inteligencia no es alta ni sus experiencias numerosas, entonces es muy posible que fallen una y otra vez, pero su conducta de ser los primeros en responder y en emitir muchas respuestas no decae, al contrario de lo que sería esperable según las teorías de aprendizaje y de lo que ocurre con el resto de sus compañeros. Se trata de un estilo cognitivo (impulsivo, irreflexivo) y de un modo de comportamiento que están fuera de su control.

5) Memoria de trabajo: el núcleo fundamental para la actividad de la memoria de trabajo es la atención, si ésta falla difícilmente la memoria de trabajo tendrá representaciones con las que operar y con las que activar a la memoria de largo plazo. Las personas con TDAH presentan menor eficacia en la codificación de los estímulos, especialmente si les son significativos, y una acusada tendencia a “prolongar” la activación el estímulo vigente. Por todo lo cual se les cataloga de “olvidadizos” y de que “sólo viven el presente” sin prestar atención a las consecuencias futuras de sus actos, ni a la proyección hacia metas futuras. Pero no se trata tanto de un problema estructural de la memoria de trabajo como de una utilización menos adecuada de estrategias de codificación y de recuerdo (véase cuadro 13 del capítulo 4).

6) Autorregulación de la motivación y el afecto: los alumnos con TDAH muestran intereses numerosos y dispares, pero de muy corta duración, de tal modo que cambian de actividad rápidamente. Su falta de motivación por las tareas escolares no se debe tanto a sus dificultades para el aprendizaje, ni a sus frecuentes errores,

sino a la falta de autorregulación. Que les afecta también a la capacidad de separar el afecto o la carga emocional del contenido de la información, de ahí su baja tolerancia a la frustración, la tendencia a tener fuertes estallidos emocionales y la ansiedad de los sujetos con TDAH. La incapacidad para autorregularse también explica los sesgos en las autoevaluaciones (no asumen una responsabilidad consciente y voluntaria de las consecuencias de sus actos), la excesiva personalización de los acontecimientos y la menor objetividad para valorar las situaciones sociales conflictivas.

7) Internalización del lenguaje. En cuanto al lenguaje interno, que facilita la guía y el control de la conducta (“ahora debo hacer esto”, “debo fijarme bien para no equivocarme”, etc.), los alumnos con TDAH tienen retraso en la internalización del lenguaje y en su integración. El lenguaje interno es un fundamento importante del juego y de la conducta adaptativa. Esta inmadurez en la internalización del lenguaje también puede ser la causa de las dificultades de las personas con TDAH para adoptar un comportamiento gobernado por reglas y del retraso en el desarrollo moral. Los alumnos con TDAH no son “malos” en el sentido moral del término, es que difícilmente pueden comportarse de otro modo.

8) Dificultades en el aprendizaje e inadaptación escolar, familiar y social. Como consecuencia de todo lo anterior, los alumnos con TDAH se caracterizan por sus dificultades en el aprendizaje y en la adaptación a la escuela. En general, rinden por debajo de su capacidad y sus maestros se ven obligados a prestarles mucha más atención de la que dedican al resto de sus compañeros. De hecho, un alumno con TDAH en clase recibe en torno al 70/80% del total de las atenciones que el maestro dedica a sus alumnos. Atenciones verbales que frecuentemente son del tipo “atiende”, “estate quieto”, “baja el brazo”, “no grites”, “siéntate”, “no hagas eso”, etc., muchas veces son los propios compañeros los que se quejan. Esto aumenta la tensión en la clase, la ansiedad en los maestros y la hostilidad y el rechazo de los alumnos con TDAH. También en el hogar y en otras situaciones sociales su incapacidad para el control ejecutivo les acarrea inadaptación. El TDAH no es el resultado de familias desestructuradas, más bien al contrario, es un factor importante de deterioro del clima familiar.

4. Subtipos de TDAH

Se distinguen tres subtipos de TDAH³⁴, pero no se trata de entidades unitarias, cualitativamente distintas, sino de TDAH en el que a veces predomina la inatención, otras la hiperactividad, y, finalmente, en otras ambas están presentes:

- a) Subtipo con predominio del déficit de atención.

³⁴ Según el DSM-IV (APA, 1995).

- b) Subtipo con predominio hiperactivo-impulsivo.
- c) Subtipo combinado.

Los síntomas de los tres subtipos en ocasiones se solapan, de tal modo que las diferencias se deben más a la interacción con otras variables de la personalidad del alumno que a las peculiaridades del subtipo.

a) Subtipo con predominio del déficit de atención. La capacidad para eliminar estímulos irrelevantes y resistir la distracción aumenta con la edad. Sin supervisión directa de un adulto:

- Hacia los dos años los niños pueden estar atentos a una tarea unos 7 minutos.
- Hacia los tres años unos 9 minutos.
- Hacia los cuatro años unos 13 minutos.
- Y hacia los cinco años unos 15 minutos.
- En 1º de Primaria ya se les exigen tiempos superiores a los 30 minutos.

En los niños con TDAH el desarrollo de la atención es más lento y se caracterizan por:

- Dificultades para reorientar su atención y para mantenerla de modo sostenido tanto en el trabajo como en el juego.
- Cuanto más rutinaria y/o compleja es la actividad más dificultades de atención.
- Dificultades en la realización de actividades que exigen un procesamiento secuencial.
- Dificultades para prestar atención a dos actividades simultáneamente.
- En actividades que son de su interés la capacidad de atención se incrementa significativamente, de ahí que con frecuencia los padres y profesores piensen que se trata de fallos en la motivación.
- A menudo cometen errores por ignorar los detalles.
- Con frecuencia parecen no oír cuando se les llama.
- Con frecuencia no siguen las instrucciones, y fracasan en la finalización de las tareas y juegos.
- A menudo tienen problemas para organizar las tareas y las actividades.
- Abandonan frecuentemente las actividades que requieren un esfuerzo mental.
- Constantemente pierden cosas que necesita.
- Con frecuencia se distraen con ruidos extraños.
- Están a menudo perdido en las actividades diarias.

Seis o más de estos síntomas de desatención deben de haber persistido por lo

menos durante seis meses, con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo del alumno:

b) Subtipo con predominio hiperactivo-impulsivo. Este subtipo, se encuentra fundamentalmente en niños preescolares, suele considerarse como un precursor evolutivo del subtipo combinado, que está mucho más representado entre los niños en edad escolar. Para que pueda identificarse cuando menos deben darse seis de las conductas que a continuación se indican; en, al menos, tres escenarios diferentes, y deben haber estado ocurriendo por lo menos durante los últimos seis meses.

- La **impulsividad** se define como un fracaso de control en el procesamiento de la información, que no disminuye con la edad, aunque sí disminuya la actividad motriz. El estilo cognitivo impulsivo de procesamiento rápido e inexacto se operativiza en términos de: Corta latencia, alta tasa de respuestas y elevado número de errores. La impulsividad se considera polifacética, de ahí que se hable de impulsividad cognitiva e impulsividad conductual. Ambas predicen problemas de rendimiento, pero sólo la impulsividad conductual es un factor de riesgo de problemas de adaptación social. Manifestaciones de la impulsividad son:

- A menudo se le escapan respuestas antes de terminar las preguntas (aparentemente dice lo primero que se le ocurre).
- Tiene dificultad para esperar su turno.
- Con frecuencia interrumpe o se entromete.
- Aunque conozca las reglas (e incluso pueda explicarlas) es incapaz de pararse a pensar en las consecuencias antes de actuar.
- Con frecuencia recibe castigos de padres y profesores porque consideran que no siguen las normas de modo voluntario.
- Sacan poco provecho de sus experiencias.

- La **hiperactividad** se define en términos de una alta tasa de actividad motriz, incontrolada, inoportuna y sin finalidad concreta. En los sujetos con TDAH la hiperactividad se manifiesta también durante el sueño. De los principales síntomas del TDAH es la que menos repercusiones tiene a largo plazo. Es particularmente importante hasta los 11-12 años, luego disminuye. Las características de hiperactividad de los TDAH varían según las situaciones (de tal modo que es mayor cuanto más exigente, estructurada, compleja, familiar, aburrida, etc. es la tarea) y las personas (es mayor con extraños y en grupo). Manifestaciones de la hiperactividad son:

- Se mueve y/o se retuerce de forma nerviosa.
- Con elevada frecuencia se levanta de la silla.
- A menudo corre o salta cuando no debería (en adolescentes y adultos puede

- limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- A menudo tiene dificultades para hacer tranquilamente actividades de ocio y de trabajo.
- Siempre *“está en movimiento continuo”*, como si tuviera un motor.
- Habla excesivamente
- En adultos con TDAH la hiperactividad suele manifestarse como sentimientos de inquietud física.

c) Subtipo combinado. Si se presentan conjuntamente las conductas hiperactivas-impulsivas e inatentas de acuerdo con los criterios mencionados para ambos subtipos. A continuación se presentan las conductas más frecuentes de los alumnos con TDAH subtipo combinado:

- No puede prestar atención concentrada por mucho rato
- Nervioso, sensible o tenso
- No puede estarse quieto
- Exige del entorno mucha atención
- Es desobediente en casa
- Hace las cosas sin pensar
- La gusta llamar la atención
- No hace o hace mal las tareas escolares
- Fuertes brotes de ira, rabietas, llanto
- Se enfada con mucha facilidad
- Discute mucho
- Es testarudo, mentiroso, tramposo
- Ruidoso, grita mucho
- Habla demasiado
- A veces parece que no se entera
- Prefiere jugar con niños más pequeños.

5. Causa del TDAH

El TDAH es un trastorno intrínseco a la persona que lo padece, debido a una alteración neuropsicológica que provoca un retraso en el desarrollo de los sistemas que se ocupan del control ejecutivo del comportamiento. La pregunta sobre qué es lo que provoca dicha alteración ha dado lugar a muy diferentes respuestas tanto biológicas y hereditarias, como psicosociales. Entre los factores biológicos no genéticos se han apuntado diversas complicaciones prenatales y perinatales, por ejemplo, el consumo materno de alcohol, drogas o tabaco, bajo peso al nacimiento, retraso en la maduración neurológica o las lesiones cerebrales que repercuten negativamente en el control cerebral de las actividades relevantes. Si bien es cierto que aún no se conoce con certeza la causa del déficit de control de los niños

con TDAH, los progresos en las técnicas de neuroimagen y en el campo de la genética molecular inducen a pensar que la cuestión se resolverá muy pronto. De hecho, merced a esas técnicas ha sido posible comprobar las diferencias de estimulación y en las distintas áreas cerebrales en que se dan, cuando se observa a sujetos con y sin TDAH. Las distintas explicaciones causales se agrupan en:

(a) Hipótesis neuroanatómicas y/o funcionales: las personas con TDAH presentan una menor actividad metabólica, menor actividad eléctrica, menor reactividad y menor volumen -5%- de materia cerebral. Las diferencias en la actividad han sido comprobadas pero cual o cuales sean sus causas sigue siendo objeto de investigación. En cuanto a una diferencia del 5% en el volumen de materia cerebral se considera que no es suficientemente significativa como para explicar lo que ocurre en el TDAH.

(b) Hipótesis genéticas: los estudios en los últimos 30 años señalan un coeficiente de heredabilidad de 0,6-0,9, una frecuencia de TDAH en gemelos monogóticos 1,5 veces más que en dicigóticos, y que hijos de padres con TDAH tienen hasta un 50% más de probabilidades de padecer el trastorno. A pesar de la importancia de estos datos no hay que olvidar que las tendencias genéticas se expresan en interacción con el ambiente.

(c) Hipótesis neuroquímicas: las personas con TDAH sufrirían alteraciones en los genes que se encargan de la recepción y/o transporte de neurotransmisores muy importantes para el Sistema Nervioso Central como la dopamina y la noradrenalina, que intervienen fundamentalmente en los mecanismos de inhibición y de vigilancia. Los resultados de los tratamientos mediante psicoestimulantes apoyan la verosimilitud de estas hipótesis: las personas con TDAH que reciben tratamiento farmacológico basado en el metilfenidato, mejoran significativamente, reduciendo los niveles de actividad (por tanto potenciando los mecanismos de inhibición conductual) y aumentando la atención.

(d) Hipótesis psicológicas de la sintomatología global del TDAH: las explicaciones psicológicas se centran en todos aspectos fundamentales que caracterizan el trastorno desde la inatención a la hiperactividad, aunque las que parecen tener mayor consenso son, por un lado, la referida a la hipoactividad de los sistemas de inhibición conductual y, por otro, la que se ocupa de los déficit de autorregulación del pensamiento y el comportamiento. La asunción de estas explicaciones no cierra la cuestión de qué las causa. A este respecto se proponen dos opciones: el trastorno es resultado de la inadecuación del ambiente, sobre todo del entorno familiar, o es el resultado de factores neurobioquímicos que alteran el funcionamiento cerebral y, por tanto, las funciones psicológicas. Dadas las características cognitivas y conductuales del trastorno, la gran variabilidad de familias en las que se presenta y los datos neurobiológicos de que se dispone en la actualidad, parece poco probable que pueda ser el ambiente el agente responsable y desencadenador del TDAH.

6. Diferenciación con otros trastornos

Algunas de las características del TDAH con frecuencia se presentan en otros trastornos dificultando la detección y el diagnóstico. Entre estos trastornos se encuentran:

- 1) Síndrome x frágil.
- 2) Discapacidad intelectual límite y moderada.
- 3) Trastornos de oposición desafiante.
- 4) Trastornos de conducta.
- 5) Trastornos afectivos con hiperactividad, trastornos de ansiedad y/o depresión.
- 6) Autismo, Tourette, Epilepsia y otros trastornos (otras psicosis, etc.).

En el cuadro 25 pueden verse en orden de gravedad las diferentes patologías que cursan con fenómenos semejantes a los del TDAH, así como el lugar que en dicha escala de gravedad ocupa el TDAH. En el escalón superior, como patología de mayor gravedad se sitúa el autismo y en la base como problemas de índole menor, que remiten con facilidad y, en la mayoría de las ocasiones, de forma espontánea, se encuentran los trastornos simples de la actividad y de la atención.

Cuadro 25. El TDAH en relación a otras patologías.

Autismo	
Otras Psicosis	
Discapacidad Intelectual	Síndrome X-Frágil
TDAH	Trastornos Afectivos con Hiperactividad
Trastorno por Oposición Desafiante	
Trastorno de Conducta (situación, agresividad)	
Trastorno Simple de la Actividad y de la Atención	

Para diferenciar, estas patologías del TDAH, exponemos a continuación, una serie de características diferenciadoras de cada una de ellas:

a) El Síndrome X-Frágil (SXF) y el TDAH tienen muchos síntomas similares, por ello es frecuente que se produzcan errores en la detección e, incluso, en el diagnóstico. El SXF se caracteriza, de modo fundamental, por falta de atención, hiperactividad, ansiedad, timidez, problemas de conducta, estereotipias conductuales, impulsividad, demandas de atención, problemas en el rendimiento escolar, sin embargo, a diferencia del TDAH, los alumnos con Síndrome X-Frágil presentan una discapacidad intelectual moderada y problemas de lenguaje con dificultades en el habla y la pronunciación.

b) Discapacidad Intelectual. Las características más acusadas de las personas con Discapacidad Intelectual se resumen en: retraso intelectual, retraso del lenguaje (comprensivo y expresivo, problemas de habla y pronunciación), estereotipias conductuales, tics, inmadurez emocional y afectiva (son tímidos, temerosos e irresolutos, dependientes de los adultos), torpeza motriz, inquietud y tensión, inflexibilidad, labilidad de atención (dificultades para concentrarse), graves dificultades en el aprendizaje (con pronóstico muy limitado).

c) En relación al Autismo: TDAH y autismo son dos trastornos diferentes, con respuestas diferentes e independientes a los tratamientos con estimulantes y con cambios neuropsicológicos adicionales. También muestran interacciones con el medio diferentes, a diferencia del autista, el alumno con TDAH mantiene una constante relación interpersonal –afectiva, lingüística, social- con la familia, con los maestros, con los compañeros, etc. No obstante, en ocasiones, se presenta una sobreactividad autista, con hiperkinesias, que remiten a TDAH.

d) Trastorno de Oposición Desafiante: Se estima que entre el 40% y el 60% de los niños con TDAH presentan conductas tipificadas en el Síndrome por oposición Desafiante, de ahí las dificultades con que se encuentran los profesionales para realizar diagnósticos acertados. Como se ha señalado en el capítulo tercero, el Trastorno por oposición desafiante se caracteriza por un patrón persistente de negatividad e ira sin que existan precipitantes que lo expliquen, la oposición se manifiesta hacia las figuras de autoridad (principalmente padres y profesores, cosa que no ocurre en el TDAH). Al igual que en el TDAH es más frecuente en varones (aunque con la llegada de la adolescencia la incidencia es igual en mujeres), pero, las diferencias son importantes: además de las ya mencionadas hay que añadir que los alumnos con Trastorno por Oposición Desafiante no muestran labilidad atencional, al contrario, si están interesados por la tarea son perfectamente capaces de concentrarse en ella, tampoco muestran hiperactividad y, en general, proceden de hogares con pautas educativas inconsistentes (sino desestructurados y

caóticos); finalmente, también como diferencia, el Trastorno por oposición Desafiante no es clínicamente significativo hasta edades de 5/6 años o superiores.

e) Trastornos de Conducta: los alumnos con Trastornos de Conducta también suelen ser confundidos con los que presentan TDAH, especialmente el subtipo hiperactivo/impulsivo (de hecho, se considera que entre el 20% y el 50% de los alumnos con TDAH presentan conductas típicas del Trastorno de Comportamiento), porque las conductas de persistente violación de las reglas sociales y los derechos de los otros, desobediencia y molestias a los compañeros con alteraciones del orden de la clase, desinterés por las tareas escolares (con rendimiento académico bajo), pueden llevar a pensar que se trata de TDAH, máxime si se presentan durante la Educación Primaria. Sin embargo, hay diferencias muy importantes en las que apoyarse para hacer un diagnóstico correcto: los alumnos con trastornos de conducta no presentan dificultades para mantener la atención (de hecho cuando la tarea les interesa, por las razones que sean, su capacidad de atención es normal), ni tampoco presentan incapacidad para la inhibición de conductas; además el trastorno de conducta cursa con comportamientos agresivos (con destrucción de la propiedad ajena), y es situacional, es decir, ocurre en determinados escenarios y no en otros.

f) En cuanto a Trastornos Afectivos con Hiperactividad y Trastornos por Ansiedad y/o Depresión: si bien suelen presentar un patrón persistente de intranquilidad (que se manifiesta a veces como hiperactividad motriz), dificultades para la concentración e irritabilidad; sin embargo, a diferencia del TDAH, los alumnos con trastornos afectivos, ansiedad y/o depresión, suelen mostrar síntomas somáticos (como dolores de cabeza y de estómago, alteraciones del sueño -con crisis de insomnio y de hipersomnia- y alteraciones del metabolismo, agitación, etc.) y conductas de retraimiento y evitación de las situaciones sociales y de las relaciones interpersonales intensas, incluso, a veces, como ocurre con los alumnos con síntomas depresivos, muestran ánimo decaído, apatía. En ningún caso cursan con impulsividad

En cambio, los alumnos con TDAH: No tienen hostilidad hacia los padres; puede que no sigan las reglas, pero por su incapacidad para controlarse o por inatención, no de modo intencional; no son destructivos; no son agresivos (al menos no desde la perspectiva intencional de la agresividad, es decir, de la determinación de hacer daño), no evitan las relaciones sociales, ni las manifestaciones emocionales y afectivas, de hecho suelen ser considerados por sus padres y profesores como niños cariñosos y sociables; no muestran apatía, ni tristeza, ni decaimiento moral; tienen, en general, una dotación intelectual normalizada; sus dificultades de atención, impulsividad e hiperactividad no son situacionales, se dan en todas las condiciones (hogar, escuela, etc.), es decir, no ocurren en una situación

y con unas personas determinadas (la ocurrencia es un factor determinante para el diagnóstico diferencial con el resto de los trastornos mencionados); la desorganización y el estrés en las familias de niños con TDAH suele ser consecuencia de reacciones diferentes al comportamiento del niño (diferencias en el modo de comprender, valorar, aceptar el problema, diferencias en el modo de responder a las exigencias y obligaciones que plantea).

7. Factores de riesgo de TDAH

La detección del TDAH debe hacerse a edades tempranas ya que los síntomas fundamentales del trastorno aparecen muy pronto:

- Actividad incesante, sin objetivo aparente (por ejemplo, sacan y meten los juguetes en el cesto una y otra vez).
- Incapacidad para realizar las tareas habituales (comida, vestido, baño, etc.) sin estarse quieto e intentando hacer otras cosas al mismo tiempo.
- Dificultades para mantener la atención.
- Incapacidad para prever las consecuencias de sus actos, de tal modo que dan la impresión de no aprender de una vez para otra (por ejemplo, intentan coger un objeto que desean sin prever que pueden golpearse, caerse, romper algo, aún cuando en ocasiones anteriores esas consecuencias se hayan dado, incluso con resultados dolorosos para el niño). Por ello son niños que constantemente presentan heridas, moratones, y otras lesiones.
- Verbalizaciones de los padres en el sentido de que “no pueden con el niño”, “que los agota”, “que no saben cómo tratarlo”, “que los desespera”, etc. Los padres de niños con TDAH suelen dar pronto muestras de expectativas no cumplidas, de falta de recursos, de pérdida de autoestima (sobre todo en el caso de las madres que por razones culturales, económicas o de otra índole, son las que pasan más tiempo al cuidado del niño, y, por tanto, pueden experimentar más frustración).
- Dificultades de adaptación en la Escuela Infantil.
- En ocasiones suelen mencionarse también como factores de riesgo de TDAH complicaciones prenatales y perinatales, por ejemplo, el consumo materno de alcohol, drogas o tabaco durante el embarazo, el bajo peso al nacimiento y la prematuridad, disfunción cerebral mínima, pero como se ha señalado en el apartado 5º la causa del trastorno aún no está suficientemente clara. También se señala como posible predictor el retraso del lenguaje.

8. Estadísticas y Pronóstico del TDAH

Los datos estadísticos sobre diferentes características del TDAH son muy numerosos y dado que existe una considerable variabilidad en los criterios de diagnóstico conviene ser cautelosos en su uso.

- Con respecto a la incidencia, la mayoría de las investigaciones efectuadas en distintos países (como Suecia, EE.UU., Alemania, Inglaterra, España) coinciden en porcentajes que oscilan entre el 2% y el 4% de la población infantil. No obstante, a veces se presentan datos que indican una presencia más elevada: del orden de entre el 5% y el 8%. Estas diferencias se atribuyen a los criterios e instrumentos de diagnóstico (según que sean más o menos exigentes y sensibles).
- Es un problema que se da mayoritariamente en varones, la ratio oscila entre 4/5 varones por cada mujer, sin que aún se tenga una explicación convincente para ello.
- El desarrollo emocional de los TDAH es alrededor de un 30% más bajo que sus iguales. Por ejemplo, un chico de 10 años con TDAH presenta un nivel de maduración emocional equivalente a 7 años; mientras que a los 18 años (edad a partir de la cual ya se puede obtener el permiso de conducir) el chico con TDAH tendría un desarrollo emocional equivalente a 12/13 años.
- El 25% de los TDAH presentan serios problemas en una o más de las áreas siguientes: expresión oral, habilidades de escucha, comprensión lectora y matemáticas.
- El 35% de los TDAH son marginados en la escuela.
- El 40% de los TDAH sin tratamiento mantienen sus síntomas durante toda la escolarización e incluso después.
- Entre el 70% y el 80% realiza mal sus trabajos escolares
- El 45% de los alumnos con TDAH son suspendidos. El 30% tienen que repetir cursos. Y entre el 5% y el 10% no acaban su escolarización.

En cuanto al pronóstico hay que mencionar que el TDAH no remite de forma espontánea, necesita tratamiento. A partir de la adolescencia los síntomas fundamentales disminuyen significativamente, sobre todo la actividad motriz, pero no llegan a desaparecer, de tal modo que cada vez son más frecuentes los diagnósticos de TDAH en adultos, en los cuales es persistente la presencia de impulsividad cognitiva, de actividad (que en ocasiones se enmascara en incesantes actividades de ocio).

La detección y el tratamiento tempranos son muy importantes, no sólo para mejorar las condiciones de vida y disminuir el sufrimiento de los alumnos con TDAH, de sus familias y de sus maestros, sino también para paliar los efectos secundarios que acarrea: pérdidas de aprendizajes, fracaso escolar y cuando concurren factores de índole cultural y económica otras consecuencias personales y sociales aún más graves. El 90% de los TDAH responden bien al tratamiento con estimulantes, y si se complementa con intervención psicoeducativa los efectos sobre la adaptación escolar y el aprendizaje son muy significativos.

9. Presentación de los casos:

Resuelva los siguientes casos siguiendo los pasos que se indican en el Anexo 1 (punto 1).

Los protocolos de detección de los casos siguientes aparecen resueltos en el Anexo 3: CASO nº 6 y 7.

La resolución completa de los casos la puede encontrar en el Anexo 3: CASO nº 6 y 7.

CASO Nº 6 TDAH

0. Inicio de la Demanda (Realizada por el tutor)

“J” es un niño de 6 años que ha comenzado 1º de primaria. Su tutor se ha puesto en contacto con el orientador del centro ya que necesita ayuda urgentemente, dice que no sabe qué hacer con el chico.

El tutor señala que el niño es inteligente, pero no es capaz de realizar las tareas porque no se centra, está pendiente a todo menos a lo que tiene que estar. No es capaz de prestar atención a una misma tarea ni dos minutos. Se levanta “mil” veces de su asiento sin ningún motivo, le encanta sacar punta a los lápices aunque no sea necesario, mientras va a la papelera a sacar punta, toquetea, tira y les quita los materiales a los otros compañeros, los molesta, con el resultado de que éstos se alborotan se enfadan, comienzan a discutir, ..., y la clase se convierte en un caos. Además, cuando el tutor hace alguna pregunta, contesta antes de haberla terminado de formular.

Cuando “J” consigue terminar alguna actividad, el resultado es un poco “desastroso”: está sucísima, llena de borrones, la hoja queda rota de tanto borrar, está desordenada, ...

El tutor le ha dicho a “J” que si termina sus tareas podrá ir a hacerle algunos recados, y esto le encanta al chico. El otro día le encargó que le dijese al conserje que le diese las llaves del gimnasio y las llevase a la clase, pasaron unos minutos y al ver que el niño no llegaba el profesor salió a ver qué pasaba, se había entretenido con una fila de hormigas que había visto y se le había olvidado ir a por las llaves.

Para intentar que el alumno cambiase, el tutor se puso en contacto con la familia y descubrió que en casa era igual o peor. Su madre comentó que de pequeño era muy travieso, muy nervioso y que lo que más le inquietaba era que tenía mucha facilidad para tener accidentes.

Tanto en el colegio como en casa probaron a castigarle para ver si funcionaba y cambiaba un poco, pero nada, ha estado dos semanas sin recreo, sin película, en casa no ha visto la televisión, ni ha jugado, y el niño sigue igual o más nervioso aún.

CASO N° 7 TDA

0. Inicio de la Demanda (Realizada por el tutor)

"E" es un niño de 10 años que está estudiando 5° de primaria. Su tutor se ha puesto en contacto con el orientador del centro ya que necesita ayuda.

El tutor señala que "E" es un niño inteligente lo que ocurre es que no es capaz de prestar atención ni a sus explicaciones, ni a las tareas que ha de realizar, nunca sabe qué es lo que tiene que hacer, siempre está despistado, casi nunca le da tiempo a terminar las tareas. Además, es un chico al que le cuesta trabajo estarse quieto, se balancea en la silla, se levanta con cualquier excusa, no puede estar tranquilo haciendo las tareas como el resto de sus compañeros ya que se distrae hasta "con una mosca que pase". También le cuesta trabajo pensar y esperar su turno antes de contestar a las preguntas que formula el profesor.

Su madre dice que ya está cansada, que "E" le absorbe todo el tiempo que tiene, que desde pequeño siempre ha sido así. Dice que ocupa prácticamente todas las tardes en hacer actividades y en estudiar, y que si se concentrara, con una hora que le dedicase al trabajo escolar tendría suficiente. Además, añade que "da mil vueltas antes de ponerse a hacer los deberes" y que se distrae muchísimo.

Los profesores de los cursos anteriores, comentaron al tutor actual de "E", que éste siempre ha sido igual. Que como mejor trabajaba era cuando el profesor estaba solo con él y constantemente estaba supervisando su trabajo y dándole indicaciones de qué es lo que tenía que hacer en cada momento.

Capítulo 5. Intervención Psicopedagógica en el trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad

En este capítulo se trata del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), en su Intervención Psicopedagógica general, así como en el análisis de dos casos, diferenciando entre los subtipos que forman el trastorno.

Definición.

“TDAH es un término específico que se refiere a un grupo de trastornos escolares y no escolares, que se manifiestan como dificultades significativas para el aprendizaje y la adaptación familiar, escolar y social. El TDAH puede darse a lo largo de toda la vida de la persona, pero se manifiesta de forma particularmente álgida en el periodo vital comprendido entre el nacimiento y la adolescencia. Este trastorno es intrínseco a la persona que lo padece, es decir, que es debido a una alteración neuropsicológica que provoca disfunciones en los mecanismos de Control Ejecutivo del Comportamiento, que afecta de modo directo a los procesos psicológicos de atención sostenida, memoria de trabajo, autorregulación de la motivación y el afecto, internalización del lenguaje y procesos de análisis y síntesis, directamente implicados en las tareas de enseñanza-aprendizaje y adaptación escolar. Aunque el TDAH puede ocurrir conjuntamente con otros trastornos (por ejemplo deficiencia sensorial, discapacidad intelectual, trastornos emocionales graves, dificultades específicas de aprendizaje) o con influencias extrínsecas (por ejemplo diferencias culturales, deficiencias o inadecuaciones educativas, instrucción inapropiada o insuficiente), no es el resultado de estas condiciones o influencias” (Romero y Lavigne, 2005. Vol. I).

1. Características generales y objetivos de la Intervención Psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad:

Considerado el TDAH como una dificultad de aprendizaje de origen intrínseco, es decir, causada por una alteración neuropsicológica que provoca retrasos en el desarrollo de las áreas y funciones que se ocupan del *control ejecutivo del comportamiento*, sus características generales serían:

- Dificultades en la inhibición de la conducta (factor primario en el trastorno), tanto en lo motor y lingüístico, como en su autorregulación de pensamiento y en la limitación de de estímulos externos.
- Actividad motriz incesante, inadecuada e inoportuna, extremadamente inadaptable y que limita seriamente las posibilidades de aprendizaje escolar y las relaciones interpersonales (hiperactividad).
- Dificultad significativa en el control de la atención. Dificultades para concentrarse

durante un largo periodo de tiempo en las tareas (atención sostenida o concentrada), o en la atención selectiva y en la atención dividida (consistente en la capacidad para atender a más de un estímulo o tarea relevantes al mismo tiempo). Todo esto es lo que se denomina déficit de atención.

- Impulsividad y déficit en procesos de análisis y síntesis.
- Memoria de trabajo deficiente por las limitaciones en la atención.
- Dificultades en la autorregulación de la motivación y el afecto.
- Retraso en la internalización del lenguaje y en su integración.
- Dificultades en el aprendizaje e inadaptación escolar, familiar y social.

Cuadro 32. Intervención en TDA-H

Abordaje multidisciplinar	Dirigido a:
<ul style="list-style-type: none"> - Farmacológico - Técnicas conductuales - Técnicas cognitivo-conductuales - Contexto familiar y escolar 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir la actividad motriz - Incrementar la atención sostenida - Incrementar la reflexividad. - Incrementar el aprendizaje.

Sobre esos aspectos, la intervención en general en un niño con TDAH (cuadro 32), se habrá de llevar cabo sobre su núcleo comportamental (persona-situación), lo que podrá implicar:

- Tratamiento farmacológico (si se estima necesario por el Neurólogo) del que se espera que reduzca la hiperactividad motora, la impulsividad y mejore la atención y concentración. En cualquier caso esta reducción también será explicada por el esfuerzo del alumno, además de los entornos familiar y escolar.
- Tratamientos cognitivo-conductuales, que traten de conseguir la autonomía personal propia de su edad (autocontrol y adaptación, hábitos de vida diaria y aceptación del orden,...). Así como niveles adecuados de desarrollo cognitivo, afectivo y de aprendizajes.
- Intervención en los contextos familiar y escolar.

2. Elementos y programas de Intervención Psicopedagógica en el Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad.

Tanto en el contexto escolar y en la planificación educativa, como en la coordinación con la familia y contexto social, la intervención psicopedagógica considerará particularmente como objetivos:

- Favorecer procesos y funciones de memoria y de la atención.
- Desarrollar los procesos psicolingüísticos.
- Trabajar estrategias de aprendizaje y metacognición.
- Incrementar el aprendizaje y adecuar la metodología de la enseñanza a las características particulares del alumno.
- Fomentar elementos de autoestima, favoreciendo el autoconcepto, intereses y motivación.

Los programas de intervención, en la consecución de esos objetivos, se estructuran de acuerdo a su dirección de: alumnado (conducta, habilidades sociales, estrategias cognitivas y de aprendizaje), profesorado (estrategias de enseñanza-aprendizaje y formación específica en el trastorno) y familias (formación y orientación y consejo).

2.1. Alumnado: Intervención sobre el núcleo de lo conductual, perceptivo-atencional y autoconcepto. Los programas de intervención que pueden llevarse a cabo en el contexto escolar para la consecución de los objetivos citados, se organizan en:

- Programas conductuales dirigidos a favorecer el trabajo del niño y su mantenimiento, acabar las tareas, obedecer, controlar su impulsividad, mejorar sus habilidades sociales. El uso adecuado de premios (sistema de puntos, reconocimiento social y atención conveniente de los adultos), castigos (tiempo fuera, coste de refuerzo y práctica positiva), en una estructura coherente de relación con el niño en su clase y en la casa, contribuirá a ganancias en el comportamiento, ya que son técnicas que requieren poco esfuerzo en el alumno, siendo el educador (adulto) el que las organiza.
- Programas dirigidos a la autorreflexión sobre su comportamiento, favoreciendo una estabilidad de la conducta: autoevaluación, entrenamiento en atribuciones, autoinstrucciones, entrenamiento en solución de problemas, estrategias de aprendizaje.
- Programas de habilidades sociales e inteligencia emocional.
- Programa de relajación.
- Desarrollo y adaptación del currículum.

2.1.1. Programas conductuales.

Consisten en un conjunto de estrategias que pretenden establecer o incrementar las conductas deseadas, y reducir o eliminar las conductas inadecuadas, asumiendo que el comportamiento está moldeado por contingencias ambientales inadecuadas (cuadro 33). Estas modificaciones pueden encadenarse a otras incrementándose la frecuencia de refuerzos, mayor aprobación social y responsabilidad de su propio control. Se hace preciso un agente externo que favorezca los cambios en la conducta, tanto externa como interna del sujeto.

Cuadro 33. Técnicas conductuales en el TDAH.

<i>Aumento de conductas deseables.</i>	<i>Disminución de conductas inadecuadas.</i>	<i>Técnica Combinada.</i>
- Refuerzo Positivo (Alabanzas. Prestar atención por el adulto. Contacto físico. Recompensas,...).	- Extinción de atención. - Aislamiento (Tiempo fuera). - Costo de respuesta. - Práctica positiva.	- Economía de fichas.

(Véanse estructuras o técnicas de trabajo en la bibliografía específica).

2.1.2. Programas cognitivo-conductuales.

Con estos tratamientos o técnicas, se pretenden desarrollar las habilidades cognitivas deficitarias en los niños hiperactivos, siendo su objetivo fundamental potenciar las funciones ejecutivas de los niños con TDA-H, incrementando la autodirección de su comportamiento y del aprendizaje. Las técnicas más usadas son las autoinstrucciones (cuadro 34), la autoevaluación, el control de la ira o la solución de problemas, el modelado o las contingencias.

**Cuadro 34. Terapia de Autoinstrucciones de Meichenbaum y Goodman.
(Secuencia de Autoinstrucciones).**

Objetivo: Enseñar a los niños con TDA-H a hablarse a sí mismos, cuando se enfrentan a la resolución de una tarea cognitiva: Comprensión de la situación, generar estrategias y control del comportamiento.

Fases.	Guía de pensamiento
- Definición del Problema	- ¿Qué es lo que tengo que hacer?
- Aproximación al Problema	- ¿Cómo lo voy a hacer?
- Focalización de la Atención	- Tengo que estar muy atento y ver todas las respuestas posibles. ¿Estoy utilizando mi plan?
- Selección de la respuesta	- ¡Ya está! Creo que la solución es ésta
- Autorefuerto	- ¿Cómo lo he hecho?: ¡Fantástico!, Me ha salido bien ¡Vaya!, me ha salido mal, ¿Por qué?, ¡Ah!, ¡es por eso!, la próxima vez me saldrá mejor.
- Autoevaluación	- No he cometido errores, he seguido los pasos con cuidado y despacio - He cometido un error, debo ir con más cuidado y hacerlo más despacio

Pueden consultarse bibliografía al respecto en Kirby y Grimley (1986), y el Programa Cognitivo-Conductual de Kendall, Padawer y Zupan (Adaptación de Miranda y Santamaría, 1986). Otros programas de carácter cognitivo de aplicación en el aula, pueden ser algunos de los que siguen (35 y 36) o en el anexo 15.

**Cuadro 35. Programa para el Desarrollo de la Reflexividad y el Autocontrol
(PEMPA: Para, Escucha, Mira, Piensa, Actúa) (Bornas, Servera y Galván 2000).**

- **Objetivos:**
 - Mejorar la impulsividad
 - Incrementar la reflexividad
 - Mejorar el autocontrol
 - Mejorar la atención
 - Aprender a manejar autoinstrucciones
 - Mejorar el autoconcepto y la autoestima
(Dirigido a niños de educación infantil y primeros cursos de primaria).
- **Pasos:**
 - Identificación de la demanda
 - Autodeterminación de objetivos y criterios
 - Generación de alternativas
 - Previsión de consecuencias y toma de decisiones
 - Elaboración de la solución
 - Autoinstrucciones
 - Autoobservación
 - Autoevaluación: continua/final
 - Autorreforzamiento

(En el programa aparecen actividades para trabajar cada uno de estos pasos).

A modo de complemento de actividades, se puede observar la ficha siguiente.

FICHA Nº 22. APRENDO A SER REFLEXIVO 1 Y 2. PROGRAMA PARA EL CONTROL DE LA IMPULSIVIDAD Y LA FALTA DE ATENCIÓN.

1. **AUTORES:** Vallés Arándiga A.
2. **EDITORIAL:** PROMOLIBRO. Paseo de las Facultades, 10. 46021 Valencia. Edición: 1997.
3. **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:** Enfoque cognitivo, al considerar que el hecho de ser reflexivo es uno de los estilos favorecedores del aprendizaje y de relaciones personales más adecuadas y eficaces entre los compañeros. El desarrollo de la capacidad de reflexión es un proceso de metacognición: Qué se percibe, qué debe realizarse, cómo debe hacerse, qué elementos hay que considerar en las respuestas etc.
4. **DESCRIPCIÓN:**
 - a. **MATERIALES:** Cuadernos 51 y 52. Aplicación individual, con monitorización del profesor.
 - b. desarrollar esta capacidad dentro del currículo.
 - c. **ACTIVIDADES TIPO:** Observar detalles, comparar modelos, autoinstrucciones, respuesta demorada, solución de problemas, repasar y corregir tareas, laberintos, seleccionar tareas y prestar atención, asociación visual.
 - d. **PARTICULARIDAD.** Algunas actividades llevan un tiempo mínimo de realización para forzar la demora de la respuesta.
5. **DESTINATARIOS:** A partir de 2º Ciclo de Educación Primaria y a lo largo de la misma.
6. **ÁMBITOS DE APLICACIÓN:** Trabajar individualmente con monitorización del profesor.
7. **ÁREA/S DE INTERVENCIÓN:** Procesos y Desarrollo Cognitivo.
8. **RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS:** Programa de Intervención en Dificultades en el Aprendizaje asociadas a TDA-H, Discapacidad Intelectual Límite, Bajo rendimiento y Dificultades específicas de aprendizaje.
9. **OBSERVACIONES:** Puede utilizarse como material de trabajo en las áreas del currículo ordinario.

En niños y niñas pequeños, puede ser útil el Programa expresado en el cuadro 36.

Cuadro 36. Programa de Entrenamiento Cognitivo para niños pequeños (Saiz, y Román, 1996).

• **Objetivos:**

- Mejorar las habilidades atencionales
 - Aprender habilidades de relajación
 - Desarrollar habilidades para pensar en voz alta
 - Aprender habilidades para desarrollar planes alternativos
 - Desarrollar habilidades para:
 - El etiquetado verbal
 - La discriminación fonética y semántica
 - La inhibición auditiva
 - Categorizar
 - Identificar frases con sentido
 - Pensar inductivamente
 - Aprender a desarrollar habilidades para resolver problemas interpersonales
 - Desarrollar habilidades para evaluar
- (Dirigido a: niños de Educación Infantil y primer ciclo de Primaria)
(29 sesiones de 30 minutos cada una)

(En el programa se incluye una serie de indicadores para la evaluación)-

2.2. Alumnado y Profesorado. Con una mayor relación a habilidades instrumentales o de aprendizaje, el cuadro que sigue (nº 37), pretendería mover a la reflexión sobre la confección y/o planificación de actividades cognitivas y su implementación en el currículum.

Cuadro 37. Elementos de consideración en programas de desarrollo cognitivo en TDAH.	
Variables a trabajar	Ejercicios Tipo
- Autocontrol	Autoinstrucciones.
- Atención Selectiva	Búsqueda de diferencias, objeto escondido, etc.
- Atención Sostenida	Reseguido, copia de dibujos, etc.
- Memoria de Trabajo	Recuerdo de detalles de dibujos, de números, etc.
- Función Ejecutiva <ul style="list-style-type: none"> • Planificación • Organización • Control Emocional • Iniciativa 	Juegos educativos, puzzles, Actividades en el autoconcepto. Conocimiento de las emociones Habilidades sociales

2.2.1. Programas de habilidades sociales.

Siendo la conducta hiperactiva e impulsiva fuente de problemas de relación con compañeros, así como generadora de resistencias, enfados y frustraciones, una reflexión e intervención en habilidades sociales, está indicada, con el fin de favorecer la adaptación y la normalización de la interacción social (véase una estructura general en el cuadro 38).

Cuadro 38. Modelo General de un programa de entrenamiento en Habilidades Sociales	
Fases	Actividades
- Descripción.	- El adulto describe oralmente cómo realizar bien una actividad
- Modelado	- Demostración de la habilidad social, por medio de modelos vivos, pictóricos, videos, ...
- Ensayo.	- Ensayo verbal y/o conductual - Práctica de los pasos en secuencia de una determinada habilidad.
- Retroalimentación.	- Informar al chico qué pasos realizó bien y cuáles son los aspectos concretos que debe cambiar.

De acuerdo a ese modelo general, el programa de Goldstein y Pollock (1998) (cuadro 39), como una aplicación del diseñado para entrenamiento en solución de problemas de grupo (Anexo 15), puede servir de referencia.

Cuadro 39. Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales de Goldstein y Pollock (1988)

Objetivo: enseñar habilidades sociales a niños con TDA-H.

(Seis sesiones de hora y media cada una, a razón de una sesión por semana).

Ejemplo de Habilidades que se enseñan en cada una de las sesiones y pasos necesarios para su aprendizaje:

- Sesión 1:

- Escucha. Encuentros con gente –introducción a ti mismo e introducción a otros.
- Estrategia: escuchar:
 - Mira a la cara de la persona con la que está hablando –contacto ocular
 - Siéntate quieto
 - Atiende a lo que está diciendo
 - Espera tu turno para hablar
- Estrategia: Encuentros con gente nueva: Introducción a ti mismo:
 - Mira y responde al saludo de la otra persona
 - Decide si quieres encontrarte con la otra persona
 - Elige el momento del encuentro
 - Acércate a la otra persona
 - Dile tu nombre
 - Espera que la persona te diga su nombre. Pregúntale su nombre si no te lo dice.
 - Cuéntale a la otra persona algo de ti.
- Comenzar una conversación
- Finalizar una conversación
- Trabajar juntos para que una actividad siga en marcha

2.2.2. Programas de relajación. En función de las características del niño, será recomendable aplicar una técnica mixta de relajación, en la que haya tanto elementos musculares, como de pensamiento, en la misma línea de actuación conductual y cognitivo-conductual. Podría comenzarse con un programa colectivo (relajación progresiva de Jacobson), aplicado individualmente después en el alumno con TDAH, para completar su entrenamiento con una asociación de técnicas cognitivas. La técnica de la tortuga (véase Orjales, 1998) es de gran utilidad.

2.2.3. Desarrollo del currículum. En general, todos los programas y actuaciones con el niño con TDAH, debe tener el currículum de aula como marco referencial. Sus actividades y áreas, con las adaptaciones oportunas son necesarias para el normal desenvolvimiento de sus aprendizajes y la adecuación de su comportamiento. Los programas se implementarán en el currículum, sirviéndose y/o proponiendo actividades, retomando metodologías y/o mejorando contenidos.

Materiales y actividades de trabajo con alumnos con TDA-H, pueden encontrarse en las fichas 23 y 24.

FICHA Nº 23. ATENCIÓN Y MEMORIA: EDUCACIÓN PRIMARIA (Taller de Atención y Memoria).

1. **AUTORES:** Valles Arándiga A.
2. **EDITORIAL:** PROMOLIBRO. *www.promolibro.com. *Promolibro @ arrakis.es. Edición: 1994
3. **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:** La corriente teórica a la que pertenece es cognitiva, según la cual los procesos atencionales permiten atender selectivamente a diferentes entradas sensoriales, recogiendo solo aquellas que interesan a los alumnos/as en un nivel de procesamiento determinado.
4. **DESCRIPCIÓN:**
 - a. **MATERIALES:** Se trata de 2 cuadernos con actividades para trabajar los siguientes aspectos: percepción de semejanzas y diferencias, figura/fondo, integración visual, elementos iguales al modelo, elementos distintos al modelo, percepción de detalles, laberintos, seguimiento visual, discriminación gráfico-fonética, geoplanos, recuerdo de elementos, Asociación de signos con objetos, objetos repetidos, completar objetos, asociar parejas, localizar letras, series lógicas, palabras diferentes, comparación de textos, sopa de letras, objetos ausentes, comprobación de cálculos.
 - b. **OBJETIVOS:** Los objetivos se orientan a desarrollar las siguientes capacidades:
 - Atender selectivamente a determinadas características del objeto.
 - Ejecutar tareas de identificación y localización del objeto que se ajusta a las características de un modelo propuesto o que se diferencia del resto.
 - Obtener información relevante en base a lo solicitado en la instrucción de la tarea.
 - Permanecer un tiempo continuado en la tarea sin interrupción (persistencia).
 - Codificar y retener las imágenes visuales.
 - Facilitar el recuerdo a corto plazo.
 - Reproducir (recuerdo con exactitud las imágenes gráficas.
 - Fomentar actitudes de concentración en las tareas de atención visual.
 - Generalizar las habilidades adquiridas a los contenidos curriculares.
 - c. **ACTIVIDADES TIPO:**
 - Comparación de dos objetos para determinar similitudes y diferencias.
 - Selección de un objeto de entre un grupo que se encuentran superpuestos.
 - Completar letras parcialmente borradas.
 - Completar dibujos incompletos.
 - Identificar objetos que están incompletos, semi-escondidos o superpuestos.
 - Localizar las figuras/objetos/letras iguales a un modelo dado de entre un conjunto de elementos similares.
 - Señalar las diferencias entre dos ilustraciones aparentemente idénticas.
 - Actividad de seguimiento gráfico/visual a través de laberintos.
 - Asociar cada objeto con su pareja correspondiente a través del seguimiento con la vista de una trayectoria que se entrecruza con otras.
 - Localizar letras/palabras/sonidos con cierta similitud gráfica y fonética con respecto a un modelo dado.
 - Reproducir elementos geométricos sencillos según un modelo dado y posterior autocomprobación.
 - Observar un conjunto de objetos recordarlos y dibujarlos.
 - Asociar signos gráficos sencillos a objetos según unos modelos propuestos.
 - Identificar que objetos se repiten en una misma página.
 - Completar objetos hasta igualarlos a un modelo dado.
 - Redactar auto-instrucciones para realizar actividades parecidas a las que aparecen en los cuadernos de fichas.
5. **DESTINATARIOS:** Alumnos y alumnas comprendidos entre las edades de 7 y 12 años, Segundo y Tercer ciclo de Primaria. Se puede aplicar a niños con déficit de atención de Primer ciclo de Secundaria.
6. **ÁMBITOS DE APLICACIÓN:** Se puede aplicar de forma individualizada (en casa o en el colegio).
7. **ÁREA/S DE INTERVENCIÓN:** Procesos y Desarrollo Cognitivo.
8. **RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS:** Programa de Intervención en Dificultades en el Aprendizaje asociadas a TDAH.
9. **OBSERVACIONES:** Una vez trabajadas las capacidades se generalizará a los contenidos curriculares.

En el propósito de un desarrollo de habilidades intelectuales, en el marco del desarrollo curricular e integrado en planificación de aula, las actividades de PROGRESINT, suponen además un proceso de normalización, en su realización con el resto de compañeros de grupo.

FICHA Nº 24. PROGRESINT. PROGRAMAS PARA LA ESTIMULACIÓN DE LAS HABILIDADES DE LA INTELIGENCIA (Colección).

1. **AUTORES:** Yuste C., Quirós J.M., Díez D., Galve J.L., Guarda L., Millán L.
2. **EDITORIAL:** CEPE. General Pardiñas, 95. 28006, Madrid. *www.editorialcepe.es.
3. **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:** Ecléctica. Enfoque cognitivo. Modificabilidad de la Inteligencia. Integración conceptual de paradigmas de la psicología evolutiva, psicométricos, procesamiento de la información y psicología del aprendizaje.
4. **DESCRIPCIÓN:** Cinco niveles, atendiendo al grado de abstracción/complejidad en virtud de los cuatro estadios evolutivos propuestos por Case (sensoriomotriz, relacional, dimensional y vectorial) paralelos a las etapas educativas de Infantil, Primaria y Secundaria.
 - a. **MATERIALES:**
 - Guías Padres, Guías Maestros, Guías Profesores y Guías Alumno/Profesor.
 - Cuadernos de Trabajo para el alumno.
 - b. **OBJETIVOS:**
 - Generales:
 - Enseñar en edades cronológicas diferentes a mejorar la inteligencia evaluando objetivamente los logros.
 - Facilitar actitudes, estrategias y procesos mentales para todo tipo de contenidos mentales.
 - Específico: Mejorar los procesos mentales favoreciendo estrategias de atención y memoria.
 - c. **ACTIVIDADES TIPO:** Basadas en las siguientes operaciones mentales:
 - Comparaciones.
 - Formulación de hipótesis
 - Clasificaciones
 - Seriaciones
 - Combinaciones de dos o más contenidos mentales
 - Resolución de problemas
 - Invención
 - Establecimiento de objetivos
 - Planificación del trabajo
 - Toma de decisiones
 - Auto comprobaciones
5. **DESTINATARIOS:** Universal: Va dirigido por los autores a todos los niños en periodo de desarrollo, no sólo a los que tengan problemas específicos.
 - Nivel 0 y 1: 0 – 6 años. E. Infantil.
 - Nivel 2 y 3: 6 – 12 años. E. Primaria.
 - Nivel 4 y 5: 12 – 18 años. E. Secundaria.
6. **ÁMBITOS DE APLICACIÓN:** Situación de aprendizaje mediado en el contexto escolar. Integrado en el currículum. Individual y colectiva.
7. **ÁREA/ DE INTERVENCIÓN:** Procesos y Desarrollo Cognitivo.
8. **RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS:** Dificultades en el Aprendizaje asociadas a Dificultades específicas de aprendizaje, TDA-H y Discapacidad intelectual límite.
9. **OBSERVACIONES:** Será muy útil que el/la profesor/a realice:
 - Aplicaciones paralelas al currículum y que el/la alumno/a pueda extrapolar a la vida diaria.
 - Correcta asimilación por parte del guía/educador de los objetivos a corto y medio plazo.
 - Correcta explicación de los fines.
 - Adecuado clima de estimulación. Adecuado diálogo.
 - Evaluación de los resultados. Constancia y método para progresar ordenadamente.

2.3. Familia y Contextos.

Si la coordinación entre Escuela y Familia es elemento necesario (y reiterado) para una armonía en la actuación educativa con los hijos, en el Trastorno por Déficit de Atención con

Hiperactividad, los nexos de unión entre padres y educadores son ineludibles, ya que se trata de mantener continuidad y consistencia de pautas y relaciones con el niño, y establecer programas y actuaciones coherentes, para lograr la modificación y estabilidad en el comportamiento.

La intervención psicopedagógica en este nivel, debería iniciarse con un programa de formación específica en el TDAH, pero dentro de un marco de Orientación y Consejo. Los padres y madres, son sin duda alguna, responsables “sufrientes” de la conducta de su hijo con este trastorno, y en justa medida, ha de neutralizarse esta ansiedad en la relación filial y preocupación por su conducta y consecuencias, antes de comenzar cualquier proyecto de trabajo. Fijar un calendario de reuniones entre la Familia y el Equipo o Departamento de Orientación, será lo oportuno, así como ofrecer y pactar con los padres, los contenidos y actividades a realizar.

Programas en ese desarrollo de las relaciones, pueden encontrarse en los puntos 2.1 y 2.2 de este capítulo, referidos a intervención conductual, relajación, habilidades sociales y refuerzo cognitivo.

El refuerzo o apoyo curricular es necesario, siendo igualmente conveniente que deba realizarse por personal externo al Centro, dando así el elemento de “respiro” oportuno en los padres, para sus personas y en la relación con su hijo más afectivo-positiva. Podría valorarse a tal efecto la existencia de aulas de las Concejalías, Asociaciones de Madres y Padres, Asociaciones Vecinales, así como dentro de las posibilidades familiares, clases particulares.

Finalmente, dadas las concomitancias nosológicas que el *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*, puede tener con trastornos del desarrollo, sus programas se dirigen a habilidades a desarrollar (atención, memoria, autoinstrucciones,...), no exclusivamente académicas (al menos en su visión más tradicional). En cualquier caso, su planificación y/o selección, puede observarse en los cuadros nº 40 y 41.

Cuadro 40. Aspectos de reflexión en el aula con alumno con TDAH.

Aspectos generales.

- A). Aceptar al niño de forma positiva, la actitud del Profesor o adulto será la que imiten los niños y niñas de la clase.
- B). Conocer y adecuarse a las características del niño, para favorecer su autoestima, autoconcepto y habilidades sociales.
- C). Los niños con TDAH precisan de una intervención y un entorno adaptado a sus necesidades. El Profesor deberá formarse en el uso de estrategias y técnicas cognitivas y/o conductuales, para obtener mejor rendimiento y efectos positivos en la conducta.
- D). Planteamiento y programa de trabajo individualizado, dentro de una labor tutorial que el profesor debe considerar como elemento nuclear de toda su acción educativa, en un ambiente de aula estructurado y organizado, tanto en lo participativo, como en lo individual y de rendimiento.
- E). Mantener una relación estrecha y coherente con los padres del niño. La coordinación de acciones y un establecimiento de normas conocidas conjuntamente, favorecerán una conducta adaptada, compartiendo mutuamente las perseverancia y lucha contra el desánimo y la frustración.

Aspectos específicos.

1. Planteamiento de normas de clase como grupo, no sólo para el niño con TDAH. Además de servir de intervención conductual, se favorecerá el desarrollo, aceptación y cumplimiento de valores, actitudes y normas.
2. Utilizar el mayor número de aproximaciones diferentes a la conducta que se quiera modificar.
3. Procurar evitar situaciones en las que el niño con TDAH no puede controlar (por ejemplo, puede bajar el primero o ser el último en entrar a algún lugar).
4. Las conductas se cambian una a una y gradualmente. Su planificación debe hacerse por las menos difíciles de modificar, favoreciendo así su encadenamiento.
5. La modificación de cada conducta debe hacerse en pasos graduados y reforzados.
6. La adaptación de las tareas se puede acompañar de sistema de registro para que el niño compruebe su progreso.
7. Evitar la competición y generar un ambiente participativo y cooperativo.

Cuadro 41. CONSIDERACIONES EN LA PLANIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE PROGRAMAS PARA LOS TDAH.

- **Criterios (en función de la edad y/o tipo):**
 - Favorecer breves tiempos iniciales de atención.
 - Desarrollo de habilidades atencionales y su sostenimiento.
 - Adecuar formas y contenidos de trabajo con tiempos y situaciones de ejecución.
 - Implementación en el currículum ordinario.
 - Favorecer relaciones y habilidades sociales.
 - Adaptación a situaciones de aula y vida diaria.
- **Estrategias:**
 - Juegos, instrucciones directa y guiada.
 - Autoinstrucciones, autocontrol, metacognición.
 - Habilidades sociales.
 - Desarrollo de funciones mentales.
- **Actividades:**
 - Concretas y manipulativas.
 - Relacionadas con los contenidos de áreas académicas adaptados.
 - Programas específicos.

Es importante y necesario que estos programas y sus actividades, no se aparten del núcleo de las realizadas en el aula, ya que éstas suponen las referencias de normalidad (comportamental y de ejecución) y de integración, para el desarrollo personal y social del alumnado con TDAH. En esta reflexión tutorial sobre el alumno y su comportamiento en el aula, sería sugerente la observación y consulta de los textos que siguen:

- Bornas, X.; Servera, M., y Galván, M.R. (2000). *PEMPA. Programa para el Desarrollo de la Reflexividad y el autocontrol*. Bilbao, COHS.
- Cabanyes, J., Polaino-Lorente, A., y Cols. (1997). *Manual de Hiperactividad Infantil*. Madrid. Unión Editorial.
- Cañoto, R. y López-Rubio, A. (2000). *ESCUCHA. Programa de Mejora de la Atención Auditiva*. Madrid. Grupo Albor.
- García, E.M. (1998). *Programa de Entrenamiento en Focalización de la atención (ENFÓCATE)*. Bilbao, Grupo Albor-COHS.
- Gargallo, L. (1997). *Programa de Intervención Educativa para aumentar la Atención y la Reflexividad*. Madrid. TEA.
- Orjales, I. (1998). *Déficit de Atención con Hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid. CEPE.
- Orjales, I. (2002): *Programa de Intervención Cognitivo-Conductual para niños con TDA-H*. CEPE
- Orjales, I., Polaino-Lorente, A. (2001). *Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad*. Madrid. CEPE.
- Rief, S. (1999). *Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento de niños con TDA/TDAH*. Paidós.
- Saiz, M.C. y Román, J.M. (1996): *Programa de Entrenamiento Cognitivo para niños pequeños*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar.

INTERVENCIONES EN CASOS PRÁCTICOS.

Observe los siguientes casos de acuerdo a los pasos que se indican en los Anexos 1, 2 y 3. (Su análisis de detección y evaluación se detallan en los volúmenes I y II, respectivamente, de esta serie de textos).

Trate de plantear la intervención de los casos, de acuerdo al anexo 3 y siguiendo el procedimiento del cuadro 7 (Tareas-alumno-maestro-centro-familia-contexto social).

Las propuestas de intervención y resolución de los casos las puede encontrar en los Anexos 9 y 10.

CASO Nº 6 TDAH

0. Inicio de la Demanda (Realizada por el tutor).

“J” es un niño de 6 años que ha comenzado 1º de primaria. Su tutor se ha puesto en contacto con el orientador del centro ya que necesita ayuda urgentemente, dice que no sabe qué hacer con el chico.

El tutor señala que el niño es inteligente, pero no es capaz de realizar las tareas porque no se centra, está pendiente a todo menos a lo que tiene que estar. No es capaz de prestar atención a una misma tarea ni dos minutos. Se levanta “mil” veces de su asiento sin ningún motivo, le encanta sacar punta a los lápices aunque no sea necesario, mientras va a la papeleta a sacar punta, toquetea, tira y les quita los materiales a los otros compañeros, los molesta, con el resultado de que éstos se alborotan se enfadan, comienzan a discutir, ..., y la clase se convierte en un caos. Además, cuando el tutor hace alguna pregunta, contesta antes de haberla terminado de formular.

Cuando “J” consigue terminar alguna actividad, el resultado es un poco “desastroso”: la actividad está sucia, llena de borrones, la hoja queda rota de tanto borrar, está desordenada,...

El tutor le ha dicho a “J” que si termina sus tareas podrá ir a hacerle algunos recados, y esto le encanta al chico. El otro día le encargó que le dijese al conserje que le diese las llaves del gimnasio y las llevase a la clase, pasaron unos minutos y al ver que el niño no llegaba el profesor salió a ver qué pasaba, se había entretenido con una fila de hormigas que había visto y se le había olvidado ir a por las llaves.

Para intentar que el alumno cambiase, el tutor se puso en contacto con la familia y descubrió que en casa era igual o peor. Su madre comentó que de pequeño era muy travieso, muy nervioso y que lo que más le inquietaba era que tenía mucha facilidad para tener accidentes.

Tanto en el colegio como en casa probaron a castigarle para ver si funcionaba y cambiaba un poco, pero nada, ha estado dos semanas sin recreo, sin película, en casa no ha visto la televisión, ni ha jugado, y el niño sigue igual o más nervioso aún.

1. Resumen de Evaluación. (Vol. II).

Evaluación Curricular. Las profesoras de Educación Infantil, advertían de las conductas de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención, al igual que su profesora actual. Aunque no sabe leer aún, su evolución en este sentido es buena. Tiene pocas destrezas, fallos en la coordinación, psicomotricidad y organización. Su relación social y de juego es baja. Sus compañeros de aula se quejan de que es muy bruto y de que no sigue normas de juego. Dado su nivel académico en torno a Educación Infantil de 5 años, durante este 1º curso de

Educación Primaria, se aplicarán programas de actuación oportunos y se observarán los elementos necesarios para una posible adaptación.

Evaluación Psicológica. C. I. Medio-alto (CIV > CIM). Aptitudes de atención y memoria de trabajo muy bajas, al igual que la función ejecutiva. El lenguaje (aspectos orales y de comprensión), percepción y discriminación auditiva normales. Psicomotricidad, tanto gruesa como fina, con dificultades. Bajo razonamiento abstracto y memoria a largo plazo buena.

En análisis de tareas, su tiempo de realización es de 2-3 veces más que el resto de sus compañeros. El tiempo de reacción es de 3-4 veces más y con necesidad de incentivos. Su conducta es de levantarse 3-4 veces por minuto durante la tarea, grita, llora o molesta a los compañeros, impulsivo y con número de errores muy alto.

Es colaborador, le gusta relacionarse con los demás. No sigue o sigue las las instrucciones del adulto, se cae o da golpes con frecuencia (por descuidos), su juego es aún egocéntrico y sin seguir normas.

El profesor esta preocupado, con interés en trabajar con el alumno, aunque tiene 26 alumnos en su aula. La familia está muy preocupada, no saben qué hacer, no pueden controlarle, viéndole cada vez peor. No se explican qué ocurre, llegando a culparse del comportamiento de su hijo. La familia tiene buenos apoyos y dispuesta a ayudar.

CASO Nº 7 TDA

0. Inicio de la Demanda (Realizada por el tutor).

“E” es un niño de 10 años que está estudiando 5º de primaria. Su tutor se ha puesto en contacto con el orientador del centro ya que necesita ayuda.

El tutor señala que “E” es un niño inteligente lo que ocurre es que no es capaz de prestar atención ni a sus explicaciones, ni a las tareas que ha de realizar, nunca sabe qué es lo que tiene que hacer, siempre está despistado, casi nunca le da tiempo a terminar las tareas. Además, es un chico al que le cuesta trabajo estarse quieto, se balancea en la silla, se levanta con cualquier excusa, no puede estar tranquilo haciendo las tareas como el resto de sus compañeros ya que se distrae hasta “con una mosca que pase”. También le cuesta trabajo pensar y esperar su turno antes de contestar a las preguntas que formula el profesor.

Su madre dice que ya está cansada, que “E” le absorbe todo el tiempo que tiene, que desde pequeño siempre ha sido así. Dice que ocupa prácticamente todas las tardes en hacer actividades y en estudiar, y que si se concentrara, con una hora que le dedicase al trabajo escolar tendría suficiente. Además, añade que “da mil vueltas antes de ponerse a hacer los deberes” y que se distrae muchísimo.

Los profesores de los cursos anteriores, comentaron al tutor actual de “E”, que éste siempre ha sido igual. Que como mejor trabajaba era cuando el profesor estaba solo con él y constantemente estaba supervisando su trabajo y dándole indicaciones de qué es lo que tenía que hacer en cada momento.

1. Resumen de Evaluación (Vol. II).

Evaluación Curricular. En Lenguaje, la lectura y comprensión lectora son normales, al igual que el nivel de vocabulario, en cambio en lo morfosintáctico, estaría aproximadamente a nivel de 3º de EP. En Conocimiento del Medio va mal, no presta atención a las explicaciones, no estudia y no sabe estudiar. De igual forma le ocurre en Matemáticas, en cálculo y en la resolución de problemas. En el resto de áreas, su rendimiento es normal (salvo en lo que tenga que atender), mostrando interés en Educación Física y en Música.

Piensa que no vale para las matemáticas, con bajas expectativas, tardando mucho en hacer las tareas, y cuando las entrega, están muy sucias y desordenadas (en el caso VOL I, están explicadas estas características). En general presenta un nivel de 3^o/4^o de EP. No hay diagnóstico anterior, necesitaría refuerzo y valoración neurológica.

Evaluación Psicológica. C. I. Medio-alto (CIV > CIM). Aptitudes de atención y memoria de trabajo muy bajas, al igual que la función ejecutiva. El lenguaje (aspectos orales y de comprensión), percepción y discriminación auditiva normales. Psicomotricidad, tanto gruesa como fina, con dificultades. Bajo razonamiento abstracto (no por fallo de Capacidad, sino por falta de atención) y memoria a largo plazo buena.

En análisis de tareas, su tiempo de realización es de 2-3 veces más que el resto de sus compañeros. El tiempo de reacción es de 3-4 veces más y con necesidad de incentivos. Su conducta es de no seguir instrucciones, pierde las cosas, trabaja mejor en situación monitorizada, y aunque tiene un alto potencial de aprendizaje, no aplica estrategias (planificación, revisión, ...) Es impulsivo, respondiendo sin pensar (entre pregunta y respuesta, apenas pasan 1/3 de segundo), con un nº de errores muy alto. Es colaborador y le gusta relacionarse con los demás.

Hay desmotivación, autoestima baja, percibiendo el rechazo entre los compañeros de clase, por lo que sufre y llora con frecuencia. Muestra síntomas de ansiedad (y en ocasiones de estrés ante los fracasos escolares). Bajo autoconcepto académico en todas las áreas excepto en Ed. Física y en Música., no comprendiendo qué le ocurre. En su conducta en suma, no hay agresividad, llama frecuentemente la atención, malas habilidades sociales, aunque hace esfuerzos por integrarse.

El profesor actual está preocupado, tiene mucho interés en que el orientador del centro le de una respuesta sobre qué le pasa a E y sobre qué puede hacer para que mejore, ya que no sabe cómo actuar con el niño para que este se concentre o preste más atención. Ha utilizado castigos y métodos de colaboración, pero nada específico, pero el niño sigue igual.

La familia está muy preocupada (han observado que el niño va empeorando y no han acudido a ningún especialista). Los padres están dispuestos a colaborar con la escuela ya que tienen mucho interés en que mejore. Le ayudan a estudiar actualmente y están dispuestos a hacer lo que desde la escuela le recomienden.

Capítulo 11. Evaluación Específica del: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Para llevar a cabo la evaluación específica del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, vamos a seguir el esquema de trabajo explicado en los capítulos anteriores, a la vez que resolvemos el caso N° 6 presentado en el capítulo N° 5 del Primer Volumen de la Colección de la que forma parte el presente libro.

1. RESUMEN DEL CASO N° 6¹²⁴

“J” es un niño de 6 años que ha comenzado 1° de primaria. Es inteligente, pero no es capaz de realizar las tareas porque no se centra, está pendiente a todo menos a lo que tiene que estar. No presta atención a una misma tarea ni dos minutos. Se levanta “mil” veces de su asiento sin ningún motivo, le encanta sacar punta a los lápices aunque no sea necesario, mientras va a la papelera a sacar punta, toquetea, tira y les quita los materiales a los otros compañeros, los molesta, con el resultado de que éstos se alborotan se enfadan, comienzan a discutir, ..., y la clase se convierte en un caos. Cuando el tutor hace alguna pregunta, contesta antes de haberla terminado de formular.

Cuando consigue terminar alguna actividad, el resultado es que está sucia, llena de borrones, la hoja queda rota de tanto borrar, está desordenada, ...

En casa era igual o peor. De pequeño era muy travieso, muy nervioso y tenía mucha facilidad para tener accidentes.

Tanto en el colegio como en casa probaron a castigarle para ver si funcionaba y cambiaba un poco, pero nada, ha estado dos semanas sin recreo, sin película, en casa no ha visto la televisión, ni ha jugado, y el niño sigue igual o más nervioso aún.

* HIPÓTESIS DE TRABAJO:

Del análisis de los datos aportados por el tutor en la demanda y en los protocolos de detección, llegamos a la conclusión de que “J”:

- + Se mueve mucho, habla mucho, mala caligrafía,... (Hiperactividad).
- + O se centra, olvida los materiales, hace muy mal las tareas (sucias,...), etc. (Desatención).
- + Contesta antes de haberse formulado las preguntas, tiene dificultad para esperar su turno,... (Impulsividad).

124. Para mayor información, véase Anexo III, Caso N° 6, del Primer Volumen de la colección de la que forma parte el presente libro.

- + Estos síntomas aparecen en ambientes diferentes: en casa y en el colegio.
 - + Los síntomas existen desde hace más de seis meses: de más pequeño era igual.
- Por lo que la hipótesis de trabajo que explica el mayor número de datos es la siguiente:

“J”, ES UN NIÑO QUE PRESENTA **TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)**. DICHO TRASTORNO LE OCASIONA PROBLEMAS EN LAS TAREAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE, ADEMÁS DE PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN ESCOLAR, FAMILIAR Y PROBABLEMENTE SOCIAL.

2. Evaluación Específica.

2.1. Análisis de la Tarea.

* Técnicas e Instrumentos Utilizados:

Para la evaluación de este apartado, se utilizan la observación directa no participativa.

* Análisis de las Tareas Evaluadas:

Hemos evaluado cómo realiza “J”, las siguientes tareas¹²⁵:

- Tareas de Cálculo.
- Lectura: letras, sílabas, etc..
- Escritura: letras, sílabas, etc.

A) Tipo de Estrategias que demandan las Tareas:

+ Tareas de Cálculo:

- Comprensión del significado de las operaciones.
- Conocer procedimientos de cálculo (por ejemplo, saber colocar las cantidades, saber cuándo debe de “llevarse” una cifra a la columna de las decenas, etc.).
- Automatizar lo antes posible los cálculos básicos para redistribuir el uso de los recursos cognitivos (de atención y memoria de trabajo) y disminuir significativamente el tiempo de realización de las tareas.
- Revisión (controles parciales y finales de lo realizado).

+ Tareas de Lectura y Escritura (letras, sílabas, ...)

El aprendizaje y aplicación automática de las reglas de conversión fonema-grafema y grafema-fonema, no entrañan el uso de estrategias específicas.

B) Clase de Tarea:

+ Tareas de Cálculo:

- Tareas de 1ª Clase: Estrategias + Conocimientos
 - Estrategias (vistas en el apartado anterior)
 - Conocimientos:
 - Semánticos (vocabulario matemático).

125. Véase ejemplo de las tareas en el apéndice del presente capítulo.

- Sobre signos matemáticos.
- Sobre números.
- Sobre las distintas operaciones y sus reglas.
- + Tareas de Lectura y Escritura (letras, sílabas, ...):
 - Tareas de 3ª Clase: Conocimientos
 - Conocimientos:
- + Lectura de letras, sílabas, conocimientos sobre:
 - Conciencia fonológica y habilidades de segmentación de sonidos del habla.
 - Conocimientos fonológicos.
 - Las reglas de conversión de los grafemas en fonemas.
 - La conexión o ensamblaje de unos fonemas con otros en la lectura de sílabas y palabras.
 - Vocabulario.
 - Rima y aliteración.
- + Escritura:
 - Conocimientos fonológicos y morfosintácticos.
 - Conciencia fonológica y habilidades de segmentación del lenguaje escrito.
 - Reglas de conversión de los fonemas en grafemas.
 - Conexión o ensamblaje de unos grafemas con otros en la escritura de sílabas y palabras.

C) Nivel de Aprendizaje que exige la Tarea:

- + Tareas de Cálculo:
 - Tareas de Nivel I: Estrategias + Conocimientos
- + Tareas de Lectura y Escritura (letras, sílabas, ...):
 - Tareas de Nivel III: Conocimientos

D) Tiempo que se precisa para realizar la Tarea:

- Se mide el tiempo (cuadro 34) que tardan en realizar este tipo de tareas, a través de la observación directa en el aula, tres alumnos (además de “J”): (i) una chica que las hace muy bien; (ii) Otra chica que las hace regular; (iii) y un chico que las suele hacer mal.

Cuadro 34. TIEMPO QUE PRECISAN DISTINTOS ALUMNOS PARA HACER LAS ACTIVIDADES¹²⁶				
	Alumno que hace BIEN las tareas	Alumna que hace REGULAR las tareas	Alumna que hace MAL las tareas	“A”
CÁLCULO	30’’	46’’	1’20’’	58’’
L E C T U R A (Letras, sílabas, ...)	30’’	50’’	1’05’’	1’32’’
E S C R I T U R A (Letras, sílabas, ...)	1’20’’	1’40’’	3’20’’	4’01’’

126. Véase un ejemplo de las actividades al final del capítulo.

- “J” tarda generalmente el mismo tiempo que el tercer chico, en hacer las tareas. Que es, aproximadamente, dos o tres veces más del tiempo que tarda la primera alumna.

E) Diseño y condiciones de presentación de la Tarea:

- Modo en que se presentan las tareas:

- Escritas en la pizarra por el profesor, escritas en el libro de texto, escritas en un folio fotocopiado y repartido por el profesor, etc.
- El vocabulario empleado es el adecuado para su curso.
- Se les pide que uno a uno lean en voz alta las letras y las sílabas.

En el caso del dictado, el profesor dicta en voz alto lo que todos deben ir escribiendo.

- El profesor admite la realización de preguntas, para resolver dudas.
- Se proporcionan alabanzas antes, durante y al final de la tarea.
- Se valora la limpieza en la realización de los ejercicios.

- Contexto en el que se presenta la tarea:

- Las actividades tienen que realizarse de forma individual.
- “J”, está sentado en un pupitre al lado de la profesora. El resto de los compañeros están sentados en parejas.
- Es una clase buena, son alumnos obedientes, que trabajan bastante bien. Aunque de vez en cuando se alborotan demasiado.

2.2. Evaluación Específica del Alumno.

A) Evaluación de la Competencia Curricular (ECC):

* **Técnicas e Instrumentos Utilizados:**

Para la evaluación de este apartado, se utilizan la observación directa no participativa, pruebas de rendimiento¹²⁷, revisión de los cuadernos, escalas tipo Lickert¹²⁸ y entrevistas a los maestros del chico y a su tutor.

* **ECC:**

- En general, el nivel de Competencia Curricular (CC) de “J” en las áreas de:
 - Lenguaje, Matemáticas y Conocimiento del Medio: se sitúa en torno a un nivel por debajo de su edad y curso. Por lo tanto, en Educación Infantil de 5 años.
 - Resto de áreas (música, educación física, ...): es el adecuado para su curso académico.

Por lo que el nivel de Competencia Curricular de “J” en el áreas de Lenguaje, Matemáticas y Conocimiento del Medio se sitúa en Educación Infantil (5 años)

127. Véase cuadro 15, en el Capítulo 5.

128. Véase cuadro 16, en el Capítulo 5.

- ECC de los Contenidos:
 - **Conceptos:** debido a su comportamiento impulsivo, hiperactivo y desatento, la ejecución de las tareas que ha de ir realizando es deficitaria. Sin embargo, tiene capacidades como para comprender los conceptos, hechos y datos que se manejan en 1º de Primaria.
 - **Procedimientos:** “J” es capaz de aprender procedimientos para resolver tareas adecuadas a su nivel de competencia curricular, utilizarlos de forma adecuada, automatizarlos e incluso generalizarlos. Pero, antes de nada, necesita disminuir su exceso de actividad motora, su déficit de atención y su impulsividad.
 - **Actitudes:** “J” no puede comportarse de otro modo. Además, no es consciente de que dicho comportamiento le afecta negativamente a su rendimiento académico y a sus relaciones con los demás (niños y adultos).
- Para la ejecución de este tipo de actividades, es necesario que la profesora le preste una atención individualizada a “J”, le anime y corrija cuando vaya fallando, etc., pero aún así, comete errores en su ejecución, ya que es incapaz de estar totalmente centrado en la misma.
- Participa en las clases, “*pero a su manera*”, le cuesta mucho respetar las normas que rigen el transcurso normal de la misma y/o de una actividad cualquiera. Esto ocurre en todas las asignaturas, pero sobre todo en aquellas que exigen a “J” un esfuerzo mental sostenido, que permanezca trabajando sentado en su asiento o en silencio, etc.
- En cuanto a los hábitos y procedimientos de trabajo, “J”: se esfuerza por aprender, adopta una actitud positiva hacia los estudios. Pero no es autónomo ni constante en su trabajo, no cuida su material, pierde u olvida los materiales necesarios para trabajar, etc.

B) Evaluación Psicopedagógica:

B.1. 1ª Etapa: Evaluación de las Tareas:

*** Técnicas e Instrumentos Utilizados:**

Para la evaluación de este apartado se utilizan la observación directa no participativa y entrevistas a los maestros del chico y a su tutor.

*** Realización de Tareas por el Alumno solo:**

- + Tiempos (véase cuadro siguiente):
 - De Latencia: el tiempo de latencia que se toma para la ejecución de las tareas, es muy breve, -milésimas de segundo- tres o cuatro veces inferior al de algunos de sus compañeros. “*Ni siquiera le da tiempo a ver qué demanda la tarea en realidad*”.
 - De Realización Total: tarda bastante tiempo (más del doble que los compañeros de clase que suelen hacer bien estos ejercicios) en finalizar (o intentar finalizar) la tarea. Y la mayoría de las veces falla en el intento.

Cuadro 35. TIEMPOS QUE PRECISAN DISTINTOS ALUMNOS PARA HACER LAS ACTIVIDADES¹²⁹

	Alumno que hace BIEN las tareas		Alumna que hace REGULAR las tareas		Alumna que hace MAL las tareas		"A"	
	TL	TT	TL	TT	TL	TT	TL	TT
CÁLCULO	10"	30"	5"	46"	2"	1'20"	0'30"	58"
L E C T U R A (Letras, sílabas, ...)	2"	30"	1"	50"	0'25"	1'05"	0'10"	1'32"
E S C R I T U R A (Letras, sílabas, ...)	4"	1'20"	3"	1'40"	2"	3'20"	0'56"	4'01"

TL: Tiempo de Latencia; TT: Tiempo Total

+ Distracciones: se distrae constantemente, jugando con la goma, molestando a los compañeros, hablando, levantándose de la silla, sacando "infinidad de veces" punta al mismo lápiz, etc. En unos cinco minutos de trabajo continuo se distrae, aproximadamente, 15 veces.

+ Verbalizaciones: "No me sale", "no puedo hacerlo", ...

+ Demandas: pide ayuda, al profesor, o a algún compañero. "Cómo se hace, qué tengo que hacer, ..."

+ Estrategias: no emplea ninguna estrategia para realizar estas actividades (cálculo).

+ Errores:

- En el Cálculo:

- + No comete muchos fallos si el ejercicio es breve (dos operaciones), cuando es más extenso falla. Aunque sí sabe sumar y restar cantidades pequeñas (véase tabla siguiente).

- En la lectura y escritura de letras y sílabas:

- + No comete muchos fallos si ha de leer y/o escribir, pocas letras o sílabas (cinco o seis). Sin embargo, cuando la tarea es extensa (22 letras y sílabas) el número de errores se ve incrementado de forma significativa (véase tabla siguiente).

- + Actualmente está aprendiendo a leer por un método alfabético-fónico. Está avanzando adecuadamente, aunque su falta de inhibición conductual lentifica el proceso de enseñanza-aprendizaje.

129. Véase un ejemplo de las actividades al final del capítulo.

	CÁLCULO	LECTURA (Letras, sílabas, ...)	ESCRITURA (Letras, sílabas, ...)
Nº de ERRORES (Tareas cortas)	En dos operaciones sencillas (2+1,3-1), ningún error.	4 fallos en 12 letras y sílabas leídas	6 fallos en 14 letras y sílabas escritas
Nº de ERRORES (Tareas Largas)	En cuatro operaciones sencillas 2 fallos.	12 fallos en 22 letras y sílabas leídas	14 fallos en 22 letras y sílabas escritas

- + Éxito/Fracaso: las atribuciones que realiza sobre su éxito y/o fracaso en las tareas es variable. A veces, señala que *“sus fallos y/o aciertos se deben a su esfuerzo”*. Otras veces indica que falla *“porque son tareas muy difíciles”*, o porque *“es muy nervioso y no puede pensar bien”*, ... Y que acierta *“porque es muy listo”*, o *“porque le han ayudado”*, o *“por suerte”*, ...

*** Realización de Tareas por el Alumno junto con el Maestro/monitor:**

- + Tiempos (véase cuadro 36):
- De Latencia: es semejante al tiempo de latencia empleado al realizar la tarea solo.
 - De Realización Total: también es semejante al tiempo que tardó en realizar la tarea solo.

Cuadro 36. TIEMPOS QUE PRECISA “J” PARA HACER LAS ACTIVIDADES JUNTO AL MAESTRO				
	“J”		“J” + MAESTRO	
	TL	TT	TL	TT
CÁLCULO	0’30”	58”	0’32”	1’
LECTURA (Letras, sílabas, ...)	0’10”	1’32”	0’15”	1’35”
ESCRITURA (Letras, sílabas, ...)	0’56”	4’01”	1’	4’15”

TL: Tiempo de Latencia; TT: Tiempo Total

- + Distracciones: bajo la supervisión del profesor el número de distracciones sigue siendo prácticamente la misma.
- + Verbalizaciones: *“No me sale”*, *“no puedo hacerlo”*, etc.
- + Demandas: demanda la ayuda del profesor si se pierde, o si no sabe cómo o por donde- debe seguir. *“Cómo se hace, qué tengo que hacer, etc.”*
- + Estrategias: en las tareas de cálculo, aplica las estrategias que le va indicando el profesor.
- + Errores: guiado por el maestro el número de errores no disminuye significativamente.

	CÁLCULO	LECTURA (Letras, sílabas, ...)	ESCRITURA (Letras, sílabas, ...)
Nº de ERRORES (Tareas cortas)	En dos operaciones sencillas (2+1,3-1), ningún error.	3 fallos en 12 letras y sílabas leídas	4 fallos en 14 letras y sílabas escritas
Nº de ERRORES (Tareas Largas)	En cuatro operaciones sencillas 1 fallo.	11 fallos en 22 letras y sílabas leídas	12 fallos en 22 letras y sílabas escritas

- + Éxito/Fracaso: las atribuciones que realiza sobre su éxito y/o fracaso en las tareas es variable. A veces, señala que *“sus fallos y/o aciertos se deben a su esfuerzo”*. Otras veces indica que falla *“porque son tareas muy difíciles”*, o porque *“es muy nervioso y no puede pensar bien”*, ... Y que acierta *“porque es muy listo”*, o *“porque le han ayudado”*, o *“por suerte”*, etc.
- + Verbalizaciones del Maestro: *“qué es lo que tenemos que hacer”*, *“cómo lo vamos a hacer”*, etc.
- + Estrategias del Maestro: el maestro guía en voz alta el pensamiento de “J” durante la ejecución de la misma.

Como acabamos de observar las diferencias entre la ejecución de la tarea solo y con el maestro, han sido muy bajas:

- Tanto el tiempo de latencia, como el tiempo total de realización de las tareas es semejante (véase cuadro anterior).
- El número de distracciones sigue siendo el mismo.
- El tipo de verbalizaciones y las peticiones de ayuda son semejantes a cuando realizó la tarea solo.
- El número de errores en las tareas no ha disminuido significativamente.



Por lo que el Potencial de Aprendizaje de “J” es bajo:

**Con estos datos podemos pensar que probablemente “J” puede presentar:
Discapacidad Intelectual Límite o TDAH**

Para analizar cómo ejecutan este tipo de tareas algunos compañeros de clase de “J”, (además de los resultados de los otros tres compañeros mencionados anteriormente), han sido elegidos tres sin DA, y el resultado ha sido que no han encontrado tantas dificultades para su resolución. Son ejercicios adecuados para el nivel educativo en el que se encuentran estos chicos.

B.2. 2ª Etapa: Evaluación de los Procesos y Estrategias Intervinientes en el TDAH:

* Técnicas e Instrumentos Utilizados:

Para la evaluación de este apartado, se utilizan la observación directa no participativa, entrevistas con “J”, con su tutor y con sus padres, test psicométricos¹³⁰.

* Procesos y Estrategias Intervinientes:

+ Hiperactividad:

- Instrumentos utilizados:

- Cuestionario basado en los criterios para el diagnóstico del TDAH (DSM-IV-TR, 2002):

	Hiperactividad-Impulsividad
Según Padres	9
Según Profesores	9

- Observación y entrevistas a los padres de “J”, a sus profesoras de Educación Infantil y a su tutor actual:

Resultados:

- Actividad motriz es incesante, inadecuada e inoportuna en cualquier circunstancia.
- El exceso de actividad motora resulta extremadamente inadaptativa, limitando seriamente las posibilidades de aprendizaje escolar y las relaciones interpersonales.

+ Atención:

- Instrumentos utilizados:

- Cuestionario basado en los criterios para el diagnóstico del TDAH (DSM-IV-TR, 2002):

	Desatención
Según Padres	9
Según Profesores	9

- “CSAT”, Tarea de Atención Sostenida en la Infancia, (Servera, M., Llabrés, J., 2004):

130. A continuación, se especificarán algunos test utilizados para la resolución del caso que nos ocupa. No obstante, en el apéndice del presente capítulo, mostramos un cuadro con una revisión de algunas pruebas que consideramos relevantes para la evaluación de las variables Intervinientes y relacionadas con el TDAH.

	P.C.	VALORACIÓN
Atención Sostenida	3	MUY BAJA

- Observación y entrevistas a los padres de “J”, a sus profesoras de Educación Infantil y a su tutor actual:

Resultados:

- Muestra dificultades para controlar su atención en cualquier situación.
- Tiene problemas para concentrarse durante un periodo de tiempo en la tarea: Problemas en Atención Sostenida.
- La capacidad para focalizar su atención en un estímulo, obviando los que no son relevantes y que le distraen, también es deficitaria: Problemas en Atención Selectiva.
- No es capaz de atender a más de un estímulo o tarea relevante al mismo tiempo: Problemas en Atención Dividida.

+ Función Ejecutiva: Memoria de Trabajo (MT), ...

- Instrumentos utilizados:
 - Subtest de “Secuencia de Imágenes y de Asociación Semántica” del S-CPT: Swanson Cognitive Test, (Swanson, L.H., 1996):

	Secuencia de Imágenes MT Visual	Asociación Semántica MT Verbal
Puntuación Típica	5	5
Significado	NIVEL MUY BAJO	NIVEL MUY BAJO

- BRIEF: Behavior Rating Inventory of Executive Function (Gioia, G.A., et al., 2000):

PUNTUACIONES TÍPICAS (PT) DE ALGUNAS SUBPRUEBAS DEL BRIEF		
	PADRES	PROFESORES
INHIBICIÓN	80	85
CONTROL EMOCIONAL	70	75
MT	85	90
PLANIFICACIÓN/ORGANIZACIÓN	75	80
MONITORIZACIÓN	70	75

+ Impulsividad:

- Instrumentos utilizados:
 - Cuestionario basado en los criterios para el diagnóstico del TDAH (DSM-IV-TR, 2002):

	Hiperactividad-Impulsividad
Según Padres	9
Según Profesores	9

- Observación y entrevistas a los padres de “J”, a sus profesoras de Educación Infantil y a su tutor actual:

Resultados:

- Posee un estilo cognitivo impulsivo, irreflexivo. No piensa y actúa, sino al revés, actúa y después piensa.
- Cuando alguien hace una pregunta, “J” es el primero en responder.
- Su comportamiento *“parece que está fuera de control”*.

+ **Autorregulación de la motivación y el afecto:**

- Instrumentos utilizados:
 - Observación y entrevistas a los padres de “J”, a sus profesoras de Educación Infantil y a su tutor actual:

Resultados:

- Cambia rápidamente de actividades, sin terminar ninguna, tanto en el juego como en las tareas escolares.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Tiende a tener fuertes estallidos emocionales, en cualquier situación y con cualquier persona.
- No asume una responsabilidad consciente y voluntaria de las consecuencias de sus actos.

+ **Adaptación Escolar, Familiar y Social:**

- Instrumentos utilizados:
 - “Inventario IPE de Problemas en la Escuela. Miranda, A., y cols, 1993”:

Problemas Escolares	P. D. 33	P. C. 90
Conducta Antisocial	P. D. 38	P. C. 95
Retraimiento	P. D. 0	P. C. 5
Ansiedad /Timidez	P. D. 8	P. C. 35
Inadaptación Escolar	P. D. 5	P. C. 70

Resumen de la Evaluación de las Variables Intervinientes:

- “J”, muestra desde Educación Infantil una incapacidad importante para la inhibición de la conducta, es decir, para el control de su comportamiento –motor y lingüístico-, para autorregular su pensamiento y para limitar la influencia de estímulos externos. Todo ello deriva en un exceso de actividad motora y en un importante déficit de atención. Como hemos podido comprobar en los resultados de las pruebas analizadas anteriormente.
- “J” tiene una gran impulsividad y déficit en procesos de análisis y síntesis. Su estilo cognitivo se caracteriza por ser impulsivo, irreflexivo.
- “J” presenta déficit en el uso de la MT. Como se puede comprobar en los resultados de los subtest del S-CPT y del BRIEF. Además, es incapaz de prestar atención a las consecuencias futuras de sus actos, “solo vive el momento”, sin tener en cuenta el pasado ni el futuro.

- En los subtest del BRIEF: Inhibición, control emocional, planificación, organización y monitorización, las puntuaciones obtenidas han sido significativamente preocupantes. Lo que nos indica que presenta problemas importantes en las funciones ejecutivas.
- Presenta déficit en lo que a la autorregulación de la motivación y el afecto se refiere: cambia de actividad frecuentemente, sin terminar ninguna, problemas en el control emocional, ...
- Por último añadir que como consecuencia de todo lo anterior, “J” tiene problemas en su adaptación escolar y familiar, además de dificultades en el aprendizaje.

B.3. 3ª Etapa: Evaluación de los Procesos y Estrategias Relacionadas con el TDAH:

*** Técnicas e Instrumentos Utilizados:**

Para la evaluación de este apartado, se utilizan la observación directa no participativa, entrevistas con “J” y con su tutor y test psicométricos¹³¹.

*** Procesos y Estrategias Relacionadas:**

+ Exploración Neurológica: se ha remitido a “J” al Neurólogo para que le haga un estudio complementario a nuestra evaluación psicopedagógica.

Resultado: alteración neuropsicológica que provoca disfunciones en los mecanismos de Control Ejecutivo del Comportamiento.

+ Inteligencia:

- Instrumentos utilizados:

- “WISC-R” (Escala de Inteligencia de Wechsler para niños Revisada, 2001):

C.I. VERBAL	112
C.I. MANIPULATIVO	109
C.I. TOTAL	112

Resumen de la Evaluación de las Variables Relacionadas:

- “J” presenta un C.I. medio-alto. Muestra puntuaciones más altas en las aptitudes verbales que en las manipulativas.

B.4. 4ª Etapa: Evaluación de las Relaciones del Alumno con sus iguales y con los adultos:

*** Técnicas e Instrumentos Utilizados:**

Para la evaluación de este apartado, se utilizan la observación directa no participativa, entrevistas con “J” y cuestionarios¹³².

131. A continuación, se especificarán algunos test utilizados para la resolución del caso que nos ocupa. No obstante, en el apéndice del presente capítulo, mostramos un cuadro con una revisión de algunas pruebas que consideramos relevantes para la evaluación de las variables intervinientes y relacionadas con el TDAH.

132. Véase cuadro 23 del capítulo 6.

*** Relaciones del Alumno con sus iguales y con los adultos:**

- Cognición Social
- Relaciones Sociales
- Habilidades Sociales

Tras la evaluación de estas variables, podemos concluir que “J”, es un chico extrovertido, sociable, simpático, afectuoso, colaborador y fácilmente manipulable. Éstos le rechazan, no quieren trabajar, ni jugar con él, porque alegan que no sabe jugar, que es muy bruto, no respeta las normas del juego, se enfada fácilmente, ...
“J”, no sabe comportarse de otro modo, no es capaz de interactuar correctamente con los chicos de su edad, e incluso con los adultos que le rodean.

B.5. 5ª Etapa: Evaluación del Currículum del Alumno¹³³

*** Técnicas e Instrumentos Utilizados:**

Para la evaluación de este apartado, se utilizan entrevistas con la Dirección del Centro y con el tutor.

- No hay datos relevantes para el caso que nos ocupa.

C) Evaluación de la Escuela:

*** Técnicas e Instrumentos Utilizados:**

Para la evaluación de este apartado, se utilizan la observación y entrevistas a la Dirección del Centro, al maestro, al tutor y a los compañeros.

*** Evaluación de la Escuela:**

- El maestro:

- Se muestra interesado e implicado en que la situación de “J” mejore lo antes posible.
- Competencias profesionales y prácticas de enseñanza:
 - + El tutor posee conocimientos sobre las dificultades en el aprendizaje en general y sobre diferentes métodos de enseñanza adecuados a estos chicos. Pero, no sabe cómo debe trabajar con un niño como “J”. No obstante, nosotros le explicaremos detenidamente cuál es el problema y qué debe hacer él para intentar ayudar en la propuesta de intervención que lle varemos a cabo¹³⁴.
- Actitudes, motivación y expectativas:
 - + El tutor considera que a pesar de nuestra ayuda, será muy difícil hacer que “J” mejore. Además, piensa que con una clase tan numerosa (26 alumnos), no va a poder dedicar a “J” todo el tiempo que precisa.
- Las relaciones del profesor con “J” son buenas, *“aunque en ocasiones le hace perder la paciencia”*. Con los padres, la relación es muy buena, éstos tienen mucho interés en colaborar porque no saben qué le pasa a su hijo. Necesitan asesoramiento de inmediato para que la situación escolar y familiar mejore.

133. En esta etapa, se recogen los datos personales y formales del desarrollo curricular del alumno.

134. Véase Volumen III.

- Los compañeros:

- Las relaciones de “J” con sus compañeros de clase no son adecuadas, no está bien aceptado en el grupo. Sus compañeros le rechazan, no quieren trabajar ni jugar con él, porque les molesta, les distrae, no les deja trabajar, les interrumpe constantemente, en el juego no respeta las normas, es bastante bruto, etc.
- Sus compañeros piensan que “J” es como “*un terremoto que no para*”, etc.

- Organización y Recursos:

- El centro cuenta con dos PT y una profesora de Audición y Lenguaje.
- El equipo directivo apoya el trabajo con los alumnos con DA, aspecto que viene reflejado en el Plan de Centro.
- El número de alumnos en el aula de “J” es de 26.
- Contexto sociocultural en el que se sitúa el Centro: en una zona con un Nivel Sociocultural: “medio-alto”.

D) Evaluación de la Familia:

*** Técnicas e Instrumentos Utilizados:**

Para la evaluación de este apartado, se utilizan entrevistas con la familia.

*** Evaluación de la Familia:**

- Estatus Educativos:

- Los padres de “J”, tienen estudios universitarios.
- La calidad del lenguaje que emplean es adecuada.
- Suelen ser lectores asiduos. Además, han hecho a “J”, socio de una biblioteca que hay en la zona donde residen.

- Normas y Pautas de Educación:

- Valoran el esfuerzo y el respeto por el aprendizaje y la escuela.
- Por las tardes, la madre de “J” intenta ponerse con él a hacer los deberes, pero no consigue que éste se centre en la tarea. Pierde la paciencia, acaba gritándole, y posteriormente, sintiéndose mal por ello.
- Entre la familia y el centro hay buena relación.
- Los padres han pedido ayuda al tutor de “J”, para que el orientador del Centro evalúe al chico y les diga qué es lo que le ocurre. Además, demandan orientación y asesoramiento para poder controlar el comportamiento de “J” lo antes posible, ya que la situación cada día se hace más insostenible.

- Expectativas, motivación y actitudes:

- Las expectativas de futuro que los padres de “J” tienen, es que supere sus dificultades lo antes posible. Si no, fracasará en sus estudios.
- Les gustaría que “J” en un futuro estudiase una carrera universitaria.

- Recursos Económicos:

- Los padres disponen de recursos económicos como para pagar un apoyo extraescolar, (psicopedagogo, maestro de apoyo, etc.), si así se lo aconsejan en la escuela.

E) Evaluación del Contexto Social:

* Técnicas e Instrumentos Utilizados:

Para la evaluación de este apartado, se utilizan entrevistas a los profesores que viven en el barrio.

* Evaluación del Contexto Social:

- Características Sociales y Económicas:
 - “J” vive en una urbanización cerca del Centro.
 - La zona cuenta con una biblioteca, con instalaciones deportivas, parques, etc.
 - El estatus económico de las personas que allí viven, suele ser “medio” y/o “medio-alto”.
 - El nivel educativo de los vecinos es medio-alto. La mayoría de ellos cuentan con estudios secundarios y/o universitarios.
- Referentes Culturales:
 - “J” tiene amigos en la urbanización donde vive, pero ellos tampoco quieren jugar con él, ya que señalan que no respeta las normas, es muy bruto en el juego, siempre está molestando, etc.

3. Toma de Decisiones

3.1. Diagnóstico Prescriptivo:

- Resumen de la Evaluación:

Evaluación Curricular: el nivel de Competencia Curricular de “J” en las áreas de Lenguaje, Matemáticas y Conocimiento del Medio se sitúa en Educación Infantil de 5 años. En el resto de las áreas (música, educación física, ...), tiene el nivel de su grupo-edad.

Evaluación Psicológica: C. I. Medio-alto (CI Verbal, mayor que CI Manipulativo). Presenta problemas en el control ejecutivo del comportamiento, que deriva en: altas cotas de hiperactividad, desatención e impulsividad. Muestra déficit en las Funciones Ejecutivas: memoria de trabajo, control emocional, flexibilidad cognitiva, planificación. A la hora de realizar las tareas, el tiempo de latencia es 3-4 veces menor que el de sus compañeros, y el tiempo de realización total de la misma es 2-3 veces mayor. Además, mientras la realiza, se levanta 3-4 veces por minuto, molesta a los compañeros, grita, habla. El número de errores es muy elevado.

En lo personal y social, es colaborador, extrovertido, sociable, simpático, afectuoso y fácilmente manipulable. Las relaciones con sus compañeros de clase no son adecuadas. Éstos le rechazan, no quieren trabajar, ni jugar con él, porque es muy bruto, no respeta las normas del juego, etc., “J”, no es capaz de interactuar correctamente con los chicos de su edad ni con los adultos que le rodean.

El profesor está preocupado, tiene interés en trabajar con el alumno. La familia está muy preocupada, no saben qué hacer, no pueden controlarle, viéndole cada vez peor. No se explican qué ocurre, llegando a culparse del comportamiento de su hijo. La familia está dispuesta a colaborar en lo que sea necesario.



Tras el análisis de todos los datos comentados anteriormente, se acepta la Hipótesis de Trabajo:

**“J”, ES UN NIÑO QUE PRESENTA TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH).
DICHOS TRASTORNOS LE OCASIONAN PROBLEMAS EN LAS TAREAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE, ADEMÁS DE PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN ESCOLAR Y FAMILIAR**

POR LO QUE SE PROPONE:

3.2. Plan de Intervención Psicoeducativa¹³⁵

- 1º. Se considera oportuno el tratamiento combinado para “J”: tratamiento farmacológico, cognitivo-conductual, asesoramiento a padres y a profesores.
 - 2º. Tras su valoración neurológica se considera oportuno que “J” inicie el tratamiento farmacológico (metilfenidato de acción retardada, 18 mg).
- En lo que respecta al tratamiento cognitivo-conductual:
- 3º. Para reducir sus conductas hiperactivas (levantarse, molestar, hablar, moverse,...) proponemos técnicas de modificación de conducta (refuerzo positivo, tiempo fuera, economía de fichas, coste de respuesta, etc.). Para ello es necesario formar a los Profesores, a la vez que se establezca el protocolo oportuno con la familia.
 - 4º. Para aumentar la atención, reducir la impulsividad, mejorar la MT y regular la actividad y las respuestas emocionales, se propone la aplicación de programas cognitivos específicos en éstas áreas, así como un ámbito reducido e individualizado de actuación (PT). Para ello, se podrá hacer uso de actividades como las propuestas en los programas que se mencionan a continuación:
 - o Programas para la estimulación de las habilidades de la inteligencia “PROGRESINT” (niveles de 4/6 años).
 - o Programa de Intervención Educativa para Aumentar la Atención y la Reflexividad: “PIAAR-R”.
 - o Programa de Intervención Cognitivo-Conductual para niños con TDA-H (Orjales, I., 2002)
 - o ...
 - 5º. Como estrategia cognitiva básica de aprendizaje se recomienda emplear el Entrenamiento en Autoinstrucciones.

135. Véase Volumen III, donde aparece de forma extensa la propuesta de intervención para “C”.

- 6°. Para mejorar sus habilidades sociales y sus relaciones con los compañeros, se proponen actividades como las que aparecen en los programas siguientes:
 - o Programa de Entrenamiento en Solución de Problemas en Grupo (Golstein y Pollock, 1988).
 - o Programa de habilidades sociales (Nivel I), (Álvarez, J., 1999).
 - o Programa de desarrollo emocional (Nivel I), (Salvador, M., 2000).
 - 7°. En cuanto al desarrollo del currículum, podría estar indicada una Adaptación Curricular Individualizada no tanto por su competencia curricular (en general de EI5), sino porque precisa de medidas específicas que estructuren y hagan más funcional su capacidad y estilo de aprendizaje.
 - 8°. En relación con las áreas curriculares específicas en las que encuentra dificultades. Podrán llevarse a cabo, además de las actividades y ejercicios adaptados de su clase, otros de razonamiento lógico, estrategias de cálculo y solución de problemas, (véase ficha nº 1. “Aprendo a Pensar, desarrollando mi inteligencia”, en el Vol. III, de la presente colección), así como actividades de atención y memoria, asociándolas al aprendizaje lectoescritor (cuadros 19, 20 y 21; “Programas Enfócate y Conéctate”, véase Vol. III, de la presente colección).
- En lo que respecta al asesoramiento a padres y a profesores:
- 9°. Los aspectos de coordinación entre Profesor-Tutor, el PT y la familia, han de ser especialmente establecidos. Se diseñará un protocolo de colaboración, que se hará extensivo a la familia. En este caso estará indicada una actuación específica en el núcleo familiar, con objetivos de mejorar las relaciones entre los padres y “J”. De guía puede servir el programa para padres de Barkley (2000) (véase cuadro nº 59, en el Vol. III., de la presente colección).

APÉNDICE 4.

REVISIÓN DE PRUEBAS PARA LA EVALUACIÓN:

DE VARIABLES INTERVINIENTES Y RELACIONADAS CON EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

ACTIVIDADES EMPLEADAS PARA EVALUAR LA TAREA	
1. Calcula y relaciona	
2+1=	****
3+2=	***
4-2=	*****
5-1=	***
3. Dictado de letras y sílabas:	
I, p, t, e, m, b, n, c, d, f, h, j, s	
pa, ra, ma, ba. er, di, jo, su, al	
4. Lectura de letras y sílabas:	
I, p, t, r, m, b, n, c, d, f, h, j, s	
pa, ra, ma, ba, er, di, jo, su, al	

EVALUACIÓN DE LAS VARIABLES INTERVINIENTES EN EL TDAH					
VARIABLES	PRUEBAS	BREVE DESCRIPCIÓN	Aplicación	T'	Edad
Hiperactividad	Cuestionario basado en los criterios para el diagnóstico del TDAH. (DSM-IV-TR, 2002) (Ed. Masson)	Los ítems del grupo "2" –de la letra a, a la f– son los que están relacionados con el exceso de actividad motora	Es un cuestionario para ser contestado por padres y profesores	Variable	A partir de los 7 años
	Informe familiar y escolar de Comportamiento ¹³⁶ (García, E.M., y Magaz, A., 2000) (Ed. Grupo Albor)	Permite evaluar en qué medida se encuentran generalizados a diversos lugares, momentos y situaciones contextuales del ambiente familiar y escolar, los principales indicadores del TDAH	Es un cuestionario para ser contestado por padres y profesores	Variable	Todas las edades

136. Este cuestionario también es útil para evaluar problemas de atención y de impulsividad tanto en el ámbito familiar como en el escolar.

	EDAH ¹³⁷ , Escala para la Evaluación del TDAH (Farré, A., y Carbona, J., 2001) (Ed. TEA)	Mide los principales rasgos del TDAH y de los trastornos de conducta que puedan coexistir con el síndrome	Es una escala para ser contestada por profesores	Variable	6-12 años
Atención	Cuestionario basado en los criterios para el diagnóstico del TDAH. (DSM-IV-TR, 2002) (Ed. Masson)	Los ítems del grupo “1” –de la letra a, a la i– son los que están relacionados con la desatención	Es un cuestionario para ser contestado por padres y profesores	Variable	A partir de los 7 años
	Batería “AM” de Atención y Memoria de la Escala Manipulativa Internacional de Leiter-R ¹³⁸ . (Roid, G., y Millar, L, 1996) (Ed. Syntéc)	La Bateria “AM”, permite valorar los problemas de <u>atención</u> y de memoria.	Individual	40 min	2- 20 años
	Tarea de Atención Sostenida en la Infancia: CSAT. (Servera, M. y Llabrés, J., 2004) (Ed. TEA)	La finalidad de esta prueba es evaluar la capacidad de <u>atención sostenida</u> del niño mediante una tarea de vigilancia.	Individual	7 min y 30 seg.	6-11 años
	AGL: Atención Global-Local. (Blanca, M.J., Salabardo, C., y cols., 2005) (Ed. TEA)	Esta prueba nos permite evaluar la <u>atención selectiva</u> , <u>sostenida y dividida</u> del alumno.	Individual y Colectiva	10 min	12-18 años
	Escalas Magallanes de Atención Visual: EMAV-1 y 2. (García, E.M., y Magaz, A., 2000) (Ed. Grupo Albor)	Se utiliza para valorar de manera cuantitativa y cualitativa la capacidad de focalizar, mantener, codificar y estabilizar la atención a estímulos visuales, durante un período de tiempo determinado, mientras se ejecuta una tarea motriz simple.	Individual o Colectiva	I: 30 min II:40 min	I: 5-9 años II: a partir de 10 años

137. Al igual que el cuestionario anterior, esta prueba también es útil para evaluar la desatención y la impulsividad.

138. Esta escala completa es útil para valorar las funciones neuropsicológicas de niños, adolescentes y adultos con edades comprendidas entre 2 y 20 años.

Memoria de Trabajo	Subtests de “Secuencia de Imágenes” y de “Asociación Semántica”, de Swanson Cognitive Processing Test (S-CPT ¹³⁹), (Swanson, L.H., 1996) (Ed. Pro.ed)	Permite valorar la <u>Memoria de Trabajo</u> con y sin ayuda del evaluador.	Individual	Variable	A partir de 5 años
	TOMAL, Test de Memoria y Aprendizaje (Reynolds, C.R., y Bigler, E.D., 2001) (Ed. TEA)	Es un instrumento de gran utilidad para detectar disfunciones de la <u>memoria</u> . Con ella, se pueden obtener tanto índices generales como otros más específicos de la memoria.	Individual	45 min	5-19 años
	BRIEF ¹⁴⁰ : Behavior Rating Inventory of Executive Function. (Gioia, G.A., y cols., 2000) (Ed. PAR)	Permite evaluar las <u>F u n c i o n e s Ejecutivas</u> (planificación, organización, <u>memoria de trabajo</u> , ...) del alumno desde el punto de vista de los padres y profesores	Cuestionarios para padres y profesores	Variable	5-18 años
	Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin (WCST). (Grant, D.A., y Berg, E.A., 2001) (Ed. TEA)	Permite evaluar las <u>Funciones Ejecutivas</u> (planificación, organización, flexibilidad cognitiva, ...)	Individual	Variable	6-89 años
	Subtest de MT del WISC-IV ¹⁴¹ Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (Wechsler, D., 2005) (Ed. TEA)				

139. Con esta prueba completa se pueden obtener puntuaciones de CI.

140. Esta escala incluyen una serie de ítems dedicados a la evaluación de la autorregulación y la metacognición.

141. Véase descripción de la prueba más detallada en la tabla de evaluación de las variables relacionadas con el BRE.

Impulsividad y Procesos de Análisis y Síntesis	Questionario basado en los criterios para el diagnóstico del TDAH. (DSM-IV-TR, 2002) (Ed. Masson)	Los ítems del grupo “2” –de la letra g, a la i– son los que están relacionados con la impulsividad	Es un cuestionario para ser contestado por padres y profesores	Variable	A partir de los 7 años
	MFF-20, Test de Emparejamiento de Figuras Conocidas. (Cairos, E.D., y Cammock, J., 2002) (Ed. TEA)	Permite evaluar estilo cognitivo reflexivo-impulsivo	Individual	15-20 min	6-12 años
	Subtest de Laberintos, de la Escala de Inteligencia Wechsler para Niños, Revisada WISC-R (Wechsler, D., 2001) (Ed. TEA)	Permite evaluar el estilo cognitivo reflexivo-impulsivo	Individual	15-20 min	6-16 años
	Test de Stroop (test de colores y palabras), (Goleen, C.J., 1994) (Ed. TEA)	Permite evaluar la velocidad de procesamiento cognitivo, la capacidad para enfocar y reorientar la atención y la capacidad de hacer frente a la interferencia	Individual	5 min	7-80 años
	FDT, Test de los cinco dígitos. (Sedó, M., 2006) (Ed. TEA)	Permite evaluar la velocidad de procesamiento cognitivo, la capacidad para enfocar y reorientar la atención y la capacidad de hacer frente a la interferencia	Individual	5 min	A partir de 7 años
Autorregulación de la motivación y el afecto y Metacognición	Questionario CEAM-M-C de Estrategias de Aprendizaje y Motivación. (Ayala, C., Martínez, R., y Yuste, C., 2004) (Ed. EOS)	Permite medir la motivación y las estrategias de aprendizaje para el trabajo intelectual	Individual o Colectiva	20 min	12-18 años
	Questionario de Estrategias de Aprendizaje, CEA. (Beltrán, J.A., Pérez, L., Ortega, M.I., 2006) (Ed. TEA)	Esta prueba permite evaluar variables como: metacognición, motivación, control emocional, selección, organización y elaboración de información, ...	Colectiva	30-40 min	12-16 años

	Registro del Estilo de Aprendizaje y Motivación para Aprender: REAM. (Ayala, C., y Galve, J.L., 2001) (Ed. CEPE)	Permite identificar los principales aspectos relacionados con el estilo de aprendizaje y la motivación del alumno cuando se enfrenta al aprendizaje	Se trata de un cuestionario que deben rellenar los profesores	Variable	6-18 años
	Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente: CACIA, (Capafóns, A., Silva, F., 1999) (Ed. TEA)	Permite evaluar los procesos básicos y las habilidades necesarias para que se produzca un comportamiento autocontrolado	Colectiva	Variable	11-19 años
Inadaptación Escolar, Familiar y Social	Inventario IPE de Problemas en la Escuela. (Miranda, A., Yacer, M.D., y Cols., 1993) (Ed. Mepsa)	Permite analizar la conducta y los problemas que los alumnos pueden presentar dentro del contexto escolar: Problemas de aprendizaje; retraimiento; conducta antisocial; ansiedad y timidez e inadaptación escolar.	Se trata de un cuestionario que deben rellenar los profesores	15 min	3-14 años
	Escala de Problemas de Conducta EPC. (Navarro, A.M., Peiró, R., Yacer, M.D., y Silva, F., 1993) Ed. Mepsa)	Permite evaluar los problemas de conducta en niños y adolescentes	Se trata de un cuestionario que deben rellenar los padres	15-20 min	6-14 años
	Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y adolescentes, BASC. (Reynolds, C.R., y Kamphaus, R.W., 2004) (Ed. TEA)	Permite evaluar la conducta adaptativa e inadaptativa de niños y adolescentes, tanto en el campo escolar como clínico.	Cuestionario para padres y profesores Cuestionario para el niño o adolescente	10-20 min 30-35 min	3-18 años
	TAMAI, Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil, (Hernández, P., 2002)	Permite hacer una evaluación de la inadaptación personal, social, escolar y familiar y, también las actitudes educadoras de los padres	Individual o Colectiva	30-40 min	8-18 años

EVALUACIÓN DE LAS VARIABLES RELACIONADAS CON EL TDAH					
VARIABLES	PRUEBAS BREVE	DESCRIPCIÓN	Aplicación	T'	Edad
CI ¹⁴²	WISC-R/WISC-IV				
	RAVEN				
	K.BIT				
Motivación de Logro ¹⁴³	Cuestionario CEAM-M				
	Cuestionario MAPE-I y II				
Ansiedad	CAS, Cuestionario de Ansiedad Infantil. (Gillis, J.S., 2003) (Ed. TEA)	Permite apreciar el nivel de ansiedad infantil	Individual o Colectiva	20-30 min	6-8 años
	STAIC, Cuestionario De Ansiedad Estado/ Rasgo en Niños. (Spielberger, C.D., 2001) (Ed. TEA)	Permite apreciar el nivel de ansiedad en niños y adolescentes	Individual o Colectiva	15-20 min	9-15 años
Estrés	EMEST: Escala Magallanes de Estrés. (García, E.M., y cols., 1998) (Ed. Grupo Albor)	Permite valorar la intensidad de las respuestas de estrés que ha mantenido de manera regular el sujeto durante un período de tiempo	Individual o Colectiva	5-10 min	A partir de 12 años
	Subescala del "BASC ¹⁴⁴ "				

142. Solo evaluar esta variable, si está bajo sospecha fundada, avalada por información facilitada por el maestro y/o tutor y por las primeras exploraciones llevadas a cabo con el sujeto. Las pruebas aquí mencionadas las podemos encontrar explicadas de forma desglosada en el cuadro de Evaluación de las Variables Relacionadas con el BRE.

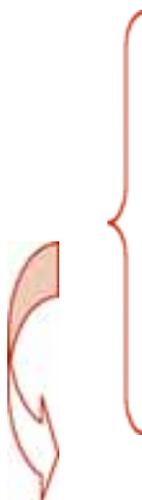
143. Las pruebas aquí mencionadas las podemos encontrar explicadas de forma desglosada en el cuadro de Evaluación de las Variables Intervinientes en los PE.

144. Explicada en la tabla anterior de Evaluación de las Variables Intervinientes en el TDAH.

Agresividad	Test BULL-S, Medida de la Agresividad entre Escolares. (Cerezo, F., 2000). Forma A (alumnos), y P (profesores) (Ed. Grupo Albor)	Permite identificar las características socio-afectivas del grupo. Detectar alumnos implicados en relaciones de agresividad, rechazo o aislamiento, e identificar aspectos situacionales de las relaciones de agresividad entre iguales.	Forma A: colectivo Forma P: individual	25-30 min	A: 7-16 años P: Ed. Primaria y ESO
	Subescala del "BASC"				
Autoestima, Autoconcepto¹⁴⁵	A-EP				
	AF-5				

145. Las pruebas aquí mencionadas las podemos encontrar explicadas de forma desglosada en el cuadro de Evaluación de las Variables Relacionadas con los PE.

II. ¿Qué depende de qué? (Ordenar los datos en función de la posible relación que tienen entre ellos)

- 
- + Desatención: no presta atención, es despistado, distraído, tarda mucho tiempo en hacer las tareas, falta de concentración, pierde las cosas que necesita para trabajar, comete errores en el trabajo escolar tiene dificultades para seguir las instrucciones.
 - + Impulsividad: le cuesta trabajo pensar y esperar su turno para contestar a las preguntas que formula el profesor.
 - + Hiperactividad: se mueve con frecuencia, da mil vueltas antes de ponerse a trabajar
 - + Los síntomas existen desde hace más de seis meses: en el colegio en años anteriores siempre ha sido así. En casa también ha sido así siempre.
 - + Es inteligente

Siguiendo el Modelo Teórico propuesto en el capítulo 5, podemos considerar que los síntomas de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención que presenta “E” son consecuencia de la alteración que la escasa inhibición conductual y el bajo control de la interferencia crean en la autorregulación o control ejecutivo del comportamiento.

e. Formular la HIPÓTESIS DE TRABAJO:

I. ¿Qué le pasa a “E”?

Con los datos que sabemos podemos concluir que la hipótesis de trabajo que explicaría el mayor número de datos es la siguiente:

“E”, ES UN NIÑO QUE PRESENTA **TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)**, subtipo con predominio del **DÉFICIT DE ATENCIÓN**.

DICHO TRASTORNO LE OCASIONA PROBLEMAS EN LAS TAREAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE, ADEMÁS DE PROBLEMAS DE ADAPTACIÓN ESCOLAR, FAMILIAR Y PROBABLEMENTE SOCIAL. (PENDIENTE DE CORROBORAR)

Tras esta fase de detección, ya estaremos en condiciones de saber si el sujeto precisa o no de una evaluación más específica, y en caso afirmativo proceder a ella para proponer pautas de intervención adecuadas a su problema. (Véase Anexo 1).

CASO N° 8 (DIL)**1. Procedimiento de Trabajo****A) PROTOCOLO DE DETECCIÓN****1 = Nunca o Pocas Veces; 2 = A menudo o Con Frecuencia; 3 = Siempre**

1. Es vergonzoso	SI	■	■	2	3
2. Actúa de forma demasiado inmadura para su edad	■	NO	1	2	■
3. Dice muchas palabrotas	SI	■	1	2	3
4. Realiza gestos nerviosos, tics, ...	SI	■	1	2	3
5. Grita mucho	SI	■	1	2	3
6. Le gusta llamar la atención , hace el "payaso"	SI	■	1	2	3
7. Su trabajo escolar es deficiente	■	NO	1	2	■
8. Tiene problemas con la articulación de los fonemas	SI	■	1	2	3
9. Tiene problemas con el lenguaje expresivo	■	NO	1	2	■
10. Tiene problemas con el lenguaje comprensivo	■	NO	1	2	■
11. Está muy apegado a los adultos resultando demasiado dependiente	■	NO	1	■	3
12. Le cuesta trabajo concentrarse y prestar atención durante un tiempo a una misma tarea	■	NO	1	2	■
13. Es tímido	SI	■	■	2	3
14. Exige mucha atención	■	NO	1	2	■
15. Se enfada fácilmente	SI	■	■	2	3
16. Es impulsivo, hace las cosas sin pensar	SI	■	1	2	3
17. Tiene mal genio	SI	■	■	2	3
18. Lo definiría como una persona "torpe"	■	NO	1	2	■
19. Incordia frecuentemente a los demás	SI	■	■	2	3
20. Es muy activo, no puede sentarse quieto	SI	■	1	2	3
21. Repite ciertos actos una y otra vez	SI	■	1	2	3
22. Es asustadizo	SI	■	1	2	3
23. Es una persona sensible	■	NO	1	2	■
24. Tiene rabietas	SI	■	■	2	3
25. Es nervioso	SI	■	■	2	3
26. Parece una persona "ansiosa"	SI	■	1	2	3
27. Está frecuentemente "en alerta", "a la defensiva", "en tensión"	SI	NO	1	2	3
28.-Indica, por favor, las actuaciones específicas que ya se han intentado con el alumno,y los resultados obtenidos: No se ha llevado a cabo ningún tipo de actuación específica con "T".					

B) INICIO DEL ANÁLISIS

a. Separar Datos

ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
Tutora y padres preocupados Articula bien fonemas No padece otros problemas Buen comportamiento Interés y motivación por aprender	No avanza como debería a pesar de los esfuerzos de su profesora Actúa de forma demasiado inmadura para su edad Problemas en la comprensión de tareas Lee mal (sustituciones, inversiones, adiciones, ..., segmenta palabras) en las "musarañas",... Grafía incomprensible Copia regular Escritura al dictado: errores de ortografía natural y arbitraria Lenta en el trabajo escolar Distraída Problemas en la comprensión y expresión del lenguaje oral Problemas con el cálculo y la resolución de problemas CI 75 (WISC-R): CI verbal (74); CI manipulativo (80) Relaciones sociales con los compañeros de su edad negativas

b. Analizar Datos

I. Características Generales del Caso: (A continuación, se explicarán de forma general a qué pueden ser debidas todas las características de "T")

– No avanza como debería a pesar de los esfuerzos de su profesora:

- bajo CI;
- desmotivación;
- desinterés;
- desventaja cultural.

- Actúa de forma demasiado inmadura para su edad:
 - bajo CI;
 - retraso en el desarrollo afectivo, socioemocional.

- Problemas en la comprensión de tareas:
 - retrasos en el desarrollo del lenguaje: comprensivo y expresivo;
 - lentitud en el procesamiento de la información;
 - déficit en el razonamiento abstracto (cuando la tarea requiera este tipo de razonamientos);
 - déficit de atención;
 - déficit en la producción espontánea de estrategias de aprendizaje y en su generalización cuando las aprende;
 - déficit en procesos de autorregulación;
 - déficit en procesos y procedimientos metacognitivos.

- Lee mal (sustituciones, inversiones, adiciones, ..., segmenta palabras):
 - déficit en el desarrollo y conocimientos fonológicos;
 - déficit en el conocimiento, aplicación y automatización de las reglas de conversión g-f;
 - problemas en el ensamblaje de unos fonemas con otros en la lectura de sílabas y palabras;
 - déficit en la automatización de los procesos de recuperación fonológica;
 - déficit de los recursos de atención y de memoria de trabajo empleados en la lectura.

- Grafía incomprensible:
 - desórdenes en la coordinación óculo-manual;
 - déficit en el aprendizaje de los patrones motores de las letras en sus diversas formas y tamaños.

- Copia regular:
 - déficit en el análisis visual de las características de las letras o palabras;
 - déficit en mantener activa las características de las letras o palabras mientras las traslada a movimientos de la mano.

- Errores en la escritura al dictado: errores de ortografía natural y arbitraria
 - déficit en las habilidades de procesamiento viso-espacial implicadas en el almacenamiento de la forma correcta de las palabras;
 - déficit en la automatización de los procesos de recuperación fonológica y visual;
 - problemas con el conocimiento, aplicación y automatización de las reglas de conversión f-g;

- problemas con el ensamblaje de unos grafemas con otros en la escritura de sílabas y palabras;
 - déficit en los recursos de atención y memoria de trabajo implicados en este tipo de escritura.
- Es lenta: en la realización de las tareas, a la hora de contestar alguna pregunta...
- déficit en el procesamiento de la información y en la automatización de las funciones psicológicas (razonamiento, atención, memoria de trabajo, desarrollo y aplicación de estrategias de aprendizaje y metacognición)
 - déficit de atención;
- desconocimiento de los contenidos claves para la correcta realización de la tarea.
- Distraída:
- déficit de atención;
 - inmadurez emocional;
 - desmotivación;
 - lagunas de aprendizaje;
 - déficit en la inhibición conductual.
- Problemas en la comprensión y expresión del lenguaje oral. Pero articula bien fonemas:
- retrasos en el desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo;
 - déficit en procesos y procedimientos psicolingüísticos básicos para el aprendizaje
 - no problemas de articulación.
- Problemas con el cálculo y la resolución de problemas
- déficit de atención sostenida;
 - déficit en el uso de la memoria de trabajo;
 - déficit en la elaboración y aplicación oportuna y eficaz de algoritmos;
 - déficit en la automatización de las operaciones básicas;
 - déficit de conocimientos numéricos;
 - déficit en el razonamiento abstracto;
 - Inadecuada aplicación de los diferentes procesos implicados en la resolución de problemas: traducción, integración, planificación, operación, revisión y control.
- CI 75 (WISC-R):
- CI verbal (74);
 - CI manipulativo (80);
 - CI límite.

- Relaciones sociales con los compañeros de su edad negativas:
 - deficientes habilidades sociales;
 - privación sociocultural grave.
- Buen comportamiento:
 - no trastornos de conducta.
- Interés y motivación por aprender:
 - no problemas de motivación;
 - está interesada en aprender.
- Tutor preocupado:
 - aceptación de que “algo ocurre”;
 - interés para que se solucione;
 - sensibilización con las personas con dificultades;
 - colaboración en los procesos de evaluación e intervención.
- Padres preocupados:
 - aceptación de que “algo ocurre”;
 - interés para que se solucione;
 - colaboración en los procesos de evaluación e intervención.
- No padece otros problemas:
 - no padece: deficiencias sensoriales graves, trastornos emocionales graves, TDAH.

c. Ordenar Datos (comenzar por los que se consideren más importantes)

- Tutor preocupado
- Padres preocupados
- No padece otros problemas
- CI 75 (WISC-R): CI verbal (74) - CI manipulativo (80)
- No avanza como debería a pesar de los esfuerzos de su profesora
- Actúa de forma demasiado inmadura para su edad
- Problemas en la comprensión y expresión del lenguaje oral. Pero articula bien fonemas
- Problemas en la comprensión de tareas
- Lee mal (sustituciones, inversiones, adiciones, ..., segmenta palabras)
- Errores en la escritura al dictado: errores de ortografía natural y arbitraria
- Grafía incomprensible
- Copia regular
- Problemas con el cálculo y la resolución de problemas

- Lenta en el trabajo escolar
- Relaciones sociales con los compañeros de su edad negativas
- Distraída
- Buen comportamiento
- Interés y motivación por aprender

d. Relacionar Datos

I. ¿Qué es? (cumplimentar el cuadro según la afinidad que tengan con cada una de las DA)

CARACTERÍSTICAS	DAE	TDAH	DIL	BRE	PE
CI 75			X		
No avanza como debería a pesar de los esfuerzos de su profesora			X		
Actúa de forma demasiado inmadura para su edad			X		
Problemas en la comprensión y expresión del lenguaje oral	X	X	X	X	
Problemas en la comprensión de tareas			X		
Errores en la lectura	X		X	X	
Errores en la escritura	X		X	X	
Problemas con el cálculo y la resolución de problemas	X	X	X	X	
Lenta en el trabajo escolar		X	X		
Problemas en las relaciones sociales con sus compañeros			X	X	
Grafía incomprensible	X		X		X
Distraída		X	X	X	X
Buen comportamiento	X		X	X	
Interés y motivación por aprender	X	X	X		
Edad de detección del problema: 10 años	X	X	X		

* DA o DAs con mayor número de "X": DIL

II. ¿Qué depende de qué? (Ordenar los datos en función de la posible relación que tienen entre ellos)



- + CI 75
- + No notarse evolución alguna a pesar de los esfuerzos que está haciendo la profesora para que "T" mejore
- + Problemas en la comprensión y expresión del lenguaje oral
- + Errores en la lectura, escritura y en las matemáticas
- + Lentitud en la realización de tareas
- + Interés y motivación por aprender
- + Buen comportamiento
- + Distraída
- + Problemas en las relaciones sociales con sus compañeros de su edad

DISCAPACIDAD INTELECTUAL LÍMITE (ver capítulo 6)

e. Formular la HIPÓTESIS DE TRABAJO:

I. ¿Qué le pasa a "T"?

Con los datos que sabemos podemos concluir que la hipótesis de trabajo que explicaría el mayor número de datos es la siguiente:

"T", ES UNA NIÑA QUE PRESENTA **DISCAPACIDAD INTELECTUAL LÍMITE**. DICHA DISCAPACIDAD LE OCASIONA BAJO RENDIMIENTO EN TODAS LAS ÁREAS ESCOLARES DE APRENDIZAJE Y EN LA ADAPTACIÓN INTERPERSONAL, EN EL MARCO DE PROCESOS INTENCIONALES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE Y EN SITUACIONES DE RELACIONES INTERPERSONALES.
(PENDIENTE DE CORROBORAR)

Tras esta fase de detección, ya estaremos en condiciones de saber si el sujeto precisa o no de una evaluación más específica, y en caso afirmativo proceder a ella para proponer pautas de intervención adecuadas a su problema. (Véase Anexo 1).

ANEXO 10. INTERVENCIÓN EN CASO N° 7. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Propuestas de intervención.

La evaluación de “E” nos sitúa en un diagnóstico de TDAH con predominio de la desatención, en consecuencia su Intervención Psicopedagógica deberá planificarse:

1. En el alumno (enseñanza-aprendizaje y características individuales.). Aunque el neurólogo convendrá la medicación oportuna, ésta será conveniente en la medida que, su desatención, se nivele y compagine con una actuación y objetivos de modificación conductual en la impulsividad, mejora de la conducta motora inadecuada, así como en un desarrollo personal (autoestima y autoconcepto) y social (habilidades sociales).

En la persona de “E”, consideraremos primeramente, los elementos afectivos que inciden en la mejora de su autoestima y positivan su autoconcepto. El alumno deberá conocer que sus errores en las actividades escolares son debidos a dificultades en la atención y procesamiento de la información, lo que se traduce en falta de estrategias o inadecuación de éstas. Para ello podrá hacerse uso del Programa que sigue (cuadro 60), siendo aconsejable su aplicación en sesiones individuales, aunque se permite el trabajo en grupos de 2-3 niños (30 sesiones de 45 a 60 minutos). Obviamente, el Orientador o el Profesor Especialista, entrenado en el programa, sería el encargado de llevarlo a cabo, valorando con el Profesor-Tutor, los elementos de generalización al aula y resto de tareas.

Cuadro 60. Programa de Intervención Cognitivo-Conductual para niños con TDA-H (Orjales, I., 2002)

Objetivos:

- Ayudar al niño a que sea más consciente de sus problemas
- Despertar el deseo de buscar soluciones a sus problemas
- Incrementar el autocontrol
- Incrementar el pensamiento secuencial
- Mejorar la impulsividad cognitiva
- Incrementar la atención, la percepción de detalles.
- Mejorar el autoconcepto y la autoestima
- Mejorar las conductas disruptivas
- Mejorar el estilo atribucional del chico (Si es necesario)
- Aprender técnicas de relajación
- Aprender estrategias para solucionar problemas sociales

Se buscará obtener atribuciones más justas sobre su propio rendimiento y explicación conductual, mejorando en consecuencia su actuación y aislando el interés y motivación de la negatividad y falta de éxito. Sus dificultades son valoradas para tratarla convenientemente en estrategias adecuadas (codificación, recuerdo, lenguaje) y que éstas se aprenden con éxito. El programa PEMPA de Bornas, Servera, y Galván (2000) será igualmente de utilidad.

2. Profesorado. En el desarrollo cognitivo y de aprendizajes de E, los programas y actividades se dirigirán a la nivelación de su atención, memoria de trabajo y razonamiento, para lo cual el valor de su aptitudes verbales normales, servirá de un buen apoyo y garantía de éxito. De acuerdo a los elementos del cuadro 40, se podrán tomar actividades de los programas de la ficha n° 23 (atención y memoria), *Enfócate* y el de mejora de la atención auditiva (ESCUCHA) de Cañoto y López-Rubio (2000).

Su desarrollo curricular, se prestará a algunas adaptaciones metodológicas, no precisando los objetivos alteración o modificación, si bien los contenidos deberán priorizarse, por lo que programas de refuerzo implementados en su currículo de aula, serán, al menos duran-

te este curso, suficientes. En cualquier caso, podrá cuestionarse su permanencia de un año más en el Ciclo educativo. En el desarrollo curricular se tendrán en cuenta:

A. Metodológicamente se considerarán tareas inicialmente breves, con progresividad en tiempo y dificultad, así como un comienzo de aprendizaje guiado que evolucione a un aprendizaje autónomo. El tiempo de ejecución de las actividades podría flexibilizarse, favoreciendo así la concentración en la tarea y reduciendo errores que una conducta impulsiva (a veces instigada por el mismo profesorado, “*a ver quién dice primero...*”), tiene sobre el resultado y rendimiento académico. En este sentido, será conveniente la colaboración y coordinación del Profesorado Tutor y de Apoyo.

B. Los contenidos del currículum de área y aula, se programarán teniéndose presente una adecuación en tiempo y dificultad (priorización), así como su relevancia (nuclearidad), no debiendo cuestionarse su asimilación por el alumno, hasta un posterior análisis y evolución del proceso de enseñanza-aprendizaje.

C. En las áreas de Lenguaje y Matemáticas, se prestará especial atención, no sólo al ajuste curricular, sino al desarrollo cognitivo del alumno (codificación y recuerdo, internalización del lenguaje, autoinstrucciones,...), ya que estas materias han de ser consideradas nucleares, más por sus posibilidades de trabajo y enriquecimiento intelectual, que por su tradicional importancia en cuanto a saberes del currículum. El adecuado equilibrio entre lo conceptual, procedimientos y actitudes de los contenidos, redundará en beneficios de aprendizaje para el alumno.

3. En la relación y coordinación entre familia y profesorado. En la planificación de la coordinación entre profesores (tutor y apoyo) y familia, se tendrán en consideración tanto los objetivos de mantenimiento y generalización de la conducta y de un rendimiento normalizado, como actuaciones y programas, presididos por expectativas positivas en la persona del alumno y en su evolución.

En este sentido los padres deberían estar apoyados en el Centro, por el Departamento de Orientación que a nivel de Orientación y Consejo, intervendrá en la reanudación de unas relaciones familiares más armónicas, menos centradas en la dificultad y orientadas a la aceptación y confianza en el niño y su evolución. Operativamente esta actuación en la familia tendrá como objetivos, al menos los de: a) Proporcionar información específica y actualizada sobre el TDAH y b) Situar la conducta y dificultades del niño dentro de las interacciones familiares.

Ejemplos de este tipo de programas puede ser el de Barkley (2000) del caso anterior, o el de Entrenamiento en habilidades de Bloomquist (1996), que se reseña en el cuadro 61.

Cuadro 61. Programa de Entrenamiento en Habilidades para niños con problemas de conducta de Bloomquist (1996).

Objetivo: entrenar a los padres en habilidades, para la solución de los problemas de conducta de sus hijos (Se puede aplicar de forma individual y/o en grupos reducidos).

Diez capítulos:

El estrés de los padres

Los pensamientos de los padres

Participación de los padres y refuerzo positivo

Interacciones familiares

La disciplina relacionada con la aceptación y seguimiento de reglas en los niños

Habilidades sociales en los niños

Habilidades de solución de problemas generales y sociales en los niños

La habilidad de los niños para hacer frente a la cólera

La habilidad de los niños para hacer frente a sus actividades académicas de forma autodirigida

Bienestar emocional y nivel de autoestima de en los niños.

En cualquier caso, no deben olvidarse los apartados específicos que, para la intervención familiar, se encuentran en otros programas ya mencionados en el capítulo y caso anteriores.

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Nombre y apellidos del alumno/a: _____

Sexo: ___ **Fecha de Nacimiento:** ___/___/___ **Edad:** _____

Colegio: _____ **Localidad:** _____ **Curso:** _____

Su Nombre: _____

Relación con el niño/a: _____ **Fecha de Examen:** ___/___/___

Nombre de la madre: _____ **Edad:** ___ **Profesión:** _____

Nombre del padre: _____ **Edad:** ___ **Profesión:** _____

Nº de hermanos: _____ **Lugar que ocupa entre ellos:** _____

1 = Nunca o Pocas Veces; 2 = A menudo o Con Frecuencia; 3 = Siempre

1. Se mueve mucho	SÍ	NO	1	2	3
2. Contesta antes de que se formulen las preguntas	SÍ	NO	1	2	3
3. Comete errores en sus tareas escolares	SÍ	NO	1	2	3
4. Interrumpe a los demás y/o se entromete en las conversaciones	SÍ	NO	1	2	3
5. Se levanta de la silla	SÍ	NO	1	2	3
6. Tiene dificultades para esperar su turno	SÍ	NO	1	2	3
7. Da la sensación de que parece que no oye cuando se le llama directamente	SÍ	NO	1	2	3
8. Pierde las cosas que necesita	SÍ	NO	1	2	3
9. Tiene problemas para organizar las tareas y las actividades	SÍ	NO	1	2	3
10. Corre o da saltos cuando no debe	SÍ	NO	1	2	3
11. Encuentra dificultades para seguir las instrucciones	SÍ	NO	1	2	3
12. Fracasa en la finalización de las tareas y juegos	SÍ	NO	1	2	3
13. Habla mucho	SÍ	NO	1	2	3
14. Se distrae con estímulos irrelevantes	SÍ	NO	1	2	3
15. Tiene problemas para mantener la atención en el trabajo y en el juego	SÍ	NO	1	2	3
16. Abandona las actividades que requieren un esfuerzo mental sostenido	SÍ	NO	1	2	3
17. Está en movimiento continuo, da la sensación de que "nunca se le agotan las pilas"	SÍ	NO	1	2	3
18. Tiene dificultades para hacer tranquilamente actividades de ocio y de trabajo	SÍ	NO	1	2	3
19. A la hora de hacer las tareas no presta suficiente atención a los detalles	SÍ	NO	1	2	3
20. Generalmente, suele perderse en las actividades diarias. (Por ejemplo, no sabe qué deberes hay que hacer, no sabe por qué página van, ...)	SÍ	NO	1	2	3
21.- Indica, por favor, las actuaciones específicas que ya se han intentado con el alumno, y los resultados obtenidos					

ANEXO 15.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUALES PARA PROFESORES DE NIÑOS CON TDA-H

Programa de Intervención en el Aula de Miranda, Presentación, Gargallo, Soriano, Gil y Jarque (1999).

Objetivo: Este es un programa destinado a la formación de profesores para la intervención en el aula con niños con TDA-H de educación infantil y los dos primeros ciclos de la primaria.

Este programa incluye:

1. Entrenamiento en técnica de modificación de conducta (aumentar el comportamiento deseado, disminuir el comportamiento inadecuado y combinación de procedimientos)
2. Técnicas cognitivo-conductuales (autoinstrucciones, a través del juego del “Gato Copión” y las láminas del “Oso Arturo” (Basadas en la secuencia autoinstruccional de Bash y Camp, 1985).
3. Manejo instruccional en el aula (disposición física del aula, presentación de las explicaciones, planteamiento de las actividades, realización de trabajos y exámenes, organización general y manejo de comportamiento).
4. Técnicas cognitivo-conductuales: la autoevaluación reforzada:
 - Fase I: discusión con los alumnos sobre las normas;
 - Fase II:
 - + Entrenamiento en habilidades de autoevaluación “Juego Estar de Acuerdo”: clasificar de forma aislada, primero, y de forma conjunta, después, (a) conductas negativas como faltas graves o leves, y (b) ejemplos de rendimiento académico como, rendimiento bajo, regular, bueno o excelente.
 - + Presentación del cartel de evaluación
 - + Entrenamiento en autoevaluación
 - Fase III: sistema de economía de puntos. (Tres primeras semanas con toda la clase, después sólo con el niño con TDA-H)