



EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

**LA ENSEÑANZA DE LA LECTO-ESCRITURA A UN NIÑO IDENTIFICADO
CON TDAH: EL CASO DE PABLO**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO
DE LICENCIADA EN PEDAGOGÍA**

PRESENTA:

CAROLINA MARTÍNEZ GARCÍA

ASESOR:

DR. ARTURO CRISTÓBAL ÁLVAREZ BALANDRA

CIUDAD DE MÉXICO, SEPTIEMBRE 2023

AGRADECIMIENTOS

Llena de felicidad, amor y esperanza quiero dedicar este trabajo a todos mis seres queridos, quienes han sido mi fuente de motivación para seguir adelante.

A mis padres:

por su apoyo incondicional, por siempre alentarme a continuar con mis estudios y por los valores que me inculcaron. A mi mami por su amor incondicional, a mi papi que desde el cielo me ilumina para seguir adelante y quien ha sido mi mayor inspiración.

A mis hermanos:

Por estar siempre presentes, por cuidarme, apoyarme y aconsejarme en todo momento, son el tesoro máspreciado que tengo.

A mi esposo:

Por el apoyo moral y económico durante el desarrollo de mi carrera universitaria para que hoy pueda culminar mis estudios, por su amor, por sus consejos y por creer en mí. Gracias por estar en mi vida, te amo.

A mi asesor el Dr. Arturo Alvarez Balandra

Por su paciencia, sus enseñanzas y el tiempo dedicado para poder terminar este proyecto. Le expreso mi total admiración y respeto, siempre le estaré agradecida.

A mis amigos:

Kary, Ivonne, Mariel, Luis y Dany gracias por compartir momentos inolvidables a lo largo de la carrera. Todos hemos aprendido de todos tanto profesional como personalmente, los quiero colegas.

A mi mejor amiga:

Por estar presente en todo momento, por escucharme, motivarme, decirme palabras de aliento siempre que lo he necesitado y ver en mi cualidades que en ocasiones me cuesta creer. Te quiero mucho.

ABREVIATURAS

EI: Educación Inclusiva

DGEE: Dirección General de Educación Especial

EE: Educación Especial

IE: Integración Educativa

NEE: Necesidades Educativas Especiales

ANMEB: Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica

SEP: Secretaría de Educación Pública

DEE: Dirección de Educación Especial

CAM: Centro de Atención Múltiple

CAPEP: Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar

USAER: Unidades de Servicio de Apoyo a la educación Regular

DF: Distrito Federal

SSEDF: Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal

AFSEDF: Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal

MASEE: Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial

INDEX: (por sus siglas en inglés) Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas

BAP: Barreras para el Aprendizaje y la Participación

ORPISPCD: Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social de las Personas con Discapacidad

CONADIS: Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad

UDEEI: Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva

TDAH: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

OMS: Organización Mundial de la Salud

DSM: (siglas en inglés) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales

APA: Asociación Americana de Psiquiatría

SNC: Sistema Nervioso Central

NIMH: (siglas en inglés) Instituto Nacional de Salud Mental

MTF: Metilfenidato

ATX: Atomoxetina

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. ORIGEN Y DESARROLLO DEL MODELO DE EDUCACIÓN INCLUSIVA	4
1.1. Antecedentes de la educación inclusiva	6
1.2. El modelo de Educación Inclusiva en el contexto internacional	17
1.3. La institucionalización del modelo de Educación Inclusiva en México	22
CAPITULO 2. LOS ALUMNOS CON TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	31
2.1. Historia del estudio del TDAH	31
2.2. Etiología del TDAH	39
2.3. Características de los niños con TDAH	43
2.4. Diagnóstico y tratamiento del TDAH	45
2.5. Evaluación psicopedagógica de los niños con TDAH	54
2.6. Necesidades básicas de aprendizaje de los niños con TDAH para su intervención en el aula	57
CAPITULO 3. INTERVENCIÓN ESCOLAR PARA APOYAR LA INCLUSIÓN DE PABLO: UN NIÑO IDENTIFICADO CON TDAH	62
3.1. Condiciones para acceder al caso	64
3.2. Problemática escolar del caso	66
3.3. Trayectoria escolar del caso	68
3.4. Proceso de intervención para favorecer el aprendizaje de la lecto-escritura	71
3.5. Alcances y limitaciones del proceso de intervención	93
3.6. Prospectiva del caso	96
CONCLUSIONES	99
REFERENCIAS	103

INTRODUCCIÓN

Recordemos que el artículo 3 constitucional, establece que todas las personas tienen derecho a recibir una educación libre de discriminación y exclusión, siendo éste un compromiso del sistema educativo para que todos los niños sin importar sus características físicas, cognitivas y sociales entren a la escuela y se les ofrezca una educación de calidad.

Hoy en día el modelo de Educación Inclusiva (EI) ofrece el acceso a una educación regular bajo los principios de equidad y calidad, sin embargo, no solo es cuestión de información, transformación y creación de políticas educativas, sino también del compromiso que las autoridades educativas y docentes deben tener para atender las necesidades básicas de aprendizaje de todos los alumnos y en particular de las personas con discapacidad¹ quienes han sido víctimas de discriminación y segregación.

En el caso de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), son alumnos que muestran dificultades académicas que afectan su aprendizaje debido a su inatención o problemas de conducta que los orillan a tener “[...] un mayor riesgo de fracaso escolar, retraso del aprendizaje y rechazo de sus compañeros” (Rodríguez *et al.*, 2006, p. 178).

A pesar de lo que se ha establecido hoy en día con la EI, hay que reconocer que la atención educativa de los niños con TDAH ha sido ineficiente sobre todo porque los docentes no cuentan con los recursos necesarios para atender en el aula regular los requerimientos educativos de dichos, aunado a ello que actualmente existen tres subtipos de TDAH: predominante hiperactivo-impulsivo, predominante inatento y combinación hiperactivo-impulsivo e inatento (NIMH, *n.d.*, p. 1). Lo que aumenta las dificultades para los docentes de llevar a cabo una intervención adecuada para

¹ “Limitación o restricción para llevar a cabo una vida ‘normal’ en virtud de una deficiencia en el orden de lo comúnmente entendido como salud” (Rodríguez y Ferreira, 2010, p. 71).

cada caso en particular, ocasionado que se les quiera corregir con castigos restricciones y regaños en público teniendo como resultado nuevos conflictos, sobre todo porque “El alumno suele ser rotulado como *el niño problema* del grupo, lo que agudiza aún más sus dificultades académicas, emocionales e interpersonales” (Korzeniowsk e Ison, 2008, p. 66).

Por tal motivo considero importante esta investigación, ya que ayudar a mejorar el aprendizaje en lecto-escritura de un niño con TDAH no solo aumenta sus posibilidades de comunicarse a través del lenguaje escrito, sino también favorece su inclusión escolar y representa un avance significativo en su formación académica.

De ahí que la siguiente investigación se integre de tres capítulos. El primero titulado “Origen y desarrollo del modelo de Educación Inclusiva”, en ella se abordan cuáles han sido los Antecedentes de la EI, partiendo del principio de normalización, posteriormente Integración Educativa (IE) y finalmente EI. Se explica detalladamente los eventos nacionales e internacionales que se realizaron para llegar al modelo de EI y finalmente se habla de los cambios educativos que surgen en México a raíz de la federalización con respecto a dicho modelo.

Un segundo capítulo llamado “Los alumnos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”, donde se describe la historia, la etiología, las características y los subtipos de TDAH, asimismo se expone el diagnóstico, tratamiento, evaluación psicopedagógica y las necesidades básicas de aprendizaje de los niños con TDAH para su intervención en el aula.

Y un tercer y último titulado “Intervención escolar para apoyar la inclusión de pablo: un niño identificado con TDAH” en el que se describe las condiciones en las que accedí al caso, la problemática escolar del caso, posteriormente se habla de la trayectoria escolar del caso, el tipo de intervención que se realizó para favorecer el

aprendizaje de la lecto-escritura, los alcances y limitaciones tuve durante el proceso de intervención y finalmente una prospectiva del caso.

CAPÍTULO 1.

ORIGEN Y DESARROLLO DEL MODELO DE EDUCACIÓN INCLUSIVA

Actualmente podemos decir que la concepción que se tiene de las personas con discapacidad ha evolucionado, pues anteriormente eran concebidas como producto de un pecado, es decir “un castigo divino”, a consecuencia de esto la gente agredía de manera verbal y física a estas personas, sin embargo, con el pasar de los años, la sociedad comenzó a tomar más conciencia del trato y la exclusión que se les daba a dichas personas, siendo más humanas con ellas. Para que esto fuera posible pasaron una serie de acontecimientos nacionales e internacionales, que formaron los cimientos de lo que hoy en día llamamos EI.

De manera que, para dar una explicación del origen y desarrollo de la EI, el presente capítulo está integrado por tres apartados: el primero titulado “Los antecedentes de la educación inclusiva” en el que se toma como punto de partida el principio de normalización el cual defendía el derecho de las personas con discapacidad para tener una vida “normal” como cualquier otra persona, posteriormente hago mención del informe Warnock que además de promover el concepto de Necesidades Educativas Especiales (NEE) dio origen al principio de IE de los alumnos con discapacidad, esto llevó a que se realizaran diferentes eventos, tal es el caso de la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos en Jomtien Tailandia el 5 de marzo de 1990 y posteriormente la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales llevada a cabo en Salamanca España del 7-10 de junio de 1994. En el ámbito nacional, abordo La ley General de Educación y la firma del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica (ANMEB) obteniendo como resultado la federalización de la Educación Básica y Normal en nuestro país y con ella la transformación de la Dirección General de Educación Especial (DGEE) por Dirección de Educación Especial (DEE). Asimismo, hablo de la creación de la Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal (SSEDF) que años más tarde es remplazada por la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF) y como producto de dicha

transformación la DEE implementa el Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial (MASEE).

En un segundo titulado “El modelo de Educación Inclusiva en el contexto internacional”, se aborda como da inicio el enfoque de EI a nivel mundial, el cual fue impulsado por Booth y Ainscow quienes también dieron origen al concepto de Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP) además de precisar la importancia de su publicación: Guía para la evaluación y mejora de la educación Inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas (mejor conocido como INDEX), quienes años más tarde en colaboración de Kingston realizan una adaptación del INDEX diseñado para Educación Infantil y finalmente se da paso a explicar el Foro Mundial sobre la Educación celebrada en Dakar Senegal en el año 2000 del cual derivó el Marco de acción de Dakar. Educación para Todos; en la que se establecieron objetivos con la finalidad de instituir una EI de calidad.

En un tercero y último apartado realizó un recorrido de hechos y políticas educativas que surgieron en nuestro país a partir del año 2000, esto a raíz del Foro Mundial sobre la Educación en Dakar, con las cuales se buscó establecer el modelo de EI dentro del sistema educativo mexicano, además de abordar un cambio muy significativo en el Distrito Federal (DF); la fusión de las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER) y los Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) por Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva (UDEEI).

La información presentada me permite tener un panorama más claro del proceso histórico de la EI y de la transformación e implementación de políticas educativas a nivel nacional e internacional que impulsaron dicho modelo.

1.1. Antecedentes de la educación inclusiva

La EI ha sido el resultado de un largo proceso que tiene su origen en la década de los sesenta con el surgimiento del principio de normalización, como una respuesta por parte de la sociedad a las agresiones, limitaciones, discriminación y sobre todo exclusión que se llevaba a cabo desde años atrás hacia las personas con discapacidad.

En el ámbito educativo no fue la excepción dicha segregación, pues hasta antes del siglo XVI se pensaba que las personas con discapacidad no podían ser educadas. Sin embargo, diversos hechos fueron marcando una nueva visión sobre las personas con discapacidad y su educación, tal es el caso del método oral para las personas sordas creada por el monje Pedro Ponce de León, la primera escuela pública para niños sordos en Francia creada por Charles Michel de L' Epeé así como la enseñanza para niños ciegos también en Francia impulsada por Valentín Haüy, además de “Los primeros intentos sistematizados para enseñar a un niño con retraso mental [...]” (García *et al.*, 2000, pp. 21-22). Periodo en que las personas con discapacidad visual y auditiva fueron a los que mayor interés se les dio.

Iniciada la década de los 70, en México se instituye el modelo rehabilitador (SEP-DEE, 2010, p. 70), en el que se empezaron a emplear pruebas para evaluar a las personas con discapacidad intelectual “[...] pruebas [que...] permitieron la clasificación de la inteligencia [de los educandos...], y con ello la oportunidad de ofrecer una respuesta educativa diferenciada por el grado de deficiencia” (García *et al.*, 2000, p. 24). Fecha en la que en México se crea la DGEE y que favoreció, como plantea García, el incremento del número de escuelas de Educación Especial (EE) lo que se dio “[...] como respuesta educativa para los alumnos con inteligencia [...] ‘baja’” (García *et al.*, 2000, p. 25). Diez años después, dicho modelo es sustituido por el modelo psicogenético-pedagógico, orientando la educación a “[...] la comprensión de los problemas en el desarrollo y en el aprendizaje de los alumnos, así como la base para el diseño de nuevas metodologías y estrategias de

atención” (SEP-DEE, 2010, p. 139). Modelo en el que se empezó a tomar en consideración:

[...] que los problemas pueden explicarse y resolverse si se entiende cómo se efectúa el desarrollo mental qué factores lo determinan y de qué manera se puede propiciar –con la facilitación instrumental, el enriquecimiento del medio ambiente o de intervenciones generadoras– el actuar sobre los objetos de conocimiento y de esta forma se comprendan las transformaciones. Así, en la medida de las posibilidades del niño, se le permite estructurar su mente al ir estructurando su realidad (SEP-DEE, 2010, p. 139).

El modelo psicogenético-pedagógico que estuvo fundamentado en la teoría psicogenética de Jean Piaget, que tuvo un gran impacto en el ámbito educativo y de métodos de enseñanza, pues en éste “[se...] asume que el aprendizaje escolar no debe entenderse como una recepción pasiva del conocimiento, sino como un proceso activo de elaboración [...]” (SEP-DEE, 2010, p. 144). De manera que “[...] el alumno construye su propio conocimiento a través de la acción y que los procesos educativos, deben respetar al máximo la actividad del alumno [...] respetando el nivel y ritmo de trabajo de cada uno” (SEP-DEE, 2010, p. 144).

Sin embargo, dichos modelos instituidos en la DGEE mostraron el inconveniente de no promover la IE de los educandos a los contextos educativos regulares (García *et al.*, 2000, pp. 26-29). Lo que a nivel internacional ya se había cuestionado por Bank-Mikkelsen, quien empezó a promover el principio de normalización a principios de la década de los años 60, planteando “[...] que los deficientes mentales lleven una existencia próxima a lo normal como sea posible” (En: Rubio, 2009, p. 1).

Pocos años después, en 1969, Bengt Nirje amplió el principio de normalización, indicando que éste estaba orientado a “Hacer accesibles a los deficientes mentales las pautas y condiciones de la vida cotidiana que sean tan próximos como sea posible a las normas y pautas del cuerpo principal de la sociedad” (En: Rubio, 2009, p. 1). De ahí que Nirje propusiera que la normalización “[...] significa llevar un ritmo

de vida como el de la mayoría de las personas: diariamente levantare a una hora, vestirse e ir a la escuela o al trabajo, hacer proyectos para el día [...] y divertirse” (En: García *et al.*, 2000, pp. 29-30).

Poco tiempo después, Wlof Wolfensberger empezó a promover en Canadá dicho principio indicando que la búsqueda con éste era lograr que se usen todos:

[...] los medios culturalmente normativos para ofrecer a las personas condiciones de vida, al menos, tan buenas como las de la media de ciudadanos y, en la medida de los posible, para fortalecer o mantener sus comportamientos, aspecto físico, experiencias, estatus y reputación (En: Molto, 1985, párr. 10).

Principio que con el tiempo dejó de referir solo a las personas con retraso mental y empezó a ser utilizado para toda persona con alguna discapacidad o en condiciones vulnerable (Rubio, 2009, p. 2). Lo que llevó a reconocer que la problemática educativa de estos grupos tenía relación “[...] con el medio social, cultural y familiar del que forma parte” (García *et al.*, 2000, p. 30).

El Principio de normalización sirvió como punto de partida, para que el Secretario de Educación del Reino Unido, a través de la Comisión de Educación Británica, le solicitara al comité de investigación sobre la educación de los niños y jóvenes deficientes, liderado por Mary Warnock, realizar una investigación sobre la situación que prevalecía en la EE para este sector de la población. Trabajo que para el año de 1978 fue publicado con el nombre de *Informe Warnock*, en el que se planteó “[...] el principio de la integración [para todo educando...] en el ámbito escolar” (Rubio, 2009, p. 2). Informe en el que por primera vez se emplea el concepto de NEE Concepto con el que se plantea que un alumno en relación con sus compañeros de grupo “[...] enfrenta dificultades para desarrollar el aprendizaje de los contenidos consignados en el currículo escolar, y requiere que a su proceso educativo se incorporen mayores y/o diferentes recursos a fin de que logre los fines y objetivos curriculares” (Mares e Ito, 2005, p. 905).

El *informe Warnock* con el que no se buscaba “[...] convertir a una persona con [...] (NEE) en ‘normal’, sino a aceptarlo tal como es, con sus necesidades, con los mismos derechos que los demás y ofreciéndoles los servicios para que pueda desarrollar al máximo sus posibilidades” (Parra, 2010, p. 76), de tal manera que con éste se puso de manifiesto que el avance de los alumnos con NEE era el resultado de las interacciones de éstos con su entorno escolar y por lo tanto ningún niño se consideraba ineducable (Valenzuela, 2017, p. 3).

De manera que el informe Warnock defendía la IE de los alumnos con discapacidad, a través de tres ejes centrales: 1) al promover “[...] un nuevo programa de formación y perfeccionamiento del profesorado” (Aguilar, 1991, párr. 28). De modo que todos los docentes debían ser capacitados para detectar las NEE de sus alumnos y atenderlos de manera adecuada con el apoyo necesario en contextos escolares regulares (Aguilar, 1991, párr. 29); 2) ofrecer “[...] educación para los niños con NEE menores de 5 años [...]” (Aguilar, 1991, párr. 28), ya que es importante comenzar la educación a edades tempranas, para resolver las NEE lo más pronto posible, para un mejor desarrollo de sus potencialidades (Aguilar, 1991, párr. 35); y 3) ofrecer “[...] educación y mayores oportunidades para los jóvenes de 16 a 19 años” (Aguilar, 1991, párr. 28), de manera que los jóvenes que presentaron dificultades durante la primaria y secundaria puedan continuar con sus estudios para seguir progresando en su aprendizaje académico, desarrollo social y conseguir autonomía personal y laboral.

Años más tarde, en 1990, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Banco Mundial convocaron una *Conferencia Mundial sobre Educación para Todos* en Jomtien (Tailandia). Conferencia en la que se planteó que la ausencia de educación básica a nivel mundial impedía a las sociedades hacer frente a diversos problemas de carácter económico, originaban violencia, guerra, así como problemas con el medio ambiente (UNESCO, 1990, párr. 24). Asimismo,

se habló de la importancia de las oportunidades educativas para el desarrollo de habilidades y mejora de la calidad de vida de todas las personas (UNESCO, 1990, párr. 38); y de ubicar la educación como un elemento fundamental para el desarrollo personal, social, económico y cultural a nivel mundial (UNESCO, 1990, párr. 30).

La Conferencia Mundial sobre Educación para Todos de Jomtien derivó en la *Declaración Mundial sobre Educación para Todos y el Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas de Aprendizaje* (Tiana, 2008, p. 84), Declaración base para el desarrollo del modelo de IE como estrategia de trabajo para una educación con equidad.

A su vez, que establecer el marco de acción, para que los centros escolares ofrecieran mejores oportunidades a su alumnado para satisfacer sus NEE, lo que “[Abarcaría...] tanto las herramientas esenciales para el aprendizaje (como la lectura y la escritura, la expresión oral, el cálculo, la solución de problemas), así como los contenidos básicos del aprendizaje (conocimientos teóricos y prácticos, valores y actitudes) [...]” (UNESCO, 1990, párr. 41). Lo que quedó claramente establecido en los siguientes artículos:

ARTÍCULO 3. UNIVERSALIZAR EL ACCESO A LA EDUCACIÓN Y FOMENTAR LA EQUIDAD:

Hay que empeñarse activamente en modificar las desigualdades en materia de educación y suprimir las discriminaciones en las posibilidades de aprendizaje de los grupos desasistidos: los pobres, los niños de la calle, y los niños que trabajan; las poblaciones de las zonas remotas y rurales, los nómadas y los trabajadores migrantes, los pueblos indígenas, las minorías étnicas, raciales y lingüísticas [...]

ARTÍCULO 5. AMPLIAR LOS MEDIOS Y EL ALCANCE DE LA EDUCACIÓN BÁSICA:

[...] La educación primaria debe ser universal, garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje de todos los niños y tener en cuenta la cultura, las necesidades y las posibilidades de la comunidad. Otros programas alternativos pueden ayudar atender las necesidades de aprendizaje de niños cuyo acceso a la escolaridad formal es limitado o no existe, siempre que compartan los mismos niveles de aprendizaje aplicados a la enseñanza escolar y que dispongan del adecuado apoyo [...].

ARTÍCULO 6. MEJORAR LAS CONDICIONES DE APRENDIZAJE:

El aprendizaje no se produce en situación de aislamiento. De ahí que las sociedades deban conseguir que todos los que aprenden reciban nutrición, cuidados médico y el apoyo físico y afectivo general que necesitan para participar activamente en su propia educación y beneficiarse de ella (UNESCO. 1990, párrs. 60-71).

Para alcanzar dichos objetivos fue necesario “[...] desarrollar políticas de apoyo, movilizar los recursos y fortalecer la solidaridad internacional” (Tiana, 2008, p. 85).

Cuatro años después, en 1994, se llevó a cabo en Salamanca (España), la *Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad*, con el objetivo de: “*Reafirmar el derecho que todas las personas tienen a la educación, según recoge la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948; y renovando el empeño de la comunidad [...] en la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos de 1990 [...]*” (UNESCO, 1994, p. 8), a la vez que se garantice el derecho que todos tienen a la educación sin que sea un impedimento sus diferencias. Una educación integradora en donde se parta de “[...] la necesidad y urgencia de impartir enseñanza a todos los niños, jóvenes y adultos con Necesidades Educativas Especiales” (UNESCO, 1994, p. 8), lo que se ha de lograr, al reconocer que todos los niños poseen diferentes capacidades y necesidades de aprendizajes y que los sistemas educativos deben tener presente la diversidad del alumnado para responder a sus NEE e incluso para aquellos niños y jóvenes con discapacidades graves (UNESCO, 1994, p. 8).

En ese sentido, los participantes de la conferencia estaban convencidos de que “Las escuelas ordinarias con [orientación integradora representaban ...] el medio más eficaz para combatir las actitudes discriminatorias, crear comunidades de acogida, construir una sociedad integradora y lograr la educación para todos [...]” (UNESCO, 1994, p. 9).

A su vez, se elaboró *el Marco de Acción sobre Necesidades Educativas Especiales*, en el que quedó establecido que se debe “[...] fomentar y propiciar la creación de

escuelas integradoras [...] derribar los obstáculos que impidan el traslado de escuelas especiales a escuelas ordinarias y organizar una estructura administrativa común” (UNESCO, 1994, p. 19).

Para ello, se requería que los programas de estudio de todos los países deben ser flexibles y adaptarse a las capacidades y NEE de los educandos. Además, se llevará a cabo una evaluación formativa, para que los docentes se mantengan informados sobre el aprendizaje de los alumnos, adoptando actitudes positivas ante la discapacidad, por lo que es “[...] prioritario preparar guías y organizar seminarios para administradores, supervisores, directores y profesores [...], con objeto de dotarlos de la capacidad de asumir funciones directivas en este ámbito” (UNESCO, 1994, p. 28). Y en el caso de los padres de familia que tuvieran un papel fundamental en el aprendizaje de los hijos, a través de un trabajo cooperativo entre los diferentes actores educativos; administradores, docentes y padres de familia. (UNESCO, 1994, p. 38).

Producto de estos eventos internacionales, en los que tuvo participación una comitiva de México, para el año de 1993, con la promulgación de la *Ley General de Educación*, quedó establecido en el Artículo 41º que se deben atender:

[...] a los educandos de manera adecuada a sus propias condiciones, estilos y ritmos de aprendizaje, en un contexto educativo incluyente que se debe basar en los principios de respeto, equidad, no discriminación, igualdad sustantiva y perspectiva de género. [...] se aplicarán métodos, técnicas, materiales específicos y las medidas de apoyo necesarias para garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje de los alumnos (Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, 1993, p. 20).

Un año antes, en 1992, en México se firmó el ANMEB, lo que llevó a que se diera la federalización de la Educación Básica y Normal en nuestro país, lo que implicó que

[...] la infraestructura y los recursos económicos de los servicios de la Educación Básica [...] y de formación de normalistas para la Educación Básica, Educación Indígena y EE

que operaban bajo la gestión del poder Ejecutivo Federal, fueran transferidos a cada una de las entidades federativas (Martínez, 2018, p. 16).

De esta manera “[...] el personal docente, administrativo, mobiliario escolar, recursos financieros de los sistemas regulares y de EE pasarían a ser administrados por los gobiernos estatales” (Martínez, 2018, p. 16). Producto de esta federalización los servicios de EE, se organizaron del siguiente modo:

a) Los servicios indispensables de educación especial se transformaron en centros de atención Múltiple (CAM). El CAM ofrecería atención en los distintos niveles de educación básica utilizando, con las adaptaciones pertinentes, los planes y programas de estudio generales, información para el trabajo. Asimismo, se organizaron grupos/grados en función de la edad de la población, lo cual congregó alumnos con distintas discapacidades en un mismo centro y/o grupo.

b) Los servicios complementarios se transformaron en Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER) con el propósito de promover la integración de las niñas y los niños con necesidades educativas especiales a las aulas y escuelas de educación inicial y básica regular.

c) Los Centros de Orientación, Evaluación y Canalización (COEC) y los Centros de Orientación para la Integración Educativa (COIE) se transformaron en Unidades de Orientación al Público (UOP), destinadas a brindar información y orientación a las familias y a los maestros sobre el proceso de integración educativa.

d) se promovió la transformación de los Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP) en servicios de apoyo a la integración educativa en los jardines de niños (SEP, 2006, pp. 8-9).

Resultado de dicho acuerdo, la DGEE de la Secretaría de Educación Pública (SEP), dejó su carácter nacional, para tener un carácter local en el DF y nombrarse Dirección de Educación Especial (DEE). De esta manera la EE se reorganizó, reconociendo “[...] el derecho de las personas con discapacidad a la integración social y a una educación de calidad que propicie el máximo desarrollo posible de sus potencialidades” (SEP, 2006 p. 9), lo que se hizo atendiendo a dos propósitos fundamentales:

[...] por un lado, combatir la discriminación, la segregación y el etiquetaje derivado de la atención a los niños con discapacidad, que se encontraban separados del resto de la población infantil y de la educación básica general. Por otro lado, [...] acercar los servicios de educación especial a los alumnos de educación básica que lo requerían” (SEP, 2006, p. 8).

Cabe señalar que en el caso del DF el cambio se dio de manera diferente que, en el resto del país “Con el argumento de que éste tenía capital federal que lo ubicaba como [...] un espacio geográfico que [debía...] estar al margen de la influencia de los intereses particulares de cualquier estado” (Otero, 2018, p. 16). Argumento que se debatió pues en “[...] 1992 el gobierno perredista del DF empezó a promover la transformación de su régimen constitucional, político y administrativo, buscaba que éste fuera un estado con el mismo régimen constitucional y político que las demás entidades de la república” (Otero, 2018, p. 16), pues de acuerdo con Arnaut el gobierno del DF conservó

[...] un estatus constitucional híbrido, entre lo que sería un estado, con plenos derechos, y los rasgos de la antigua dependencia del Ejecutivo Federal, que fue durante más de un siglo. Esta situación impone al Gobierno del Distrito Federal una serie de severas limitaciones en diversos campos: en materia presupuestal, en las atribuciones de la Asamblea Legislativa, en los gobiernos locales y en la designación de algunas de las autoridades (En: Didriksson y Ulloa, 2008, p. 146).

Sin embargo, la federalización de 1992 “[...] puso fin al inmovilismo de la administración educativa federal en el DF y, años después, también al inmovilismo de la administración educativa de esta entidad federativa” (Arnaut. En: Didriksson y Ulloa, 2008, p. 146).

Así pues, el cambio más importante de la administración federal fue la creación de la Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal (SSEDF) “[...] a la cual se le encomendó la responsabilidad de administrar los servicios de educación básica y normal que permanecieron bajo la dependencia del gobierno federal en la capital de la República” (Arnaut. En: Didriksson y Ulloa 2008, p. 147). Servicios

educativos (educación inicial, preescolar, primaria, secundaria y normal), que pasaron a depender de una subsecretaría y los niveles de la educación básica de una dirección general (Arnaut. En: Didriksson y Ulloa, 2008, p.147).

Para, 2005 la SSEDf fue remplazada por la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF), con la finalidad de plantear:

[...] líneas estratégicas que posicionan a la escuela como el centro de las acciones educativas y de la mejora de su gestión escolar y pedagógica, [a la vez de permitir...] el acceso, la permanencia y sobre todo el logro educativo, poniendo especial énfasis en aquellos grupos en riesgo de ser excluidos o de abandonar la escuela, como es el caso de los alumnos con discapacidad, aquellos con capacidades y aptitudes sobresalientes, los que enfrentan retos especiales en el acceso a los diferentes campos de formación de la educación básica, los migrantes, los indígenas, los niños en condición de calle, las jóvenes embarazadas/madres [...]. Es decir, las líneas estratégicas de la AFSEDF están permeadas por la equidad y la inclusión educativa (SEP-AFSEDF, 2011, p. 9).

De manera que, para dar respuesta a dicha finalidad, la DEE se orientó al “[...] desarrollo de las acciones que garanticen el ejercicio pleno de los derechos humanos reduzca o eliminen las barreras [...] que limitan o inhiben el aprendizaje y promuevan la participación [...] de alumnos con discapacidad” (SEP, 2014, p. 7) y de grupos vulnerables.

En ese sentido, la DEE tuvo que “[...] fortalecer su estructura educativa bajo tres principios básicos [...] la Educación Inclusiva, el Modelo de Gestión y la Reforma Integral de Educación Básica,” (Téllez, 2013, p. 3). Para ello, se elaboró el Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial mejor conocido como MASEE, con el que se buscó:

- Impulsar el respeto y cumplimiento del derecho a la educación de todos los niños y las niñas en edad escolar.

- Comunicar y sensibilizar a las comunidades educativas en torno a los principios de la justicia y equidad.
- Generar las acciones y estrategias pertinentes para eliminar o disminuir las barreras.
- Promover un proceso de atención educativa con calidad como condición necesaria para la mejora del nivel cultural de todos y todas.
- Consolidar el enfoque de competencias en el proceso formativo de los alumnos y las alumnas a través de la comprensión amplia y profunda del diseño del currículum y su reconstrucción cotidiana en los distintos espacios educativos.
- Priorizar una formación centrada en las competencias para la vida.
- Innovar la práctica docente cuya prioridad y énfasis se coloque en el aprendizaje.
- Visualizar la escuela como la unidad educativa cuyas condiciones expresan un espacio de vida, cultura y formación atractivo para alumnos, alumnas docentes, directivos y familias.
- Impulsar estrategias de formación docente que movilicen los saberes, el conocimiento, los deseos, los afectos, el sentir, el actuar, el imaginar, el comprender, para desarrollar una práctica social como la educación.
- Coadyuvar en la transformación y funcionamiento de la escuela orientada por el propósito de mejorar el logro educativo (SEP-AFSEDF 2011, pp. 14-15).

De este modo la EE se constituyó en un servicio de apoyo a la educación regular para favorecer la integración de los alumnos de grupos vulnerables (principalmente con discapacidad) a la educación básica.

Década de los 90 que fue un periodo de reflexión, sensibilidad y consciencia hacia la búsqueda de una sociedad más justa y respetuosa. De tal manera que el modelo de IE fue un cambio significativo para la atención educativa de todos los educandos y sobre todo de los grupos vulnerable, marcando un antes y un después. Es a finales del siglo XX e inicios del siglo XXI que dicho modelo se empezó a cuestionar, proponiendo uno nuevo modelo: el de la EI.

1.2. El modelo de educación inclusiva en el contexto internacional

Productos de las críticas que elaboraron Tony Booth y Mel Ainscow a finales de la década de los 90 del siglo pasado, a través de la publicación de su *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas* (mejor conocido como INDEX), en el Reino Unido, se empezó a promover el nuevo modelo EI, en el que se planteaba que la IE, tenía la limitación de no incluir a todo alumno en la totalidad de las actividades escolares y que sólo los integraba.

Guía, que proporciona una orientación al trabajo escolar para facilitar el desarrollo de la inclusión, “[...] para apoyar a las escuelas en el proceso de avanzar hacia una educación inclusiva. [Con el...] objetivo de construir comunidades escolares colaborativas que fomenten en todo el alumnado altos niveles de logro” (Booth y Ainscow, 2000, p. 7). En ésta se resalta la importancia de la inclusión y la idea de que ésta no sólo tiene que ver con las características de los alumnos con discapacidad o de algún otro grupo vulnerable, sino con las Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP) que los contextos escolares, familiares y sociales le imponen a todo niño y en especial a los grupos vulnerables.

En ésta se crítica el concepto de NEE de la IE dado que su uso se convirtió en una nueva manera de etiquetar a los alumnos con discapacidad, actitudes sobresalientes y pertenecientes a grupos vulnerables, lo que llevó a que también se generaran bajas expectativas por parte de los docentes, centrando la atención educativa “[...] en las dificultades que experimentan los alumnos que están ‘etiquetados’, lo que puede desviar la atención de las dificultades experimentadas por otros alumnos” (Booth y Ainscow, 2000, p. 20). Aunado a ello, el término reforzaba en los docentes la idea de que los alumnos con NEE eran exclusivamente responsabilidad de una EE (Booth y Ainscow, 2000, p. 20). Razones por las que estos autores planteaban que se debía eliminar el concepto y que más bien se debería emplear el de las BAP, dado que éstas: “[...] surgen de la interacción entre

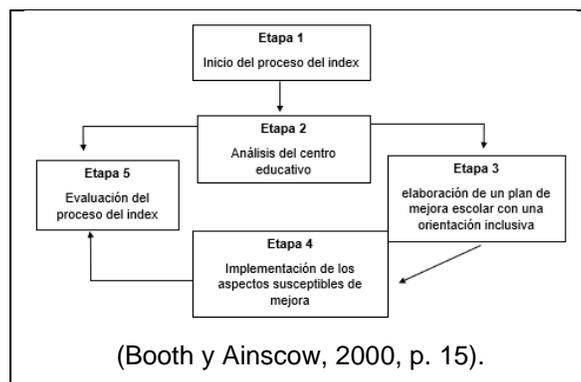
los estudiantes y sus contextos; las personas, las políticas, las instituciones, las culturas y las circunstancias sociales y económicas que afectan sus vidas” (Booth y Ainscow, 2000, p. 22).

INDEX en el que se plantea que los docentes “[logren...] compartir y, construir nuevas iniciativas sobre la base de sus conocimientos previos y [...] a valorar con detalle las posibilidades reales que existen en sus centros para aumentar el aprendizaje y la participación de todos sus alumnos” (Booth y Ainscow, 2000, p. 7), en una búsqueda por desarrollar:

[...] un proceso de autoevaluación que puede ser aplicado a todo centro educativo, con miras a transformar tres dimensiones: la cultural, la política y la práctica para lograr una educación inclusiva que no se reduce a un interés “teórico”, sino que, apuesta por una actitud común y un compromiso con educación de calidad para todo el alumnado, sin exclusión alguna (Alvarez, 2011, párr. 11).

Proceso que se debe desarrollar siguiendo la metodología de la investigación-acción, a través de “[...] un conjunto detallado de indicadores y preguntas, a partir de las cuales el centro educativo se tiene que comprometer a realizar un análisis detallado de su situación presente, y de sus posibilidades futuras de cara a una mayor inclusión” (Booth y Ainscow, 2000, p. 7). Proceso que consta de cinco etapas para desarrollar el trabajo colaborativo propuesto en dicho INDEX, el cual se muestra en el siguiente cuadro:

El proceso del Index y el ciclo de planificación para la mejora del centro



Estos pasos se desarrollan de la siguiente manera:

La primera etapa se inicia cuando el equipo responsable del plan de mejora, establece un grupo de coordinación. Los miembros de este grupo se informan y posteriormente transmiten la información al resto del profesorado sobre los conceptos del INDEX, los materiales y la metodología para recoger opiniones de todos los miembros de la comunidad escolar.

En la segunda etapa, se utilizan los materiales como base para el análisis del centro educativo y la identificación de las prioridades que se quieren llevar a cabo.

La tercera fase se trata de elaborar un plan de mejora que refleje los objetivos inclusivos y las prioridades particulares identificadas en la etapa 2.

En la etapa 4 se implementan y apoyan las innovaciones.

Finalmente, en la etapa 5 se evalúa el progreso del proceso inclusivo en relación con el desarrollo de culturas, políticas y prácticas inclusivas (Booth y Ainscow, 2000, p. 14).

Cabe señalar que otro objetivo del INDEX es “[...] generar cambios en la cultura y en los valores que posibiliten a los docentes y al alumnado adoptar prácticas inclusivas [...]” (Booth y Ainscow, 2000, p. 15), lo que se debe lograr a través de tres dimensiones en los centros educativos: la cultura, la política y la práctica, las cuales se describen a continuación:

Dimensión A: Crear CULTURAS inclusivas

Esta dimensión está orientada hacia la creación de una comunidad escolar segura, acogedora, colaboradora y estimulante en la que cada uno es valorado, como el fundamento primordial para que todo el alumnado tenga mayores niveles de logro. Pretende desarrollar valores inclusivos, compartidos por todo el profesorado, los estudiantes, los miembros del consejo escolar y las familias, de forma que se transmitan a todos los nuevos miembros de la comunidad escolar. Los principios que se derivan de esta cultura escolar son los que guían las decisiones que se concretan en las políticas escolares de cada centro y en el quehacer diario, y de esta forma el aprendizaje de todos encuentra apoyo en el proceso continuo de innovación educativa.

Dimensión B: Elaborar POLÍTICAS inclusivas.

Esta dimensión pretende asegurar que la inclusión esté en el corazón del proceso de innovación empapando todas las políticas, para que mejore el aprendizaje y la participación de todos los estudiantes. En este contexto se considera que “apoyo” son todas aquellas actividades que aumentan la capacidad de un centro educativo para

atender a la diversidad del alumnado. Todas las modalidades de apoyo se reúnen dentro de un único marco y se perciben desde la perspectiva del desarrollo de los alumnos, más que desde la perspectiva del centro o de las estructuras administrativas.

Dimensión C: Desarrollar PRÁCTICAS inclusivas.

Esta dimensión pretende que las prácticas de los centros reflejen la cultura y las políticas inclusivas. Intenta asegurar que las actividades en el aula y las actividades extraescolares motiven la participación de todo el alumnado y tengan en cuenta el conocimiento y la experiencia de los estudiantes fuera del entorno escolar. La docencia y los apoyos se integran para orquestar el aprendizaje de forma que se superen las barreras para el aprendizaje y la participación. El profesorado moviliza recursos del centro educativo y de las comunidades locales para mantener el aprendizaje activo de todos (Booth y Ainscow, 2000, p. 16).

De acuerdo con Booth y Ainscow dichas dimensiones se interrelacionan y son base para los cambios que se requieren para que el centro escolar sea incluyente. Pues es “Gracias a la cultura de los centros educativos inclusivos que se producen cambios en las políticas y en las prácticas, que pueden mantenerse y transmitirse a los nuevos miembros de la comunidad escolar” (Booth y Ainscow, 2000, p. 15).

Algunos años después, para el 2006, Booth, Ainscow y Kingston elaboraron una nueva versión de INDEX, en donde se incluyó el juego como un nuevo elemento para cumplir con los objetivos que con éste se tiene en la educación infantil. Éste se tituló *Index para la inclusión. Desarrollo del juego, el aprendizaje y la participación en Educación Infantil*. INDEX en el que se plantea realizar “[...] un análisis detallado de todas las actividades, de la organización del centro y del grado en que los materiales existentes apoyan el juego y el aprendizaje” (2006, p. 1). El supuesto es que el juego es indispensable para el “[...] desarrollo a cualquier edad, valioso en sí mismo y no solo como algo que puede ser controlado y evaluado” (Booth *et al.*, 2006, p. 2). Una nueva versión de INDEX que se elabora específicamente para la educación infantil. INDEX que implica una aportación “[...] para la educación especial y para su proceso de transformación hacia la educación inclusiva” (SEP-DEE 2010, p. 228).

Planteamientos que iniciado el nuevo milenio (siglo XXI) a nivel internacional que llevaron a que se buscaran:

[...] espacios abiertos a la diversidad, en donde todos al unísono, buscan la eliminación de las barreras para el aprendizaje y la participación en beneficio de los alumnos de educación regular y de educación especial, quienes deben compartir un espacio común sin discriminación (SEP-DEE 2010, p. 228).

Dichos cambios, a nivel mundial, llevaron a que, en el año 2000, se realizara el *Foro Mundial sobre la Educación en Dakar* (Senegal). Evento magno del que derivó el *Marco de Acción de Dakar. Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes*, donde se establecieron los siguientes objetivos:

1. Extender y mejorar la protección y educación integrales de la primera infancia, especialmente para los niños más vulnerables y desfavorecidos.
2. Velar por que antes del año 2015 todos los niños, y sobre todo los niños que se encuentran en situaciones difíciles y los pertenecientes a minorías étnicas, tengan acceso a una enseñanza primaria gratuita y obligatoria de buena calidad y la terminen.
3. Velar porque sean atendidas las necesidades de aprendizaje de todos los jóvenes y adultos mediante un acceso equitativo a un aprendizaje adecuado y programas de preparación para la vida activa.
4. Aumentar de aquí al año 2015 el número de adultos alfabetizados en un 50%, en particular tratándose de mujeres y facilitar a todos los adultos, un acceso equitativo a la educación básica y la educación permanente.
5. Suprimir las disparidades entre los géneros de la enseñanza primaria y secundaria de aquí al año 2005 y lograr antes del año 2015 la igualdad entre los géneros, en relación con la educación, en particular garantizando a las niñas un acceso pleno y equitativo a una educación básica de buena calidad, así como un buen rendimiento.
6. Mejorar todos los aspectos cualitativos de la educación garantizando los parámetros más elevado, para conseguir resultados de aprendizaje reconocidos y mensurables, especialmente en lectura, escritura, aritmética y competencias prácticas esenciales (UNESCO, 2000, pp.15- 16).

Foro Mundial sobre la Educación en el que además se promovieron “[...] medidas e indicadores de calidad que fuesen comunes a las modalidades formales y no formales de aprendizaje, y que se centraran en las competencias, las aptitudes y la funcionalidad de lo que los alumnos aprenden [...]” (UNESCO, 2000, p. 62). Ello con el fin de instituir a nivel mundial la EI como modelo educativo, que llevó a que en nuestro país se diera el cambio a dicho modelo educativo.

1.3. La institucionalización del modelo de Educación Inclusiva en México

En el *Foro Mundial sobre la Educación* en Dakar, México tuvo una participación, razón por la que el presidente Fox promovió acciones en materia de atención a grupos vulnerables, con la creación de la *Oficina de Representación para la Promoción e Integración Social de las Personas con Discapacidad (ORPISPCD)*, lo que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre del 2000 (SEP-DEE, 2010, p. 233). La ORPISPCD sería la encargada de promover las acciones orientadas para lograr la inclusión:

[...] de las personas con discapacidad al bienestar social, en igualdad de oportunidades, establecer políticas de coordinación con las dependencias de la administración pública de los tres niveles de gobierno [...] mejorar y ampliar la cobertura de los programas de atención a las personas con discapacidad [...] y promover el desarrollo de proyectos [...] para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad (SEP-DEE, 2010, p. 233).

Solo un año después, para el 2001, en México se pone en marcha el *Programa Nacional de Educación 2001-2006*, el cual tuvo tres objetivos que claramente son vinculantes con la EI, éstos son:

1. Justicia educativa y equidad: garantizar el derecho a la educación expresando como la igualdad de oportunidades para el acceso, la permanencia y el logro educativo de todos los niños y jóvenes del país.

2. Calidad del proceso y el logro educativo: garantizar a los niños y jóvenes que cursen la educación básica la adquisición de conocimientos fundamentales, el desarrollo de las habilidades intelectuales, los valores y las actitudes necesarias para alcanzar una vida personal y familiar plena, ejercer una ciudadanía competente y comprometida, participar en el trabajo productivo y continuar aprendiendo a lo largo de la vida.
3. Reforma de la gestión institucional: reformar el funcionamiento del sistema educativo, con el fin de asegurar la eficacia en el diseño y puesta en marcha de las políticas, su evaluación continua, la eficacia y transparencia en el uso de los recursos y la rendición de cuentas, para garantizar una política centrada en el aula y la escuela (SEP-DEE, 2010, p. 232).

Lo que estuvo sustentado en tres principios fundamentales: el movimiento de la Educación para Todos, una educación de calidad y una educación de vanguardia (SEP-DEE, 2010, p. 231). Sólo dos años después, el 11 de junio del 2003, se promulgo la *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*. Esto con la finalidad de dar respuesta a la igualdad de oportunidades y poder asegurar el derecho a la educación. En ella la discriminación quedo definida como:

Toda distinción, exclusión o restricción que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica y condiciones de salud, entre otras (SEP-DEE, 2010, p. 234).

En ese tenor, para el 10 de junio del 2005 en el Diario Oficial de la Federación se publicó la *Ley General de las Personas con Discapacidad*, con el objetivo de sentar las “[...] bases para la plena inclusion en los diversos ámbitos de la vida de las personas con discapacidad en un marco de igualdad, equidad, justicia social, reconocimiento a las diferencias, dignidad, integración, respeto, accesibilidad y equiparación de oportunidades” (SEP-DEE, 2010, p. 234). Ley en donde se estableció que la EE implicaba:

[...] el conjunto de servicios, programas, orientación, y recursos educativos especializados, puestos a disposición de las personas con algún tipo de discapacidad, para favorecer su desarrollo integral y facilitar la adquisición de habilidades y destrezas, que les capaciten para lograr los fines de la educación (SEP-DEE, 2010, p. 234).

Ley que se publicó a la par de la creación del *Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad* (CONADIS), cuya función era y es promover la inclusión de las personas con discapacidad y la tarea de “[...] asegurar el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad y contribuir a su desarrollo integral e inclusión plena” (SEP-DEE, 2010, p. 235).

Para llevar a cabo lo establecido en dicha Ley, se buscó fortalecer los programas de EE en el DF. Lo que llevó a que la DEE, se organizara para asegurar:

[...] el derecho a una educación básica de calidad para todos, diversificar las oportunidades de formación para la vida y hacer accesible el trabajo, la inclusión y la formación integral; así mismo, se impuso como tarea prioritaria consolidar un modelo de escuela diferente que tenga dentro de sus objetivos atender a la diversidad (SEP-DEE, 2010, p. 237).

De esta manera, la DEE del DF se enfocó en mejorar la calidad de los servicios de los USAER y de los CAM básico y laboral, para ello, la DEE se planteó tres líneas estratégicas de trabajo con miras a alcanzar dichos propósitos:

1. Ofrecer una atención de calidad para dar respuesta a la diversidad y lograr una mayor calidad en los servicios educativos.
2. Impulsar la atención de las necesidades educativas especiales en vinculación entre niveles y modalidades educativas de educación básica.
3. Consolidar el reordenamiento de los servicios educativos a partir de establecer una plataforma operativa para la atención de la población educativa (SEP-DEE, 2010, p. 238).

De esta manera se exaltaban los valores de equidad y justicia como parte fundamental de las políticas educativas de la DEE: “[Al reconocer...] que todos los

seres humanos necesitan condiciones idóneas para vivir y desarrollarse sin distinción de raza, género, sexo, religión, condición psicológica o física [...]” (SEP-DEE, 2010, p. 239).

Así pues, “[...] transitar de la integración a los principios de la inclusión [...] implicó una reconceptualización en el contexto de una sociedad basada en la equidad, la justicia y la igualdad de oportunidades” (SEP-DEE, 2010, p. 239), con miras a asegurar:

- Una mejor calidad de vida para todos, sin discriminación de ningún tipo.
- El reconocimiento y aceptación de la diversidad como fundamento para la convivencia social.
- La dignidad de los sujetos, sus derechos, autodeterminación, su contribución a la vida comunitaria y su pleno acceso a los bienes sociales y culturales (SEP-DEE, 2010, p. 239).

Esto llevó a que la DEE en el DF enfrentara fuertes presiones, durante los primeros años del siglo XXI, para apoyar una educación básica de calidad, abierta a la diversidad que garantizara la educación de todos los niños con/sin discapacidad y grupos vulnerables, construyendo los primeros cimientos hacia la EI.

Ya durante la presidencia de Felipe Calderón se elaboró el *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*, en el que el Gobierno Federal asume la igualdad de oportunidades como política pública y se crea el *Programa Sectorial de Educación Pública*, el que se centró “[...] en el logro de las metas de cobertura y calidad educativa, desarrollo tecnológico, prosperidad, equidad entre regiones, competitividad y transparencia” (SEP-DEE, 2010, p. 242), poniendo énfasis en el logro de una mayor cobertura y atención educativa de la población vulnerable (SEP-DEE, 2010, p. 242).

En ese mismo sexenio, para el 2008, se firma la *Alianza por la calidad de la educación* entre el Gobierno Federal y los maestros de México representados por

el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE). En donde se convocó a los gobiernos estatales y municipales, legisladores, autoridades educativas estatales y a la sociedad civil el compromiso de vigilar la transformación del sistema educativo nacional (SEP-SNTE, 2008, p. 2). Alianza que tuvo como objetivo:

[...] impulsar una transformación por la calidad educativa [...] en relación con el bienestar y el desarrollo integral de los alumnos específicamente para mejorar el acceso y la permanencia; [a la vez que se acordó lograr...] la atención a los niños en condiciones de vulnerabilidad en los programas de desarrollo social y la atención de niños con discapacidad, aptitudes sobresalientes y talentos específicos (SEP-DEE, 2010, p. 245).

De ahí que la DEE en el DF, asumió el compromiso de realizar las labores necesarias para desarrollar las acciones que permitieran seguir fortaleciendo los procesos educativos de los alumnos con discapacidad en el marco de la EI.

En este marco de acciones, para el 2011 se promulga la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Ley en la que se “[reconoció...] a las personas con discapacidad sus derechos humanos y mandata el establecimiento de las políticas públicas necesarias para su ejercicio” (CNDH, 2016, p. 8). Ésta en su artículo 12 estableció “[...] que la Secretaría de Educación Pública promoverá el derecho a la educación de las personas con discapacidad, prohibiendo cualquier discriminación en planteles, centros educativos, guarderías o le proveniente del personal docente o administrativo del Sistema Educativo Nacional” (SEP-AFSEDF, 2011, p. 37); y en su artículo 15 determinaba que la EE tendría como prioridad:

[...] la formación de la vida independiente y la atención de aquellos sujetos cuyas condiciones comprenden entre otras, dificultades severas de aprendizaje y de comportamiento, emocionales, discapacidad múltiple o severa y capacidades y aptitudes sobresalientes, que les permitan tener un desempeño académico equitativo, evitando así la desatención, deserción, rezago o discriminación (SEP-AFSEDF, 2011, p. 37).

Para ello la DEE tenía la responsabilidad de ayudar en la construcción de ambientes incluyentes, con base en cuatro objetivos estratégicos:

1. Fortalecer los procesos de gestión institucional, escolar y pedagógica como elementos que permitan la transformación de los servicios educativos.
2. Desarrollar programas y estrategias para la atención educativa de la población con discapacidad, discapacidad múltiple, capacidades y aptitudes sobresalientes o dificultades para acceder al aprendizaje y al desarrollo de competencias de los campos de formación del currículo y que, en los diferentes contextos educativos enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación.
3. Promover la formación permanente de los docentes, directivos asesores técnicos y apoyos administrativos como un elemento de mejora para la atención educativa que se brinda en los servicios de educación especial.
4. Fomentar la participación social y vinculación institucional para que contribuyan de manera más eficiente en los proceso educativos, (SEP-AFSEDF, 2011, p. 37).

De esta manera, la DEE orientó sus acciones a elevar la calidad de la enseñanza y mejorar los aprendizajes de todos los niños, sobre todo aquellos con discapacidad, en situación vulnerable, con capacidades y aptitudes sobresalientes.

Posteriormente, en el 2015 la AFSEDF a través de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos (DGOSE) y la DEE, sumaron esfuerzos para desarrollar acciones con el fin de “[...] garantizar el ejercicio pleno del derecho a la educación de calidad con equidad, reducir o eliminar las barreras que impidan o limitan el acceso y permanencia, el aprendizaje y la participación del alumnado en la Educación Básica [del DF...]” (SEP, 2015, p. 6). Condición que llevó a que en ese mismo año se realizara una transformación de los servicios de apoyo para la educación regular, fusionando las USAER y los CAPEP en Unidades de Educación Especial y Educación Inclusiva (UDEEI).

[...] servicio educativo especializado que garantiza, en colaboración con la escuela, una educación de calidad con equidad, centra su atención en la población en situación educativa de mayor riesgo de exclusión de o en la escuela, por lo que, en el marco de Plan de Estudios vigente para la educación Básica, orienta sus esfuerzos y dispone sus

recursos para lograr la pertenencia y significación de los aprendizajes, revalorando la diversidad, la interculturalidad, el plurilingüismo y las ventajas pedagógicas que deriva la inclusión para atender a esta población, en un marco de colaboración y corresponsabilidad con el colectivo escolar (SEP, 2015, p. 6).

Servicio de educación básica con la que se buscó lograr la equidad, justicia social y favorecer el derecho a la educación a través de la adaptabilidad y la aceptabilidad de aquellos alumnos en situación educativa de mayor riesgo, en este caso con: “[...] discapacidad, Capacidades y Aptitudes Sobresalientes (CAS) y/o talentos específicos, indígenas, migrantes, en situación de calle y en situación de enfermedad”. (SEP, 2015, p. 12), proporcionando condiciones materiales, socio-afectivas y pedagógicas indispensables para el logro de los aprendizajes.

UDEEI que se integra por un director, un apoyo administrativo y siete u ocho maestros especialistas, cada uno asignado a una escuela, los que deben desarrollar las siguientes funciones:

El director o directora de la UDEEI organiza, coordina y direcciona el trabajo de los diferentes profesionales que la integran para el cumplimiento de su misión, centrada en garantizar el logro educativo del alumnado que conforma la población objetivo.

El maestro o maestra especialista es un profesional que tiene la experiencia y cuenta con recursos de orden teórico conceptual y metodológico para potenciar el aprendizaje y la participación de esta población.

La UDEEI depende de una zona de supervisión de educación especial, la cual, de forma estratégica, cuenta con un equipo interdisciplinario de profesionales que bajo el liderazgo del supervisor o supervisora fortalecen de manera permanente a las unidades, en función de las necesidades técnico-pedagógicas detectadas para la mejora del servicio que se brinda y el logro de los resultados educativos con la población objetivo. El equipo interdisciplinario aporta en las escuelas recursos específicos que enriquecen la atención de esta población; y se conforma por un maestro(a) especialista(a) en discapacidad motora, un maestro(a) de comunicación un psicólogo(a) y un trabajador social (SEP, 2014, p. 19).

Asimismo, la UDEEI cuenta con “[...] recursos teóricos, metodológicos y didácticos especializados [...] para brindar una respuesta educativa pertinente [a los alumnos

con discapacidad, así como grupos vulnerables [...] (SEP, 2015, p. 11). Proceso de atención está organizada por cuatro momentos:

1. **Valoración de la situación inicial.** tiene como finalidad reconocer y valorar de manera interdisciplinaria a los alumnos y las alumnas en situación educativa de mayor riesgo, en su interacción con los contextos, para identificar las barreras que obstaculizan su aprendizaje y participación y determinar las necesidades de intervención.
2. **Planeación de la intervención.** este momento tiene como finalidad organizar las acciones que concretan la intervención de la UDEEI en los contextos escolar, áulico y socio-familiar para favorecer el aprendizaje y la participación del alumnado en situación educativa de mayor riesgo.
3. **Intervención.** La finalidad de la intervención de la UDEEI es el desarrollo e implementación de estrategias, métodos, técnicas, materiales especializados y ajustes razonables, para garantizar en corresponsabilidad con directivos, docentes de las escuelas y padres de familia, que los alumnos y las alumnas identificadas en situación educativa de mayor riesgo, accedan a los aprendizajes, permanezcan en la escuela, participen e interactúen en todas las actividades del aula y de la escuela, aprendan lo que tengan que aprender y egresen oportunamente de la Educación Básica.
4. **Valoración del impacto.** Es un proceso continuo que tiene como finalidad, dar cuenta del seguimiento de los avances que mes a mes se alcanzan con relación a los objetivos de aprendizaje y/o participación comprometidos en la planeación, para dar respuesta a los alumnos y alumnas en situación educativa de mayor riesgo (SEP, 2015, pp. 20-33).

De esta manera, la UDEEI asume [...] el desafío máspreciado del patrimonio humano, una educación que consolide, una sociedad democrática y que garantice la libertad y la justicia para todas y todos” (SEP, 2015, p. 7).

Se puede decir que las acciones de política educativa que la DEE en la Ciudad de México, ha implementado en el marco de la EI han generado cambios para el acceso, la permanencia y logro de aprendizajes de las personas con discapacidad y de grupos vulnerables, buscando hacer frente a los problemas de discriminación y exclusión de dichas personas. Lo que implica recordar que la EI es un modelo

educativo que busca garantizar una educación de calidad, con equidad para toda la población, promoviendo valores fundamentales como el respeto, el reconocimiento y la solidaridad.

CAPÍTULO 2.

LOS ALUMNOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

El TDAH, es un trastorno neurobiológico común en la población infantil, caracterizado por tres síntomas fundamentales: inatención, hiperactividad e impulsividad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2001 la cifra estimada para TDAH en México fue de un millón y medio en niños menores de 14 años y actualmente es considerado como un problema de salud pública (Gallardo *et al.*, 2019, p. 46).

El TDAH es un trastorno que sin duda alguna aquejan día a día miles de personas en nuestro país, pues además de dañar a la persona diagnosticada, el entorno familiar y escolar también se ven afectados al no saber cómo actuar frente a una persona bajo esta condición. Así pues, este capítulo tiene como objetivo explicar en qué consiste el TDAH, comienza por una breve historia respecto a su estudio; se menciona su etiología la cual es diversa; se habla sobre las características de los niños con TDAH, así como los tipos de TDAH que existen; además de explicar cuál es el diagnóstico del trastorno de acuerdo a los criterios que establece DSM-5 y así continuar con el tratamiento; por último, al ser un trastorno que prevalece en los niños se aborda el tema de la evaluación psicopedagógica y finaliza al hablar sobre las necesidades básicas de aprendizaje de los niños con TDAH y su intervención en el aula, ya que las actividades escolares exigen cierto grado de atención, procesos cognitivos, adecuada conducta y relaciones sociales que para los niños con TDAH es más difícil llevar a la práctica que el resto de sus pares.

2.1. Historia del estudio del TDAH

Al pasar de los años la manera como se ha comprendido el TDAH ha ido evolucionando, producto de acontecimientos importantes que han marcado la

historia de su estudio, a través de avances, opiniones y controversias entre los expertos de la temática.

Por ello, para hablar sobre la historia del estudio TDAH me remontaré a un viaje por el tiempo, que implica retroceder más de dos siglos. El punto de partida sobre su estudio del TDAH lo encontramos “[...] en una obra del médico escocés Sir Alexander Crichton que data del año 1798 [...]” (Guerrero, 2016, p. 39), escrito en el que desarrolló un trabajo titulado “Una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental”. Texto que se dividió en tres libros, de los cuales resalta uno que tiene una clara relación con el TDAH, fue titulado *La historia natural de las facultades mentales y la descripción de las enfermedades que las afectan*. Obra en la que en el capítulo *on attention and its diseases* (sobre la atención y sus enfermedades), el autor describe una serie de características o síntomas de lo que actualmente se conoce como TDAH con predominio en déficit de atención. Patología que Crichton denominó *Mental Restlessness* (Inquietud Mental) y en la que afirmó que la falta de atención podía originarse por dos circunstancias:

- Una primera de nacimiento, cuando la persona desde su concepción manifiesta falta de atención, lo que se continúa a lo largo de todo su desarrollo y se hace evidente, “Pero raramente es tan severa que impida por completo toda instrucción [...]”.
- Una segunda, por enfermedad, derivado de un accidente las personas pueden presentar episodios de inatención e incluso puede ser permanente la instancia de esta “[...] tales enfermedades les provocaban como consecuencia ‘Una enfermedad de la atención’” (Crichton. En García, 2017, pp. 109-110).

Sin embargo, ésta última con el paso del tiempo se descartó, pues de acuerdo con Gamo (2010) expertos en el TDAH han afirmado que el trastorno no se provoca, sino que se nace con él (En: García, 2017, p. 110), además, de que dicha investigación de Crichton no mencionaba casos infantiles concretos, haciéndolo perder credibilidad (Guerrero. En: García, 2017, p. 110).

Un segundo momento crucial en la historia del estudio del TDAH fue en el año de 1844, cuando el médico psiquiatra y escritor Alemán Heinrich Hoffmann publicó un

De acuerdo con Barkley, el ejemplo de Felipe rabieta manifiesta la existencia del TDAH (En: García, 2017, p. 111). Es uno de los relatos más presentados “[...] en un sinnúmero de comunicaciones, artículos y ensayos como el antecedente histórico de la evidencia científica del TDAH” (Rey, 2012, p. 879). Esto muestra como “[...] desde finales del siglo XIX autores como Maudsley (1867), Ireland (1877), Bournneville (1897) y Clouston (1899) “[...] describían una serie de síntomas como la impulsividad, inestabilidad psicomotriz, dificultades para mantener la atención y destacadamente la hiperactividad, etc.” (Macia. En: Franquiz y Ramos, 2016, p. 1).

Siguiendo esta línea progresiva del tiempo ahora nos situaremos en el año de 1902 con otro gran acontecimiento, cuando el médico inglés George F. Still publicó un artículo² en la revista *Lancet*, para describir diversos síntomas que presentaba un grupo de niños “[...] para organizarse, para realizar conductas que suponían un esfuerzo voluntario, y tenían grandes problemas para inhibir sus impulsos” (Guerrero, 2016, p. 41), lo que se daba con inatención, hiperactividad e impulsividad, típicos de este trastorno. Así mismo Still propuso que dichos comportamientos no eran derivados de la crianza como se pensaba, sino producto de un trastorno neurológico (daño cerebral), que denominó *Defecto Mórbido de Control Moral*, escrito que se consideró como “[...] la primera descripción científica sobre el TDAH” (Guerrero, 2016, p. 41).

Unos años más tarde entre 1917 y 1918 la epidemia de la Encefalitis Letárgica³, sirvió para apoyar a la hipótesis de Still respecto a que los comportamientos de hiperactividad, impulsividad e inatención eran producto de daño cerebral. De hecho:

[...] muchos de los niños que sobrevivieron a la epidemia de encefalitis letárgica [...] o que tenían daño cerebral, mostraban un cuadro clínico con desordenes conductuales,

² Es conveniente indicar lo planteado por Still, abrió una discusión en torno a que, si dicho argumento se trató de un artículo o una serie de conferencias ya que autores como Orellana (*n.d.*) y Guerrero (2016) hablan de un artículo, sin embargo, autores como: Pelayo *et al.*, (2012) y García (2017), afirman que se trató de una serie de conferencias.

³ “[...] (enfermedad neurológica con variedad de presentaciones clínicas que incluye la forma hiperkinética)” (Navarro y García- Villamizar, 2010, p. 28).

disfunciones cognitivas, especialmente de memoria y problemas atencionales, y con una notable impulsividad y falta de capacidad para autorregulación de su comportamiento (Navarro y García- Villamisar. En: Treviño, 2017, p. 8).

Fue hasta el año de 1950, que se confirmó la idea de que el TDAH se asociaba al daño cerebral (Navarro y García- Villamisar, 2010, p. 28). Ya para el año de 1955 Strauss y colaboradores (Lehtinen y Kephart) fortalecieron la idea de Still, sobre el daño cerebral como etiología de trastorno, el que denominaron *Síndrome de Daño Cerebral Infantil* (Navarro y García- Villamisar, 2010, p. 28), “[...] caracterizándolo [como una patología producto de...] anomalías neurológicas y, en particular, por hiperactividad” (Ramos, 1987, p. 45). Planteamiento que poco tiempo después se cambió, debido a que los problemas de atención y de comportamiento en los niños no se adjudicaban solo a cuestiones cognitivas, lo que llevó a que se le cambiara el nombre a *Daño Cerebral Mínimo* (Navarro y García- Villamisar, 2010, p. 28).

Al respecto, cabe señalar que “A principios de los años 1960 las hipótesis explicativas estaban divididas en dos grandes corrientes” (Ramos, 1987, p. 50). Por un lado, los que ubicaban el trastorno como un problema neurológico que generaba alteraciones en la conducta, derivadas de lesiones en el Sistema Nervioso Central (SNC), así mismo a partir de este enfoque “[...] surgieron las teorías etiológicas de transmisión genética, trauma perinatal, retraso madurativo, disfunción cerebral [...]” (Ramos, 1987, p. 50). Por el otro, el psicoeducativo en el que se pensaba que el trastorno se debía a: “[...] las condiciones familiares, escolares y sociales en que se había criado al niño [...] como posible factor causal [...]” (Ramos, 1987, p. 50).

Esto llevó a que se planteara que el trastorno se debía a una etiología multifactorial, por lo que para su atención necesitaba de diversos apoyos terapéuticos según fueran los síntomas (Ramos, 1987, p. 50).

Solo unos años después, en 1962, el trastorno cambia su nombre a *Disfunción Cerebral Mínimo* “[Gracias a que se denotó que...] la afección se [debía...] a una lesión del Sistema Nervioso Central” (Penas, 2019, p. 2). Denominación que de

acuerdo con Burks tuvo como objetivo exponer que la “[...] falta de atención, impulsividad, inquietud motora y problemas de memoria [...] tenía que ver con un daño cerebral, pero difícilmente perceptible” (En: Guerrero, 2016, p. 41).

En esta misma década la psiquiatra infantil Stela Chess y sus colaboradores “[...] por vez primera, separan los síntomas de la hiperactividad de la noción de lesión cerebral y proponen la hipótesis del ‘síndrome del niño hiperactivo’” (Treviño, 2017, p. 9). Ya que para Chess la hiperactividad era vista “[...] como el trastorno de conducta de un niño que está constantemente en movimiento o que presenta tasas de actividad y precipitación más elevadas de lo normal o ambos” (Navarro y García-Villamizar, 2010, p. 29). Además, de que consideró que el trastorno no era causado por un daño cerebral, haciendo hincapié en la influencia que el contexto tenía sobre éste (Martin, 2016, párr. 8).

Ya para el año de 1968 dicho trastorno aparece por primera vez en la segunda edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) (DSM-II) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) bajo el nombre de *Reacción hipercinética de la infancia y adolescencia* (Franquiz y Ramos, 2015, p. 3). “Con [lo que se estableció que...] la dimensión de la hiperactividad [era el...] síntoma nuclear principal responsable del TDAH” (Treviño, 2017, p. 9).

Iniciada la década de los años 70, en el estudio de TDAH se empezó a reconocer que “[...] los aspectos cognitivos y no observables comienzan a adquirir relevancia en la concepción de esta patología. [Debido a que en ésta hubo...] un creciente interés por los aspectos cognitivos [...]” (Guerrero, 2016, p. 42).

Solo dos años después, en 1972, la psicóloga canadiense Virginia Douglas señaló la importancia de considerar los aspectos cognitivos como parte del trastorno. Sus investigaciones permitieron otorgar mayor relevancia a la dimensión cognitiva frente a la hiperactividad (Treviño, 2017, p. 9). Lo que llevó a que “[...] los trastornos que

hasta ahora se habían considerado asociados: limitada capacidad atencional, baja tolerancia a la frustración, distraibilidad e impulsividad pasan a primer lugar en detrimento del exceso de actividad motora [...] o incluso las posibles lesiones o enfermedades asociadas” (Navarro y García- Villamisar, 2010, p. 29). De hecho, Douglas:

Creó su propia teoría sobre el trastorno destacando cuatro déficits fundamentales: el mantenimiento de la atención, la capacidad para inhibir la conducta impulsiva y la capacidad para modular los niveles de atención, además de la inclinación para buscar normalmente recompensas inmediatas (Martin, 2016, párr. 10).

Asimismo, sus aportaciones fueron clave esencial para que en 1980 el DSM-III cambiara nuevamente al término de Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad (Treviño, 2017, p. 9). “Además, [de que se estableció...] la *categoría residual* para referirse a pacientes que en la infancia presentaron el TDAH, y quienes en la adolescencia o vida adulta ya no manifiestan la hiperactividad, pero [continuaban...] teniendo dificultades de atención e impulsividad” (Ramos, 1987, p. 42). Es importante indicar que en ese momento no se descartó la hiperactividad como parte de los síntomas primarios del trastorno, sino más bien se abrió la posibilidad de que la inatención podía suscitarse aún sin que la hiperactividad e impulsividad estuviera presente, por ello se dio lugar a dos subtipos de trastorno: TDA y TDAH. Sin embargo, para el año de 1987, en el DSM-III-R se eliminó dicha distinción pues “Al DSM-III se le acusó de presentar dos trastornos diferenciados de manera apresurada [...]” (Navarro y García- Villamisar, 2010, p. 30), dando lugar al término que actualmente se emplea: TDAH.

Ya para el año de 1994 es publicado el DSM-IV, en el que el TDAH apareció “[...] como categoría diagnóstica dentro de los trastornos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia” (Guerrero, 2016, p. 43), reconociendo que había tres subtipos de TDAH, que se podían establecer según fuera el predominio de ciertos síntomas:

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado.

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo predominio con déficit de atención.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo predominio hiperactivo-impulsivo” (Treviño, 2017, p. 10).

Iniciado el siglo 2000, fue publicado el DSM- IV-TR, como una versión revisada del DSM-IV, sin que se presentaran modificaciones en la determinación de los que implicaba el TDAH (Treviño, 2017, p. 10). Año en el que Berkley aseguró que el TDAH “[era...] un trastorno del cerebro ejecutivo que provoca la incapacidad del niño para inhibir o retrasar sus respuestas, para organizar y controlar su atención, su conducta o sus emociones y para hacer frente a las demandas que se le presentan” (Penas, 2019, p. 4). Además, se menciona que “Dicha descripción se refleja en los sistemas de clasificación y diagnóstico del DSM-V (*sic.*)” (Penas, 2019, p. 4).

Ya para el año 2013 la APA publicó la última versión del Manual Diagnóstico, con el nombre de DSM-5, en el que el TDAH apareció con las mismas características del DSM-IV-R y proponiendo que se mantuvieran los tres subtipos (Treviño, 2017, p. 10). Sin embargo, si se dieron los cambios siguientes:

- **Desaparece** el capítulo específico de “*trastornos del niño y del adolescente*”, ya que se considera que la patología psiquiátrica tiene una continuidad desde la infancia a la edad adulta.
- En el DSM-V se contempla el **diagnóstico del TDAH en adultos** incluyendo entre los criterios diagnósticos indicaciones específicas para edades adultas.
- Se retrasa la edad de aparición para el diagnóstico de TDAH (ahora los síntomas deben aparecer **antes de los 12 años**, en vez de antes de los 7 años),
- Los signos del trastorno pueden ser **mínimos o estar ausentes** cuando el individuo recibe recompensas frecuentes por comportamientos apropiados, está bajo supervisión, ante actividades especialmente interesantes, etc.
- **Prevalencia:** el TDAH ocurre en la mayoría de las culturas (*sic.*), en aproximadamente el **5% de los niños y el 2.5% de los adultos** (Ortega, 2014, párrs. 6-10).

Después de haber retrocedido casi dos siglos atrás para explicar cómo se fue estudiando, explicando y denominando el TDAH; considero importante indicar que en la actualidad se han desarrollado diferentes propuestas para identificar la etiología de este trastorno.

2.2. Etiología del TDAH

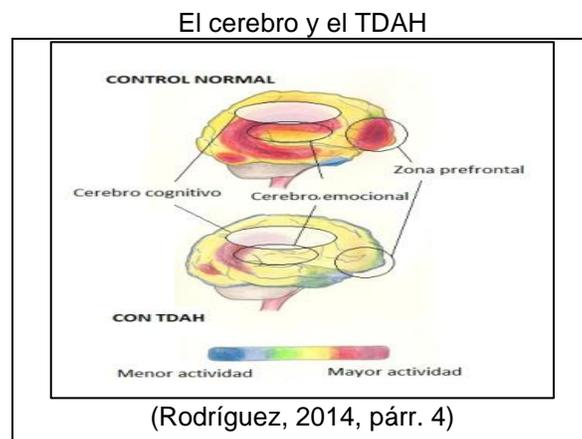
Hoy en día y a pesar de los múltiples estudios que se han realizado en torno a las causas que provocan el trastorno del TDAH, no se sabe con seguridad cuáles son éstas. Lo cierto es que su etiología es diversa. De acuerdo con Penas:

Cuando se comenzó a hablar sobre el TDAH se pensaba que este trastorno tenía una base orgánica, actualmente se ha profundizado considerándolo un trastorno biológico del desarrollo madurativo cerebral, donde están implicados aspectos neurológicos o neuroquímicos y dicho trastorno es modulado por la interacción de factores ambientales y psicológicos (2019, p. 4).

Asimismo, el *Instituto Nacional de Salud Mental* (NIMH por sus siglas en inglés) señala que posiblemente sea una combinación de factores. Al respecto, es conveniente indicar que se ha logrado establecer que es multifactorial la etiología del TDAH, pues este trastorno puede tener un origen hereditario, biológico, socioambiental y hasta alimenticios.

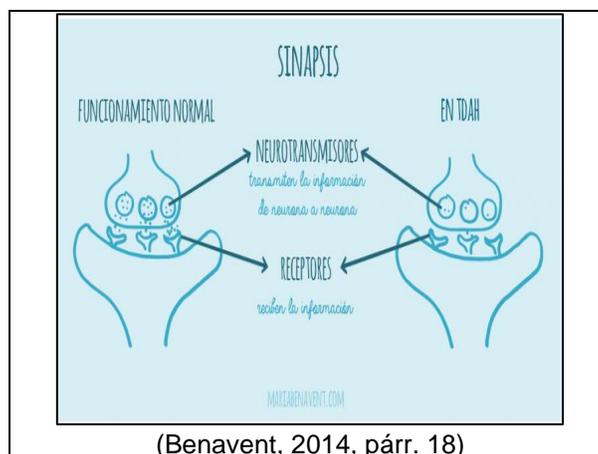
En el caso de los hereditarios se habla de la influencia de los genes. “La heredabilidad estimada para el TDAH es del 75%, considerándose como uno de los trastornos neuropsiquiátricos de mayor componente hereditario” (Barragán *et al.*, 2007, p. 328). Al respecto, Cuervo *et al.*, mencionan que hay un gran número de padres con hijos hiperactivos que durante su niñez también presentaron síntomas del trastorno (2009, p. 20).

En el caso de los factores biológicos, encontramos que durante los comienzos del estudio del TDAH se pensaba que su origen era causado por un daño cerebral; sin embargo, con el paso del tiempo y de las diferentes investigaciones que se han realizado se rechazó dicha hipótesis (Penas, 2019, p. 5). Otro factor biológico de acuerdo con Barkley es “[...] el mal funcionamiento de la corteza prefrontal dorsolateral y los ganglios basales [...] esta zona frontal del cerebro se considera responsable de inhibir la conducta, mantener la atención, usar el autocontrol y hacer planes a futuro” (En: Franquiz y Ramos, 2016, p. 6). Características que podemos ver en la siguiente imagen.



o bien “Niveles insuficientes o alteraciones en el funcionamiento de algunos neurotransmisores (sobre todo dopamina y norepinefrina)” (Cuervo *et al.*, 2009, p. 20) (figura 3).

Figura 3. Funcionamiento bioquímico cerebral alterado



Dentro de los factores biológicos también podemos decir que existe un mal funcionamiento en el flujo sanguíneo cerebral de los niños que presentan TDAH (Quintero y Castaño, 2014, p. 603), además de complicaciones prenatales y perinatales en los que se encuentran: nacer prematuro, tener un bajo peso, el consumo de sustancias nocivas para la salud (alcohol y tabaco) durante el embarazo e infecciones o enfermedades que afecten el cerebro (Cuervo *et al.*, 2009, p. 20).

Ahora bien, en el caso de los factores socioambientales se puede hablar de elementos como: la influencia familiar respecto a las condiciones sociales de vida, el nivel socioeconómico, condiciones y estilos educativos; éstos forman parte fundamental para desarrollo de la sintomatología del TDAH (Penas, 2019, p. 6). Así mismo la autora menciona que el estatus social de las familias influye en gran medida en los indicios del TDAH, indicando que:

[...] las familias con niveles sociales más bajos tienen un sistema punitivo de disciplina, basado en la rigidez, lo que podría incrementar los síntomas del TDAH. Sin embargo, en las familias con niveles sociales más altos, se adopta un sistema de reglas y normas familiares flexibles adaptadas a las circunstancias, que pueden mantener o reducir los síntomas (Penas, 2019, p. 6).

A diferencia de Penas, Cuervo *et al.* sostienen que “[...] los problemas familiares [y...] crianzas inadecuadas [...] pueden influir en la disfuncionalidad, en la probabilidad de presentar trastornos asociados [...], pero nunca se pueden considerar la causa que genera el trastorno” (2019, p. 20). Además, Penas plantea que otros elementos como “[...] las experiencias traumáticas y la institucionalización temprana pueden incrementar el riesgo de padecer TDAH” (2019, p. 6). Finalmente, el NIMH sostiene que los niños que se exponen a niveles elevados de químicos como el plomo aumentan el riesgo de desarrollar TDAH (*n.d.*, p. 4). Siguiendo la misma línea, Quintero y Castaño expresan que además del plomo, el mercurio, bifosfonatos, arsénico y tolueno también provocan “interferencias sobre el neurodesarrollo y, en concreto, sobre el TDAH” (2014, p. 604).

En el caso de los factores alimenticios el NIMH señala que una investigación británica habló de la existencia de “[...] un vínculo entre el consumo de ciertos aditivos alimentarios, como colorantes artificiales o conservantes, y un aumento en la actividad” (*n.d.*, p.3). por tal motivo se siguen realizando investigaciones para saber de qué forma estos aditivos afectan la hiperactividad (NIMH, *n.d.*, p. 3). Además, otros aspectos nutricionales relacionados con el padecimiento del TDAH son: “[...] dietas bajas en proteínas y alto contenido en carbohidratos, déficits de aminoácidos y del complejo vitamínico B, y sobre todo, el posible papel de los ácidos grasos esenciales” (Quintero y Castaño, 2014, p. 604), del mismo modo, la falta de lactancia materna ha sido un factor polémico con respecto a la etiología del TDAH, debido a que “Recientes estudios encuentran que los niños que reciben lactancia materna, tienen un mejor desarrollo cognitivo [...], especialmente por el aporte de ácidos grasos, lo que redundaría en un mejor desarrollo del SNC” (Quintero y Castaño, 2014, p. 604). Así pues, el NIMH (*n.d.*) y Cuervo *et al.*, (2009) indican que el exceso del consumo de azúcar no puede considerarse como un factor causal de dicho trastorno. Finalmente, Parellada

[...] afirma que, aunque predomine la influencia biológica en la etiología del TDAH, existe un amplio rango de causalidad que conviene explorar en cada caso, así, entiende que hay que considerar también las relaciones interpersonales con los más próximos y las situaciones de estrés emocional en los primeros años de vida del niño (*Apud.* Marciá. En: Franquiz y Ramos, 2016, p. 6).

Es importante señalar que no hay grandes diferencias entre los factores causales del TDAH de los autores antes mencionados. No obstante, debo puntualizar que hay autores que clasifican o denominan las causas de diversas formas, incluyéndolos o no a un grupo determinado, o bien prefieren diferenciarlos de los demás, mencionando cada uno por separado. Tras conocer las diversas causas que pueden originar el TDAH, es momento de hablar sobre las características que destacan de dicho trastorno.

2.3. Características de las personas con TDAH

El siguiente apartado tiene como objetivo realizar una descripción de los síntomas nucleares del trastorno del TDAH, así como las comorbilidades con las que se asocia.

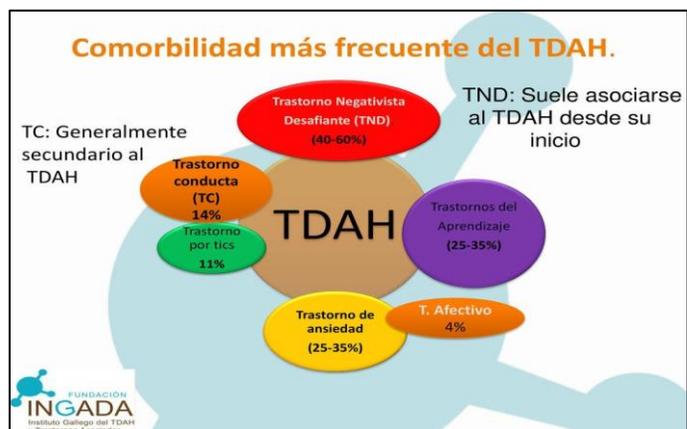
De acuerdo con Hidalgo y Sánchez las manifestaciones de **inatención** son: “[...] dificultad para mantener la atención [...] y aburrimiento al cabo de pocos minutos de iniciar una actividad” (2014, p. 610). Sin embargo, si las tareas u actividades son del agrado de la persona se puede retener por más tiempo dicho acto, no obstante, para aprender algo nuevo suele ser difícil. Otra de las características que pueden presentar las personas inatentas es que suelen ser despistadas o descuidadas, se equivocan en tareas que saben realizar, se colocan la ropa al revés y tienen un rendimiento inferior a su capacidad. Asimismo, presentan problemas para planificar y organizar; eluden tareas de esfuerzo mental y actividades y juegos repetitivos; pierden fácilmente objetos; se olvidan fácilmente de tareas y/o actividades. “Parece que no escucha cuando se le habla directamente y hay que repetirle las cosas muchas veces” (Hidalgo y Sánchez, 2014, p. 610).

En cuanto a las manifestaciones de la **hiperactividad** se puede decir que los pequeños suelen ser muy inquietos (están siempre en movimiento) aun cuando se encuentran sentados, constantemente hacen aleteo de manos. Asimismo, no miden el peligro, suben alturas inapropiadas para su edad, y “Hacen ruido excesivo mientras realizan actividades o mientras juegan (golpea la mesa, tira los juguetes, da gritos, desarmar cosas” (Hidalgo y Sánchez, 2014, p. 611). Además, presentan dificultad para hacer actividades y/o tareas que requieren de tranquilidad (NIMH, *n.d.*, p. 2). Por si fuera poco, en algunos casos no se les entiende cuando hablan ya que lo hacen de una manera rápida lo que les impide organizar sus ideas al querer transmitir las.

Por otro lado, la **impulsividad** se caracteriza “[...] por una incapacidad de controlar las acciones inmediatas o pensar antes de actuar” (Hidalgo y Sánchez, 2014, p. 611), las personas responden antes de tiempo, hacen comentarios inadecuados, suelen ser conflictivos (pelan, insultan, etc.) e “Interrumpen con frecuencia conversaciones o las actividades de los demás” (NIMH, *n.d.*, p. 2).

Ahora bien, El TDAH es un trastorno al cual se le asocia con otros déficits en diversas áreas, entre las que se encuentran: el cognitivo, lenguaje, desarrollo motor, problemas de aprendizaje, funcionamiento adaptativo y control emocional (Servera, 2008, p. 5). Asimismo, es común que las personas con dicho trastorno presenten comorbilidad⁴. Se estima que el 67% de los niños con TDAH presentan comorbilidad con un trastorno psiquiátrico o del neurodesarrollo, ésta muchas veces es múltiple obteniendo así que “[...] un 33% de los TDAH presentaría un único trastorno comórbido, un 16% dos y un 18% tres o más” (Hervás y Durán, 2014, p. 644). En la siguiente imagen (figura 4) se muestran los trastornos más frecuentes que se asocian al TDAH.

Figura 4.
Gráfico de comorbilidad del TDAH y trastornos asociados



(Fundación INGADA, 2019, párr. 1)

⁴[...] presentación en un mismo individuo de dos o más enfermedades o trastornos distintos” (Artigas, 2003, p S68).

Algunas de las comorbilidades más recurrentes en el TDAH son el Trastorno Negativista Desafiante (TND), el cual “[...] se caracteriza por un patrón recurrente e inapropiado, para el nivel de desarrollo y contexto socio-cultural, de conductas negativistas, desafiantes, desobedientes y comportamiento hostil hacia las figuras de autoridad” (Orellana, *n.d.*, párr. 2). Además, de los trastornos de la comunicación, también llamados Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL) “Una parte de los niños con TDAH muestran, como primer síntoma, dificultades fonológicas, retraso en el lenguaje o ambos problemas [ocasionando...] dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura” (Artigas, 2003. pp. S72-S73). Asimismo, se estima que un 30% de los niños con TDAH “[...] presentan un trastorno de ansiedad o un trastorno del estado de ánimo” (Cuervo *et al.*, 2009, p. 16).

Después de haber precisado los síntomas globales del trastorno, así como señalar algunas de las comorbilidades, es momento de exponer los tipos de TDAH que hoy en día se establece en el Manual Diagnóstico DSM-5 publicado en el 2013.

2.4. Diagnóstico y tratamiento del TDAH

Antes de hablar sobre los criterios que establece el DSM-5 para el diagnóstico del TDAH quiero precisar que autores como: Aguilera *et al.*, (2014), Franquiz y Ramos (2016) y Penas (2019), no realizan una distinción entre diagnóstico y evaluación. Sin embargo, para fines de este apartado retomaremos los aspectos médicos en el diagnóstico y todos aquellos aspectos educativos en el siguiente apartado sobre la evaluación psicopedagógica.

El TDAH es un trastorno del desarrollo que aparece en gran medida durante la primera infancia y se caracteriza por inadecuados niveles de inatención, hiperactividad e impulsividad (Barkley. En: Servera, 2008, p. 2), su diagnóstico es un proceso clínico de la conducta del paciente de acuerdo con criterios que se han actualizado al DSM-5 o a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)

(Jacobó *et al.*, 2009, p. 20). Para fines de este trabajo, solo se tomarán en cuenta los criterios que establece el DSM-5.

Actualmente en el DSM-5 el TDAH se encuentra ubicado en el grupo de los trastornos del desarrollo neurológico, Asimismo se indica que existen tres subtipos de TDAH: presentación predominante con falta de atención, presentación predominante hiperactiva/impulsiva y presentación combinada (APA, 2013, p. 5).

Así pues, para determinar el subtipo de TDAH que puede presentar el sujeto, se establecen ciertos criterios. En el caso de la **predominante con falta de atención**, son los siguientes:

- a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).
- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).
- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).

- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas), (APA, 2013, pp. 33-34).

El subtipo de TDAH se establece si el sujeto presenta seis o más criterios y si han persistido al menos por seis meses y que no concuerda con su nivel de desarrollo. Comportamientos que alteran las actividades sociales y académicas del niño(a). En el caso de las personas con 17 años en adelante para diagnosticar el trastorno se debe identificar un mínimo de 5 criterios.

Asimismo, los criterios que se deben considerar en el caso de **predominante hiperactiva/ impulsiva**, son los siguientes:

- a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
- d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e. Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- f. Con frecuencia habla excesivamente.
- g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
- h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).
- i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros), (APA, 2013, pp. 34-35).

De manera que, si seis o más de los criterios han persistido al menos por seis meses y que no concuerda con su nivel de desarrollo; se puede diagnosticar con un TDAH de predominancia hiperactiva/ impulsiva. Éste será un facto de alteración de las actividades sociales, académicas o laborales del sujeto. En el caso de las personas con 17 años en adelante, para diagnosticar este subtipo, se debe identificar un mínimo de 5 criterios. Cabe señalar que dichos síntomas para ambos casos (inatención e hiperactividad/impulsividad) “[...] no son solo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso en la comprensión de tareas o instrucciones” (APA, 2013, pp. 33-36), ya que el TDAH no es un trastorno derivado de un problema conductual, sino de un desorden neurológico.

Finalmente, para la presentación combinada, ésta debe reunir criterios de inatención y criterios de hiperactividad/impulsividad durante los últimos 6 meses (APA, 2013, p. 36).

Es importante mencionar que la presentación de los criterios de los subtipos de TDAH varía de una persona a otra, lo que dificulta su diagnosticar; por ello, además de los criterios que establece el DSM-5 para determinar el trastorno en la persona, también es necesario emplear otras herramientas para su diagnóstico, estos pueden ser:

[...] la realización de entrevistas clínicas con los padres y el propio paciente, el examen físico-neurológico completo del paciente, [...] posibles trastornos comórbidos⁵, así como la revisión de las historias médica, académica, social y familiar (Jacobo *et al.*, 2009, p. 20).

En el caso de las entrevistas clínicas el médico debe escuchar detalladamente a los padres y al niño, dando tiempo a cada uno de ellos para que describan los problemas que presenta su hijo, además en la entrevista se puede observar cómo

⁵ El aspecto de las comorbilidades se encuentra en el apartado 2.3. “características de las personas con TDAH”.

interactúan los tres, así como el comportamiento del niño en un primer momento, lo que permite recabar más información para dicho diagnóstico (Soutullo y Diez, 2007, p. 46).

En el caso del examen Físico y neurológico, el primero permite descartar cualquier enfermedad que explique los síntomas del paciente (Penas, 2019, p. 13) el segundo permite conocer cambios en el sistema nervioso como lesiones o alteraciones funcionales (Carrillo y Barajas, 2016, p. 43). A su vez, algunos especialistas piden un encefalograma o un escáner cerebral pues durante los últimos años avances asociados a los estudios de neuroimagen han incrementado de manera significativa “[...] el conocimiento sobre la neurobiología del TDAH” (Ortiz y Moreno, 2015, p. 129).

En el caso de la historia médica se debe recabar información del paciente respecto a la edad en la que comenzó a presentar síntomas del trastorno, los contextos en los que se presentan dichos síntomas, la repercusión que éste ha traído al paciente, además de obtener información más personal como el embarazo de la madre “[...] (exposición a drogas, infecciones y otros problemas), parto y periodo perinatal y posnatal (prematuridad, sufrimiento fetal, hipoxia⁶, hipoglucemia o malformaciones)” (Hidalgo y Sánchez, 2014, p. 612). En cuanto a la historia familiar es importante indagar en los antecedentes familiares respecto a enfermedades físicas y mentales que pudieran existir (Hidalgo y Sánchez, 2014, p. 612).

Una vez precisado otros aspectos que deben considerarse durante el proceso del diagnóstico, considero importante señalar algunos de los instrumentos que se utilizan para recabar dicha información.

Además de entrevistas, de revisión de informes y observaciones en diferentes contextos se utilizan escalas y cuestionarios, de ésta última hay que precisar que

⁶ “Déficit de oxígeno en un organismo” (RAE, 2020, párr. 3).

existen diversas escalas que se utilizan para la detección del TDAH los cuales se agrupan en: escalas específicas del TDAH y escalas de psicopatología general.

En el caso de las escalas específicas del TDAH son exclusivas para “[...] las personas que se sospecha que tienen TDAH, por lo que estarían más orientadas al trastorno y sus distintos criterios de diagnóstico [...]” (Penas, 2019, p. 15). Entre ellas se encuentran: las escalas para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (EDAH por sus siglas en inglés⁷), las escalas Magallanes de identificación de Déficit de Atención en Niños, Adolescentes y Adultos (ESMIDAS⁸), escala ADHD Rating Scale-IV⁹, escala SNAP-IV¹⁰, entre otras (Franquiz y Ramos, 2015, pp. 15-17).

En el caso de las escalas de psicopatología general se utilizan para identificar si una persona presenta algún aspecto psicopatológico que pueda desencadenar un trastorno y de que tipo (Penas, 2019, 17). Entre ellas se encuentran: las escalas de Achenbach¹¹, Behavior Assessment System of Children (BASC¹²), The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ¹³), entre otras (Franquiz y Ramos, 2015, pp. 18-19).

⁷ “[...] permite evaluar los rasgos principales del TDAH de manera sencillas y objetiva por medio de la información aportada por el profesor del sujeto en estudio” (Belmar *et al.*, 2015, p. 247).

⁸ “Identificar la existencia de indicadores conductuales correspondientes a las condiciones del ‘Déficit Atencional Sostenida e Hiperactividad’ [...]” (Grupo ALBOR-COHS, 2014, P. 57).

⁹ Es un instrumento muy importante de la práctica clínica de la salud mental, “[...] se conforma de los dieciocho ítems del criterio A para el diagnóstico del TDAH indicado en el DSM-5. Las dimensiones déficit de atención e hiperactividad/impulsividad se conforman por nueve ítems cada una. Cada ítem se valora de cero a tres puntos. Esta escala ha sido diseñada para ser completada por el profesor o padre del paciente evaluado” (Ramos y Pérez, 2016, p.11).

¹⁰ “[...] se trata de un cuestionario completo que incluye ítems que permiten determinar síntomas de TDAH y de trastornos de agresividad y de oposición desafiante; los síntomas se puntúan de 0 a 3 y tiene una versión para padres y para maestros” (Balbuena *et al.*, En: Cuenca y Garcés, 2020, p. 9).

¹¹ Es una escala para evaluar las alteraciones conductuales del niño o adolescente, obteniendo información relevante por parte de los padres, maestros y del propio paciente (en el caso de los adolescentes), por ello existen tres versiones: para padres Child Behavior Checklist/4–18 (CBCL); para maestros Teacher’s Report Form (TRF) y para adolescentes Youth Self-Report (YSR) (Medina, *et al.*, 2007, p. 34).

¹² “Conjunto de instrumentos para evaluar aspectos adaptativos y desadaptativos en la conducta de niños y adolescentes [...]” (Penas, 2017, p. 17).

¹³ “[...] es una herramienta de screening que permite la evaluación de dificultades emocionales y comportamentales, así como del comportamiento prosocial en la infancia y adolescencia, desde una perspectiva multi-informante” (Ortuño *et al.*, 2016, p. 14).

De manera que el diagnóstico solo puede realizarlo un especialista de la salud mental, como pediatras con formación en psiquiatría infantil y adolescente, neurólogos y paidopsiquiatras, además de estar capacitados para establecer un tratamiento oportuno e individualizado para cada caso. Dado que el TDAH es un trastorno muy heterogéneo su tratamiento debe ser multimodal, es decir, que “[...incluya] intervención farmacológica y no farmacológica (psicosocial)” (Rodríguez y Criado, 2014, p. 624).

De acuerdo con Soutullo y Diez en cuanto al tratamiento farmacológico existen diversos medicamentos que ayudan a los niños con TDAH, entre ellas se encuentran los estimulantes¹⁴ como el Metilfenidato (MTF) que actúan sobre el neurotransmisor dopamina y también los no estimulantes¹⁵ como la Atomoxetina (ATX) que interviene sobre la noradrenalina, ambos medicamentos hacen que dichos neurotransmisores “[aumenten...] en aquellas zonas del cerebro que funcionan por debajo de lo normal en niños con TDAH: las áreas frontales (prefrontales) cuya función es inhibir la respuesta, filtrar el ruido del fondo y facilitar la concentración” (2007, p. 79).

Así pues, los estimulantes fueron los primeros en utilizarse para el tratamiento del TDAH y se encuentran entre los principales “[...] psicofármacos más seguros y eficaces disponibles y con una larga historia de uso en niños” (Soutullo y Diez, 2007, p. 81). El más utilizado para el tratamiento del TDAH es el MTF, debido a la favorable respuesta que ha tenido sobre las características globales del trastorno (hiperactividad, inatención e impulsividad), además de “[mejorar...] la función social y cognitiva, y la agresividad” (Soutullo y Álvarez, 2014, p. 635) en los niños que lo padecen, además, el MTF “[...] no crea adicción, por el contrario se ha observado que actúa como factor protector de la aparición de posibles problemas de abuso de

¹⁴ Fármacos [...] que activan el SNC. Aumentan la concentración fundamentalmente de la dopamina en la regiones cerebrales afectadas en el TDAH como el lóbulo frontal y los ganglios basales (Fernández, 2017, párr. 2).

¹⁵ Hay dos tipos de medicamentos no estimulantes para aliviar los síntomas del TDAH, la más utilizada la atomoxetina, la cual “[...] actúa en el cerebro sobre la sustancia norepinefrina. Puede mejorar la atención y reducir la impulsividad y la hiperactividad”. (Rosen, 2021, párr. 6).

sustancias” (Jacobó *et al.*, 2009, p. 23). Sin embargo, es importante señalar que la medicación de estimulantes puede tener efectos secundarios, entre los más comunes se encuentran: la pérdida de apetito, problemas de insomnio, ansiedad e irritabilidad y en algunos casos también se reporta dolor de estómago y de cabeza, (NIMH, *n.d.*, p. 9).

Por otra parte, el uso de los medicamentos no estimulantes es más reciente y han sido una opción para aquellos niños que no responden a los estimulantes o bien no toleran los efectos secundarios de éste, la más utilizada es la ATX que, además, ha sido el primer fármaco aprobado para el tratamiento del TDAH en adultos (Soutullo y Diez, 2007, p. 104), la ATX es un medicamento que tarda más en hacer efecto que los estimulantes, pero también ayuda a mejorar la concentración, la atención y la impulsividad (NIHM, 2016, párr. 44), asimismo, ha sido favorable para inhibir el comportamiento oposicionista desafiante en jóvenes con TDAH (MSSSI, 2017, p. 107), entre los efectos adversos de éste medicamento se encuentran: dolor abdominal, insomnio, irritabilidad, náuseas, vomito, fatiga y también se asocia a la pérdida de peso leve.

Otro tipo de medicamentos menos comunes que se pueden utilizar para el tratamiento del TDAH son los antidepresivos “Aunque la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos, no ha aprobado el uso de antidepresivos específicamente para el tratamiento del trastorno [...], a veces se utilizan para tratar a los adultos [...]” (NIHM, 2016, párr. 44).

Pese a que los efectos secundarios suelen ser leves y desaparecer con el paso del tiempo o ajustando el nivel de dosis (Soutullo y Álvarez, 2014, p. 638), hay quienes se niegan a utilizar dichos fármacos como primera opción, sobre todo en niños y niñas de edad preescolar, tal es el caso de la guía de la Academia Americana de Pediatría (AAP) en la que se menciona que el tratamiento adecuado para los niños menores de seis años debe ser la terapia conductual y solo en caso de que éste no

tuviera un resultado óptimo puede prescribirse el MTF, lo mismo pasa con la guía *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE¹⁶), quienes sugieren que el tratamiento farmacológico solo este dirigido a niños y jóvenes con una afectación grave del trastorno, pero con un riguroso seguimiento sobre los posibles efectos secundarios. Por si fuera poco, la Asociación Británica de Psicofarmacología mantiene la misma postura de utilizar dicho tratamiento en casos de afectación moderada, por último, el *Institute for Clinical System Improvement* (ICSI) quienes están de acuerdo en utilizar el tratamiento de los fármacos, pero siempre a la par de una revisión en cardiología de los pacientes que presentan problemas cardiacos debido a los efectos simpaticomiméticos¹⁷ de los estimulantes o la ATX (MSSSI, 2017, pp. 93-95).

Es preciso señalar que existen otros factores que inciden en el tipo de fármacos que deben emplearse para el tratamiento del TDAH, entre ellos se encuentran: las comorbilidades, la “[...] necesidad de acción a lo largo del día o en momentos concretos del día, necesidad de inicio rápido de acción, precio [...]” (Soutullo y Álvarez, 2014, p. 640) y finalmente de la decisión de los padres del paciente, del paciente (en el caso de los adultos) y del médico tratante (Soutullo y Álvarez, 2014, p. 639).

Ahora bien, además de realizar un diagnóstico para llevar a cabo el tratamiento también es muy importante realizar una evaluación psicopedagógica que nos permita conocer las habilidades que poseen los alumnos con TDAH y así ofrecer una intervención educativa adecuada a las necesidades básicas de aprendizaje de los alumnos con TDAH para realizar una intervención educativa adecuada.

¹⁶ (NICE) “Organismo independiente del NHS (*National Health Service* británico). Su papel es proveer a los clínicos, pacientes y al público en general de la mejor evidencia científica disponible, fundamentalmente en forma de guías clínicas, así como recomendaciones en salud pública y tecnologías sanitarias” (MSSSI, 2017, p. 179).

¹⁷ “Fármacos cuya acción es similar a la de los transmisores adrenérgicos adrenalina-noradrenalina, actuando sobre los terminales posganglionares del sistema nervioso simpático. Produce efectos diversos, como broncodilatación, vasoconstricción o taquicardia” (Clínica Universidad de Navarra, 2020, párr. 3)

2.5. Evaluación psicopedagógica de los niños con TDAH

En la actualidad no es una novedad que exista una gran cantidad de alumnos que presentan dificultades en el ámbito educativo por diversas circunstancias y los niños con TDAH no son la excepción debido a las características globales del trastorno (hiperactividad, impulsividad e inatención). De modo que estos niños tienen diversos problemas dentro y fuera de la escuela, por ello es importante realizar una evaluación psicopedagógica la cual, en opinión de García *et al.*, se define como “[...] un procedimiento ampliamente utilizado para profundizar de manera sistemática en el conocimiento de los niños [...] y puede ser de gran ayuda para aquellas personas que de una u otra forma, están en estrecha relación con el niño evaluado” (2000, pp. 88-89).

Así pues, la evaluación psicopedagógica es un proceso que nos aporta información valiosa de cada alumno y es de gran ayuda para los profesores de educación regular, quienes a partir de éste pueden reorientar sus acciones para atender las necesidades educativas de sus alumnos (García *et al.*, 2000, p. 89).

Así pues, la evaluación psicopedagógica es un trabajo multidisciplinario realizado por diferentes actores educativos y especialista, entre ellos se encuentran: la familia, el alumno, el maestro de grupo o equipo docente, psicólogos, especialistas en pedagogía terapéutica y/o psicopedagógica, el trabajador social, o bien Equipo de Asesoramiento Psicopedagógico (EAP), así como otros servicios y profesionales: Centro de Recursos para Deficientes Auditivos (CREDA), Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMU), por mencionar algunos, además de ser un proceso que debe realizarse en el contexto escolar y el contexto familiar (Colomer y Navarro, 2005 pp.15-16).

En cuanto a la información que se debe recabar es importante “[...] identificar los principales elementos que permiten realizar un proceso evaluativo lo más completo posible.” (García *et al.*, 2000, p. 91), entre estos elementos se encuentran: los datos

personales, el motivo de la evaluación, la apariencia física, la conducta durante la evaluación, antecedentes de desarrollo (embarazo, desarrollo motor, desarrollo del lenguaje, la familia, antecedentes heredo- familiares, historia médica, historia escolar), asimismo, es importante considerar la situación actual del alumno, es decir, los aspectos generales de éste (el área intelectual, la comunicación- lingüística, las áreas de adaptación e inserción social, aspectos emocionales), el nivel de competencia curricular, estilo de aprendizaje y motivación para aprender, estos últimos elementos son de gran relevancia para realizar una intervención educativa adecuada pues nos permite conocer las condiciones físico-ambientales en las que el alumno aprende mejor, los intereses del alumno, su nivel de atención y las estrategias que utiliza para la resolución de tareas (García *et al.*, 2000, pp. 91-103).

Al igual que en el diagnóstico, en la evaluación psicopedagógica se puede recabar información a partir de las técnicas de la entrevista, la observación directa, las escalas y cuestionarios, así como el análisis funcional de la conducta¹⁸ (Claustre *et al.*, 2005, p. 300). Cabe señalar que antes de seleccionar las técnicas e instrumentos a implementar “[...] hay que tener en cuenta las características del medio social y familiar, el entorno y el propio niño o adolescente y la escuela [...]” (Claustre *et al.*, 2005, pp. 300-301), ya que éstas también pueden presentar inconvenientes al llevarlas a cabo con alumnos que presentan problemas y trastornos emocionales y conductuales, por ejemplo, las entrevistas pueden aportar mucha información, sin embargo, dependen de la capacidad verbal del niño así como su disposición para participar, lo mismo ocurre con los cuestionarios para maestros y padres que son fáciles de utilizar y suelen ser breves, pero corren el riesgo de perder información complementaria y finalmente el análisis funcional el cual describe la conducta con exactitud, realiza una descripción objetiva y es apropiado para conductas aisladas, sin embargo, implica periodos largos de observación, no informa de aspectos afectivos y llegan a ser incómodos y pocos económicos. (Claustre *et al.*, 2005, p. 301).

¹⁸ Es una herramienta que “[...] busca entender el porqué del mantenimiento, aumento o reducción de la conducta y responder a la pregunta de qué es lo que hace que una persona se comporte de determinada manera” (Colombo, 2018, párr. 2).

Ahora bien, en el caso de los niños con TDAH suelen emplearse también pruebas neuropsicológicas, de inteligencia y psicopedagógicas: En el caso de las pruebas neuropsicológicas y de inteligencia tienen el objetivo de evaluar cuales son las capacidades que posee el niño, entre ellas se encuentra la Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-IV¹⁹), la escala de inteligencia de Wechsler para adulto (WAIS-III²⁰ por sus siglas en inglés) y el test de atención (d2²¹) por mencionar algunas (Penas, 2019, p. 20). En cuanto a las pruebas psicopedagógicas se emplean “[...] para conocer cómo es el desarrollo del niño en el ámbito escolar, informando si éste se corresponde con su edad y nivel académico” (Penas, 2019, p. 20). Entre ellas se encuentran: el Test de Análisis de Lectura y Escritura (TALE²²), la Batería de Evaluación de los Procesos de Escritura (PROESC²³), Evaluación de los Procesos Lectores Revisada (PROLEC-R²⁴), Evaluación de los Procesos Lectores, secundaria (PROLEC-SE²⁵), Inventario de Hábitos de Estudio (IHE²⁶), entre otras (Penas, 2019, pp. 19-20).

Al concluir la evaluación se debe realizar un análisis del contexto escolar y familiar, para conocer y comprender mejor al alumno pues de acuerdo con García *et al.*, “La interpretación de los resultados es, pues, un elemento clave para que una

¹⁹ Escala de inteligencia, una prueba para la exploración de las capacidades cognoscitivas “En psicología clínica es un instrumento imprescindible en el diagnóstico del retraso mental (discapacidad intelectual), trastorno de aprendizaje, trastorno del espectro autista, trastorno del déficit de atención con hiperactividad, etc.” (Consejo General de colegios oficiales de la Psicólogos, 2012, p. 5).

²⁰ Es una prueba que mide la inteligencia verbal y manipulativa en adultos (Penas, 2019, p. 18).

²¹ Es un tests para valorar la atención selectiva a niños y adolescentes (Penas, 2019, p. 18).

²² Es un test que evalúa lectura (letras, sílabas, palabras y texto) y escritura (caligrafía, copia, dictado y redactado) (Franquiz y Ramos, 2015, pp. 22).

²³ Es una batería para evaluar procesos de escritura: dictado de palabras, pseudopalabras y frases. Escritura de un cuento y redacción de los niños de primaria (Franquiz y Ramos. En: Penas, 2019, p. 19).

²⁴ “El objetivo de esta prueba es diagnosticar las dificultades en el aprendizaje de la lectura [...] no se limita a certificar la existencia de posibles dificultades de lectura, sino que además muestra qué procesos cognitivos son los responsables de esas dificultades [...] qué componentes del sistema de lectura son los que fallan en cada niño [...]” (Cuentos *et al.*, 2014, p. 14).

²⁵ Evalúa los procesos de lectura de nivel secundaria: comprensión de textos, escritura de textos, lectura de palabras, pseudopalabras y puntuación (Franquiz y Ramos. En: Penas, 2019, p. 20).

²⁶ Es una prueba dirigida a adolescentes de 12 años hasta jóvenes de 24, se encarga de evaluar los “[...] hábitos de trabajo y estudio mediante cuatro escalas (condiciones ambientales del estudio, planificación del estudio, utilización de materiales y asimilación de contenidos) y una adicional de sinceridad” (Fernández, 2014 p. 9).

evaluación psicopedagógica sea productiva” (2000, p. 105). Además, dicha interpretación debe realizarse en un lenguaje accesible y que ofrezca información valiosa sobre los aspectos que favorecen el desarrollo del niño, así como los que lo obstaculizan (García *et al.*, 2000, p, 105).

Finalmente, dicha evaluación pretende ofrecer información detallada y clara sobre el estado actual del niño evaluado “[...] para explicar y contextualizar su comportamiento y rendimiento escolar [...]” y así poder orientar la toma de decisiones para una oportuna intervención psicopedagógica (García *et al.*, 2000, pp, 105-106).

A lo largo de este capítulo hemos hablado sobre las dificultades que presentan los niños con TDAH respecto a su comportamiento, sus habilidades sociales para relacionarse, así como su bajo rendimiento académicos, ahora bien, es turno de abordar cuales son las necesidades básicas de aprendizaje que requieren los niños con TDAH en el entorno escolar.

2.6. Necesidades básicas de aprendizaje de los niños con TDAH para su intervención en el aula

De acuerdo con Doyal y Gough (1992), las necesidades básicas hacen referencia a todos aquellos aspectos que posibilitan la salud física y la autonomía en las personas y que en su conjunto propician las condiciones para una “[...] participación activa en el medio social” (En: Luque, 2009, p. 203). Así pues, la educación tiene un papel fundamental para que dicha participación activa se lleve a cabo, pues debe responder a las necesidades básicas de aprendizaje de todos los alumnos sin importar sus condiciones particulares creando así un “[...] contexto favorecedor y [satisfactorio...]” (Luque, 2009, p. 202), para todos los alumnos.

Puesto que los niños con TDAH presentan necesidades básicas de aprendizaje al entrar a la escuela, en las áreas de lectura, escritura y/o Cálculo y Matemáticas, (Aguilera *et al.*, 2014, p. 655), así como de comportamiento y de habilidades sociales para relacionarse con los demás (Soutullo y Diez, 2007, p. 120), es importante que los centros escolares trabajen sobre éstas y así erradicar el fracaso escolar y la segregación de los niños con dicho trastorno. Así pues, los niños con TDAH muestran problemas en lectura las cuales pueden derivarse

[...] por la falta de automatización en la conversión de grafema-fonema, destinando sus escasos recursos cognitivos a la descodificación, lo que implica que cuando se enfrentan a la lectura de un texto estén mas (*sig.*) pendiente de reconocer las palabras que de comprender lo que están leyendo (Aguilera, *et al.*, 2014, p. 657).

Asimismo, los niños bajo esta condición realizan omisiones en la lectura pues es común que escriban palabras incompletas (se comen letras), sustituyan una letra por otra o interpretar mal el contenido de un texto (Orjales, 1999, pp.6-7).

De manera que se recomienda trabajar la lectura “[...] por niveles o procesos, estructurados de menor a mayor complejidad del proceso lector” (Aguilera *et al.*, 2014, p. 659), también se recomienda implementar estrategias en las que se contemplen premiaciones, pues éstas favorecen el incremento de la atención durante el proceso lector, así como utilizar textos muy cortos, del interés del niño y atractivas, es decir que contengan ilustraciones (Mena *et al.*, 2006, p. 16).

En cuanto a la escritura nos encontramos que los niños con TDAH presentan problemas con la psicomotricidad fina, pues frecuentemente se observa sus escasas habilidades para colorear de forma controlada, para moldear plastilina, ensartar objetos, para abrir bolsas, abrochar botones y amarrar las agujetas de sus zapatos, por consiguiente, realizan trazos indefinidos al momento de escribir, realizan letras muy pequeñas o muy grandes, aunado a ello, presentan errores ortográficos derivado de sus dificultades atencionales, también muestran una “Caligrafía pobre o desorganización en la escritura, sin respetar pautas o márgenes”

(Aguilera *et al.*, 2014, p. 660), omiten letras, sílabas o palabras o las sustituyen por otras (Mena *et al.*, 2006, p. 18), ejercen demasiada presión en el bolígrafo por intentar controlar la coordinación motora lo que provoca que se cansen más rápido, y por si fuera poco “[...] su pensamiento es mucho más rápido que su mano, lo que contribuye a empeorar la situación” (Orjales, 1999, p. 7).

Por lo que, se recomienda trabajar diferentes actividades para favorecer la psicomotricidad fina, pero siempre contemplar la impulsividad que es característico de dicho trastorno. Además, se debe trabajar sobre la ortografía a partir de correcciones inmediatas, trabajar el deletreo, y realizar ejercicios de memoria visual realizando asociación de palabras con dibujos, elaboración de diccionarios propios, escribir palabras sobre superficies de arena, harina o algún otro material, así como implementar juegos en los que deba escribir (Mena *et al.*, 2006, pp. 18-20).

Respecto al Cálculo y las Matemáticas, los niños con TDAH usualmente presentan complicaciones con las Matemáticas y puede deberse a “Dificultades en pasar del pensamiento concreto al pensamiento abstracto” (Orjales, 1999, p. 7), o bien pueden equivocarse por leer rápido y saltarse datos relevantes para resolver problemas matemáticos (Orjales, 1999, p. 7), además de tener dificultades para mantener la concentración, así como la afectación de la memoria de trabajo (Aguilera *et al.*, 2014, p. 661). Por ello es preciso implementar estrategias de representaciones gráficas, trabajar a partir de la auto instrucción para evitar la lectura rápida, además hacer actividades de reconocimiento de operaciones, practicar diariamente las operaciones de cálculo, así como trabajar la representación mental de los números y hacer uso de material didáctico (abatelenguas, taparroscas, etc.), (Mena *et al.*, 2006, pp. 21-23).

De manera general para atender las necesidades básicas de aprendizaje de los niños con TDAH se recomienda que durante las instrucciones en clases haya contacto visual entre el profesor y el alumno para así asegurar la atención, además que las explicaciones del profesor sean motivadoras, que sea dinámico e involucre

la participación de dichos alumnos durante toda la clase, asimismo, es importante que el docente no exponga al niño a tareas muy largas. En cuanto al espacio áulico, es recomendable que el lugar del niño se encuentre muy cerca del profesor y lejos de distractores como ventanas o puertas (Mena *et al.*, 2006, pp. 24-26). Finalmente, es muy recomendable que el docente utilice diferentes medios para presentar el contenido de su clase “[...] haciendo uso de ordenadores, diagramas y dibujos” (Rodríguez y Criado, 2014, p. 629).

Ahora bien, los niños bajo esta condición también presentan necesidades básicas de aprendizaje en su comportamiento pues su conducta puede repercutir en la escuela, entre las acciones más comunes que realizan los niños con TDAH están: pararse constantemente durante las clases, molestar o interrumpir a sus compañeros y correr de un lado a otro dentro de la escuela, por ello es importante que el profesor le asigne tareas para que el niño este en constante movimiento como entregar recados a otros profesores o repartir material a sus compañeros de clase (Orjales, 2012 p. 7). Asimismo, Mena *et al.*, mencionan que el profesor al ser un modelo que seguir para los alumnos debe ser flexible y tolerante para que estos a su vez lo lleven a la práctica con su compañero bajo esta condición (2006, p. 27).

Por último, un aspecto más que se debe trabajar con los niños que presentan TDAH son sus necesidades básicas en las habilidades sociales, para relacionarse con los demás, pues a causa de su dificultad para controlar sus movimientos e impulsos los lleva a situaciones conflictivas con sus compañeros, entre las acciones que realiza el niño con TDAH y que desencadena el rechazo de sus pares, de acuerdo con Meca son las siguientes:

- Su exceso de **actividad motriz**, que interfiere en el desarrollo de las actividades de los demás.
- La falta de inhibición los lleva a realizar comportamientos inadecuados generalmente exagerados o fuera de contexto.
- La falta de control motor se confunde con brusquedad.

- Son valorados como incontrolables o incluso violentos debido a la frecuencia con que tienen accidentes o problemas.
- Sus **emociones** suelen ser desajustadas y extremas (*n.d.*, párr. 9).

Por ello se debe trabajar las habilidades sociales en la escuela, pues de esta forma se pueden erradicar los problemas “[...] de relación con los demás alumnos, agresividad, falta de solidaridad y comprensión y aislamiento [...]” (Rosa de la, 2015, p. 13). De manera que, para favorecer el desarrollo de dichas habilidades el profesor debe implementar actividades estructuradas y colaborativas en las que el alumno con TDAH pueda integrarse, pues de esta forma podrá “[...] aprende normas, asumir responsabilidades y compartir experiencias positivas” (García, 2015, párr. 46). Finalmente, es importante que los niños con TDAH no sean aislados del resto de sus compañeros para favorecer su inclusión, su rendimiento académico y mejorar sus relaciones sociales.

CAPÍTULO 3

INTERVENCIÓN ESCOLAR PARA APOYAR LA INCLUSIÓN DE PABLO: UN NIÑO IDENTIFICADO CON TDAH

Tomemos como punto de partida de este capítulo, recordar que en la actualidad se habla de dos grandes paradigmas para el desarrollo de la investigación de procesos sociales y educativos: por un lado, el cuantitativo y por el otro el cualitativo. El primero, referido a la delimitación de variables, hipótesis e instrumentos; empleando datos numéricos y análisis estadísticos. Enfoque que trata realizar un análisis de la realidad social de forma “objetiva”, a la vez que se orienta a elaborar “Generalizar a poblaciones amplias, [a través de un...] proceso investigativo” (Galeano, 2004, p. 15). Por el otro (el cualitativo), se orienta a emplear “[...] un conjunto de técnicas para recoger [información que muestre el...] mundo de la interioridad de los sujetos sociales y de las relaciones que establecen con los contextos y con otros actores sociales” (Galeano, 2004, p. 16).

Paradigma cualitativo en el que se ubica la hermenéutica, concepción epistemológica en la que se plantea que el conocimiento teórico es producto de la interpretación que elabora el investigador, a través de un proceso riguroso, sistemático y fundamentado en principios para el acopio y desarrollo de la investigación, recuperando narrativa de los informantes clave y las descripciones de los investigadores.

Un método que toma como fundamento dicho enfoque epistemológico es el estudio de caso, el que según Stake se define como: “[...] el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes” (2004, p. 11).

Método que de acuerdo con Alvarez, puede ser desarrollado de cuatro formas: descriptivo-interpretativo; evaluativo-interpretativo; de intervención-descriptivo y de intervención-evaluativo; y que en el caso de la presente investigación será de

intervención-evaluativo, ya que la búsqueda es evaluar “[...] el proceso de intervención sobre el caso” (2010, p. 11). Estudio de caso en el que organizaré un proceso de intervención para atender las necesidades específicas de aprendizaje de lecto-escritura de un niño que de acuerdo con algunos familiares presenta TDAH, pero que no tiene un diagnóstico clínico. Niño que está incluido en una escuela regular.

Estudio de caso que tuvo como punto de partida el recabar información a través de la observación participativa (Massot *et al.*, 2009, p. 332). Elaborando un diario de campo que implicó “[...] un sistema de registro de la situación natural que recoge la visión (interpretación) de la realidad desde la perspectiva del observador” (Massot *et al.*, 2009, p. 335). A la vez que se realizaron entrevistas semiestructuradas y no estructuradas a los familiares de mi caso, empleando como recurso tecnológico las grabaciones y en algunos casos videos.; además de recuperar la narrativa de informantes clave de manera informal. Información que de manera *a posteriori* me llevó a elaborar las siguientes preguntas²⁷:

- *¿Cómo fue que accedí al caso?*
- *¿Cuál ha sido la problemática escolar del caso?*
- *¿Cómo ha sido la trayectoria escolar del caso?*
- *¿Qué tipo de intervención se realizó para favorecer el aprendizaje de la lecto-escritura del caso?*
- *¿Qué alcances y limitaciones tuvo el proceso de intervención?*
- *¿Qué prospectiva se puede tener del caso?*

Conjunto de preguntas que he de transformar en los enunciados temáticos que integran éste tercer capítulo.

²⁷ Recordemos que de acuerdo con Gadamer en la pregunta está el conocimiento, pues: “El que un texto transmitido se convierta en objeto de la interpretación quiere decir para empezar que plantea una pregunta al intérprete. La interpretación contiene en esta medida una referencia esencial constante a la pregunta que se le ha planteado. Comprender un texto quiere decir comprender esta pregunta. Pero esto ocurre, como ya hemos mostrado, cuando se gana el horizonte hermenéutico. Ahora estamos en condiciones de reconocer éste como el *horizonte del preguntar*, en el marco del cual se determina la orientación de sentido del texto” (1997, p. 447).

3.1. Condiciones para acceder al caso

Mi último año de la Licenciatura en Pedagogía de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) la curse en la opción de campo “Educación Inclusiva”, en la que nos pidieron buscar un alumno que perteneciera a un grupo vulnerable (indígenas, migrantes, en condición de calle, en condición de hospitalización o con discapacidad) con la que pudiéramos realizar una intervención educativa de acuerdo con las necesidades del caso, pues éste sería nuestro trabajo de titulación. Sin embargo, debido a la pandemia por Sars Cov 2 (COVID -19) y a la condición de confinamiento establecida por las autoridades sanitarias, se dificultó el poder realizar esto en algún centro escolar.

Esta situación me llevó a descartar los centros escolares y realizar una búsqueda que estuviera a mi alcance cerca de mi domicilio. Casi tres semanas después pude contactar con un caso gracias a la ayuda de una amiga que me dijo lo siguiente: *Carolina fíjate que yo tengo un primo de 8 años que necesita apoyo educativo, es un niño muy inquieto, le cuesta trabajo poner atención a sus clases; además, de que su maestra y compañeros no le entienden cuando habla porque él tiene labio leporino. Mi tía ha ido en varias ocasiones a la escuela porque la mandan a llamar por el comportamiento de mi primo* (Plática informal con Karla, 09/11/2020). En ese momento le contesté que quería conocer a su tía para platicar sobre el pequeño y saber en qué podía brindarle dicho apoyo, su respuesta fue: *¡Claro que sí!, yo le comento a mi tía para que se ponga en contacto contigo, porque la verdad la vemos muy desanimada con Pablo* (Plática informal con Karla, 09/11/2020).

Asimismo, Karla agrego que dichos comportamientos de Pablo llevaron a ella y a otros familiares a pensar que el pequeño presentaba TDAH, pues a sus oídos llegó que el comportamiento de su primo era muy similar a los de un vecino que fue diagnosticado con dicho trastorno años atrás.

Al cabo de unos días la Sra. Ana mamá del pequeño me envió un *WhatsApp* y acordamos una visita a su domicilio para hablar de Pablo. Así pues, me dijo la Sra. Ana que nos podíamos ver el día 12 de noviembre a las 5:00 pm

Al llegar a la casa de la Sra. Ana, me invitó a pasar. Al iniciar la plática, yo le expresé que Karla me había hablado sobre la situación de su hijo, asimismo, le mencioné que era estudiante de la carrera en pedagogía y que actualmente cursaba el último año de la licenciatura en la opción de campo “Educación Inclusiva”, que los seminarios que integraban dicho campo se encaminaban a los procesos de inclusión de niños en condiciones vulnerables, por lo que tendría el apoyo de mis profesores para trabajar con su hijo, a lo que ella me contestó: *Te agradezco mucho carolina, la verdad he buscado apoyo para mi hijo desde hace ya un tiempo, él ahorita se encuentra en tercero de primaria pero no sabe leer y escribe muy mal, además no hace el intento de leer porque sus compañeros se burlan de él y su maestra le tiene poca paciencia. Es que él nació con labio paladar hendido y aunque ya lo han operado y ha recibido terapia desde los tres años en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” no gesticula bien las palabras, además su maestra siempre me dice que es un niño travieso que inquieta a sus compañeros y que no pone atención. La verdad si es un niño que se distrae con facilidad incluso en sus terapias de lenguaje trabajaban diversas actividades para desarrollar la atención* (Plática informal, 12/11/2020).

Durante la conversación la Sra. Ana mencionó que su hijo comenzaría a trabajar lecto-escritura como parte de sus terapias, sin embargo, el confinamiento por la pandemia del Sars Cov 2 impidió que esto se llevara a cabo y que a pesar de tener cita con la fonoiatra una vez a la semana vía remota, casi no se conectaba; pues no contaba con internet en casa y sus datos móviles se le acababan rápidamente, por lo que prácticamente no habían trabajado lecto-escritura.

Al término de la conversación quedamos en que yo ayudaría a Pablo con lecto-escritura, además de buscar algunos ejercicios que le ayudarán a mejorar la

pronunciación de las palabras, pero que antes necesitaba realizarle una evaluación para saber de donde tenía que partir y por lo tanto debía prepararla. La Sra. Ana me dijo que sin problema lo hiciera, que ella estaría al pendiente de mi llamada. Cabe señalar, que durante dicha conversación Pablo se encontraba presente, por lo que me pude percatar que se mostraba nervioso y constantemente movía la silla de adelante hacia atrás como si se estuviera meciendo. Así fue como decidí tomar a Pablo como mi caso.

3.2. Problemática escolar del caso

Al hablar con la Sra. Ana sobre la problemática de Pablo expresó lo siguiente: *Mira Caro el problema de leer y escribir lo ha tenido desde primero de primaria, pues a mi niño le cuesta mucho trabajo pronunciar algunas letras como la C, R, G, T y todas las silabas trabadas (por ejemplo: fruta, globo, dragón), entonces cuando comenzó a leer no se le entendía y al hacer dictados escribía como él pronunciaba. Por lo tanto, en la escuela me pidieron que lo llevara nuevamente a terapia, porque por el momento en la escuela no había servicio de UDEEI, además a él ya lo habían dado de alta en sus terapias²⁸ (Plática informal, 25/11/2020).*

La Sra. Ana me contó que tuvo que regresar al hospital para que le proporcionaran dicha ayuda, pues no contaba con los recursos económicos para pagar las terapias de lenguaje de Pablo. Pero por presión de la escuela, la Sra. Ana tenía que buscar la manera para que él regresara a las terapias, situación que se logró gracias al apoyo de las terapeutas de Pablo, quienes seguían teniendo comunicación con la Sra. Ana y al platicarles de la exigencia escolar, ellos la apoyaron para que nuevamente recibiera sus terapias.

²⁸ Pablo fue dado de alta en terapia de lenguaje del hospital "Luis Guillermo Ibarra Ibarra" por haber sobre pasado el tiempo de terapia que brindaban en él de 1 año y medio y del cual él llevaba 2 años.

Aunado al problema de lenguaje de Pablo, la Sra. Ana me platicó que había tenido quejas de las docentes de la escuela, por el comportamiento de Pablo, lo que con el tiempo fue aumentando y en la que le indicaron que era un niño travieso, que no ponía atención y distraía a sus compañeros de clase.

Al respecto, la Sra. Ana me explicó que Pablo comenzó a tener problemas por su comportamiento tanto en la escuela como en su casa. Pues como ella indica: *¡Mira Caro! yo estoy preocupada porque a veces pienso que Pablo no aprende a leer ni a escribir, no solo por lo de su paladar; sino también, porque al distraerse con facilidad deja de poner atención y no aprende como debería. Además, se volvió más inquieto de lo que ya era ¡no me obedece! en ocasiones parece que no mide el peligro ¡eso me preocupa!, pues al salir de casa se encarrera en la bicicleta para que los perros de la calle lo correeten, y ya se ha lastimado en más de una ocasión, a tal grado de haber llegado al hospital por abrirse la frente* (Plática informal, 25/11/2020).

En ese momento la Sra. Ana también me compartió que cuando su esposo trabajaba en casa Pablo se mostraba menos inquieto, pues el señor se dedicaba a la carpintería y a Pablo le gustaba ayudarlo.

Dicho argumento me dejó pensando en que observar el comportamiento de Pablo sería de gran utilidad pues hasta ese momento yo sabía que el TDAH era un trastorno que se caracteriza por tener comportamientos de inatención y/o hiperactividad e impulsividad de manera recurrente y que de acuerdo con el testimonio de la Sra. Ana, no solía comportarse de la misma manera con todas las personas.

De manera que la preocupación de la Sra. Ana hacia Pablo se debía a dos razones: sus nulos aprendizajes en lecto- escritura y los cambios en el comportamiento de Pablo, por lo que mi deber era lograr que Pablo aprendiera a leer y reunir información suficiente que me permitiera confirmar si Pablo tenía TDAH.

3.3. Trayectoria escolar del caso

La Sra. Ana expone que el trayecto escolar de Pablo fue difícil a partir de la primaria, ya que durante el preescolar la mayor parte del tiempo se la paso dibujando y al comenzar a trabajar las letras solo se enfocaron en las vocales, las cuales a Pablo no se le dificultaron. Sin embargo, esto cambio al ingresar a la primaria, pues al cursar 1° grado Pablo tuvo dificultades para comunicarse con sus compañeros debido a su condición, además al comenzar a trabajar con las silabas fue difícil pues no articulaba bien los fonemas, por lo que al iniciar la lectura no se le entendían algunas palabras. A la par escribir también fue un reto, pues al no articular bien el habla omitía letras o bien cambiaba consonantes, sobre eso la Sra. Ana me comentó: *al escribir Pablo cambia las letras o no las escribe, por ejemplo, en lugar de escribir caracol escribe alaol o escribe aón en lugar de ratón* (Plática informal 11/12/20). Aunado a ello, la maestra siempre le hacía comentarios de que su hijo no terminaba las actividades porque se distraía y no la obedecía, por ello sentaban a Pablo a un costado de la profesora.

A pesar de que nuevamente inició sus terapias en el hospital “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” Pablo no tuvo mejoría en el aprendizaje de la lecto-escritura, pues en dicha institución solo se enfocaron en el aprendizaje del habla, sin que pusieran atención en la lecto-escritura. Asimismo, en la escuela la profesora no le brindaba la atención que requería para que pudiera aprender a leer y escribir e incluso lo ignoraba durante la jornada escolar. Al respecto la Sra. Ana comentó que para que Pablo cumpliera con sus tareas ella las hacía, porque no sabía cómo explicarle y el niño se desesperaba y se ponía a llorar lo que ocasionaba que la Sra. Ana se sintiera triste.

De modo que, Pablo estuvo a punto de repetir el ciclo escolar, pues de acuerdo con la Sra. Ana un par de semanas antes de concluir primer grado, la maestra la mando a llamar para hablar sobre el desempeño de Pablo haciéndole saber que no estaba listo para cursar segundo año, pues además de su escaso aprendizaje en lecto-

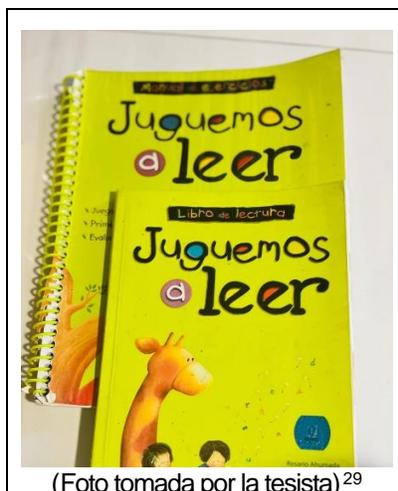
escritura aún confundía los números, por lo tanto, insistió en que la Sra. Ana firmara un documento para que el pequeño repitiera el ciclo escolar, a lo que ella le respondió que no lo haría, pues ellos se habían esforzado durante todo el año, además de no tener faltas y haber conseguido terapia nuevamente. Así pues, la docente no logró convencer a la Sra. Ana y Pablo pasó a cursar 2° grado.

Para el nuevo ciclo escolar la Sra. Ana trató de cambiar a Pablo de profesora, sin embargo, no logró hacerlo. Ella me platica que al iniciar el nuevo ciclo tuvo una charla con la docente en la que le dijo que Pablo tenía que esforzarse mucho para alcanzar a sus compañeros. Asimismo, la Sra. Ana expreso: *la maestra me dijo que ella no estaba capacitada para llevar su proceso de aprendizaje, que la entendiera porque tenía a más de veinte niños en el salón y no podía enfocarse solo en uno* (Plática informal, 12/11/2020); razón por la que yo le pregunté *¿Qué le contestó usted?*, a lo que me contestó: *Ya no le dije nada Caro porque no quería que se desquitará con mi hijo y solo le conteste que hablaría con Pablo* (Plática informal, 12/11/2020). Esto implicó un incremento en el rezago de Pablo en el 2° grado, pues se hicieron más frecuentes sus problemas de conducta e incrementó su falta de atención.

A medida que pasaban los días la Sra. Ana continuó recibiendo diversas quejas por el comportamiento de Pablo, pues de acuerdo con la docente, él se paraba constantemente, molestaba a sus compañeros y no ponía atención en clase. Asimismo, a pesar de mejorar la pronunciación de Pablo durante sus terapias de lenguaje, no mostró gran avance en el aprendizaje de la lecto-escritura, lo que provocó que se incrementaran las burlas cuando comenzaba a leer, razón por la que Pablo ya no quiso realizar esta actividad, al comienzo del proceso de lecto-escritura.

Así pues, la Sra. Ana le expresó la situación de Pablo a la terapeuta por lo que ella le dijo que trabajarían con más actividades para desarrollar la atención y observaría

el comportamiento de Pablo, en cuanto a su lecto-escritura le aseguró que comenzarían a trabajar en ella, por lo que le pidió el siguiente material para hacerlo.



(Foto tomada por la tesista)²⁹

Al cabo de unos días de haber comenzado a trabajar lecto-escritura en el hospital, suspendieron las terapias a consecuencia de la pandemia por COVID 19, lo que impidió continuar con las actividades para el proceso de lecto-escritura.

Es importante mencionar que el ciclo escolar continuo en el hogar con el programa “Aprende en Casa” implementado por la SEP, el cual se transmitió por televisión abierta y del cual la hermana de Pablo me compartió lo siguiente: *cuando Pablo ve “Aprende en Casa” le gusta sentarse en el piso y al primer anuncio comienza a inquietarse, si no estamos al pendiente de él, le cambia de canal o ¡ya se nos escapó!* (Plática informal, Wendy 03/02/2021). Así fue como Pablo paso al siguiente año escolar, sin tener avances en lecto-escritura ni observaciones de su comportamiento por parte de la terapeuta.

²⁹ Recordemos que con la publicación del Index de 2006 para la inclusión se incluye el juego, el aprendizaje y la participación en Educación Infantil, en él se pone de manifiesto la importancia del *juego* para el desarrollo de modelo incluyente, pues: “[...] en esta versión del *Index* se concede al juego como factor importante para el desarrollo, debería compensar el énfasis en la evaluación y la utilización de objetivos de aprendizaje con niños muy pequeños. Debe servir para recordar que el juego es importante para el desarrollo a cualquier edad, valioso en sí mismo y no sólo como algo que puede ser controlado y evaluado. La educación de los niños debería seguir siendo sensible y flexible y evitar el reduccionismo en cuanto a ideas y expectativas que puede resultar de centrarnos demasiado en la evaluación” (Booth *et al.*, 2006, p. 2).

Desafortunadamente 3° grado también lo tuvo que cursar en línea, por lo que la Sra. Ana tuvo que hablar con el nuevo docente de Pablo para comentarle la situación de su hijo, por lo que el docente en ese momento le contestó que tenía que reforzar mucho en casa y que sería paciente con Pablo y que si entregaba las actividades no habría problemas. En ese momento la preocupación de la Sra. Ana se inclinó hacia su proceso de lecto-escritura, pues el pequeño ya se encontraba a mitad de primaria y a ella le inquietaba la idea de que Pablo no aprendiera a leer ni escribir. De ahí que la Sra. Ana comenzará a buscar apoyo educativo para que Pablo aprendiera a leer y escribir, momento en el que yo pude tener el primer contacto para apoyar su trabajo escolar.

Es así como me pude involucrar en la trayectoria escolar de Pablo a partir de 3° grado de primaria, con la finalidad de apoyarlo en el aprendizaje de la lecto-escritura, así como observar si presentaba comportamientos propios del TDAH.

3.4. Proceso de Intervención para favorecer el aprendizaje de la lecto-escritura

A partir del momento en que pude trabajar con Pablo, me di a la tarea de identificar qué nivel de aprendizajes de lecto-escritura³⁰ tenía, a la vez de ir recabando información sobre el TDAH para saber que caracteriza la discapacidad y el tipo de requerimientos académicos para su formación³¹.

Conforme avancé en el conocimiento de la discapacidad, pude identificar que sólo se trataba de un niño inquieto que no podía mantener la atención en las actividades escolares que no eran de su agrado. Lo que clínicamente no se pudo valorar, para demostrar la supuesta hiperactividad que se me indico en el punto de partida al

³⁰ “[...]son las distintas fases por las que pasa un niño durante el proceso de aprender a leer y escribir” (Rodríguez, 2021, párr. 4). De acuerdo con Ferreiro y Teberosky éstas son: presilábico, silábico, silábico alfabético y alfabético (En: Chacón, 2015, pp. 11-25).

³¹ Es conveniente indicar que la información recabada en relación con el TDAH se presenta en el capítulo 2 de esta tesis.

seleccionar a Pablo como mi caso. Asu vez, me di a la tarea de indagar qué nivel de aprendizajes tenía Pablo de la lecto-escritura, para así poder diseñar un plan de trabajo que me permitiera de manera secuencial ir logrando los aprendizajes de ésta de un niño de su edad.

Para realizar esta valoración destiné la primera y segunda sesión del 3 y 5 de febrero del 2021 a una evaluación diagnóstica de cinco actividades, intervención que se llevó a cabo en el domicilio del niño, pues aún nos encontrábamos en pandemia por COVID 19, así que por seguridad del alumno decidí ser yo quién se trasladara a su domicilio, además, de esta forma me aseguraba que siempre estaría un familiar de Pablo presente y no se presentaría a malentendidos.

Al llegar a casa de Pablo, me recibieron la Sra. Ana y sus hijas de manera muy amable, enseguida pregunté *¿Y Pablo, ¿ya se escondió de mí!?*, la Sra. Ana se sonrió y me contestó: *Está adentro, nervioso y no ha dormido bien, por pensar en que le vas a preguntar* (Plática informal, 03/02/2021). Al entrar a la casa, él se encontraba sentado a un costado de la mesa con sus útiles, nos saludamos y le dije que, si ya estaba listo, el volteó a ver a su mamá, suspiró y me dijo: *¡sí!* De esta manera, inicié la primera sesión elaborando una evaluación diagnóstica para conocer el nivel de lecto-escritura en la que se encontraba Pablo, lo que realicé a través de las siguientes actividades:

Actividad 1.

Objetivo: Identificar que letras y fonemas reconoce Pablo.

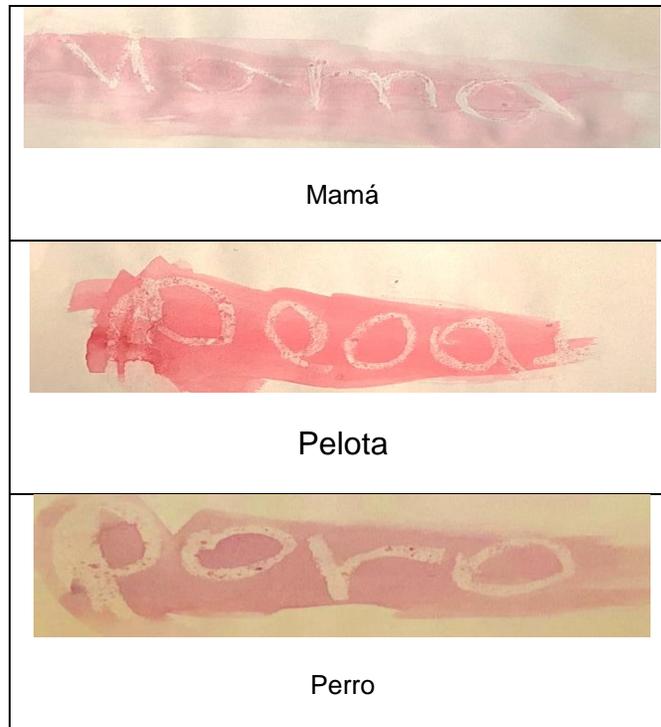
Descripción: Coloque sobre la mesa tarjetas con el abecedario en mayúsculas y minúsculas de manera desordenada, el alumno se mostró tranquilo al decirle lo que debía hacer, en ese momento le pedí que las acomodara de acuerdo con el abecedario nombrándolos en voz alta, comenzando con las mayúsculas y después con las minúsculas. Pablo accedió a realizarlo sin objeción, confundiendo así, la letra G por la J, esto en cuanto a las letras mayúsculas, en el caso de las minúsculas confundió la direccionalidad de las letras *p*, *q*, *b* y *d*, lo que hizo que acomodara

dichas letras de manera errónea, expresando que las confunde por la posición del círculo. Posteriormente, le dije que nombrara en voz alta el sonido con el que se pronuncia cada una de las letras del alfabeto. En ese momento me di cuenta de que se puso nervioso, comenzó a frotar sus manos y moverse de un lado a otro, diciendo lo siguiente: *me cuestan trabajo, no me sé algunas* (Plática informal, 03/02/2021), a lo que yo le contesté: *¡no importa que las digas mal!*, así fue como las nombró, pero los fonemas de: C, D, T, Q, R, K, CH, Ñ, Y, las pronunció de manera débil e incomprensible. Al final le pregunté si fue difícil, él se quedó pensando por un momento y contestó que solo los sonidos de las letras. En ese momento le indique que pasaríamos a las siguientes actividades, a lo que me contestó con agrado ¡sí!

Actividad 2

Objetivo: Observar que palabras es capaz de escribir el alumno.

Descripción: Le entregué al alumno hojas blancas, acuarelas, una vela y le dije: *vamos a jugar a las palabras mágicas, para ello voy a decirte 5 palabras y tu debes escribirlas con ayuda de las velas, al final les pasaremos por encima acuarelas de los colores que tú quieras y veremos la magia* (Plática informal 03/02/2021). Él me contestó que sí, mostrándose ansioso por ocupar las acuarelas. Así fue como comencé la actividad, dictándole la palabra “*mamá*” y la escribió de manera rápida con la vela, después le dije “*pelota*”, en ese momento repitió dos veces la palabra y la escribió, luego le dicte “*mochila*”, en automático me contestó que no sabía escribir la palabra, le dije que no importaba y continúe con la siguiente que fue “*perro*”, también lo hizo de manera rápida, finalmente le dicte “*escuela*” y también me dijo que no sabía cómo se escribía. En ese momento le pedí que pintara las hojas blancas con las acuarelas para ver la magia, lo cual hizo de manera rápida y entusiasta, así pude observar que Pablo escribía palabras de dos sílabas omitiendo letras y que las de tres sílabas no las podía escribir. Esto lo podemos ver en las siguientes imágenes:

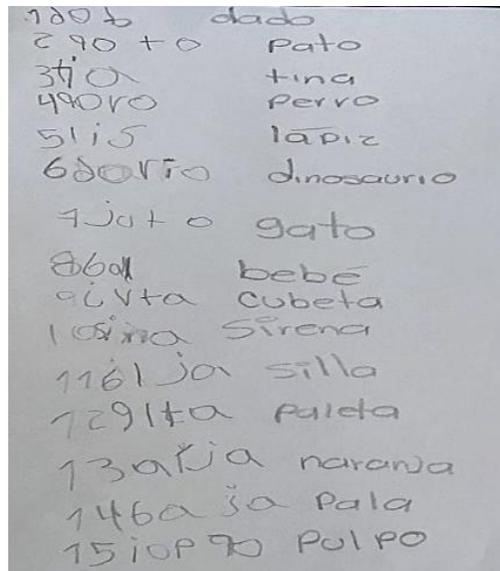


Actividad 3

Objetivo: Observar que el alumno es capaz de escribir palabras de dos y tres sílabas correctamente.

Descripción: Le mostré al alumno una caja con quince juguetes en su interior, el alumno se mostró impresionado al ver la caja e inmediatamente me preguntó: *¿Qué vamos a hacer?* le contesté: *tienes que meter la mano y sacar uno a uno los juguetes y escribir el nombre de dichos juguetes en una hoja conforme los vayas sacando, él me contestó: si son palabras difíciles ¡yo no sé escribirlas!*, a lo que le respondí: *no importa, escríbelas como puedas y al final ¡te doy una sorpresa!*, en ese instante Pablo se mostró emocionado y comenzó a brincar y aletear las manos diciendo que si lo haría. Así fue como realizó la actividad, durante ésta pude observar que decía más de dos veces las palabras antes de escribirlas, además de dudar en escribir las palabras largas las cuales fueron: “*cubeta*”, “*sirena*”, “*naranja*” y “*dinosaurio*”. Es preciso mencionar, que constantemente me pidió que lo dejara ir a tomar agua, jugaba con el lápiz y se notaba nervioso. Como resultado de la actividad, no logró escribir ni una palabra correctamente, pues omitió letras en las

palabras de dos sílabas y en las palabras largas omitió sílabas, además de confundir la direccionalidad de algunas consonantes como se muestra en la siguiente imagen



Trabajo elaborado por Pablo ³²

Antes de concluir la actividad le otorgue al alumno unos minutos para revisar y corregir en caso de ser necesario, lo cual hizo de manera instantánea sin hacer correcciones, entregando así la actividad. Al finalizar con la sesión le pregunté: *¿Cómo te sentiste durante la clase?* él respondió: *solo nervioso y un poco aburrido, en la última actividad,* le dije: *¿Por qué?* Pablo contestó: *porque me hiciste escribir muchas palabras y algunas eran difíciles ¿ya me das mi sorpresa por favor?* Le entregue la sorpresa y de inmediato le habló a su mamá y se despidió de mí. La Sra. Ana me acompañó a la salida de su casa y en el trayecto me preguntó: *¿Cómo viste a Pablo, Caro?* a lo que yo le respondí: *¡algo inquieto!, pero logramos terminar las actividades,* ella sonrió y dijo: *¡sí! me imagino* (Plática informal 03/02/2021), así fue como terminamos la primera sesión de la evaluación diagnóstica.

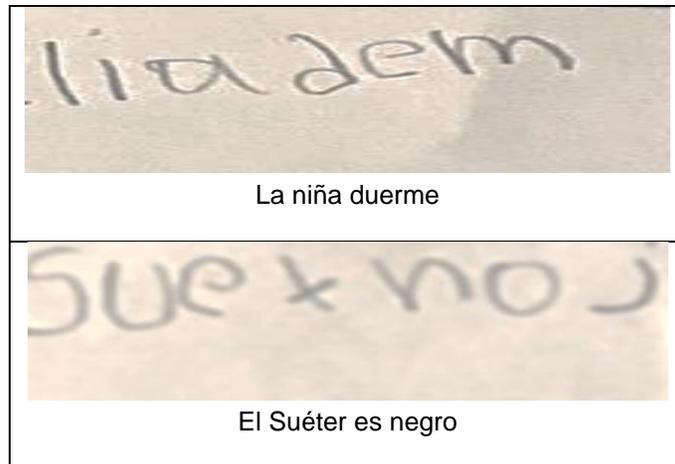
³² De lado izquierdo la de imagen se observa las palabras escritas por Pablo y del lado derecho las palabras que debía escribir.

El día 5 de febrero del 2021 continuamos con la evaluación. Al llegar a la casa del alumno, salió corriendo a recibirme y a decirme: *¡ya estoy listo para empezar la clase!* En ese momento el alumno se mostró emocionado y así fue como comenzamos con las actividades.

Actividad 4

Objetivo: Corroborar que el alumno no es capaz de escribir palabras largas

Descripción: Coloque una serie de tarjetas con imágenes al interior de 5 globos, el alumno se mostró muy alegre y de inmediato me preguntó: *¿te puedo ayudar a inflar globos?*, le contesté: *¡claro que sí!* pues sabía que Pablo realizaba actividades de soplo para favorecer su habla. Después, los colgué en un tendedero provisional que coloqué en su sala, mientras Pablo se entretenía jugando con los globos, lanzándolos de un lado a otro, luego le dije: *vas a ponchar uno a uno los globos, observar las imágenes que coloque dentro de ellos, pensar en una oración de acuerdo a la imagen y escribirla en tu cuaderno*, Pablo se mostró asombrado y dudoso al escuchar lo que debía hacer sin decir nada, por lo que repetí las instrucciones pensando que no me había entendido, sin embargo, seguía callado y se notaba nervioso, por lo tanto le expresé: *yo te ayudo a formar las oraciones pero tu debes escribirlas*, él contestó: *¡así sí, pero me ayudas eh!* (Plática informal 05-02-2021). Durante la actividad se carcajeo, más de una vez, pues le producía risa ponchar los globos, se subía a los sillones y brincaba para tronarlos, tirándose al piso, cabe aclarar que el tendedero estaba a la altura de Pablo por lo que no había necesidad de subirse a los sillones, sin embargo, él quería hacerlo de esa forma, por lo que estuve pendiente de que no se lastimara. Formar oraciones no fue difícil pues yo lo apoyé en todo momento, la dificultad fue escribirlas, pues lo hizo de manera lenta y dudosa, de manera que pude identificar que no puede escribir silabas inversas y no separa palabras, además de confirmar que confunde consonantes y omite silabas, como se muestra en las siguientes imágenes:



Actividad 5

Objetivo: Corroborar que Pablo sabe leer.

Descripción: le dije al alumno: *¡vamos a jugar serpientes y escaleras!* él accedió diciendo: *¡yo siempre le gano a mis hermanas!* entonces le contesté: *¡espero que a mí también me ganes!* en ese momento sonrió se sentó frente a la mesa y le explique: *para avanzar de casillas tenemos que leer oraciones*, sin embargo, al escuchar que tenía que leer, comenzó a inquietarse moviendo la silla de atrás hacia adelante, expresando: *espérame voy al baño*, tardando más de 10 minutos, al regresar del baño me enseñó a su perro y me preguntó: *¿tú tienes mascotas?* le dije: *¡sí, tengo un perro!* entonces comenzó hacerme más preguntas: *¿Cómo se llama?, ¿De qué color es?, ¿Es grande o pequeño?, ¿Qué come?*, así pues, contesté sus preguntas y posteriormente le dije: *bueno, ¡ahora si vamos a retomar la actividad!*, en ese momento Pablo me contesto: *¡no quiero, no sé leer, no me gusta leer!* así que decidí no insistir más, pues lo que quería era crear un vínculo de confianza con él para favorecer mi intervención, por lo tanto, le pregunté: *¿Qué quieres hacer?* él contesto: *¡jugar con la pelota!*, (Plática informal 05/02/2021), así fue como salimos al patio a jugar y aproveche ese momento para saber lo que le gustaba hacer y observar su comportamiento, de manera que Pablo se mostró muy alegre y activo y en algunos momentos brusco. Así pues, termino la segunda sesión, Pablo y la Sra. Ana se ofrecieron a encaminarme y durante el trayecto me percaté que el alumno corría de un lado a otro alejándose de nosotras y más de

dos ocasiones la Sra. Ana le tuvo que gritar: ¡Pablo, ven aquí, te vas a caer! para que se regresara. Finalmente me despedí de ellos, expresando que revisaría la evaluación y me pondría en contacto.

De esta manera las actividades antes mencionadas, me permitieron establecer en qué nivel de lecto-escritura se encontraba Pablo y de acuerdo con *Los sistemas de escritura en el desarrollo del niño* de Ferreiro y Teberosky, Pablo se encontraba en el nivel silábico–alfabético. De acuerdo con estos autores, este nivel es el:

[...] momento en que el niño trabaja simultáneamente con dos hipótesis: la silábica y la alfabética. En el pensamiento del niño se producen conflictos entre la hipótesis silábica y la información que está recibiendo con el uso del material escrito. Al escribir las palabras usa grafías que a veces representa en silabas y a veces fonemas (En: Chacón, 2015, p. 18).

Una vez realizada la valoración del nivel de aprendizaje de Pablo, organicé mi intervención en 30 sesiones de trabajo, las que desarrollaría de manera secuencial dos veces a la semana con una duración de una hora cada una de éstas.

La primera sesión llegué al domicilio del alumno, él salió a recibirme de manera entusiasta y me dijo: ¡hola!, ¿vamos a jugar hoy? Le contesté: ¡claro que sí!, sonrió y entramos a su casa, en ese momento me percaté de que sus útiles ya estaban sobre la mesa, se sentó y me dijo: ¿Qué vamos a hacer Caro? yo le dije vamos a jugar con las letras M y S él contesto: ¡va! Así jugamos a formar silabas con la S, “sa”, “se”, “s”, “so” y “su”, él confundió más de dos veces la silaba “se” pues pronunciaba “es”; sin embargo, al darse cuenta de que lo hacía mal, movía la cabeza de un lado a otro y corregía la pronunciación. Lo mismo hicimos con la letra M, en esta ocasión no hubo confusiones y lo hizo de manera correcta, en ese momento él se encontraba parado moviendo mucho las manos y los pies de adelante hacia atrás, pero estuvo atento durante la actividad³³. Posteriormente, le

³³ Es importante mencionar que todas las actividades tenían una duración entre 10 y 15 minutos.

dije: *ahora vamos a formar palabras con las sílabas que acabamos de ver*, él puso sus manos sobre la boca mostrándose sorprendido y contestó: *¡bueno, está bien!* Yo comencé formando la palabra “*mesa*”, para que él observara y formara otras, al principio dudo mucho en formar su primera palabra, sin embargo, logró formar la palabra “*masa*” por lo que le dije: *¡muy bien pablo, sigue así, tú puedes!*, en ese momento noté su entusiasmo y así formó las siguientes palabras: “*memo*”, “*susí*”, “*suma*” y “*oso*”, la expresión de Pablo durante la actividad fue de alegría al ver que estaba formando palabras y me dijo: *¡este juego si me gusta!*, por lo que le contesté: *¡qué bueno!, porque lo vamos a seguir jugando*. Finalmente, le pedí que realizará la actividad de la página 37 del libro de juguemos a leer, la cual se relacionaba con las sílabas vistas durante la sesión, lo hizo de manera lenta, pues desconfiaba de sus respuestas, preguntándome una y otra vez: *¿así está bien?* (Plática informal 10/02/2021), por lo que estuve atenta a él, finalmente terminé la actividad, nos despedimos, Salí de su casa y de manera inmediata se fue a jugar con su perro.

Para la segunda sesión llegué a la casa de Pablo salió corriendo a recibirme y a saludarme de manera alegre, entramos a su casa e inicié la clase expresando lo siguiente: *vamos a comenzar realizando un repaso de las sílabas vistas en la clase pasada, esto lo haremos cada sesión ¿te parece?*, él respondió: *está bien, pero solo hay que ver palabras cortas como la clase pasada, porque las largas son difíciles*, a lo que yo le respondí: *¡claro! Primero vamos a trabajar con palabras cortas, pero después con palabras largas, por eso debemos repasar las sílabas para que no se te olviden y así será más fácil para ti ¡ya verás!* Pablo solo movió la cabeza expresando que sí. Durante dicha conversación él se encontraba jugando debajo de la mesa moviéndose entre las sillas, por lo que al finalizar la plática le pedí que saliera porque íbamos a comenzar, lo cual hizo de manera rápida, posteriormente pegue 10 imágenes en la pared, así como las sílabas “*ma*”, “*me*”, “*mi*”, “*mo*”, “*mu*” y “*sa*”, “*se*”, “*si*”, “*so*”, “*su*” inmediatamente me dijo: *¿Qué tengo que hacer?* le contesté: *debes colocar las sílabas de bajo de las imágenes de acuerdo con la sílaba inicial del nombre del objeto*, en ese momento se puso nervioso, sin embargo, acepto hacer la actividad, durante ella repetimos una y otra vez el nombre

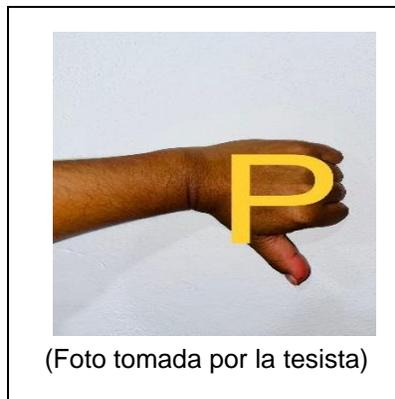
de las imágenes para que él reconociera el sonido y colocará las sílabas, realizando la actividad correctamente. Así pasamos a las siguientes consonantes, le mostré dos tarjetas con las letras *T* y *L*, repasamos el sonido de cada una, la letra *T* es una letra que se le dificultaba a Pablo, por lo que insistí en su pronunciación, posteriormente formamos las sílabas: “*ta*”, “*te*”, “*ti*”, “*to*”, “*tu*” y “*la*”, “*le*”, “*li*”, “*lo*” “*lu*”, las cuales escribimos en hojas de colores, después le dije: *vamos al patio a jugar lotería de sílabas*, él salió de manera rápida muy emocionado. Una vez en el patio colocamos las tarjetas con las sílabas que hicimos sobre el piso y le dije: *voy a decir en voz alta cada una de las sílabas y tu debes brincar sobre la sílaba que yo diga*, Pablo contestó: *¡eso está muy fácil!*, así que comencé a nombrar las sílabas y él lo hizo de manera correcta, después le dije: *ahora vamos a agregar sílabas con las letras M y S, pero tendrás que brincar de manera más rápida*, él se mostró asombrado y dijo: *¿Qué pasa si lo hago mal?* Yo le contesté: *nada, no te preocupes, solo quiero ver si te acuerdas de las sílabas que repasamos*, él dijo: *que bueno ya me había espantado* (Plática informal 12/02/2021). Así realizamos la actividad. En tres ocasiones confundió la letra “*L*” con la “*T*”, por ello pronuncié una y otra vez el fonema de cada letra, explicando a Pablo como debía hacerlo, hasta que logró hacer la actividad sin confundirlas. Al terminar la clase, la Sra. Ana y Pablo me encaminaron, él iba en la bicicleta muy rápido, subiendo y bajando las rampas que se encontraban en el camino, la Sra. Ana le dijo más de una vez que fuera más lento, Sin embargo, Pablo no la obedeció y finalmente nos despedimos.

La tercera sesión, comenzó con la actividad de repaso, para ello le mostré a Pablo una hoja con veinte palabras, él se mostró serio, nervioso y golpeaba la mesa con el lápiz, en ese momento le dije: *vamos a tratar de leer las palabras que se muestran en la hoja, son palabras cortas con las letras que hemos visto: M, S, T y L, hay que separarlas por sílabas y leerlas*, así fue como realizó la lectura de las siguientes palabras: “*mía*”, “*ema*”, “*mami*”, “*memo*”, “*esa*”, “*misa*”, “*suma*”, “*así*”, “*tito*”, “*tía*”, “*moto*”, “*toma*” “*tomás*”, “*sal*”, “*sol*”, “*lulu*”, “*tela*”, “*lima*”, “*sola*” y “*mole*”. Durante la actividad, Pablo se mostró tranquilo, la lectura la hizo de manera muy lenta e insegura, por lo tanto, le pedí que las repasara y que la siguiente clase las veríamos

nuevamente. Así pasamos a la siguiente actividad la cual consistió en trabajar con la letra *R* y doble *RR*, para ello le hablé de la pronunciación y la practicamos varias veces, pues él expreso: *¡esa letra no me gusta porque no puedo pronunciarla!*, yo le contesté: *por eso tenemos que practicarla varias veces, estoy segura de que más adelante ¡podrás hacerlo mejor!* (Plática informal, 12/02/2021), después realizamos el ejercicio de la página 46 del libro *juguemos a leer*, el cual consistió en formar palabras uniendo silabas con ayuda de diamantina, él hizo la actividad correctamente, sin embargo, al ver la diamantina de inmediato comenzó a jugar con ella, ignorando lo que yo le decía, por lo tanto, le dije: *para realizar la actividad es importante saber lo que tenemos que hacer*, él sonrió, dejó el material y puso atención a las instrucciones, escuchó lo que debía hacer e hizo la actividad correctamente.

La cuarta sesión, comenzó con el repaso de las palabras que le pedí a Pablo que practicara, se sentó y me dijo: *¡ya pude leer, repase mucho con mi mamá!* Con cara de alegría, le dije: *muy bien, muéstrame*, así comenzó a leer las palabras de manera más fluida que la sesión pasada y pude confirmar que practicó la lectura de palabras, en ese momento me sentí muy feliz al observar la seguridad con la que Pablo leyó y el esfuerzo que hizo para que la letra *T* se escuchara mejor. Posteriormente, jugamos un juego de mesa para practicar la pronunciación de la *R*, al comenzar el juego se mostró atento y emocionado, pero a mitad de él se comenzó a inquietar y argumentó: *ya me cansé de leer palabras con la R, podemos hacer otra actividad*, yo le dije: *está bien, pero vamos a seguir practicando la letra R*, Pablo movió la cabeza expresando que sí, posteriormente, realizó el ejercicio 48 del libro *juguemos a leer*, el cual hizo de manera lenta, ya que constantemente se paró a observar por la ventana como jugaban sus vecinos, en esta ocasión si me preguntó: *¿ya mero acaba la clase?*, *¿Cuántas actividades faltan?*, yo le contesté: *si ya vamos a terminar, pero hay que poner atención para hacer bien el ejercicio y puedas salir a jugar* (Plática informal, 17/02/2021), así fue como terminó la actividad, con equivocaciones pues se distraía con el ruido de afuera.

Iniciamos la quinta sesión con la lectura de la letra *R* del libro de juguemos a leer, para ello le pedí que sacara el libro, al percatarse de que iba a leer se puso nervioso y dijo: *¿voy a leer palabras que ya hemos visto?*, le respondí: *así es, vamos a leer palabras con letras que hemos trabajado*, (Plática informal, 19/02/2021), lo pude notar más tranquilo y saco su libro, así realizamos la lectura con la letra *R*, a mitad de la lectura se mostró desesperado al no poder pronunciar la *R* se tocaba la cara con las manos y brincaba sobre la silla, al observar la actitud de Pablo decidí terminar con la lectura y pasar a la siguiente actividad, así que le dije: *vamos a ver una nueva letra*, él expresó: *sí, pero que sea una que yo pueda pronunciar*, le contesté: *vamos a ver muchas letras y algunas serán más difíciles que otras, pero las vas a practicar para que las puedas pronunciar cada vez mejor*, no lo noté convencido pero dijo que sí, así que trabajamos con la letra *P*, hablamos de la pronunciación y del trazo, pues Pablo tenía confusiones con la direccionalidad de esta y otras letra³⁴. Por lo tanto, utilicé las manos para hacer la comparativa del trazo de dichas letras³⁵, tal como se muestra en la siguiente imagen:



³⁴ De acuerdo con la evaluación diagnóstica, Pablo confunde la direccionalidad en el trazo de las letras *p*, *q*, *d* y *b*

³⁵ Estrategia que trabajamos a lo largo de la intervención de acuerdo con el orden de las letras.

Posteriormente, en el piso del patio dibujé un avioncito y a cada casilla le escribí sílabas con las letras *M, S, T, L, R* y *P*, cabe mencionar que en lo que yo dibujaba el avioncito él pateaba la pelota una y otra vez contra la pared, provocando que el perro de la vecina ladrara, por lo que hizo esta acción varias veces riéndose del perro, en ese momento salió la Sra. Ana y le llamo la atención, volteó a verme y dijo: *disculpa Caro, es que le gusta provocar al perro, ya le he dicho que no lo haga, porque un día lo va morder, pero no me obedece*. Así que le dije: *no se preocupe, voy a estar atenta a lo que haga*. Así continué con la actividad y le dije: *voy a dictarte 10 palabras y debes saltar sobre las sílabas para formar las palabras*, (Plática informal, 19/02/2021) inmediatamente contestó que sí. Durante dicha actividad noté que Pablo confundía ocasionalmente la *R* por la *L*. Él se mostró alegre y en todo momento se mantuvo activo.

La sexta y séptima sesión, seguimos trabajando con las letras *M, S, T, L, R* y *P* haciendo énfasis en aquellas que confundía, realizando los ejercicios correspondientes de dichas letras en el libro *juguemos a leer*, algunos ejercicios fueron poco atractivos para Pablo pues, él mencionaba que eran aburridos, se distraía con cualquier objeto que estaba a su alcance o no realizaba los ejercicios, expresando que se había confundido de página. Asimismo, agregue lecturas con pictogramas para facilitar la lectura de Pablo, además de incorporar a la intervención ejercicios de praxias linguales y de soplo con el fin de mejorar su pronunciación los cuales le gustaba realizar y que se muestran a continuación



En la octava sesión, comencé a trabajar palabras más largas de tres sílabas, pues para Pablo, formar palabras cortas y leerlas ya era más fácil, así que para la actividad llevé arena mágica y la coloqué sobre la mesa, cuando estaba sacando el resto del material, Pablo ya estaba escribiendo sobre la arena palabras que habíamos visto en sesiones pasadas, entonces le dije: *¡veo que ya puedes formar palabras con más facilidad!, es momento de trabajar con palabras más largas ¿estás listo?* él entusiasmado dijo: *¡sí!* (Plática informal, 18/03/2021), de manera que le dicte las siguientes palabras: “*mesita*”, “*tomate*”, “*perro*”, “*ruleta*”, “*pelota*”, “*tapete*”, “*torre*”, “*piloto*” y “*ratón*”. A pesar de que Pablo confundió dos palabras pues escribió “*pioto*” en lugar de “*piloto*” y “*raon*”, en lugar de “*ratón*”, mostró mejoría en su escritura, ya que sus errores fueron menos³⁶. Durante la actividad me pude percatar de que Pablo utilizaba la estrategia de la mano que anteriormente le había enseñado para no confundir la direccionalidad de la letra *P*. Así pues, llegó el turno de la letra *N* con la que no tuvo dificultad, realizamos el ejercicio 60 del libro *juguemos a leer* en el pizarrón, lo cual me ayudó a retener por más tiempo la atención de Pablo, ya que no le gustaba realizar los ejercicios en el libro, se aburría y comenzaba a bostezar.

En la novena sesión, trabajamos con sílabas inversas y sílabas compuestas, pues a Pablo le fallaban, por lo tanto, utilicé el abecedario móvil para la construcción de dichas sílabas. Durante la actividad noté a Pablo algo inquieto, pues a pesar de ser él quien formó sus propias sílabas tratando de pronunciarlas, se paraba, se sentaba o se incaba sobre la silla una y otra vez. Posteriormente, trabajamos el soplo haciendo dibujos con pintura utilizando popotes para soplar y así expandir la pintura. He de mencionar que noté que le fue difícil para Pablo soplar, sin embargo, se mostró alegre y atento durante la actividad y me pidió seguir haciéndola.

En la décima sesión, realizamos un repaso de las letras trabajadas hasta el momento: *M*, *S*, *T*, *L*, *R*, *RR* y *P*. Trabajamos con pintura, globos, diamantina y

³⁶ Es importante señalar que, durante todas las sesiones puse énfasis en mi pronunciación, para que Pablo lograra identificar la letra que trabajábamos, además de pedirle constantemente que repitiera los fonemas.

tarjetas con silabas y la clase terminó con lectura de oraciones. Durante casi toda la sesión se mostró activo y alegre, sin embargo, al poco tiempo de comenzar la actividad de las oraciones, expresó lo siguiente: *ya me cansé y tengo hambre*, en ese momento le dije: *ya va a terminar la clase Pablo, es la última actividad*, él contestó: *también tengo sueño, es que no dormí bien ayer*, por lo tanto, le dije: *vamos a leer dos oraciones más y terminamos la clase ¡te parece!* (Plática informal 26/03/2021), Pablo dijo que si y accedió a leer la oraciones, haciéndolo correctamente.

En la décima primera sesión continúe con la letra C, la dificultad en dicha consonante fue la confusión de sus sonidos y la pronunciación, pues al ser una consonante doble, Pablo confundía cuando ésta debía sonar fuerte o suave, así que para hacer la distinción de sonidos le pedí que recordara el nombre de “*Cecilia*”, para las vocales *E* y *I*, pues con ellas la *C* suena suave y con las vocales *A*, *O* y *U* tiene un sonido fuerte, después escribí diferentes palabras con la letra *C* en el pizarrón para que las leyera, en ésta cometió algunos errores, pues a Pablo se le dificultaba pronunciar la *ca*, *co* y *cu*, también resolvió una sopa de letras con acuarelas, haciéndolo de manera lenta. Para finalizar le pedí repasar lo visto en clase. Me pude dar cuenta que ha Pablo se le dificulta seguir indicaciones cuando se trata de utilizar material didáctico, pues toma el material lo abre o lo destapa antes de escuchar las indicaciones, provocando accidentes de derrame, o bien si tengo los plumones fuera del estuche los toma y se pone a escribir en el pizarrón.

En la décima segunda sesión, realicé un reforzamiento de las letras que habíamos visto hasta el momento, para esto le mostré un cartel con cinco imágenes debajo del cartel tarjetas con palabras, le pedí que acomodara las palabras para formar oraciones de acuerdo con las imágenes presentadas, en ese momento Pablo se sorprendió, comenzó a mover los pies de adelante hacia atrás, a frotar sus manos y expresó: *¡esta actividad es muy difícil! ¿me puedes ayudar si me equivoco?* le contesté: *yo te digo la oración y tú la formas*, él respondió: *mejor al revés*, se comenzó a reír y dijo: *¡es broma!* (Plática informal, 09/04/2021). Así realizó la

actividad, de manera lenta, pronuncié una y otra vez las palabras, haciendo énfasis en las letras *R*, *L* y *T* para que no hubiera confusiones, al terminar la actividad solo le faltó completar una oración. Asimismo, trabajamos con la letra *C*, realizando una lectura con pictogramas en la que tuvo pocas confusiones con los sonidos de dicha letra, realizando una lectura más fluida con palabras de silabas inversas y silabas compuestas. En ese momento me di cuenta de que Pablo había avanzado en la lecto-escritura, por lo tanto, lo felicité, él se emocionó y corrió a contarle a su familia y a mostrarles la actividad que había hecho en el cartel el cual se muestra en las siguientes imágenes.



(Fotos tomadas por la tesista)

En la décima tercera sesión, vimos la letras *Ñ*, hablamos de la diferencia de sonidos, pues ha Pablo se le dificultaba pronunciar la *Ñ*, confundiéndola con la letra *N*, posteriormente trabajamos una lectura de pictogramas con dichas consonantes, al inició de la lectura Pablo puso mucho empeño por pronunciar la letra *Ñ*, sin embargo, a mitad de la lectura llegaron sus primos y en ese momento comenzó a inquietarse y a distraerse con mucha facilidad, entonces decidí pasar a la última actividad que era una lotería de Palabras cortas y largas, en ese instante se me ocurrió invitar a jugar a los primos de Pablo, él se puso muy contento, en el inter del juego me percaté de que Pablo molestaba a sus primos, les escondía o les quitaba sus fichas, para que les hiciera caso, cuando termino el juego Pablo logró identificar 8 Palabras de 10.

Después de la sesión converse con la Sra. Ella dijo: *Caro han sido notorios los avances que ha tenido Pablo, pues ahora se detiene a leer los carteles que hay en la calle, así como los productos de las tiendas, además hemos notado que a raíz de las clases que ha tenido contigo ha mejorado la pronunciación de algunas palabras, aunque a veces se desespera o se cansa y ya no quiere hacer nada, pero ahí la lleva* (Plática informal, 13/04/2021). En ese momento me sentí motivada para continuar con la intervención.

En la décima cuarta sesión trabajamos con las letras *B* y *D*, hablamos de su pronunciación, así como de la direccionalidad en la que se escriben ambas letras. Utilicé nuevamente mis manos para que observara la forma correcta de escribirlas, además a cada mano le coloqué una pulsera con un dibujo, la mano izquierda representaba la letra *B* con el dibujo de un bebé y la mano derecha representaba la letra *D* con el dibujo de un dedo, esto con el fin de identificar fácilmente las letras, como se muestra en la siguiente imagen:



Posteriormente le mostré 10 palabras, él debía completar con las letras *B* o *D* según el caso, en un principio dudo en hacer la actividad, sin embargo, le dije que tenía sus manos para apoyarse, así que no puso objeción para hacerla, como resultado de ésta tuvo 7 palabras correctas, finalmente trabajamos con ejercicios de praxias lingüales. Durante la sesión se mantuvo atento y alegre.

En la décima quinta sesión, repasamos la letra *F*, con el juego de jenga, para ello le pegue a cada bloque una palabra con dicha letra, la cual debía leer Pablo cada vez que sacaba un bloque de la torre, la actividad fue muy divertida, se rio en todo momento, estuvo atento al juego, además trató de leer fuerte y claro, posteriormente, repasamos la letra *V*, haciendo énfasis en que a pesar de tener el mismo sonido que la letra *B*, hay palabras que se escriben con una u otra letra, durante la explicación se encontraba impaciente por saber que material didáctico llevaba en mi bolsa, pues se agachaba tratando de mirar el interior de mi bolsa, en ese momento le dije: *antes de utilizar el juego que traje, debemos realizar un pequeño dictado ¿estás de acuerdo?* él contesto: *¡sí!, pero ya hay que hacerlo para poder jugar* (Plática informal, 23/04/2021). Así realizó el dictado de 5 Palabras, haciéndolo de manera correcta y más rápido que en ocasiones pasadas, además de notar que la caligrafía de Pablo iba mejorando, respetando los márgenes del cuaderno, mostrando los avances que había logrado hasta el momento. Finalizó la sesión jugando Twister, juego en el que Pablo colocó sus manos y sus pies sobre círculos de papel con palabras escritas que pegue en el piso, esto de acuerdo con la palabra que yo le iba dictando. Dichas actividades se muestran en las siguientes imágenes:



En la décima sexta sesión trabajamos con las letras *J* y *G* pues a pesar de que Pablo no tenía dificultad para pronunciar ambas letras, confundía una con la otra debido a que la *G* tiene más de un sonido, así pues hablamos de cuando ésta tiene

un sonido u otro escribiendo algunos ejemplos en el pizarrón, durante la explicación observé que Pablo no estaba atento, pues se encontraba pintando sus manos con los plumones que le había comprado la Sra. Ana y que tenía dentro de su estuche, por lo tanto comencé a preguntarle lo que estaba explicando, él solo se rio y contestó: *ya se me olvido, me enseñas de nuevo*, en ese momento pensé que debía explicarle de diferente manera, por lo tanto le dije: *¡saca tus plumones!, vamos a utilizarlos para la actividad* (Plática informal, 27/04/2021), así que escribí sobre sus manos dichas letras y realicé una breve explicación de los sonidos, logrando retener nuevamente su atención, después dibujamos un crucigrama de colores en una cartulina, él se mostró alegre, sin embargo, tardamos en hacer el crucigrama, pues de repente se paraba a mirar por la ventana o a corretear a su perro pues quería pintarlo con los plumones, finalmente le pedí que resolviera el crucigrama, haciéndolo de manera lenta y con errores.

En la décima séptima sesión, realizamos un repaso de las consonantes trabajadas hasta el momento: *M, S, T, L, R, RR, P, C, N, Ñ, B, D, F, V, J y G*, escribí palabras en arena mágica, jugó memorama de palabras, dominó de palabras y sopa de letras, además de leer algunos pictogramas. Es importante señalar que durante la sesión Pablo estuvo atento y activo pues realizamos actividades que eran de su agrado.

En la décima octava sesión, comenzamos a trabajar con dígrafos³⁷ en esta ocasión con la *CH*. Así pues, repasamos una y otra vez el sonido de dicha letra pues la dificultad aquí era la pronunciación, Pablo no se desesperó y trató de hacer bien la pronunciación, mostrándose atento, posteriormente, escribió las siguientes palabras: *“chino”, “leche”, “chupón”, “chile” y “chocolate”* con pintura acrílica, en este momento noté que comenzaba a inquietarse pues empezó a hacer ruidos con la silla, por lo tanto, salimos al patio, escribí palabras sobre hojas de colores, las pegue en el piso y le dije: *vamos a jugar a “tomás dice” ¡es un juego muy divertido! en el*

³⁷ Unión de dos letras que producen un sonido.

que debes poner mucha atención, pues deberás seguir mis indicaciones, él se mostró emocionado y dijo: *si pierdo que pasa, expresé: el juego vuelve a iniciar, por ello debes poner mucha atención*, nuevamente alegre, brinco sobre su lugar y dijo que sí. Comencé con el juego expresando: *tomás dice que debes dar una vuelta hacia la derecha, aplaudir dos veces y saltar sobre la palabra “chamarra”*, (Plática informal, 14/05/2021), realizando el ejercicio varias veces con diferentes palabras. De manera que Pablo se mantuvo alerta a las indicaciones durante la actividad, sin embargo, tuvo muchas equivocaciones, pues giraba del lado contrario, se le olvidaban algunas indicaciones como aplaude, brinca en un pie, realiza sentadillas o bien inventaba indicaciones, pues estuvo más atento a leer las palabras en el piso para no equivocarse, haciéndolo de manera correcta, finalizando así la sesión.

En la décima novena sesión, vimos el dígrafo *QU*, hablamos de su pronunciación, así como del trazo de la *Q* minúscula, pues Pablo confundía dicha letra con la *P*. Para ello me apoyé nuevamente de mis manos, para que Pablo observara la direccionalidad de la *Q*, en ese momento Pablo utilizó sus manos para mostrarme que ya se había aprendido la dirección de las letras *b*, *d* y *p*, identificando de manera inmediata la dirección de la letra *Q* y practicamos la pronunciación, después le pedí resolviera una sopa de letras utilizando acuarelas, realizando la actividad de manera descuidada, ya que no tenía cuidado al utilizar las acuarelas y por lo tanto derramo agua en la mesa en dos ocasiones, además de meter los dedos en las acuarelas, ensuciando, su ropa, el mantel de la mesa y el piso, pues no quiso utilizar los pinceles, posteriormente, realizó una lectura con pictogramas de manera más fluida, tomando el texto con las manos y moviéndose de atrás hacia adelante, realizando la lectura de manera correcta. Asimismo, trabajamos con la *LL*, practicamos la pronunciación ya que es una consonante que ha Pablo le cuesta pronunciar, formamos las palabras: *“ardilla”, “gallo”, “llave”, “llanta”, “lluvia”, “pollo”* y *“silla”* con el alfabeto móvil y realizamos praxias linguales, durante esta última Pablo expresó: *ya va a terminar la clase Caro, ¡ya me siento cansado!, hoy leímos mucho*. Así que terminé la sesión e inmediatamente Pablo se fue por su bicicleta para salir a jugar (Plática informal, 18/05/2021).

En la vigésima sesión, trabajamos con letras homófonas³⁸ comenzamos con la letra Y la cual al tener el mismo sonido que la LL, Pablo confundía, por lo tanto le presenté algunas palabras en tarjetas como ejemplo, mientras realizaba la explicación, Pablo estaba sentado en el piso jugando con su playera, estirándola, tratando de meter sus piernas en ella, sin embargo, al realizarle algunas preguntas sobre el tema las contestaba bien, posteriormente resolvió la página 132 del libro *juguemos a leer* de manera rápida y pasamos con las letras K y Z, pues a pesar de conocerlas y saber que comparten sonidos con otras consonantes, no quise agregarlas hasta observar un avance significativo en él. Ese día llevé algunas revistas a la clase y le pedí a Pablo que buscará cinco palabras con K y cinco con Z para después pegarlas en el cuaderno, en ese momento me di cuenta de que Pablo comenzó a leer los títulos que se encontraban en las revistas, después comenzó a recortar las palabras que le pedí, los cuales perdió dos veces pues no las pegaba inmediatamente, cuando noté que comenzaba a perder la atención de Pablo decidí realizar la actividad juntos y nuevamente mantuvo la atención hasta terminar. Cuando acabo la clase Pablo dijo: *Caro, ¿me regalas una revista? es para que se la lea a mi mamá, yo le contesté: ¡claro que sí! pero la siguiente clase le voy a preguntar a tu mamá si leíste* (Plática informal, 21/05/2021), él movió la cabeza expresando que sí de manera entusiasta.

En la vigésima primera sesión y última que pudimos trabajar, comenzamos con un dictado. Para ello escondí en el patio doce imágenes, las cuales Pablo debía buscar y posteriormente escribir el nombre de dichas imágenes en el pizarrón. Para esta actividad Pablo tuvo pocos errores, se mostró alegre, activo y con mucha energía. Después le mostré tarjetas con palabras las cuales tenía que acomodar para formar cinco oraciones, él se notó nervioso e impaciente por acomodar las palabras, sin embargo, le resultó difícil la actividad y comenzó a inquietarse, moviendo los pies de un lado a otro, chocando un plumón contra otro y antes de acomodar las

³⁸ Letras que tienen el mismo sonido, pero se escriben diferente.

palabras daba vueltas alrededor de la mesa, sin embargo, al término de la actividad Pablo formó correctamente cuatro oraciones. Posteriormente, trabajamos la primera sílaba trabada que fue *BL*, le expliqué la pronunciación de dicha letra y practicamos varias veces la pronunciación, posteriormente, completo palabras con dichas sílabas y finalmente escribí en el pizarrón un pequeño texto incorporando la sílaba trabada, la cual leyó de manera fluida y entendible. Dichas actividades se muestran en las siguientes imágenes:



Al finalizar la sesión me dijo: *si leí la revista Caro ¿verdad mamá?*, la Sra. Ana expreso: *si Caro, leyó un poco, luego se aburrío y se fue a jugar a la calle, yo le contesté: voy a imprimir algunas lecturas acordes a la edad de Pablo para que las pueda practicar por las tardes, ella contestó: ¡te le agradecería Caro!, porque las lecturas con pictogramas que nos das ¡ya los lee muy bien! hasta espera que llegue su papá en la noche para presumirle que ya sabe leer* (Plática informal, 25/05/2021).

Desafortunadamente no pude continuar con mi intervención ya que el papá de Pablo se contagió de COVID, por lo que no podía asistir a su casa y no había forma de continuar con las clases de manera remota, a la semana de lo sucedido con el papá de Pablo, la Sra. Ana me llamó por teléfono para decirme: *Caro te hablo para decirte que lamentablemente todos en mi casa se contagiaron de COVID y mi mamá tuvo que ser hospitalizada, está muy delicada por lo que no sé cuándo podríamos retomar las clases, yo me comunico contigo después, en ese momento*

le dije: *no se preocupe, entiendo la situación, yo espero su llamada* (Plática informal 28/05/2021). Es así como decidí contactar a Karla quien vivía muy cerca de ellos, para enviarle material a Pablo y que él pudiera continuar reforzando la lecto-escritura en casa. De manera que esperé a que la Sra. Ana me contactara, sin embargo, pasaron tres semanas y al no ver respuesta decidí buscarla sin obtener respuesta, finalmente recurrir a Karla para preguntar por Pablo y su familia, ella solo me dijo que se habían ido a vivir a otro lugar, pues comenzaron a tener problemas económicos cuando se enfermaron de COVID y ya no podía seguir pagando la renta de la casa en la que vivían, no volví a saber nada de ellos pues a pesar de insistir, no recibí respuesta por parte de la Sra. Ana. De manera que no logré concluir con las clases previstas para la intervención.

3.5. Alcances y limitaciones del proceso de intervención

Es preciso indicar que, si bien no pude concluir con mi intervención debido a que ya no pude tener comunicación de ninguna forma con el alumno, el trabajo realizado con Pablo me permitió obtener ciertos alcances que serán de gran ayuda para él. De manera sintética puedo indicar que éstos fueron los siguientes:

Lograr un avance significativo en la enseñanza de la lecto-escritura. Durante la intervención, Pablo mostró avances en el aprendizaje de la lecto-escritura. De hecho, cuando dí inicio a mi proceso de intervención, se negaba a leer y cuando comenzó a hacerlo, lo hacía de manera pausada, con una entonación baja y aun confundiendo algunas letras; además, de que seguía con problemas de pronunciación clara de las palabras. Sin embargo, con el paso de las actividades esto cambio, pues comenzó a tener una lectura fluida, una mejor entonación, su pronunciación más entendible y sobre todo la mejor disposición para hacerlo, pues era él quien me pedía más lecturas para leerlas con sus papás.

En el caso de la escritura, también mostró un avance significativo ya que, al inicio de la intervención, Pablo solo escribía palabras cortas, en las que omitía letras e incluso silabas. Sin embargo, con el paso de las sesiones, además de aprender a escribir palabras cortas, logró escribir palabras largas, de tres e incluso de cuatro silabas en el caso de la consonantes que comparten el mismo sonido como la *B* con la *V* o la *S* con la *C*, comenzó a diferenciar cuando una palabra se escribía con una consonante u otra. Asimismo, dejó de confundir la *D* con la *B*, además, su caligrafía mejoró con el paso de las sesiones, a pesar de no enfocarme en ésta, constantemente le decía que realizara bien los trazos de las letras, respetando el margen del cuaderno, de manera que escribir se convirtió en una actividad constante y de su interés, esto se puede observar en las siguientes imágenes:



Obtener independencia para la elaboración de tareas. Lograr un avance significativo en el aprendizaje de la lecto-escritura fue de gran ayuda para que Pablo comenzara a realizar sus tareas de manera independiente, pues con el paso de las sesiones, de acuerdo con la Sra. Ana, Pablo era quien tenía la iniciativa de hacer sus tareas, sobre todo aquellas que implicaban leer (claro bajo la supervisión de algún familiar, que en un momento pudiera apoyarlo). Comportamiento que al inicio era imposible, ya que se negaba hacerlo, dado que no sabía leer ni escribir y eran su mamá o hermanas, quienes realizaban las tareas por él, lo cual cambio a raíz de la intervención.

Mejorar el habla de Pablo. Conforme avanzaba en el aprendizaje de la lectura, se mejoró el habla de Pablo, pues comenzó a tener una mejor pronunciación de las letras y en general de las palabras, lo que fue notorio para quienes interactuaban con él, pues en varias ocasiones la Sra. Ana expresó: *Todos me dicen que ya se entiende mejor cuando habla Pablo.* Así mismo, trabajar ejercicios lingüales y de sople también ayudaron a que esto fuera posible. Sin embargo, también hubo ciertas limitaciones durante la intervención, que yo vinculo con las BAP, las cuales fueron las siguientes:

La sobre protección de la mamá. En distintas ocasiones de la intervención, pude observar que la Sra. Ana trataba de justificar las actitudes que Pablo tenía, por ejemplo, cuando él ya no quería terminar la sesión, la Sra. Ana decía que era porque se había desvelado por un dolor de estómago, de cabeza o estaba cansado porque se puso a limpiar con ella. Asimismo, estaba pendiente de todo lo que Pablo quería y se lo daba, en varias ocasiones me percaté de que le compraba juguetes, ella decía que lo hacía porque Pablo no tenía con quien jugar, ya que casi nadie le hablaba y expresaba: *Pablo me pidió que se lo comprara y mi corazón de madre me ganó* (Plática informal 18/03/2021). Asimismo, cabe recordar que antes de la intervención la Sra. Ana, hacía la tarea de Pablo de manera que buscaba resolverle sus necesidades para que él no las enfrentara, lo que en vez de ayudarlo perjudicaba el trabajo.

El contexto escolar de Pablo. Derivado de la pandemia ya no pude dar continuidad al trabajo con Pablo en la escuela, tales como: la interacción con sus pares y docentes, conocer el comportamiento que él tenía dentro de ésta, así como no estar al tanto de las estrategias que utilizaba la docente de grupo para que Pablo lograra sus aprendizajes. Sin embargo, a raíz de la evaluación que realicé para llevar a cabo mi intervención, así como las conversaciones que mantuve con la Sra. Ana era evidente que en la escuela no se le dio la atención escolar adecuada y pertinente a la condición de Pablo, limitando así sus oportunidades de aprendizaje,

pues su nivel de lecto-escritura era de un niño de 1° grado cuando él se encontraba cursando 3° grado.

El contexto familiar de Pablo. Debido a que la intervención básicamente se llevó a cabo en casa de Pablo, existieron algunos inconvenientes que en ocasiones impidieron que se terminaran las sesiones de manera satisfactoria, tales como: la inquietud de Pablo por salir a jugar en la bicicleta o con sus vecinos, la distracciones que Pablo tenía cuando algún familiar se encontraba cerca, pues he de mencionar que la intervención se realizaba a un costado de la cocina, por lo tanto, si alguien se encontraba en ella en automático dejaba de prestar atención, además el ruido que había en casa también ocasionaba que se distrajera con mayor facilidad.

No contar con diagnóstico. Fue difícil comenzar a trabajar con Pablo, ya que sus padres no contaban con un diagnóstico clínico que estableciera con precisión su condición. Por lo tanto, partí de un supuesto del que tenía la responsabilidad de investigar, recabando información de diferentes fuentes para saber que caracteriza el TDAH, así como que requerimientos académicos tiene un niño con esta condición. Asimismo, me apoyé de las pláticas que tuve con sus familiares y sobre todo de la observación y de la convivencia que pude tener con Pablo, permitiéndome conocer sus comportamientos y el nivel de gravedad que él manifestaba.

3.6. prospectiva del caso

A medida que avanzó mi proceso de intervención, Pablo mostró ser un niño que posee habilidades que le permitirán aprender lo mismo que sus pares, si bien en ese momento él tenía un desfase en el aprendizajes de la lecto-escritura, debido a que no le dieron el apoyo educativo adecuado al comienzo de su trayectoria escolar, pero durante la intervención mostró ser un niño capaz de lograr el aprendizajes de la lecto-escritura de manera significativa, lo que me lleva a pensar

que si Pablo continúa con un trabajo personalizado podrá consolidar estos aprendizajes, lo que favorecerá su rendimiento escolar y continuar su formación académica en los diferentes niveles educativos.

Asimismo, conforme avancé en el conocimiento del TDAH pude identificar que si bien Pablo tiene manifestaciones de inatención e hiperactividad tales como: problemas para mantener la atención por periodos largos, además de que al realizar algunas actividades no medía el peligro y no podía mantenerse sentado por mucho tiempo³⁹. Dichas manifestaciones no se presentaron de manera recurrente, ni afectaron su aprendizaje de la lecto-escritura, de hecho, de acuerdo con el DSM-5, dichos comportamientos deben ser persistentes y en toda actividad, así como reunir 6 o más criterios para poder diagnosticar el TDAH⁴⁰. Sin embargo, esto me llevó a reconocer que Pablo, no tenía TDAH, sino que es un niño que logra aprender, pero requiere de mucha dinámica, que el trabajo le interese de lo contrario se aburre, además de que las actividades se realice con materiales que le gusten (plastilina, arena mágica, acuarelas, diamantina, pintura acrílica, globos); del mismo modo los juegos de mesa como (serpientes y escaleras, jenga, memorama, y lotería) y actividades en la que pudiera jugar moviéndose (avioncito, atrapadas, escondidas y Twister).

De manera que él o la docente a cargo de Pablo, puede tener logros significativos en la medida que atienda estas necesidades en la organización de las actividades escolares. Al respecto no hay que olvidar que Pablo presenta labio paladar hendido y por lo tanto requiere apoyo para pronunciar, buscando eliminar las BAP que se puedan presentar en sus contextos (familiar, escolar y social). De manera que el comportamiento de Pablo, así como la condición que él tiene, me llevaron a pensar que la Sra. Ana y las hermanas de Pablo lo sobreprotegían, pues durante mi intervención pude observar que le daban y hacían todo lo que les pedía, e incluso la Sra. Ana le resolvía sus tareas escolares. Si bien la familia de Pablo es un pilar

³⁹ Al respecto, véase las manifestaciones de un niño con TDAH en el capítulo 2 de esta tesis.

⁴⁰ Véase en el apartado 2.5. *Diagnóstico y tratamiento del TDAH*, en el capítulo 2 de esta tesis.

para su desarrollo, considero que lo ya mencionado es un problema que obstaculiza su formación, pues con ello no le permiten esforzarse para resolver sus actividades académicas, personales y sociales que cotidianamente enfrenta. Afortunadamente con la intervención, logramos que Pablo fuera más independiente para hacer sus labores escolares, sin embargo, es de suma importancia que la actitud de la familia de Pablo cambie y dejen que él haga un esfuerzo para hacer sus actividades no solo académicas sino también sociales, pues tiene el potencial para poder hacerlo.

Además, es importante imponerle reglas en casa, ya que Pablo está consciente de la discapacidad que tiene y lo aprovecha para hacer lo que él quiere, desobedeciendo a su mamá y presentando problemas de conducta en la escuela, pues de acuerdo con la Sra. Ana tuvo quejas por parte de la docente de 1° y 2°, quien le hizo saber que él no obedece, es travieso y molestaba a sus compañeros.

Finalmente, de continuar con este proceso y trabajo colaborativo ayudará a que Pablo pueda desarrollar competencias básicas “[...] (habilidades, actitudes, conocimientos y experiencias) para actuar de manera activa en la construcción de su proyecto de vida tanto personal como social [...] para llevar una vida plena” (Mateo, 2010, pp. 1-2) y que en un futuro le permitan obtener su autonomía.

CONCLUSIONES

Los capítulos que comprenden la presente investigación son de suma importancia, ya que me permitieron conocer y participar sobre lo que implica la EI y la problemática que se enfrenta en los contextos escolares. En el caso del primer capítulo me llevó a conocer los acontecimientos y cambios que han existido a lo largo de los años para llevar a cabo el modelo de EI, el cual sigue en construcción, pues si bien se han realizado acciones y se ha establecido acuerdos e instituido políticas educativas que favorecen la atención educativa de los grupos vulnerables y a las personas con discapacidad, la EI implica realizar cambios no sólo en la operación y estructura del sistema educativo mexicano; sino además en la manera como nos concebimos e interactuamos con los demás, asimismo el reconocer que a nivel nacional no todos los centros escolares cuentan con el personal, los recursos e infraestructura necesarios para atender a la diversidad de alumnos que existe.

Hoy en día dicho concepto sigue teniendo un sentido peyorativo, olvidamos que todos somos diferentes tratando de estandarizar a los sujetos con el modelo de un solo ciudadano y quien no cumple con dicho modelo estereotipado es excluido, discriminado, limitado, desvalorado y por si fuera poco también es etiquetado.

Por lo tanto, es importante que la sociedad comprenda lo que implica la discapacidad y adquiera conocimientos en torno a ella para dar una respuesta oportuna a sus necesidades específicas, en los ámbitos educativos, médicos, sociales y afectivo, pues hoy en día más que un tema de interés es una necesidad de cambio para lograr sociedad más equitativa, respetuosa y solidaria.

A su vez, el segundo capítulo, me permitió conocer lo que caracteriza el TDAH, desde su etiología multifactorial y todo aquellos factores que son propios de la condición de educandos que la presenta. Educandos que bajo dicha condición presentan necesidades específicas de aprendizaje en el área escolar, de comportamiento y habilidades sociales (este último, debido a que suelen tener

dificultades para controlar sus impulsos llevándolos a situaciones conflictivas). Por lo tanto, cuando la familia y los docentes de un niño con TDAH aprenden sobre éste, pueden ayudar a que estos niños mejoren sus relaciones sociales, así como su rendimiento académico. Asimismo, una intervención oportuna y adecuada permitirá favorecer su inclusión dentro y fuera de la escuela. Conocimiento que me permitió pensar, sobre el tipo de apoyos educativos que requiere y que puse en práctica al organizar mi proceso de intervención

Finalmente, el tercer capítulo fue un reto para mí, ya que conforme avancé en el conocimiento del TDAH, así como de la intervención, pude identificar que si bien, el comportamiento de Pablo podía vincularse a una discapacidad, éste no era a causa del TDAH, sino más bien era producto del trato que había tenido desde pequeño debido a la discapacidad de labio paladar hendido con la que nació. De manera que Pablo siempre fue muy consentido, lo que pude corroborar durante la intervención, a consecuencia él era caprichoso y desobediente con su familia y sobre todo con su mamá con quien pasaba la mayor parte del tiempo. Asimismo, pude identificar que Pablo buscaba llamar la atención para que le hicieran plática, ya que le era difícil relacionarse con los demás, pues durante su corto trayecto escolar solo había recibido burlas y rechazo por parte de sus compañeros.

De manera que esto me llevó a reflexionar que el contexto familiar de las personas con discapacidad debe ser muy cuidadoso con el trato que les dan, pues esto puede convertirse en BAP que limiten su inclusión escolar y social. Asimismo, se debe tener cuidado con las etiquetas que se le imponen a las personas, en este caso por el comportamiento, ya que existen diversos factores sociales u orgánicos que desencadenan estas conductas, pues como indican Booth *et al.*, “Los problemas que experimentan cada niño pueden no tener nada que ver con la etiqueta que les hemos puesto y puede que solo las descubramos cuando interactuamos con él y lo conocemos a lo largo del tiempo” (2006, p. 4). Lo que pude corroborar durante la intervención y reflexionar acerca de la importancia que tiene trabajar sobre las

habilidades e intereses que posee el alumno y no sobre la etiqueta de la discapacidad, ya que ésta puede limitar su proceso de aprendizaje.

Estudio de caso me permitió realizar un trabajo individualizado y colaborativo, basado en el TDAH, por lo tanto, puedo decir que es muy importante realizar ajustes razonables e implementar estrategias y método de aprendizaje para dar respuesta a las necesidades educativas de dichos alumnos, ya que esto puede ayudar a mejorar su rendimiento académico.

Es importante continuar realizando labores y cambiar nuestra actitud hacia las personas con discapacidad, ya sea en el ámbito familiar, escolar, laboral o de salud. Se deben hacer a un lado los prejuicios y todo tipo de acciones negativas hacia este grupo de personas, por lo tanto, debemos comenzar por promover una educación en valores, sobre todo para la convivencia. Una educación que debe tener su base en el hogar y la comunidad, pues debemos reconocer que la escuela es un apoyo que favorece esa formación, pero su función básica es la académica; es decir, la enseñanza de los contenidos escolares. Sin embargo, hoy en día el modelo educativo de la *Nueva Escuela Mexicana* no solo concibe la escuela como un centro de aprendizaje académico sino también [...] comunitario en el que se construyen y convergen saberes, se intercambian valores, normas, culturas y formas de convivencia en la comunidad y la nación” (Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, 2019, p.7), por lo tanto, se debe respetar “El logro de los educandos de acuerdo con sus capacidades, circunstancias, necesidades, estilos y ritmos de aprendizajes diversos (Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, 2019, p.10).

Además, considero importante que en las escuelas se hable sobre discapacidad, pues no hay duda de que además de excluir a las personas con discapacidad son vistas con dependencia y en ocasiones tenemos temor de convivir con ellas, por no saber cómo tratarlas y por consecuente preferimos no acercarnos ni hablar con ellas, lo cual es un grave problema de exclusión.

Finalmente, he de plantear que nuestra tarea como pedagogos en el campo de la EI, radica en la búsqueda de alternativas, diseñar y aplicar estrategias y métodos que ayuden a que las personas con discapacidad logren enfrentar todas aquellas situaciones de exclusión. Asimismo, conseguir que los niños con discapacidad puedan lograr una verdadera inclusión escolar, donde puedan sentirse en un ambiente de confianza, se sientan seguros y desarrollen habilidades que les permitan en un futuro ser más autónomos.

REFERENCIAS

- Aguilar, L. (1991). "El informe Warnock". En: *Revista Cuadernos de pedagogía*, España, núm. 197 [Recuperado de: <https://bloqs.xtec.cat/educacioespecialssdh/files/2009/01/informe-warnock.PDF>]. (Consultado el: 01-02-2022).
- Aguilera, S.; Mosquera, A. y Blanco, M. (2014, noviembre). "Trastornos de aprendizaje y TDAH. Diagnóstico y tratamiento". En: *Revista Pediatría Integral*. España: Sociedad Española de Pediatría y Extrahospitalaria y Atención Primaria vol. 18, núm. 9, pp. 655- 665. [Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/01/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-9.pdf#page=12>]. (Consultado el: 01-06-2021).
- Álvarez, A. (15 de abril de 2010). "El estudio de caso: una estrategia ideal para realizar investigación de procesos de integración educativa". *Revista Universitaria educ@upn.mx*. México: UPN-Ajusco, Dossier, núm. 03, pp. n.d. [Recuperado de: <http://educa.upnvirtual.edu.mx/educapdf/rev3/alvarez-003.pdf>] (Consultado el: 20-10-2020).
- Álvarez, A. (2011). "El index de Tony Booth y Mel Ainscow: una crítica desde la investigación-acción". En: *Revista educ@upn*, México: UPN-Ajusco. pp.1-14.
- Arnaut, A. (2008). "La administración de los servicios educativos y el entorno político en el Distrito Federal después de la federalización de 1992". En: Axel, D. y Manuel U. (coords.). *Descentralización y reforma educativa en la ciudad de México*. México: Gobierno del Distrito Federal/Secretaria de Educación del Distrito Federal, pp. 145-152.
- Artigas, J. (2003, febrero). "Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad". En: *Revista de Neurología*. España: Unidad de neuropediatría. Hospital de Sabadell, vol. 36, supl. 1. pp. S68-S78. [Recuperado de DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.36S1.2003003>]. (Consultado el: 18-02-2021).
- APA (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Washington D.C/London, Englrran: APA. [Recuperado de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>]. (Consultado el: 14-05-2021).
- Barragán, E.; Peña de la, F.; Ortiz, S.; Ruiz, M.; Hernández, J.; Palacios, L. y Suárez, A. (2007). "Primer consenso latinoamericano de trastorno por déficit de atención e hiperactividad". En: *Revista Artemisa en línea*. Ciudad de México: Departamento de Neurología Pediátrica, Hospital Infantil de México Federico Gómez, vol. 64, núm. 5 pp. 326- 343.

- [Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2007/hi075i.pdf>]. (Consultado el: 23-02-2021).
- Belmar, M.; Holgado, F.; Martínez, L. y Vicente, B. (2015). "Confiabilidad y Validez de la Escala de Déficit Atencional (EDAH) adaptada en estudiantes chilenos". En: *Revista Salud Mental*. México: INP, vol. 38, núm. 4, pp. 245-252. [Recuperado de DOI: [10.17711/SM.0185-3325.2015.034](https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.034)]. (Consultado el: 10-05-2021).
- Benavent, M. (2014). "Funcionamiento bioquímico cerebral alterado". En: *Blog neuroteurel*. [Recuperado de: <https://www.neuroteurel.com/2014/12/04/causas-del-tdah/>]. (Consultado el: 17-04-2021).
- Booth, T.; Ainscow, M. y Kingston, D. (2006) "Index para la Inclusión: Desarrollo del juego, el aprendizaje y la participación en Educación Infantil", CSIE.
- Booth, T. y Ainscow, M. (2000) "Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva. Santiago de Chile, Chile: UNESCO [Recuperado de: https://www.cepcampgib.org/noveles/files/anexos/Index_for_inclusion.pdf]. (Consultado el: 07-10-2022).
- Cámara de diputados del H. congreso de la unión (1993 Julio). "Ley General de la Educación". En: *Diario Oficial de la Federación* [Recuperado de: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-virtual-del-estado-de-guanajuato/relaciones-laborales-y-prestaciones-de-los-trabajadores/ley-general-de-educacion/14788737>] (Consultado el: 10-11-2022).
- Cámara de diputados del H. congreso de la unión (2019 noviembre). "Ley General de la Educación". En: *Diario Oficial de la Federación* [Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE.pdf>]. (Consultado el: 10-06-2023).
- Carrillo, P. y Barajas, K. (2016). "Exploración neurológica básica para el médico general". En: *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México vol. 59, núm. 5, pp. 42-56. [Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un165h.pdf>]. (Consultado el: 16-05-2021).
- Chacón, S. (2015). Niveles de escritura de la: Dra. Beatriz Emilia Ferreiro Schavis: Andahuaylas, Perú. Ministerio de Educación/Dirección Regional de Educación Apurímac. [Recuperado de: <https://es.slideshare.net/sulioch/niveles-de-escritura-de-emilia-ferreiro>]. (Consultado el: 06-11-22).
- Claustre, M.; Ballepsi, S. y Dorado, M. (2005). "La evaluación psicopedagógica del alumnado con problemas y trastornos emocionales". En: Sánchez M. y Bonals, J. (coords.). *La evaluación psicopedagógica*, Graó, España, pp. 293-328.

- Clínica Universidad de Navarra (2020). *Diccionario médico* [Recuperado de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/simpaticomimetico>]. (Consultado el: 19-05-2021).
- CNDH (2016). “Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad y su reglamento”, CNDH, México [Recuperado de: <https://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll-Ley-General-Discapacidad.pdf>]. (Consultado el: 10-05-23).
- Colombo, M. (2018). “Guía para la elaboración de un análisis funcional de la conducta (PDF)”. En: Blog Psyciencia. [Recuperado de: <https://www.psyciencia.com/guia-elaboracion-analisis-funcional-de-la-conducta/>]. (Consultado el: 01-06-2021).
- Colomer, T.; Masot, T. y Navarro, I. (2005). “La evaluación psicopedagógica”. En: Sánchez-Cano, Manuel y Bonals, Joan (coords). *La evaluación psicopedagógica*, Graó, España, pp. 13-20.
- Consejo General de colegios oficiales de la Psicólogos (2012). Evaluación del test WISC-IV. Madrid, España: Consejo Nacional de la Psicología de España. [Recuperado de: <https://www.cop.es/uploads/PDF/WISC-IV.pdf>]. (Consultado el: 15-05-2021).
- Cuenca, D. y Garcés, M. (2020). *Evaluación del trastorno de déficit de atención e hiperactividad, utilizando como método la aplicación de la escala SNAP-IV abreviado comparado con la escala de Conners y vanderbilt, en niños de 4 a 14 años de edad de la “unidad educativa el Carmen” de la provincia de Manabí y en la escuela de educación básica particular “betel” de la provincia de Loja*. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Tesis que para obtener el Posgrado de Pediatría. [Recuperado de: <http://201.159.222.35/bitstream/handle/22000/18667/8%20TESIS%20%20doctora%20Garces%20Cuenca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]. (Consultado el: 07-02-2021).
- Cuervo, F.; Andrés, C.; Domingo, E.; Estrada, A.; De la fuente, A.; Guardia, R.; Laiglesia, M.; Llorente, R.; Pallás, M. y Villanueva, G. (2009). *Déficit de atención: aspectos generales. protocolo de intervención, diagnóstico y tratamiento*. Cuervo, F. (Coord). Guía práctica. Zaragoza, España: Gobierno de Aragón. Departamento de Educación, Cultura y Deporte. [Recuperado de: <https://depositodeguias.files.wordpress.com/2020/11/tdah-guia-protocolo.pdf>]. (Consultado el: 03-01-2021).
- Cuetos, F.; Rodríguez, B.; Ruano, E. y Arribas, D. (2014). *PROLEC-R Batería de Evaluación de los Procesos Lectores- Revisada* (5ta ed.). Madrid: TEA Ediciones. [Recuperado de: http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/Extracto_PROLEC-R_manual.pdf]. (Consultado el: 07-05-2021).

- Fernández, D. (2017, enero). “Tratamiento con estimulantes en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (primera parte)”. En: *Blog quirónsalud. La salud persona a persona*. [Recuperado de: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/neuropediatra/tratamiento-estimulantes-trastorno-deficit-atencion-hiperac>]. (Consultado el: 05-01-2021).
- Fernández, F. (2014). *IHE INVENTARIO DE HÁBITOS DE ESTUDIO* (10ta ed.). Madrid: TEA Ediciones. [Recuperado de: http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/IHE_MANUAL_2014_extracto.pdf]. (Consultado el: 05-05-2021).
- Franquiz, F. y Ramos, S. (2016). *TDAH: Revisión teórica del concepto, diagnóstico, evaluación y tratamiento*. San Cristóbal de la Laguna, España: Universidad de La Laguna. Tesis que para obtener el grado de licenciatura en Psicología. [Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3184/TDAH%20Revision%20teorica%20del%20concepto%2c%20diagnostico%2c%20evaluacion%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]. (Consultado el: 05-02-2021).
- Fundación INGADA (2019, Octubre). “El TDAH-Trastornos asociados y comorbilidad”. En: *Blog Gallego de TDAH y Trastornos Asociados*. España: Fundación INGADA. [Recuperado de: https://www.fundacioningada.net/tdah_trastornos_asociados_es.html]. (Consultado el: 17-04-2021).
- Gadamer, H. (1997). *Verdad y método I*. Salamanca, España: Sígueme, [Recuperado de: http://medicinayarte.com/img/gadamer-verdad_y_metodo_ii.pdf]. (Consultado el: 25-01-2023).
- Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Universidad EAFIT. [Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Xkb78OSRMl8C&oi=fnd&pg=PA11&dq=galeano+buscar+la+exactitud+de+mediciones+o+indicadores+sociales+con+el+fin+de+generalizar+sus+resultados+a+poblaciones+&ots=zsDu8TTDpO&sig=4r9JhWrTcSvvgI04vK2ZxPPUDE8#v=onepage&q=galeano%20buscar%20la%20exactitud%20de%20mediciones%20o%20indicadores%20sociales%20con%20el%20fin%20de%20generalizar%20sus%20resultados%20a%20poblaciones&f=false>]. (Consultado el: 04-10-2020).
- Gallardo, G.; Martínez, M. y Padrón, A. (2019). “Prevalencia de TDAH en escolares mexicanos a través de un cribado con las escalas de Connors 3”. En: *Revista Actas Españolas de Psiquiatría*. Madrid, España: Fundación Juan José López-Ibor vol. 47, núm. 2, pp. 45-53. [Recuperado de: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/21/118/ESP/21-118-ESP-45-53-879145.pdf>]. (Consultado el: 05-06-2021).
- García, F. (2017, mayo). “Prehistoria del TDAH: Aditivos para un diagnóstico insostenible”. En: *Revista Papeles del Psicólogo*. Madrid, España:

- Consejo General de la Psicología en España, vol. 38, núm. 2, pp. 107-115. [Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2829.pdf>]. (Consultado el: 08-03-2021).
- García, I.; Escalante, I.; Escandón, M.; Fernández, L.; Mustri, A. y Puga, I. (2000). "La evaluación psicopedagógica en el contexto de la atención a los niños con necesidades educativas especiales". En: *La integración educativa en el aula regular, principios, finalidades, y estrategias. Materiales de trabajo*, SEP, México, pp. 73-123.
- García, T. (2015, febrero). "Habilidades sociales de los niños y adolescentes con TDAH". En: Blog Asociación de Madres y Padres de Niños y Adolescentes hiperactivos o con trastornos conductuales AMPACHICO [Recuperado de: <https://www.ampachico.es/habilidades-sociales-de-los-ninos-y-adolescentes-con-tdah/>]. (Consultado el: 02-06-2021).
- Grupo ALBOR-COHS (2014). *Protocolos Magallanes. Un método de evaluación psico-educativa coherente, completo, innovador y eficiente*. Bizkaia, España: GAC. [Recuperado de: <http://www.gac.com.es/dossierprotocolomagallanes.pdf>]. (Consultado el: 18-05-2021).
- Guerrero, R. (2016). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Entre la patología y la normalidad*. Barcelona, España: Planeta. [Recuperado de: https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/33/32150_T_D_A_H.pdf]. (Consultado el: 08-03-2021).
- Hervás, A. y Durán, O. (2014, noviembre). "El TDAH y su comorbilidad". En: *Revista Pediatría general*. España: Sociedad Española de Pediatría y Extrahospitalaria y Atención Primaria vol. 18, núm. 9, pp. 643-654. [Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/01/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-9.pdf#page=12>]. (Consultado el: 07-10-2020).
- Hidalgo, M. y Sánchez, L. (2014, noviembre). "Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Manifestaciones clínicas y evolución. Diagnóstico desde la evidencia científica". En: *Revista Pediatría Integral*. España: Sociedad Española de Pediatría y Extrahospitalaria y Atención Primaria vol. 18, núm. 9, pp. 609-623. [Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/01/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-9.pdf#page=12>]. (Consultado el: 07-10-2020).
- NIHM (2016, octubre). "El trastorno por déficit de atención e hiperactividad información básica". En: *publicación del NIHM*. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos, núm. 19. [Recuperado de: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-deficit-de-atencion-con-hiperactividad-informacion-basica/19-mh-8086s-eltrastornodedeficitdeatencionconhiperactividad_155354.pdf]. (Consultado el: 14-05-2021).

- NIHM (n.d.). “El trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)”. En: *publicación de NIMH*. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos, núm. n.d., 12-3572. [Recuperado de: http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/adhd_booklet_spanish_cl508.pdf] (Consultado el: 03-11-2020).
- Jacobo, B.; López, S.; Fernández, A. y Carretié, L. (2009, marzo). “Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad”. En: *Revista Jano: medicina y humanidades*. Madrid, España. Universidad Autónoma de Madrid/ Hospital de la Zarzuela. Madrid. España. Núm. 1729, pp. 18-26.
- Korzeniowski, C. e Ison, M. (2008). “Estrategias psicoeducativas para padres y doc. de niños con TDAH”. En: *Revista Argentina de Clínica psicológica*. Buenos aires, Argentina: Fundación Aiglé vol. 7, núm. 1, pp. 65-71. [Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921796006.pdf>]. (Consultado el: 27-10-2020).
- Luque, D. (2009). “Las necesidades educativas especiales como necesidades básicas. Una reflexión sobre la inclusión educativa”. En: *Revista Latinoamérica de Estudios Educativos*, México: Centro de Estudios Educativos, vol. XXXIX, núm. 3 y 4, pp. 201- 223. [Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/270/27015078009.pdf>]. (Consultado el: 03-06-2021).
- Mares, A. e Ito, E. (2005). “Integración educativa. Perspectiva desde los actores sociales encargados de realizarla”. En: *Revista Mexicana de investigación educativa*. México: Consejo Mexicano de investigación educativa, vol. 10, núm. 26, pp. 903-930. [Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/140/14002614.pdf>]. (Consultado el: 01-02-2022).
- Martín, M. (2016, mayo). “El TDAH NO es algo nuevo y en este artículo te explico por qué”. En: *Blog Centro CATYDA* [Recuperado de: <https://centrocatyda.com/2016/05/09/el-tdah-no-es-algo-nuevo-y-en-este-articulo-te-explico-por-que/>]. (Consultado el: 20-03-2021).
- Martínez, K. (2018, junio). *Intervención educativa a la enseñanza de la lectura y escritura a un niño con síndrome de Down*. Tesis para obtener el grado de Licenciada en pedagogía. México: UPN-Unidad Ajusco.
- Massot, I; Dorio, I y Sabariego, M. (2009). “Capítulo XI Estrategias de recogida y análisis de la información” en: Bisquerra, R. (coord.) *Metodología de la Investigación Educativa*, Madrid, España: La Muralla, pp. 329-366.
- Mateo, L. (2010, marzo). “Origen y desarrollo de las Competencias Básicas en Educación Primaria”. *Temas para la educación, revista digital para profesionales de la enseñanza*. España: web de la Federación de la Enseñanza de CC. OO. DE Andalucía, núm. 7, pp. 1-17 [Recuperado de: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docuipdf.aspx?d=6989&s=>]. (Consultado el: 20-03-23).

- Meca, R. (n.d.). "Dificultades en las habilidades sociales en niños con TDAH". En: Fundación CADAH. España: Fundación CADAH. [Recuperado de: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/dificultades-en-las-habilidades-sociales-en-ninos-con-tdah.html>]. (Consultado el: 03-06-2021).
- Medina, C.; Navarro, B.; Martinera, P.; Baños, I.; Vicens-Villanova, J.; Barrantes-Vidal, N.; Subirá, S. y Obiols, J. (2007, septiembre) "Evaluación de la Conducta Adolescente con las Escalas de Achenbach: ¿Existe concordancia entre diferentes informantes?". En: Revista *Salud Mental*. México: INP vol. 30, núm. 5 pp. 33-39. [Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam075f.pdf>]. (Consultado el: 02-05-2021).
- Mena, B.; Nicolau, R.; Salat, L.; Tort, P. y Romero, B. (2006). Guía práctica para educadores. El alumno con TDAH (2da ed.). España: Mayo ediciones. [Recuperado de: https://www.fundacionadana.org/wp-content/uploads/2016/12/libro_alumno_tdah_11_indd_1.pdf]. (Consultado el: 03-06-2021).
- MSSSI (2017). *Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad/ IACS. [Recuperado de: <https://www.apadahcas.org/dmdocuments/Guia%20TDAH%20Ministerio%20Edicion%202017.pdf>]. (Consultado el: 16-05-2021).
- Molto, J. (1985). "Ideas para una mini-institución de deficientes mentales". En: Revista *Papeles del psicólogo*. España: Colegio oficial de psicólogos, núm. 22-23, pp. n.d. [Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=245>]. (Consultado el: 15-01-2022).
- Navarro, M. y García-Villamizar, D. (2010). "El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva: Breve análisis de su evolución histórica". En: *Revista de la historia de la psicología*. Valencia, España: Universidad de Valencia, vol. 31, núm. 4, pp. 23-36. [Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3399009>]. (Consultado el: 01-02-2021).
- Orellana, C. (n.d.). "TDAH y Trastorno Oposicionista Desafiante (TOD)". En: Fundación CADAH. España: Fundación CADAH. [Recuperado de: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/tdah-y-trastorno-negativista-desafiante-tod.html>]. (Consultado el: 05-03-2021).
- Orjales, I. (1999). *Déficit de Atención con Hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE.
- Orjales, I. (2012). "Estrategias para la mejora de la conducta y el rendimiento escolar del niño con TDAH en el aula". En: Fundación CADAH. España: Fundación CADAH, núm. 3, pp. 1-14. [Recuperado de:

https://www.fundacioncadah.org/web/doc/index.html?id_doc=92.
(Consultado el: 01-06-2021).

- Ortega, S. (2014). "TDAH: DSM-5". En: Fundación CADAH. España: Fundación CADAH. [Recuperado de: <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/diagnosticar-el-tdah-dsm-5.html>]. (Consultado el: 03-02-2021).
- Ortiz, A. y Moreno, I. (2015). "Perfil electroencefalográfico de niños con TDAH". En: *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. Sevilla, España: Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla, vol. 2, núm. 2, pp 129-134. [Recuperado de: https://www.revistapcna.com/sites/default/files/05-8_ortiz-perez_et_al_electro.pdf]. (Consultado el: 17-05-2021).
- Ortuño, J.; Fonseca, E.; Inchausti, F. y Sastre, S. (2016) "Evaluación de Dificultades Emocionales y Comportamentales en Población Infanto-Juvenil: el Cuestionario de Capacidades y dificultades (SDQ)" En: *Revista Papeles del Psicólogo*. Madrid, España: Consejo General de la Psicología en España, vol. 37, núm. 1, pp. 14-26. [Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2658.pdf>]. (Consultado el: 17-05-2021).
- Otero, A. (2018, mayo). *La formación de habilidades psicomotrices, perceptivas y discriminativas para favorecer el aprendizaje de la lecto-escritura en un adolescente con síndrome de Down: El caso de angelito*. Tesis para obtener el grado de Licenciada en pedagogía. México: UPN-Unidad Ajusco.
- Parra, C. (2010). "Educación inclusiva: un modelo de educación para todos". En: *Revista_ISEES*. Chile: Fundación Equitas, núm. 8, pp. 73-84. [Recuperado de: <https://www.fundacionequitas.cl/publicaciones/isees/8/3777544.pdf>]. (Consultado el: 15-01-2022).
- Penas, M. (2019). *TDAH: historia, concepto, evaluación, diagnóstico, sobrediagnóstico y tratamientos*. San Cristóbal de la Laguna, España: Universidad de La Laguna. Tesis que para obtener el grado de licenciatura en psicología. [Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/14619/TDAH%20historia,%20concepto,%20evaluacion,%20diagnostico,%20sobrediagnostico%20y%20tratamientos.pdf?sequence=1>]. (Consultado el: 17-02-2021).
- Quintero, J. y Castaño, C. (2014, noviembre). "Introducción y etiopatogenia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)". En: *Revista Pediatría Integral*. España: Sociedad Española de Pediatría y Extrahospitalaria y Atención Primaria vol. 18, núm. 9, pp. 600-604. [Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/wp->

content/uploads/2015/01/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-9.pdf#page=12]. (Consultado el: 07-10-2020).

- Ramos, C. y Pérez, C. (2016). "Propiedades psicométricas: ADHD Rating Scale IV". En: *REVISTA CHILENA DE NEURO-PSIQUIATRÍA*. Chile: Sociedad de Neurología Psiquiátrica y Neurocirugía vol. 54, núm. 1, pp. 9-18. [Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v54n1/art02.pdf>]. (Consultado el: 10-05-2021).
- Ramos, M. (1987). "Del síndrome de daño cerebral al trastorno del déficit de atención: revisión crítica". En: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Madrid, España: Asociación Española de Neuropsiquiatría vol. 7, núm. 7, pp. 40-71. [Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/61245045.pdf>]. (Consultado el: 14-03-2021).
- RAE (2020). *Diccionario de la lengua española*. Madrid, España: RAE. [Recuperado de: <https://dle.rae.es/hipoxia>]. (Consultado el: 22-05-2021).
- Rey, C. (2012). "Pedro Melenas, el terror de las neuronas". En: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Madrid, España: Asociación Española de Neuropsiquiatría vol. 32, núm. 116, pp. 877- 887. [Recuperado de DOI: 10.4321/S0211-57352012000400014]. (Consultado el: 03- 02- 2021).
- Rodríguez, A. (2021, abril). "Niveles de lectoescritura: concepto, etapas y características". En: *Blog Lifeder*. [Recuperado de: <https://www.lifeder.com/niveles-lectoescritura/>]. (Consultando el: 05-04-2021).
- Rodríguez, B. (2014) "El cerebro y el TDAH". En: *Blog solidaria*. Navarra, España: Campus Pamplones de la Universidad de Navarra. [Recuperado de: <https://solidariosdoc.wordpress.com/2014/11/18/el-cerebro-y-el-tdah/>]. (Consultado el: 12-05-2021).
- Rodríguez, E.; Navas, M.; González, P.; Fominaya, S. y Duelo, M. (2006). "La escuela y el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad (TDAH)". En: *Revista Pediatría de Atención Primaria*. España: Asociación española de pediatría de atención primaria vol. 8, núm. 8, pp. 175-198. [Recuperado de: https://sid.usal.es/idocs/F8/ART13753/escuela_y_tda_con_sin_hiperactividad.pdf]. (Consultado el: 01-11-2020).
- Rodríguez, P. y Criado, I. (2014). "Plan del tratamiento multimodal del TDAH. Tratamiento psicoeducativo". En: *Revista Pediatría Integral*. España: Sociedad Española de Pediatría y Extrahospitalaria y Atención Primaria vol. 18, núm. 9, pp. 624-633. [Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/01/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-9.pdf#page=12>]. (Consultado el: 17-05-2021).

- Rodríguez, S. y Ferreira, M. (2010). "Diversidad funcional: sobre lo normal y lo patológico en torno a la condición social de la dis-capacidad" En: *Cuadernos de Relaciones Laborales*. Madrid. Universidad Complutense de Madrid, pp. 64-83.
- Rosa de la, I. (2015). *Habilidades sociales en niños con TDAH y su entrenamiento en el contexto escolar*. Sevilla, España: Universidad de Sevilla. Tesis que para obtener el grado de licenciatura en educación primaria. [Recuperado de: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/45068/TFG%20Isabel%20M%20AA%20de%20la%20Rosa%20Espa%F1a.pdf;jsessionid=AF671A71CE5DD02CBB2D103229C8967B?sequence=1>]. (Consultado el: 02-06-2021).
- Rosen, P. (2021). "Diferencias entre la medicación estimulante para el TDAH y la no estimulante". En. Blog Understood. [Recuperado de: <https://www.understood.org/es-mx/learning-thinking-differences/treatments-approaches/medications/the-difference-between-stimulant-and-non-stimulant-medication-for-adhd>]. (Consultado el: 14-05-2021).
- Rubio, F. (2009). "Principios de normalización, integración e inclusion" En: *Revista digital innovación y experiencias educativas*. Granada, España: Centro Nacional de España, núm. 19 pp. 1-9. [recuperado de: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csif/revista/pdf/Numero_19/Francisco_Rubio_Jurado02.pdf] (Consultado el: 07-01-2022).
- SEP (2006). "Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial", SEP, México [Recuperado de: <https://subeducacionbasica.edomex.gob.mx/sites/subeducacionbasica.edomex.gob.mx/files/files/libromorado.pdf>]. (Consultado el 17-12-22).
- SEP (2014). "Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva", SEP, México [Recuperado de: <https://docer.com.ar/doc/8v1ee5v>]. (Consultado el: 01-05-2023).
- SEP (2015). "UDEEI Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva. Planteamiento técnico Operativo", México: SEP [Recuperado de: https://es.slideshare.net/usaer_39/unidad-de-educacin-especial-y-educacin-inclusiva-planteamiento-tnico-operativo]. (Consultado el: 02-05-23).
- SEP-AFSEDF (2011). "Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial", SEP, México [Recuperado de: <https://educacioninclusiva30.files.wordpress.com/2014/02/modelo-de-atencic3b3n-servicios.pdf>]. (Consultado el: 17-12-22).
- SEP-DEE (2010). "Memorias y actualidad en la Educación Especial de México. Una visión histórica de sus modelos de atención", SEP- DEE, México [Recuperado de: <https://studylib.es/doc/6954064/memorias-y>

actualidad-en-la-educaci%C3%B3n-especial-de-m%C3%A9xico].
(Consultado el: 07-10-2022).

- SEP-SNTE (2008). "Alianza por la Calidad de la Educación", SEP, México [Recuperado de <https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/103123/1/InformeACE1008.pdf>]. (Consultado el:09-06-23).
- Servera, M. (2008 julio). *Evaluación de la sintomatología principal y asociada al TDAH: Bases para un diagnóstico*. España: Universidad de Burgos. pp 1-18.
- Soutullo, C. y Álvarez, M. (2014). "Tratamiento farmacológico del TDAH basado en la evidencia". En: *Revista Pediatría Integral*. España: Sociedad Española de Pediatría y Extrahospitalaria y Atención Primaria vol. 18, núm. 9, pp. 634-642. [Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/01/Pediatr%C3%ADa-Integral-XVIII-9.pdf#page=12>]. (Consultado el: 17-05-2021).
- Soutullo, C. y Díez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. España: EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA
- Stake, R. (2004). *Investigación con estudio de casos*. 2da edición. Madrid: Ediciones Morata. [Recuperado de: <https://issuu.com/maiquim.floresm./docs/51397687-investigacion-con-estudio->]. (Consultado el: 05-02-2022).
- Téllez, R. (2013). *El psicólogo como facilitador de la comunicación*. Tesina que para obtener el título de licenciado en psicología. México: UNAM-FES Iztacala. [Recuperado de: <http://132.248.9.195/ptd2013/febrero/0688383/0688383.pdf>]. (Consultado el: 01-05-2023).
- Tiana, A. (2008). "Declaración Mundial sobre Educación para Todos 'satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje' (Jomtien, 1990) y Marco de Acción de Dakar (2000)". En: *Revista Transatlántica de educación*. España: Ministerio de Educación y Formación profesional, vol. 5, núm. 5, pp. 83-94. [Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3036617>]. (Consultado el: 01-03-2022).
- Treviño, J. (2017). *Revisión del concepto del TDAH: su evolución histórica, su estatus actual, e identificación y evaluación de las diferencias en las capacidades atencionales en sus subtipos: inatento y combinado*. Madrid, España: UNED [Recuperado de: <http://www.gacinvestigacion.com/wp-content/uploads/2018/08/TFM-Jos%C3%A9-Miguel-Trevi%C3%B1o.pdf>]. (Consultado el: 10-03-2021).
- UNESCO (1990). *Declaración mundial sobre educación para todos y marco de acción para satisfacer las necesidades básicas de aprendizaje*. New

York, EUN: UNESCO. [Recuperado de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000127583_spa]. (Consultado el: 05-03-2022).

UNESCO (1994). *Declaración de Salamanca y Marco de Acción sobre Necesidades Educativas Especiales*. España: UNESCO. [Recuperado de: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427_spa]. (Consultado el: 25-03-2022).

UNESCO (2000). *Marco de Acción de Dakar: Educación para todos: cumplir nuestros compromisos comunes (con los seis marcos de acción regionales)*. Dakar: UNESCO. [Recuperado de: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000121147_spa]. (Consultado el: 25-09-2022).

Valenzuela, C. (2017). De la integración educativa a la inclusión. Una perspectiva histórica. En: *ALTA mira REVISTA ACADÉMICA*. Baja California: Universidad de Tijuana, núm. 17, pp. 1-8 [Recuperado de: <http://www.altamira.cut.edu.mx/archivos/ver/17/articulos/ver/80>]. (Consultado el: 10-01-2022).