



Universidad de Valladolid

Facultad de Educación y Trabajo Social

**Trabajo de Fin de Grado
Grado en Educación Social**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN
HABILIDADES SOCIALES PARA
ADOLESCENTES CON TRASTORNO
POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD (T.D.A.H.)**

PATRICIA SASTRE VALBUENA
Tutor académico: Pedro Urchegui Bocos

Curso: 2014-2015

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es una de las patologías más frecuentes hoy en día de la infancia y adolescencia, pero a su vez, es también una de las más ignoradas en la actualidad. Es más, como consecuencia del TDAH, quienes lo padecen tienen mayores problemas para desarrollar sus habilidades sociales. Por ello, este documento recoge información sobre esta patología y su influencia en las HHSS, planteando una propuesta de intervención dirigida a este colectivo. El objetivo es informar, formar y concienciar a la población sobre los problemas reales que padecen las personas con TDAH para así mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: TDAH, adolescencia, habilidades sociales.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common disorders in infancy and adolescence nowadays. Unfortunately, it is also one of the most ignored. Furthermore, this group suffers more difficulties developing their social skills. This is why this document gathers information about this disorder and its impact on the sufferer social skills, laying out a proposal for those affected by this disorder. The aim is to inform, educate and raise awareness amongst the population about the real problems faced by those suffering ADHD, to try to improve their quality of life.

Keywords: ADHD, adolescence, social skills.

ÍNDICE

1.	Introducción	4
2.	Justificación	5
3.	Fundamentación teórica	6
	a. Aproximación al TDAH.	6
	b. Valor de las Habilidades Sociales en el TDAH	15
4.	Planteamiento práctico.	20
	a. Contextualización	20
	b. Hipótesis	21
	c. Objetivos	21
	d. Desarrollo	22
	▪ Contenidos	22
	▪ Temporalización	23
	▪ Metodología, destinatarios y recursos.	23
	▪ Actividades	25
	e. Evaluación	38
5.	Conclusiones y futuras líneas de investigación.	38
6.	Bibliografía	40
7.	Anexos	42

INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene como objeto la exposición de los conocimientos y competencias adquiridas a lo largo de los años cursados en el Grado de Educación Social en la Universidad de Valladolid. El tema a tratar, en el cual, he centrado mi investigación y mi propuesta de intervención es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (T.D.A.H.).

El motivo por el cual decidí centrarme en este tema, fue por la escasa información recibida durante los cursos y lo atrayente que me resulta a nivel profesional y personal la materia. Por ello en este documento pretendo ofrecer un acercamiento para sensibilizar a la sociedad en general, y a los profesionales que tengan iniciativa a trabajar con este trastorno, en particular.

La adolescencia es la etapa evolutiva más complicada, por todas las transiciones y cambios que supone a nivel personal, escolar y profesional. La incomprensión, el fracaso escolar, conductas desafiantes, son algunas de las características propias de los adolescentes que padecen TDAH. En este punto, comienza el planteamiento de intervención, que nace de la necesidad e incluso carencia de Habilidades Sociales (H.H.S.S.).

Durante el escrito, se puede leer documentación sobre el TDAH en la adolescencia, obtenido de diversas fuentes contrastadas seguido de la importancia de un manejo correcto de Habilidades Sociales para el mismo.

Una vez realizada la fundamentación teórica, se encuentra el diseño de la intervención sobre HHSS para adolescentes que padecen TDAH. Diseñada para una serie de contextos concretos donde el Educador Social pueda desarrollar su labor. La metodología, los contenidos y actividades se han adaptado a las necesidades que requiere este colectivo.

Como futura Educadora Social, he descubierto un nuevo campo de actuación donde nuestra labor de sensibilización e intervención puede ser muy relevante en la mejora de la calidad de vida de estas personas, ya que es un colectivo con unas características específicas a las cuales no se les da importancia necesaria, lo que está suponiendo un gran coste social. Finalmente, invito a los profesionales y futuros profesionales a crear nuevas líneas de investigación sobre este trastorno tan frecuente y real.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente, todos los países europeos, y concretamente España, están sufriendo una crisis económica muy fuerte, provocando recortes en diferentes áreas como sanidad, políticas sociales o educación. Esta situación está generando altos niveles de desempleo y por lo tanto, dirige al país hacia una pobreza mayor, desembocando en exclusión social y empeorando la salud mental de los ciudadanos. (Childers, 2013).

Dentro de la salud mental, se encuentra el TDAH, una de las patologías más ignoradas y menos conocidas. En Europa, afecta a uno de cada veinte niños y adolescentes, persistiendo en la edad adulta (Childers, 2013). En España, la prevalencia aumenta, es un 6,8% para niños y adolescentes, presentando el trastorno entre el 30% y 65% de la población adulta. (Soutullo et al., 2013). El mayor problema surge con el exceso de los diagnósticos por la falta de información sobre el TDAH y una falta de eficacia en los tratamientos, agravando los síntomas del TDAH. Todo ello lleva a una falta de conocimiento de los síntomas del trastorno, creando falsas creencias del mismo y prejuicios hacia la sociedad. (Brown, 2006).

La prensa se hace eco de este problema siendo consciente de la repercusión social que tiene, provocando en algunos casos, menor credibilidad al asunto.

Estos problemas, van aumentando notablemente y es muy importante comenzar a intervenir con este colectivo con la mayor prontitud posible. Como futura educadora social, apuesto por la idea de combinar el tratamiento farmacológico, con una intervención social, ya que las consecuencias que este trastorno tiene sobre el individuo que la padece, y sobre su familia o entorno más cercano, hacen necesario un refuerzo terapéutico, que vaya más allá de los fármacos, ayudando de forma íntegra a este colectivo.

Creo en los beneficios que se pueden obtener de esta combinación, ya que Guerrero López et al. (2006), constataban lo siguiente:

Es primordial abordar la intervención de manera globalizada para que mediante el tratamiento farmacológico, en el caso que sea preciso, y la consiguiente intervención psicoeducativa dotar al niño y niña con TDA(H) de numerosas herramientas con las que afrontar su futuro y presente más inmediato. (p.165)

A pesar de que en la infancia el trastorno es más común que en la adolescencia, considero más importante intervenir con adolescentes, ya que en la adolescencia se sufre un periodo de búsqueda de identidad, donde el mayor objetivo es encajar en un grupo social. A las

personas que padecen TDAH, esto les resulta más difícil por la impulsividad y distracción que sufren. Por ello, este trabajo va dirigido a este colectivo.

Conviene subrayar el siguiente enunciado que FUNDAICYL (2010) refleja en su Guía para padres y profesionales de la educación y la medicina:

El TDAH refleja el cruel desequilibrio entre el sincero deseo de encajar y comportarse con normalidad de estos niños y la incontrolable distracción e impulsividad que los domina; entre las exigencias ilógicas del medio escolar y social y las desventajas reales de estos menores; entre los prejuicios sociales y las reivindicaciones de los afligidos y sus familiares. (p.7)

Precisamente, de ese deseo de encajar y comportarse con normalidad nace esta propuesta de intervención de HHSS Porque debido a que “aquellos niños que ponen en práctica de forma adecuada Habilidades Sociales se desenvuelven mejor en cualquiera de los ámbitos donde se encuentren (social, familiar, escolar y emocional). De ahí que tengamos que entrenarles para su éxito” (FUNDAICYL, 2010, p. 57). Además, “estas HHSS son imprescindibles para regular las relaciones sociales, y si la persona no las ha adquirido bien, lo más probable es que desarrolle conductas inadecuadas” (Soutullo et al., 2013, p.100).

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

a. Aproximación al T.D.A.H.

A lo largo de la historia, se ha detectado en niños y adolescentes una serie de comportamientos guiados por la falta de atención, impulsividad y exceso de actividad que contribuyen a causar problemas significativos en las relaciones, conductas y aprendizajes. Este conjunto de comportamientos es denominado Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Se considera un trastorno neurobiológico, en el cual no influyen factores contextuales, únicamente influyen factores cerebrales. Es el trastorno más predominante en la edad escolar, afectando al 5% de los niños y adolescentes. En la edad adulta, alrededor del 50% de los afectados en la niñez siguen presentando problemas. Además, es tratable, los tratamientos

multidisciplinares que se emplean son muy eficaces en la mejorar de la calidad de vida de los afectados. (Soutullo, 2013).

El TDAH supone un déficit en el autocontrol personal o, lo que algunos profesionales también llaman, funciones ejecutivas, esenciales para planificar, organizar y llevar a cabo comportamientos humanos complejos durante largos periodos de tiempo. Es decir, en los niños con TDAH la parte “ejecutiva” del cerebro funciona de manera poco eficaz, y ésta es la responsable de organizar y controlar la conducta ayudando al niño a planificar las acciones futuras y seguir con el plan establecido. (Barkley, 2011).

A pesar de que hasta hace unos años, no ha recibido la importancia debida, el TDAH no es de reciente aparición. En 1788, Alexander Crichton definió este trastorno como un síndrome en el cual predominaba un estado inquieto y una incapacidad para atender constantemente. Más tarde, en 1902 llegó George Still, con la primera definición de TDAH, consideraba que era un “Defecto de control moral”, con síntomas como problemas para mantener la atención y controlar su conducta. Este autor ya supuso el origen neurobiológico de este trastorno, a causa de herencia biológica o lesión en el nacimiento. En los años siguientes, distintos autores apoyaron la teoría de Still, adscribiendo la hiperactividad a una alteración neurobiológica. En 1962, el concepto de TDAH pasó a ser denominado “Disfunción Cerebral Mínima” por Clements y Peters. Posteriormente, se incluyó en el DSM-II y en el CIE-9 bajo distintas nomenclaturas hasta llegar a nuestros días en el CIE-10 y DSM-5 como Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

El CIE-10 y DSM-5 son los sistemas de clasificación internacional para diagnosticar el TDAH en niños y adolescentes. El primero, es una clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas sobre salud realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El DSM-5 es el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, se utiliza para realizar el diagnóstico por parte de los profesionales de la salud mental, existiendo un consenso en el mismo. A continuación, se muestra una tabla, la cual muestra las diferencias de cada sistema definiendo ambos el TDAH (Soutullo et al, 2013):

Diferentes manifestaciones diagnósticas del TDAH	
DSM-5	CIE-10
<ul style="list-style-type: none"> • TDAH-C: también llamado presentación actual combinada. • TDAH-I: también llamado presentación actual inatenta. • TDAH-HI: también llamado presentación actual hiperactiva/impulsiva. • TDAH sin especificar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de la actividad y de la atención (sin trastornos de conducta). • Trastorno hiperquinético disocial (con trastorno de conducta). • Otros trastornos hiperquinéticos. • Trastornos hiperquinéticos sin especificación.
La clasificación fenotípica actual es el DSM-5	

Figura 1. Diferentes manifestaciones diagnósticas del TDAH (Informe PANDAH, 2013).

A pesar de tener puntos en común y en desacuerdo, ambos son fiables y útiles para realizar el diagnóstico. A continuación, muestro en primer lugar los criterios del DSM-5 y a continuación los del CIE-10.

A) inatención, hiperactividad/impulsividad.

INATENCIÓN

Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es incompatible con el nivel de desarrollo, teniendo un impacto directo en la actividad social y académica/profesional.

Nota: para los adolescentes mayores y adultos (mayores de 17 años) solo es necesario cumplir 5 síntomas. Los síntomas no se deben a un comportamiento negativista, desafiante u hostil, ni a incompreensión de las tareas o instrucciones.

- a) No suele prestar suficiente atención a los detalles o comete errores por descuido en las tareas escolares, el trabajo u otras actividades (por ejemplo, se pasa por alto información, la pierde y el trabajo es erróneo).
- b) Suele tener dificultad para mantener la atención en tareas o actividades de juego (por ejemplo, tiene dificultad para permanecer concentrado durante las conferencias, conversaciones, o al leer textos largos).
- c) A menudo no parece escuchar cuando se le habla directamente (parece estar "en otra parte", incluso sin una distracción evidente).
- d) Con frecuencia no sigue instrucciones (inicia tareas, pero rápidamente pierde el foco y se desvía con facilidad, no logra terminar el trabajo escolar, las tareas domésticas o laborales).
- e) Suele tener dificultad para organizar tareas y actividades (tiene dificultad para manejar las tareas secuenciales y mantener los materiales y objetos en orden. El trabajo es desordenado y desorganizado. Tiene mala gestión del tiempo y tiende a no cumplir con los plazos).
- f) Es característico que evite, parece que no les guste, siendo reacio a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos o, para los adolescentes mayores y adultos, la elaboración de informes, completar formularios, o la revisión de documentos largos).
- g) Con frecuencia pierde objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo, tareas escolares, lápices, libros, herramientas, carteras, llaves, documentos, anteojos, o teléfonos móviles).
- h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes (para los adolescentes mayores y los adultos son aspectos que no guardan relación).
- i) Suele ser descuidado en las actividades diarias, las tareas y recados (para adolescentes mayores y adultos, devolver llamadas, pagar las cuentas y acudir a las citas).

HIPERACTIVIDAD/IMPULSIVIDAD

Seis (o más) de los siguientes síntomas han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es incompatible con el nivel de desarrollo, teniendo un impacto directo en la actividad social y académica / profesional

Nota: para los adolescentes mayores y adultos (mayores de 17 años) sólo es necesario cumplir 5 síntomas. Los síntomas no se deben a un comportamiento negativista, desafiante, u hostil, ni a incompreensión de las tareas o instrucciones

- a) A menudo mueve en exceso manos, pies o se remueve en su asiento.
- b) Suele estar inquieto en situaciones que requieren permanecer sentado (puede dejar su sitio en el lugar de trabajo, clase, oficina) mientras que los demás permanecen sentados.
- c) A menudo corre o salta sobre los muebles y se mueve excesivamente en situaciones inapropiadas. En adolescentes o adultos puede limitarse a sentirse inquieto.
- d) Es a menudo demasiado ruidoso durante el juego, el ocio o las actividades sociales.
- e) A menudo "está en marcha," actúa como si estuviera "impulsado por un motor" Está incómodo si tiene que estar quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones, etc., es visto por los demás como inquieto y difícil estar con él.
- f) A menudo habla en exceso.
- g) A menudo se precipita con las respuestas antes incluso de que las preguntas se hayan completado. Los adolescentes mayores y adultos pueden completar las frases de la gente e interviene antes de tiempo en las conversaciones
- h) Suele tener dificultad para esperar su turno o hacer una cola.
- i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en asuntos de otros (con frecuencia se entromete en conversaciones, juegos o actividades; puede comenzar a usar las cosas de los demás sin pedir o recibir permiso, los adolescentes o los adultos pueden invadir o hacerse cargo de lo que otros están haciendo).

B) Algunos síntomas-impulsividad o desatención que causaban alteraciones, estaban presentes antes de los 12 años de edad.

C) Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela y en casa).

D) Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo del funcionamiento social, académico, laboral.

E) Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de una, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Figura 2. Criterios diagnósticos para el TDAH según el DSM-5 (Informe PANDAH, 2013)

Criterios diagnósticos para el trastorno hiperquinético según la CIE-10 (OMS, 1992)

DÉFICIT DE ATENCIÓN

1. Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades.
2. Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego.
3. A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice.
4. Imposibilidad persistente para cumplimentar las tareas escolares asignadas u otras misiones.
5. Disminución de la capacidad para organizar tareas y actividades.
6. A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas como los deberes escolares, que requieren un esfuerzo mental sostenido.
7. A menudo pierde objetos necesarios para unas tareas o actividades, como material escolar, libros, etc.
8. Fácilmente se distrae ante estímulos externos.
9. Con frecuencia es olvidadizo en el curso de las actividades diarias.

HIPERACTIVIDAD

1. Con frecuencia muestra inquietud con movimientos de manos o pies, o removiéndose en su asiento.
2. Abandona el asiento en el aula o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
3. A menudo corretea o trepa en exceso en situaciones inapropiadas.
4. Inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.
5. Persistentemente exhibe un patrón de actividad excesiva que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno social.

IMPULSIVIDAD

1. Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas.
2. A menudo es incapaz de guardar turno en las colas o en otras situaciones en grupo.
3. A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de otros.
4. Con frecuencia habla en exceso sin contenerse antes las situaciones sociales.

- El inicio del trastorno no es posterior a los 7 años.
- Los criterios deben cumplirse en más de una situación.
- Los síntomas de hiperactividad, déficit de atención e impulsividad ocasionan malestar clínicamente significativo o una alteración en el rendimiento social, académico, laboral.
- No cumple los criterios para trastorno generalizado del desarrollo, episodio depresivo o trastorno de ansiedad.

Figura 3. Criterios diagnósticos para el trastorno hiperquinético según la CIE-10. (Informe PANDAH, 2013)

Por lo que se refiere a las causas del trastorno, se definen tres tipos de factores: (Miranda et al, 1999):

- En primer lugar, se encuentran los factores biológicos, que a su vez se dividen en dos subtipos. Por un lado nos encontramos con las complicaciones prenatales, perinatales y posnatales, además existe mayor riesgo a padecerlo cuando se expone al bebé a alcohol, nicotina o determinados fármacos, también pueden ser causa alteraciones cerebrales o bajo peso al nacer, prematuridad. Por otro lado, nos encontramos con el subtipo neuroquímico. Las personas con TDAH demuestran una alteración en el lóbulo prefrontal y en el sistema nervioso, afectando a la atención, respuestas emocionales y comportamiento y juicio. Las anomalías se encuentran a dos niveles, el primero a nivel químico, alterando los neurotransmisores dopamina y noradrenalina (déficit) especialmente en los genes DRD*7, DAT1 y DRD4. La mayoría de los estudios se centran más en los transportadores que en los receptores. La dopamina, es la responsable de la hiperactividad e impulsividad y la noradrenalina es la responsable de los síntomas cognitivos y afectivos. Ocurre que las terminaciones nerviosas, se refleja en respuestas racionales lentas y provoca reacciones por impulso. El otro nivel estructural, también se ve afectado, según varios estudios el tamaño del cerebro de las personas con TDAH es más pequeño que el de las que no lo sufren.
- En varios estudios se ha demostrado que los factores genéticos la base genética que tiene el TDAH, mostrando una heredabilidad del 76%, lo que establece un riesgo mayor a padecer el trastorno si los familiares lo sufren.
- Los factores ambientales, aunque no parecen tener importancia, no podemos olvidarnos de ellos. Ejemplos: baja situación económica, patologías en familiares, estrés psicosocial...la familia juega un papel fundamental en la modulación del trastorno. Además, la sociedad experimenta nuevos cambios sociales que pueden intensificar los síntomas del TDAH.

Como anteriormente se ha citado, el TDAH se caracteriza por tres rasgos: hiperactividad, impulsividad e inatención. “Anteriormente se creía que la mayor dificultad de las personas con TDA radicaba en la conducta hiperactiva, sin embargo hoy en día se reconoce que esta es solo una de las tantas manifestaciones del trastorno, (...)” (Peña, 2008, p. 34).

Pero pueden presentar además de este trastorno otras comorbilidades en el 70% de los casos (Soutullo et al, 2013). En estos casos, se complica el diagnóstico, empeora la evolución y

la respuesta al tratamiento es menor. El término comorbilidad se refiere a la presencia de dos o más trastornos distintos en la misma persona. Los trastornos asociados al TDAH son (Soutullo et al, 2013):

- Trastorno negativista desafiante (TND): entre el 30% y el 50%. Discutir constantemente o responsabilizar de sus errores a los demás son algunos de los síntomas. Suele evolucionar al trastorno de conducta disocial (TC).
- Trastorno de conducta disocial (TC): 20%-50%, mayor prevalencia en hombres que en mujeres. Patrón repetitivo de conductas que violan los derechos básicos de otras personas o normas. Se produce un deterioro en la actividad social, académica y laboral de la persona.
- Trastorno depresivo. Algunos síntomas son, la baja autoestima, insomnio/hipersomnias o dificultad para tomar decisiones.
- Trastorno de ansiedad: 30% de los adolescentes. Pueden ser, por separación, trastorno de angustia, trastorno obsesivo compulsivo y ansiedad generalizada. Los síntomas son: irritabilidad, fatiga, alteración del sueño. Provoca un deterioro social, académico y laboral del adolescente.
- Trastorno del aprendizaje: se produce cuando interfiere en el rendimiento académico o en la vida cotidiana.
- Trastorno de tics o Síndrome de Tourette: produce malestar y deterioro social.
- Trastorno del espectro autista (TEA): lo presenta el 26%. Presentan problemas de interacción social y comunicación. Puede ser de bajo funcionamiento (de Kanner) o de alto funcionamiento (Asperger).
- El trastorno bipolar (TB): estados de ánimo alterados. Complica el TDAH. Más frecuente en niños que en adultos.
- Trastorno por uso/abuso de sustancias (TUS): el 52% de los pacientes con TDAH padecen este trastorno. Es muy frecuente en la adolescencia.

Una vez enunciados los trastornos asociados al TDAH, es conveniente resaltar la prevalencia por sexos en TDAH. Afecta mayormente a varones. “En la infancia, por cada tres niños con TDAH hay una niña afectada. En cambio, en adultos, estas distancias se acortan y la diferencia es de dos a uno” (Soutullo et al, 2013, p. 32). Dentro de las comorbilidades, el patrón

de los chicos, es hiperactivo e impulsivo, especialmente junto a trastorno disocial y abuso de sustancias y en las chicas suele ser falta de atención con trastorno de ansiedad.

Avanzando en esta aproximación, y expuestas las ideas básicas sobre el TDAH, me dirijo hacia otra perspectiva, la importancia del diagnóstico precoz. A lo largo del tiempo, siempre ha existido una controversia sobre este trastorno, poco a poco, y tras una gran recopilación de datos, estudios,... se ha confirmado su existencia pero aun así, Soutullo et al (2013), apuntan lo siguiente:

Existe un grupo de psiquiatras que no creen en el trastorno a pesar de la evidencia científica, que dudan o no actúan conforme a la medicina basada en la evidencia, y que no hay suficientes neuropediatras para atender al volumen actual de pacientes. (p.70)

Por otra parte, complica la prevención y tratamiento del TDAH problemas como:

- Bajo nivel de concienciación y conocimiento. Para trabajar con este colectivo, y poder ayudar a la mejora de su calidad de vida, es muy importante conocer la realidad de los adolescentes actuales con este trastorno y sus complicaciones, la mayoría de ellos llevan una historia de fracaso escolar que puede llevar a no tener expectativas de futuro, o incluso presentar altas probabilidades de consumir sustancias. Además, la población española tiene un conocimiento muy bajo sobre el TDAH y es importante concienciar sobre el problema para poder mejorar su situación.
- Escasa formación específica en TDAH por parte de profesionales. Desde el ámbito sanitario, en España no existe la especialidad de psiquiatría pediátrica, mientras que en otros países sí. Además existe una baja motivación y concienciación que lleva a escasas iniciativas de formación sobre TDAH. El profesional debe ser activo y consciente para comenzar su propia búsqueda de información. En el ámbito educativo, muchos de los profesionales no tienen la preparación necesaria para atender las necesidades de este colectivo, además de no estar coordinados con el equipo médico, por lo que no se lleva a cabo un trabajo multidisciplinar, que empeora la mejoría del paciente.
- Desinformación alrededor del trastorno, creando prejuicios y falsas creencias. Normalmente, previene de los medios de comunicación y de Internet, actuando como arma de doble filo, no hay límite de información pero ¿es toda fiable?. Por otra parte, las creencias, prejuicios y mitos, están afectando a la credibilidad como anteriormente se ha citado. Hay una tendencia a utilizar el término hiperactivo par aun estado puntual, lo que está afectando negativamente a la realización de diagnósticos. Por el contrario,

en muchas ocasiones se está sobrediagnosticando el trastorno. Por ello, es importante, tener los límites claros, para intentar despejar estas falsas creencias y actuar con rigor en los diagnósticos. Algunos mitos son: el TDAH es una moda, el niño TDAH es mentiroso y desobediente, si un niño no es hiperactivo no puede tener TDAH, la mala educación genera TDAH,...

- Ausencia de una política sanitaria-educativa unificada. En 2010, el Ministerio de Sanidad publicó la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes, para dar respuesta a las cuestiones básicas sobre el trastorno, pero ésta apenas se utiliza y resulta poco accesible. Por esta razón es necesaria una política de actuación a nivel nacional para que exista una actuación de equipos multidisciplinares. A nivel autonómico, se encuentra el Protocolo de Coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad elaborado por la Junta de Castilla y León. Por otra parte, el año pasado 2013, se instauró el día internacional del TDAH, 13 de julio.

Por estas razones, se dificulta el diagnóstico y tratamiento del TDAH, pero poco a poco, se van consiguiendo avances, por ello es relevante, hacer hincapié en el conocimiento de este trastorno, para la mejora de su calidad de vida.

Debido al impacto socioeconómico en los distintos campos de la vida del paciente, es importante hacer un tratamiento adecuado. En el siguiente punto, trataremos la importancia del tratamiento multimodal, pero en este caso, enunciaremos el tratamiento farmacológico que reciben estas personas.

La medicación se utilizar para facilitar la comunicación en los circuitos neuronales afectados. Dentro de estos medicamentos, hay dos tipos (Guerrero López et al., 2006):

En primer lugar se encuentran los estimulantes, el metilfenidato, es el fármaco del TDAH por excelencia, el que mejores resultados obtiene con respecto a la mejoría de los síntomas. Dentro de este nivel se puede tomar dosis para el día completo (Concerta), o distintas dosis durante el día (Rubifen). Dentro de los estimulantes, se encuentra en otro grupo de medicina alternativa, pero se corre el riesgo de que se produzca un abuso.

Por otro lado, están los no estimulantes, especialmente se usan cuando existe comorbilidad, para tratar ambos trastornos. Los fármacos son: atomoxetina (Strattera), antidepresivos (Zyntabac o Plurimen), antipsicóticos atípicos (Risperdal), ansiolíticos (Buspar), antilépticos (Tegretol).

Una vez descritas las bases más importantes del TDAH, y terminando con la aproximación al mismo, doy paso al valor de las HHSS en él.

b. Valor de las HHSS en el TDAH.

Las habilidades sociales son “un numeroso conjunto de conductas que se ponen en juego en situaciones de interacción social” (Monjas, 2007, p. 39)

La conducta socialmente habilidosa es ese grupo de conductas que emite un individuo en un contexto interpersonal concreto expresando sentimientos, deseos, opiniones,... adecuados a la situación y contexto, respetando las conductas en los demás, y resolviendo los problemas en cada situación (Caballo, 1986)

Son muy importantes, debido a que la mayoría del tiempo de la actividad cotidiana es con otras personas, afrontando diversas situaciones. Además, las competencias interpersonales son factores de protección, que permanecen toda la vida. De ellas, depende nuestra autoestima y bienestar personal. Somos seres psicosociales, con una gran necesidad de afiliación y apoyo social.

Las habilidades sociales constan de tres componentes: en primer lugar, las cogniciones, lo que pienso y digo, cómo nos relacionamos. En segundo lugar, se encuentran las emociones, lo que siento. Por último, tenemos las conductas, lo que se dice y se hace. Es muy importante tener en cuenta las tres, para trabajar con eficacia. Se producen a dos niveles, uno molar y otro molecular. El primero se refiere a las HHSS más sencillas como un guiño, en cambio, el molecular hace referencia a las más complejas, un ejemplo la comunicación.

En la adolescencia, las HHSS son muy importantes en el ajuste personal, los logros escolares y la adaptación social. Además ayudan a la resolución de problemas de aceptación social, dificultades escolares, problemas personales y la inadaptación juvenil.

Para trabajar las HHSS, es indispensable enfatizar la relevancia de las relaciones interpersonales, el clima social. Realizar el trabajo en coordinación interprofesional, con equipos que colaboran y se coordinan (tutor y especialistas). Cubrir la necesidad de formación, inicial y permanente del profesorado en aspectos socio-personales y el desajuste entre la formación y las demandas y exigencias actuales de cada colectivo. Promover la innovación y potenciar las experiencias prácticas y aplicadas. Estimular la investigación y favorecer el

acercamiento del mundo científico y el mundo profesional. Es importante llevar a cabo un trabajo explícito, intencional y sistemático en competencia personal y social.

Existen distintas clasificaciones sobre las habilidades sociales. Los contenidos de mi propuesta de intervención están basados en la clasificación del PAHS de Inés Monjas. Pero otras clasificaciones son:

- PEHIS (Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social)

AREAS	HHSS
Área 1. Habilidades básicas de interacción social	1.1. Sonreír y reír 1.2. Saludar 1.3. Presentaciones 1.4. Favores 1.5. Cortesía y amabilidad
Área 2. Habilidades para hacer amigos/as	2.1. Alabar y reforzar a las y los otros 2.2. Iniciaciones sociales 2.3. Unirse al juego con otros/as 2.4. Ayuda 2.5. Cooperar y compartir
Área 3. Habilidades conversacionales	3.1. Iniciar conversaciones 3.2. Mantener conversaciones 3.3. Terminar conversaciones 3.4. Unirse a la conversación de otros/as 3.5. Conversaciones de grupo
Área 4. Habilidades relacionadas con los sentimientos y emociones	4.1. Expresar autoafirmaciones positivas 4.2. Expresar emociones 4.3. Recibir emociones 4.4. Defender los propios derechos 4.5. Defender las opiniones
Área 5. Habilidades para afrontar y resolver problemas interpersonales	5.1. Identificar problemas interpersonales 5.2. Buscar soluciones 5.3. Anticipar consecuencias 5.4. Elegir una solución 5.5. Probar la solución
Área 6. Habilidades para relacionarse con los adultos	6.1. Cortesía con el adulto 6.2. Refuerzo al adulto 6.3. Conversar con el adulto 6.4. Solucionar problemas con adultos 6.5. Peticiones del adulto

- GOLDSTEIN. LAS 50 HHSS BÁSICAS.

GRUPO	HHSS
GRUPO I. PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES	1. Escuchar. 2. Iniciar una conversación. 3. Mantener una conversación. 4. Formular una pregunta. 5. Dar las gracias. 6. Presentarse. 7. Presentar a otras personas. 8. Hacer un cumplido.
GRUPO II. HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS.	9. Pedir ayuda. 10. Participar. 11. Dar instrucciones. 12. Seguir instrucciones. 13. Disculparse. 14. Convencer a los demás
GRUPO III. HABILIDADES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS	15. Conocer los propios sentimientos. 16. Expresar los sentimientos. 17. Comprender los sentimientos de los demás. 18. Enfrentarse con el enfado de otro. 19. Expresar afecto. 20. Resolver el miedo. 21. Autorrecompensarse
GRUPO IV. HABILIDADES ALTERNATIVAS A LA AGRESIÓN	22. Pedir permiso. 23. Compartir algo. 24. Ayudar a los demás. 25. Negociar. 26. Empezar el autocontrol. 27. Defender los propios derechos. 28. Responder a las bromas. 29. Evitar los problemas con los demás. 30.

	No entrar en peleas.
GRUPO V. HABILIDADES PARA HACER FRENTE AL ESTRÉS	<p>31. Formular una queja.</p> <p>32. Responder a una queja.</p> <p>33. Demostrar deportividad después de un juego.</p> <p>34. Resolver la vergüenza.</p> <p>35. Arreglárselas cuando le dejan de lado.</p> <p>36. Defender a un amigo.</p> <p>37. Responder a la persuasión.</p> <p>38. Responder al fracaso.</p> <p>39. Enfrentarse a los mensajes contradictorios.</p> <p>40. Responder a una acusación.</p> <p>41. Prepararse para una conversación difícil.</p> <p>42. Hacer frente a las presiones del grupo.</p>
GRUPO VI. HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN.	<p>43. Tomar iniciativas.</p> <p>44. Discernir sobre la causa de un problema.</p> <p>45. Establecer un objetivo.</p> <p>46. Determinar las propias habilidades. 47. Recoger información.</p> <p>48. Resolver los problemas según su importancia.</p> <p>49. Tomar una decisión.</p> <p>50. Concentrarse en una tarea.</p>

Por otro lado, FUNDAICYL (2010), apunta lo siguiente: “Son estrategias, recursos que los seres humanos utilizamos para interactuar e interrelacionarnos con el grupo de iguales (...) estas conductas y destrezas específicas se aprenden, por tanto, deben ser proporcionadas por la familia y los profesores” (p. 57)

Descritas, las habilidades sociales, considero importante enunciar las dificultades que el colectivo de TDAH presenta. Peña (2008) concluyó lo siguiente:

La mayor dificultad de estos estudiantes no radica tanto en la dificultad por sí misma, si no en el impacto que tienen las consecuencias de la dificultad en la vida personal del estudiante y su entorno. La desmotivación, la baja autoestima, la desconfianza en sí mismos, la apatía, la frustración, la inseguridad, el sentimiento de fracaso, la relación con el educador y los padres, el miedo y la resistencia a enfrentar los retos, son el mayor problema. (p. 30)

A causa de todo el entramado que rodea al TDAH, como anteriormente he descrito, estas personas sufren problemas especialmente de baja autoestima. Por ello, es muy importante intervenir en este ámbito, ya que los fármacos realizan su función pero no consiguen sanar esta frustración que muchos sienten.

“Estas HHSS son imprescindibles para regular las relaciones sociales, y si la persona no las ha adquirido bien, lo más probable es que desarrolle conductas inadecuadas” (Soutullo et al, 2013, p. 100). Además, “es importante tener en cuenta a las y los interlocutores y sus peculiaridades, intereses, circunstancias personas y demás”. (Monjas, 2011, p. 40) Las interacciones son siempre bidireccionales. Para realizar una intervención eficaz, es vital tener en cuenta las necesidades del colectivo y basar la intervención en cubrir esas necesidades.

Las personas con TDAH, procesan mejor la información con el hemisferio derecho que con el izquierdo. En el hemisferio izquierdo, se encuentran la lógica, atención, concentración, trabajo,...por ello tienen tantas dificultades en su vida diaria en estos aspectos. En el otro hemisferio, el derecho, se encuentran la creatividad, vitalidad y las emociones. Con esto me refiero, que la intervención con las personas con TDAH será más fácil a través de las emociones, ya que procesan mejor esta información. (Guerrero López et al., 2006).

Por último, hago referencia a la importancia del tratamiento multimodal en TDAH, incluyendo la participación del equipo multidisciplinar, colaborando en red. Nos encontramos con el tratamiento farmacológico, encargado del control de los síntomas y por otra parte el tratamiento psicopedagógico centrado en los problemas de conducta y su aprendizaje y consecuencia. Existen estudios sobre la eficacia del tratamiento combinado, mejorando la calidad de vida de estas personas (Miranda, Jarque y Soriano, 1999).

Soutullo et al (2013), enuncia que:

Esta combinación de tratamientos tiene efectos positivos a corto y largo plazo. De manera inmediata, la combinación del tratamiento farmacológico y psicológico provoca mejoras visibles sobre los síntomas del TDAH, (...) el afectado mejora sus habilidades cognitivas y conductuales, lo que se traduce en un mejor funcionamiento escolar, familiar, social, etc. (p.88)

Como conclusión, el valor de las HHSS para el TDAH es de suma importancia, porque de su buen funcionamiento, depende la mejoría del trastorno.

PLANTEAMIENTO PRÁCTICO

a. Contextualización

A lo largo de este trabajo, he aportado datos sobre el TDAH en Europa y España, pero para enmarcar la propuesta de intervención, he escogido el Protocolo de Coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad elaborado por la Junta de Castilla y León. ¿Se encontraría nuestra propuesta dentro del planteamiento del protocolo de la junta de CyL? ¿Dónde se sitúa el educador/a social?

El Protocolo contempla tres fases:

1. Detección temprana, donde el/la orientador-a educativo-a ocupa el papel principal dentro del centro educativo, detectando síntomas y elaborando informes de derivación para un futuro diagnóstico en caso de estar presente un posible TDAH. Uno de los campos de la Educación Social es la orientación educativa, por lo que, la labor de este profesional sería la detección temprana de TDAH en alumnos/as del centro.
2. Diagnóstico en Atención Primaria, donde los/las profesionales médicos (pediatra o médico de familia), realizarían un diagnóstico y tratamiento para mejorar la calidad de vida del adolescente. Dentro de esta fase, el/la orientador-a educativo-a o educador-a social del centro, elaboraría un Plan de Intervención Educativa (PIE).
3. Tratamiento, donde se localiza esta propuesta, diagnóstico y tratamiento en Atención Especializada por parte de psiquiatras, en base al PIE elaborado en la fase anterior, se realiza un Plan de Intervención de Individualización (PII) donde uno de los contenidos a tratar es el entrenamiento de HHSS Este entrenamiento se puede realizar en los centros

escolares o bien, en organizaciones externas al centro educativo, como son las asociaciones o fundaciones.

En Valladolid, hay solamente dos organizaciones, que cubren las necesidades de este colectivo. Éstas son, AVATDAH y FUNDAICYL, la última da cobertura a toda la Comunidad Autónoma de Castilla y León, pero tiene su sede en Valladolid.

Como conclusión, esta intervención se encuentra en la fase tres de tratamiento en atención especializada, más específicamente en el entrenamiento de habilidades sociales, que se puede llevar a cabo por parte del departamento de orientación de cualquier institución educativa o bien como apoyo en organizaciones, donde el/la educador-a pueda desarrollar su labor.

Por último, he basado mi trabajo en el Programa de Asertividad y HHSS (PAHS) de Inés Monjas, siendo los contenidos de este proyecto, los mismos que ella considera en el PAHS, siendo éstos especificados en el apartado de desarrollo, contenidos.

b. Hipótesis

La elaboración de este trabajo se ha basado en las siguientes hipótesis:

- La ausencia de diagnóstico y por lo tanto falta de formación e información en TDAH precipita otros problemas.
- El entrenamiento en HHSS mejora el rendimiento en la población con TDAH.

En base a estas dos hipótesis, se derivan los objetivos de la intervención.

c. Objetivos

General:

Favorecer el entrenamiento de HHSS, para fomentar y desarrollar buenas relaciones y buen clima interpersonal y desarrollando intencionalmente actitudes, valores, herramientas y competencias para la mejora de su calidad de vida.

Específicos:

- Dominar distintas herramientas para una correcta comunicación, expresándose y escuchando correcta y activamente.

- Comprender lo que piensa, siente y hace una persona, o lo que ocurre en una situación para reaccionar, situarse en el lugar de la otra persona.
- Conocer y entender las distintas emociones que sentimos.
- Aceptar críticas positivas, halagos y saber responder a los mismos
- Aprender a resolver conflictos y salir reforzado de los mismos.

d. Desarrollo

a. Contenidos

1. Emociones:
 - Emociones positivas y negativas
 - En situaciones
 - En las personas
 - Expresión de emociones
 - Comprensión de las mismas
2. Asertividad (como derecho fundamental de las personas):
 - Empatía
 - Autoestima
 - Derechos asertivos
 - Tres estilos de relación
3. Comunicación interpersonal:
 - Componentes de la comunicación interpersonal:
 - Comunicación verbal
 - Comunicación no verbal
 - Escucha activa
4. Interacciones sociales positivas:
 - Buenas relaciones
 - Auto lenguaje
 - Reconocimiento de uno mismo
 - Metas personales
 - Elogios
5. Interacciones sociales difíciles:
 - Autocontrol (especialmente de impulsos y exceso de actividad)
 - Resolución de conflictos, bullying
 - Estilos de afrontamiento

- Resiliencia
- Técnicas de relajación, gestión del estrés y control de ansiedad

b. Temporalización

El proyecto está constituido por 17 sesiones durante 17 semanas, es decir, una sesión por semana a lo largo de 4 ó 5 meses. Cada bloque consta de 3 sesiones además una sesión de apertura y otra de cierre.

El período más indicado para obtener mejores resultados y más visibles, es de enero a abril, tras finalizar el primer trimestre. Los resultados deben ser notables en los distintos contextos (vida social, escolar, familiar).

c. Metodología, destinatarios y recursos.

Toda mi intervención está diseñada para llevarla a cabo a través de una metodología activa, participativa y dinámica. Debido a los problemas de atención que el colectivo padece, es necesaria una metodología de estas características, para obtener el mayor beneficio posible. De ser de otra manera, la intervención se complica.

El procedimiento a seguir en cada sesión (salvo en la primera de presentación) es el siguiente: en primer lugar, una revisión de la sesión anterior. Después comenzar con un espacio para la reflexión sobre el contenido que se va a impartir en esa sesión, una vez realizada esta reflexión, el profesional transmitirá las bases teóricas del mismo, contrastando esta información con las conclusiones de la reflexión inicial. Finalizada la parte teórica de la sesión, inmediatamente comenzamos con la parte práctica realizando distintas actividades relacionadas con el contenido impartido. Es importante en esta parte práctica, aplicar técnicas como la de modelado o reforzamiento para consolidar la habilidad trabajada. Para terminar, concluir con una reflexión final sobre la sesión.

Los destinatarios a los que se dirige esta propuesta y es un grupo de 8 a 10 personas por clase. Considero que es el número ideal obtener el mayor aprendizaje, de otra manera, o bien por exceso o por defecto se complicaría la intervención.

En cuanto al proceso de selección, los requisitos necesarios son:

- Comprender una edad entre 12 y 17 años.
- Estar diagnosticado de TDAH.

Una vez cumplidos estos dos requisitos, un educador o educadora social se encargará de pasar el Cuestionario de Capacidades y Dificultades SQD (Anexo I) a todos los adolescentes que padecen TDAH. Una vez puntuado el mismo por este profesional con la ayuda de la hoja de correcciones (Anexo II), accederán a este proyecto los que obtengan una puntuación mínima de 25.

De esta manera, pueden coexistir tantos grupos como disponibilidad tenga el/la Educador-a, para evitar su exclusión. Los grupos se constituirán en función de los resultados SQD.

Los recursos necesarios para llevar a cabo este proyecto, son los siguientes:

4. Recursos Humanos: un educador social por grupo y una compañía de teatro foro para una de las sesiones impartidas.
5. Recursos materiales (por grupo):
 - Un aula
 - Tantas sillas como participantes
 - Tantas mesas como participantes
 - Cinco cartulinas
 - Cuatro cajas de rotuladores
 - Los anexos descritos, impresos tantos como participantes.
 - Un ordenador
 - Un proyector
 - Papel continuo
 - Tres cajas de témperas
 - Una pizarra
 - Folios y bolígrafos
 - Un equipo de música
 - Ovillo de lana
 - Juego acaba con “B”

d. Actividades

El programa consta de 17 sesiones, cada una está compuesta tres apartados: objetivos, desarrollo y evaluación, la parte de desarrollo se divide en cinco partes diferentes (repaso de la sesión anterior, reflexión inicial, parte teórica, parte práctica y evaluación).

Sesión 1: Apertura del grupo y acercamiento al TDAH. (Anexo III).

- Objetivos:

- Establecer un primer contacto con el colectivo, con el fin de fijar unas normas básicas para el buen funcionamiento del proyecto e informar a los participantes a cerca de los objetivos que pretendemos conseguir.
- Acercar al grupo al método y procedimiento que vamos a emplear, e intercambiar información sobre el conocimiento acerca de su patología
- Dar a conocer el valor de las Habilidades Sociales en este Trastorno.

- Desarrollo:

○ Parte 1:

Realización de unas dinámicas de presentación de los participantes y después, una breve explicación sobre el proyecto.

Por último, compartiremos las normas que deberán cumplir y respetar a lo largo de las 5 semanas, como por ejemplo: Puntualidad, Asistencia, Participación, e insistir en la dinámica que se desarrollará durante todo el proyecto para respetar los turnos de palabra.

○ Parte 2:

Tras la primera parte, continuaremos con una rueda de opiniones y experiencias sobre los conocimientos y carencias que tienen los usuarios sobre este trastorno. Concluiremos la sesión con la evaluación propuesta anteriormente en el documento.

- Evaluación: Conocer las expectativas del grupo ante el proyecto que se les presenta, y realizarán una evaluación a viva voz al final de la sesión para conocer cómo se han sentido.

Sesión 2: “Personaliza la situación con tu emoción”. (Anexo IV).

- Objetivos:

- Dar a conocer la importancia del reconocimiento y manejo de emociones en este trastorno frente a distintas situaciones.
- Reconocer las emociones positivas y negativas en diferentes situaciones.

- Descubrir e identificar las diferentes emociones en cualquier tipo de situación.

- Desarrollo:

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.
- Reflexión y puesta en común del tema Emociones.

¿Qué es una emoción? ¿Conocéis tipos de emociones? ¿Es lo mismo que sentimientos?

¿Y de conductas o pensamientos?

- Parte teórica sobre las emociones, los distintos tipos (positivas y negativas) y éstas aplicadas a distintas situaciones.
- Parte práctica: dos actividades.

En primer lugar, visionado del vídeo “las emociones en situaciones”. La otra actividad comienza en esta sesión y continúa en la próxima. Se trata de realizar un mural en función de la emoción que se pueda sentir frente a una situación.

Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo.

- Evaluación: a través de la observación del profesional y de las respuestas y justificaciones dadas en las actividades, se evaluará si los participantes han interiorizado el contenido aplicado.

Sesión 3: “Siente y haz sentir, emociona y emocionate.” (Anexo V).

- Objetivos:

- Dar a conocer la importancia del reconocimiento, manejo e interiorización de emociones en este trastorno.
- Reconocer las emociones positivas y negativas en las personas.
- Descubrir e identificar las diferentes emociones que pueden tener las personas, independientemente de la situación.

- Desarrollo:

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.
- Reflexión y puesta en común del tema Emociones.

¿Qué es una emoción? ¿Cómo focalizar una emoción? ¿Qué emociones has sentido a lo largo de tu vida y qué emociones conoces?

- Parte teórica sobre las emociones, los distintos tipos (positivas y negativas) y éstas expresadas en distintas personas.
- Parte práctica: dos actividades.

En primer lugar, continuamos con el mural que comenzamos en la sesión anterior. La otra actividad consiste en realizar una improvisación de expresión corporal.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo.

- Evaluación: a través de la observación del profesional y de las respuestas y justificaciones dadas en las actividades, se evaluará si los participantes han interiorizado el contenido aplicado.

Sesión 4: “Grita, salta, llora y comprende”. (Anexo VI).

- Objetivos:

- Dar a conocer la importancia del reconocimiento, manejo e interiorización de emociones en este trastorno.
- Expresar las emociones positivas y negativas.
- Comprender las emociones básicas que pueden tener las personas, en diferentes situaciones.

- Desarrollo:

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.
- Reflexión y puesta en común del tema Emociones.
- Parte teórica sobre los beneficios de comprensión y expresión de las emociones.
- Parte práctica: dos actividades.

En primer lugar, realizamos una dinámica de expresión corporal guiada por música..

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo y conclusiones finales sobre el bloque de emociones.

- Evaluación: a través de la observación del profesional y de las respuestas y justificaciones dadas en las actividades, se evaluará si los participantes han interiorizado el contenido aplicado.

Sesión 5: “Empatízate”. (Anexo VII).

- Objetivos:

- Aprender a empatizar, para comprender las situaciones de las personas.
- Ayudar a los demás a través de la empatía.
- Mostrar la utilidad de la empatía, para que ellos mismos puedan sensibilizar sobre la realidad del TDAH a la sociedad.

- Desarrollo:

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.
- Reflexión y puesta en común del tema Empatía.

¿Conoces qué es la empatía? ¿Con qué frecuencia nos ponemos en la situación de otras personas? ¿Sueles ofrecer ayuda? ¿Y recibirla?

- Parte teórica sobre la empatía, conceptos relacionados, los beneficios, la ayuda y su relación directa con la empatía.
- Parte práctica: TEATRO FORO.
- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

- Evaluación: a través de la observación del profesional, dependiendo de la actitud y participación de los integrantes del grupo, se evaluará si los participantes han interiorizado el contenido aplicado.

Sesión 6: “Arriba esa Autoestima”. (Anexo VIII).

- Objetivos:

- Mejorar la autoestima de los participantes.
- Aumentar la seguridad en sí mismos, para mejorar su calidad de vida social.

- Desarrollo:

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.
- Reflexión y puesta en común del tema Autoestima.

¿Conoces qué es la autoestima? ¿De qué manera afecta? ¿Crees que es importante? ¿En qué punto situarías tu autoestima?

- Parte teórica sobre la autoestima, la importancia que tiene en la mejora de la calidad de vida de las personas, estrategias para su aumento.
- Parte práctica: dos actividades.

En primer lugar, comenzaremos esta parte con una dinámica, la cual consiste en decirnos cosas positivas los unos a los otros.

La segunda actividad, trata sobre la autoestima.

Para terminar, proponer para el próximo día crear un estribillo de una canción, un poema, alguna letra relacionada con los conceptos de asertividad y si ha sobrado tiempo comenzar con la misma en grupos.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

- Evaluación: a través de la observación del profesional, dependiendo de la actitud y participación de los integrantes del grupo, de cómo han reaccionado a las diferentes dinámicas se evaluará si los participantes han interiorizado el contenido aplicado.

Sesión 7: “Lucha por tus derechos asertivos”. (Anexo IX).

- Objetivos:

- Crear nuevas competencias a través del conocimiento de los derechos asertivos.
- Contemplar el estilo de relación más adecuado a la hora de establecer relaciones sociales.

- Desarrollo:

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.
- Reflexión y puesta en común del tema Empatía.

¿Conoces los derechos asertivos? ¿Cuáles son? ¿Sabes identificar los tres estilos de relación?

- Parte teórica sobre los tres estilos de relación (pasivo, agresivo, asertivo) y los derechos asertivos.
- Parte práctica: dos actividades.

En primer lugar se pasará una sopa de letras para realizarla sobre la asertividad.

Después, se procederá a la visualización del vídeo ¿Y si somos asertivos? ¿Pasivo, agresivo o asertivo? – formación de la universidad everis.

Para terminar, concluiremos con la actividad propuesta en la sesión anterior sobre la canción de asertividad. En grupos, irán exponiendo sus creaciones. Exposición entre 10 y 15 minutos.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.
- Evaluación: a través de la observación del profesional, dependiendo de la actitud y participación de los integrantes del grupo, de cómo han reaccionado a las diferentes dinámicas se evaluará si los participantes han interiorizado el contenido aplicado.

Sesión 8: “Lánzate y habla, comunícate”. (Anexo X).

- Objetivos:

- Fomentar la comunicación verbal considerando los aspectos paralingüísticos.
- Recrear situaciones reales donde ellos mismos sientan como deben comunicarse.
- Resaltar la importancia de una buena comunicación en las relaciones sociales, familiares, escolares...

- Desarrollo:

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.
- Reflexión y puesta en común del tema Comunicación.

¿Conoces qué es la comunicación? ¿Sabrías decirme qué elementos tiene? ¿Existen diferentes tipos de comunicación? ¿Cuál es tu mejor forma de solucionar los problemas?

- Parte teórica sobre la comunicación, diferentes tipos centrándonos en la comunicación verbal y sus elementos.
- Parte práctica: dos actividades.

En primer lugar, se realizará una dinámica con el objetivo de comunicar un mensaje en una situación de comunicación difícil.

Después, se llevará a cabo un taller de comunicación grupal, con distintas preguntas, analizando la comunicación en grupo. Tiempo aproximado 15 minutos. Las preguntas son las siguientes:

1. Cuando entro de nuevo a un grupo, ¿cómo me siento?
2. Cuando el grupo empieza a trabajar, ¿yo qué hago?
3. Cuando otras personas me conocen por primera vez, ¿cómo actúan?
4. Cuando estoy en un nuevo grupo solo ¿me siento bien?
5. Cuando la gente guarda silencio ¿cómo me comporto yo?

6. Cuando alguno habla mucho ¿yo qué hago?
7. ¿En un grupo siento temores?
8. Cuando alguien me ataca ¿qué hago?
9. Algunos que me conocen bien ¿qué piensan de mí?
10. Solo confío en aquellos que...
 - Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

- Evaluación: a través de la observación del profesional, dependiendo de la actitud y participación de los integrantes del grupo, de cómo han reaccionado a las diferentes dinámicas se evaluará si los participantes han interiorizado el contenido aplicado.

Sesión 9: “Cuerpos que hablan”. (Anexo XI).

- Objetivos:

- Conocer los elementos que constituyen la comunicación no verbal.
- Manejar los elementos no verbales para favorecer la comunicación.
- Simular situaciones reales a través de la mímica (teniendo en cuenta los gestos y microgestos, la expresión facial, la mirada, contacto ocular, orientación del cuerpo, postura) como herramienta no verbal al establecer relaciones.

- Desarrollo:

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

Repaso de la sesión anterior de comunicación verbal.

- Reflexión y puesta en común del tema Comunicación no verbal.

¿Sabías de la existencia de la comunicación verbal? ¿Cuánta importancia tiene? ¿Conoces sus elementos? ¿Eres muy expresivo corporalmente al comunicarte? La duración no debe excederse de 15 minutos, lo ideal son 10 minutos.

- Parte teórica sobre la comunicación no verbal y sus elementos: kinesia (postura corporal), paralingüística (tono, volumen, ritmo) y proxémica (espacio personal).
- Parte práctica: MÍMICA.
- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

- Evaluación: a través de la observación del profesional, dependiendo de la actitud y participación de los integrantes del grupo, de cómo han reaccionado a las diferentes dinámicas se evaluará si los participantes han interiorizado el contenido aplicado.

Sesión 10: “Abre tus oídos, activa tu escucha”. (Anexo XII).

- Objetivos:

- Fomentar la escucha activa.
- Dar la seguridad al interlocutor de que hemos recibido su mensaje y lo hemos comprendido perfectamente.
- Establecer vínculos de afecto.

- Desarrollo:

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.
- Reflexión y puesta en común del tema Escucha activa.

¿Con qué frecuencia escuchas a los demás? ¿Eres más de hablar o de escuchar? ¿Cómo definirías escucha activa?

- Parte teórica sobre la escucha activa y sus elementos.
- Parte práctica: LA HISTORIA.
- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

- Evaluación: a través de la observación del profesional, dependiendo de la actitud y participación de los integrantes del grupo, de cómo han reaccionado a las diferentes dinámicas se evaluará si los participantes han interiorizado el contenido aplicado.

Sesión 11: “Buenas y bonitas relaciones sociales”. (Anexo XIII).

- Objetivos:

- Fomentar relaciones sociales.
- Adquirir conciencia del otro, acusando su presencia y respetando su forma de ser. Aprender a comprender.
- Enseñar una actitud tolerante
- Considerar la diferencia como cualidad, no como factor discriminante.

- Sentirse parte integrante del entorno socio-cultural y lingüístico, desarrollando la sensibilidad a los profundos y constantes cambios que sufre el mismo.
- Comprometerse activamente en los servicios de la colectividad.
- Establecer normas y valores para llegar vínculos de afecto.

- Desarrollo:

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.
- Reflexión y puesta en común del tema buenas relaciones.

¿Te consideras sociable o por el contrario encuentras una dificultad hacer amigos?
 ¿Consideras importante tener amigos o es mejor aislarse? ¿Qué ingredientes crees que son necesarios para tener buenas relaciones sociales?

- Parte teórica sobre la importancia de fomentar buenas relaciones sociales.
- Parte práctica: tres actividades.

Para comenzar la primera dinámica trata sobre relaciones sociales positivas. Continuamos con la dinámica directos de orquesta. Para terminar, se realizara el visionado del siguiente vídeo: 6 tipos de mejores amigos que todos tenemos - buenas relaciones sociales - Polomolo 15. Seguidamente, se harán unas preguntas al grupo: ¿qué tipo de amigo te consideras? ¿Cuál es el más adecuado? ¿un consejo para fomentar buenas relaciones?

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

- Evaluación: a través de la observación del profesional, dependiendo de la actitud y participación de los integrantes del grupo, de cómo han reaccionado a las diferentes dinámicas se evaluara si los participantes han interiorizado el contenido aplicado.

Sesión 12: “Conócete, quiérete, gústate”. (Anexo XIV).

- Objetivos:

- Reforzar nuestro autoconcepto.
- Conseguir el reconocimiento propio y el de los compañeros.
- Establecer un auto lenguaje propio.

- Desarrollo:

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

- Reflexión y puesta en común del tema autoconcepto.

¿Cómo te ves a ti mismo? ¿Te consideras optimista o pesimista? ¿Con qué frecuencia te reconocen las cosas que realizas correctamente?

- Parte teórica sobre la importancia de tener un buen autoconcepto, reforzado, un auto lenguaje y un reconocimiento por parte de las personas de tu entorno.
- Parte práctica: SPOT PUBLICITARIO.
- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

- Evaluación: a través de la observación del profesional, dependiendo de la actitud y participación de los integrantes del grupo, de cómo han reaccionado a las diferentes dinámicas se evaluará si los participantes han interiorizado el contenido aplicado.

Sesión 13: “Llegaré muy lejos, por ser quien soy”. (Anexo XV).

- Objetivos:

- Concienciar de la importancia de metas personales.
- Admitir elogios y aceptarlos agradeciéndolos.
- Saber pedir ayuda.

- Desarrollo:

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.
- Reflexión y puesta en común del tema autoconcepto.

¿Crees que todas las personas tienen metas en la vida? ¿Son fijas esas metas? ¿Las consideras importantes? Por otra parte, ¿con cuánta frecuencia realizas elogios? ¿Y cada cuánto los recibes? ¿Cómo reaccionas ante elogios?

- Parte teórica sobre la importancia de proponerse metas personales. Y por otra parte, cómo realizar y recibir elogios.
- Parte práctica: dos actividades.

En primer lugar, cada uno individualmente debe proponerse tres metas personales, después se expondrán ante el grupo.

En segundo lugar, todos situados en círculo deben comunicar como ellos consideren, un elogio uno a uno sus compañeros. Las personas que lo reciban deben agradecerse. El tiempo de duración aproximado es entre 15 minutos.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.
- Evaluación: a través de la observación del profesional, dependiendo de la actitud y participación de los integrantes del grupo, de cómo han reaccionado a las diferentes dinámicas se evaluará si los participantes han interiorizado el contenido aplicado.

Sesión 14: “Conozco mis límites y me conozco”. (Anexo XVI).

- Objetivos:
- Entrenar el autocontrol en situaciones de impulsos.
 - Conocer el concepto de resiliencia.
- Desarrollo:

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.
- Reflexión y puesta en común del tema autocontrol de impulsos y exceso de actividad. Concepto de resiliencia.

¿Qué quiere decir el concepto autocontrol? ¿Es importante actuar sin pensar? ¿Conoces qué es la resiliencia?

- Parte teórica sobre la importancia del autocontrol en TDAH y el concepto de resiliencia.
- Parte práctica: dos actividades.

En primer lugar, cada uno individualmente debe realizar el ejercicio de lectura que se muestra en el anexo XVI y después su exposición y puesta en común.

Después, se procederá a la visualización del vídeo “Experimento autocontrol UD”, comentando las reacciones de los personajes y creando un debate sobre motivación, autocontrol y soluciones posibles. El tiempo de duración aproximado es entre 10 minutos.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.
- Evaluación: a través de la observación del profesional, dependiendo de la actitud y participación de los integrantes del grupo, de cómo han reaccionado a las diferentes dinámicas se evaluará si los participantes han interiorizado el contenido aplicado.

Sesión 15: “Acción, reacción, resolución”. (Anexo XVII).

- Objetivos:

- Aprender correctamente la resolución de conflictos.
- Prevenir bullying.
- Fomentar conductas correctas de afrontamiento.

- Desarrollo:

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.
- Reflexión y puesta en común del tema resolución de conflictos, estilos de afrontamiento y prevención de bullying.

¿Cuál de los tres estilos consideras el más frecuente en tu comportamiento cuando te enfrentas a un problema? ¿Existe un esquema como guía en la resolución de conflictos? ¿Conoces qué es el bullying? ¿Cuál es tu respuesta ante él?

- Parte teórica sobre concepto de bullying, elementos, soluciones. Además, los estilos de afrontamiento que existen y una buena resolución de conflictos.
- Parte práctica: JUEGO “ACABA CON B”.
- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

- Evaluación: a través de la observación del profesional, dependiendo de la actitud y participación de los integrantes del grupo, de cómo han reaccionado a las diferentes dinámicas se evaluará si los participantes han interiorizado el contenido aplicado.

Sesión 16: “Cálmate”. (Anexo XVIII).

- Objetivos:

- Conseguir una técnica de relajación propia frente a los momentos de estrés.
- Trabajar la relajación a través de la creatividad que estos niños poseen.
- Reunir las habilidades sociales aplicadas para obtener mayor bienestar personal.

- Desarrollo:

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.
- Reflexión y puesta en común del tema relajación enfocado a TDAH, beneficios.

¿Cuánto tiempo te dedicas a ti mismo al día? ¿Acudes a alguna actividad extraescolar relacionada con la relajación? ¿Alguna vez has practicado relajación? Cuando te encuentras muy nervioso o activo ¿cuál es tu solución? ¿Cómo reaccionas?

- Parte teórica sobre los beneficios de la relajación para TDAH.
- Parte práctica: dos actividades.

Para comenzar, en una mesa, con música de fondo para relajar el cuerpo, repartir a los participantes diferentes mandalas.

En esta segunda parte, se enseñaran a los participantes, diferentes técnicas de respiración para que puedan ser ellos mismos los que las utilicen en cualquier momento de nerviosismo o estrés. Son cuatro respiraciones distintas:

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

- Evaluación: a través de la observación del profesional, dependiendo de la actitud y participación de los integrantes del grupo, de cómo han reaccionado a las diferentes dinámicas se evaluara si los participantes han interiorizado el contenido aplicado.

Sesión 17: Clausura y evaluación. (Anexo XIX).

- Objetivos:

- Valoración del logro de los objetivos y de su cumplimiento.
- Realizar el cierre del proyecto, a través de la evaluación final por parte de los participantes y por nuestra parte a través del seguimiento de toda la intervención.

- Desarrollo:

La primera parte de la sesión se va a dedicar a la resolución de dudas sobre las competencias y contenidos dados durante el proyecto.

Tras esto, lanzaremos unas cuestiones al grupo sobre el desarrollo del proyecto, como por ejemplo: ¿Qué opináis sobre el contenido del proyecto? ¿Habéis echado algo en falta? ¿Qué contenidos aumentaríais o disminuiríais?, ¿Qué repercusión ha tenido en tu vida diaria? ¿Cómo valoras a los profesionales? ¿Te sientes con más fuerza y seguridad para afrontarlo?

Para terminar, realizarán una valoración numérica sobre el proyecto.

- Evaluación: Se realizará una evaluación final, para la cual utilizaremos unos cuestionarios anónimos, para conocer si los objetivos se han conseguido. (Anexo..)

e. Evaluación

- Pre-evaluación: Consistirá en una puesta en común sobre las expectativas que tienen los participantes sobre el proyecto. Esta se realizará al comenzar la primera sesión y consistirá en elaborar y registrar una serie de objetivos personales a cumplir durante la intervención.
- Evaluación diaria: Para conocer y estar seguros de que los objetivos propuestos al principio de la intervención están siendo cumplidos, durante el proceso se realizará una evaluación sobre la sesión, de diferentes formas, donde, tanto los participantes como los educadores, analizarán de forma conjunta la repercusión, de los contenidos aprendidos en esa sesión, en su vida diaria.
- Evaluación final: Se realizará al finalizar la última sesión, con el fin de saber si los objetivos previstos al principio del proyecto han sido conseguidos de forma satisfactoria, y de qué forma los participantes lo pueden llevar a la práctica. (Anexo XX). Si no los han conseguido, es importante detectar por que no ha sido así para ayudarles a conseguirlos, es decir, detectar la necesidad y el problema, para cubrir esa necesidad.

CONCLUSIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

En cualquier tipo de ámbito no formal, el/la educador-a social, tiene como tarea fundamental la inclusión del individuo en su medio, “logrando la madurez social, promoviendo relaciones sociales y preparando al individuo a vivir en sociedad”. (Pérez Serrano, 2005).

Según Petrus, “lo específico del perfil profesional del educador o educadora social es el carácter pedagógico de su intervención, orientada ésta desde una perspectiva crítica y transformadora de la sociedad” (Romans, Petrus y Trilla, 2000).

La Salud Mental, y particularmente, el T.D.A.H. se sitúan dentro de la Educación especializada. A través de la dinamización y del cambio en las condiciones de vida del colectivo, éste conseguirá integrarse y convivir en sociedad, desarrollando su propia identidad.

El/la educador-a social debe dar respuesta a las necesidades del colectivo mediante estrategias socioeducativas que promuevan el cambio, potenciando la rehabilitación y la autonomía de estas personas, con T.D.A.H., en este caso. Debe a su vez coordinarse con el resto de profesionales, pero manteniendo cada uno de ellos su espacio de intervención.

También, este profesional, trabaja la capacidad de inserción de la persona con T.D.A.H. en su entorno familiar y escolar actuando como mediador entre ambos.

Además, su labor en la sensibilización a la población es primordial. Las competencias adquiridas le acreditan para llevar a cabo la organización de campañas para promover el conocimiento de este trastorno.

Como conclusión, el/la educador-a social, debe estimular, motivar, promover y dinamizar a través de una metodología activa participativa y transformadora, provocando procesos de cambio en las personas con este trastorno. Este profesional, a su vez, debe creer en la posibilidad de mejora de las propias personas, las cuales serán los protagonistas y dueños de su propio cambio.

El/la educador-a social se diferencia de otros profesionales en el tipo de metodología que emplea, al igual que en las competencias que posee para la integración de los colectivos. El educador social, es un agente de cambio, el cual:

- Analiza la realidad globalmente, teniendo en cuenta las distintas áreas.
- Está comprometido con el cambio a la hora de actuar.
- Prioriza la participación de la población, potenciando mecanismos de decisión grupal.
- Actúa sobre el contexto y sobre los factores que influyen en la problemática.
- Pretende el desarrollo integral de la comunidad.

Como futuras líneas de investigación, es importante realizar más estudios sobre la evolución del TDAH hacia la adolescencia y la adultez desde la infancia. Además, es importante abrir nuevas vías de la importancia de las habilidades sociales para el TDAH, y crear nuevos métodos de intervención, un ejemplo a través de la creatividad y el pensamiento visual, ya que podría resultar interesante y eficaz a la hora de intervenir con este colectivo.

BIBLIOGRAFÍA

Barkley, R., (2011). IX Jornada sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Encuentro con el experto. Madrid. [Consulta: 5 de Mayo de 2015]. http://noticiastdah.blogspot.com.es/2011_12_01_archive.html

Brown, T. E., (2006), *Trastorno por déficit de atención: una mente desenfocada en niños y adultos*. Barcelona, España: Masson,

Caballo, V., (1986), *Evaluación de las habilidades sociales*. Madrid, España: Pirámide.

Coleman, J. y Hendry, L., (2003), *Psicología de la adolescencia*, Madrid, España: Morata.

FUNDAICYL, (2010), *Guía para padres y profesionales de la educación y la medicina sobre el TDA-H*, Valladolid, España: Fundación de Ayuda a la Infancia en Castilla y León. Especialistas en Déficit de Atención e Hiperactividad (Fundacyl).

Goldstein, A. P. et al., (1989), *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. Barcelona, España: Martínez Roca.

Guerrero López et al., (2006), *Creatividad, ingenio e hiperconcentración: las ventajas de ser hiperactivo (TDAH)*, Málaga, España: Aljibe.

Láez Álvarez, Requejo Gutiérrez, Silvano Toquero y Velasco Velado (2011). Protocolo de coordinación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Recuperado de: <http://www.educa.jcyl.es/es/temas/atencion-diversidad/protocolo-coordinacion-trastorno-deficit-atencion-hiperacti>

Miranda A., Jarque S. y Soriano M. (1999). Trastorno de hiperactividad con déficit de atención: polémicas actuales acerca de su definición, epidemiología, bases etiológicas y aproximaciones a la intervención. *Neurol.* Recuperado de: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/28S2/gS20182.pdf>

Monjas, I. (2007), *Cómo promover la convivencia: Programa de Asertividad y Habilidades Sociales (PAHS) Educación infantil, Primaria y Secundaria*, Madrid España: CEPE.

Monjas, M^a I. y González, B., (2000), *Las habilidades sociales en el currículo*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Madrid, España: IMPRESA.

Monjas, M^a I. (2004). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y adolescentes*. Madrid, España: CEPE. (1^a ed., 7^a imp.)

Peña, M., (2008), *Manual para Educadores. Qué hacer y cómo hacerlo*, Navarra, España: CEPEF.

Pérez Serrano, G. (enero-abril 2005). Presentación ¿qué son la pedagogía social y la educación social? *Revista de Educación Social*, nº336.

Romans, A., & Trilla, J. (2000). *De profesión educador/a social*. Barcelona: Paidós.

Sapos y Princesas (28 de abril de 2015). El abandono escolar prematuro en España... ¿Por qué? El Mundo. Recuperado de <http://www.elmundo.es/sapos-y-princesas/2015/04/28/553f600c268e3e25258b4587.html/>

Soutullo et al., (2013), *Informe PANDAH. El TDAH en España*. Adelphi Targis S.L.

Young, S., Fitzgerald, M. y Postma, M.J., (2013), *TDAH: Hacer visible lo invisible. Libro Blanco sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: propuestas políticas para abordar el impacto social, el coste y los resultados a largo plazo en apoyo a los afectados*. Shire AG.

ANEXOS.

ANEXO I. CUESTIONARIO DE CAPACIDADES Y DIFICULTADES SQD

Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ-Cas)

A 11-17

Por favor pon una cruz en el cuadro que creas que corresponde a cada una de las preguntas: No es verdad, Es verdad a medias, Verdaderamente sí. Es importante que respondas a todas las preguntas lo mejor que puedas, aunque no estés completamente seguro/a de la respuesta, o te parezca una pregunta rara. Por favor, responde a las preguntas según como te han ido las cosas en los últimos seis meses.

Nombre

Varón/Mujer

Fecha de nacimiento.....

	No es verdad	Es verdad a medias	Verdaderamente sí
Procuro ser agradable con los demás. Tengo en cuenta los sentimientos de las otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soy inquieto/a, hiperactivo/a, no puedo permanecer quieto/a por mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suelo tener muchos dolores de cabeza, estómago o náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normalmente comparto con otros mis juguetes, chucherías, lápices, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando me enfado, me enfado mucho y pierdo el control	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prefiero estar solo/a que con gente de mi edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general soy obediente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo estoy preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayudo si alguien está enfermo, disgustado o herido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy todo el tiempo moviéndome, me muevo demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo un/a buen/a amigo/a por lo menos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peleo con frecuencia con otros, manipulo a los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento a menudo triste, desanimado o con ganas de llorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general caigo bien a la otra gente de mi edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me distraigo con facilidad, me cuesta concentrarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me pongo nervioso/a con las situaciones nuevas, fácilmente pierdo la confianza en mi mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trato bien a los niños/as más pequeños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo me acusan de mentir o de hacer trampas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otra gente de mi edad se mete conmigo o se burla de mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo me ofrezco para ayudar (a padres, maestros, niños)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pienso las cosas antes de hacerlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cojo cosas que no son mías de casa, la escuela o de otros sitios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me llevo mejor con adultos que con otros de mi edad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo muchos miedos, me asusto fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termino lo que empiezo, tengo buena concentración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tienes algún comentario o preocupación en particular que quieras plantear ?

En general, ¿ crees que tienes dificultades en alguna de las siguientes áreas:
emociones, concentración, conducta o capacidad para relacionarte con otras personas ?

No	Si- pequeñas dificultades	Si- claras dificultades	Si- severas dificultades
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si has contestado "Sí", por favor responde a las siguientes preguntas sobre estas dificultades:

• ¿ Desde cuándo tienes estas dificultades ?

Menos de un mes	1-5 meses	6-12 meses	Más de un año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• ¿ Estas dificultades te preocupan o te hacen sufrir ?

No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• ¿ Repercuten estas dificultades en tu vida diaria en los siguientes aspectos ?

	No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
VIDA EN LA CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMISTADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APRENDIZAJE EN LA ESCUELA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDADES DE OCIO O DE TIEMPO LIBRE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• ¿ Suponen estas dificultades una carga para los que están a tu alrededor (tu familia, amigos, profesores etc) ?

No	Sólo un poco	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma

Fecha

ANEXO II. HOJA DE CORRECCIONES DEL CUESTIONARIO DE CAPACIDADES Y DIFICULTADES SQD

Puntuación del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ-Cas): A¹¹⁻¹⁶

Los 25 ítems del cuestionario comprenden 5 escalas con 5 ítems cada una. El primer paso para su puntuación suele ser puntuar cada una de las 5 escalas. "Un tanto cierto" se puntúa siempre como 1, pero las puntuaciones de "No es cierto" y "Absolutamente cierto" varían según cada ítem. Las puntuaciones para cada uno de ellos se dan a continuación. Para cada una de las 5 escalas la puntuación puede variar desde 0 hasta 10 si los 5 ítems fueron completados. Puede prorratear las puntuaciones si solamente faltan uno o dos ítems por contestar.

<u>Escala de síntomas emocionales</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
A menudo tengo dolor ...	0	1	2
Me preocupo mucho	0	1	2
A menudo me siento infeliz, desanimado o lloroso	0	1	2
Me siento nervioso/a ante nuevas situaciones ...	0	1	2
Tengo muchos miedos, me asusto fácilmente	0	1	2
<u>Escala de problemas de conducta</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Frecuentemente tengo rabietas o mal genio	0	1	2
Por lo general soy obediente	2	1	0
Peleo mucho	0	1	2
A menudo me acusan de mentir o hacer trampas	0	1	2
Cojo las cosas que no son mías	0	1	2
<u>Escala de hiperactividad</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Me siento inquieto/a, hiperactivo/a ...	0	1	2
Estoy todo el tiempo moviéndome o soy revoltoso	0	1	2
Me distraigo con facilidad	0	1	2
Pienso las cosas antes de hacerlas	2	1	0
Termino las tareas que estoy haciendo	2	1	0
<u>Escala de problemas con compañeros/as</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Suelo estar solo/a. Prefiero jugar solo/a	0	1	2
Tengo un/a buen/a amigo/a o más de uno	2	1	0
Por lo general le caigo bien a la otra gente de mi edad	2	1	0
Otra gente de mi edad se mete conmigo o se burla de mí	0	1	2
Me llevo mejor con adultos que con compañeros	0	1	2
<u>Escala prosocial</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Procuró ser amable con los demás.	0	1	2
Comparto frecuentemente con otros	0	1	2
Ayudo cuando alguien resulta herido	0	1	2
Trato bien a los niños/as más pequeños/as	0	1	2
A menudo me ofrezco para ayudar	0	1	2

Para obtener la **puntuación total de dificultades**, sume las cuatro escalas que se refieren a los problemas, pero no incluya la escala prosocial. La puntuación resultante puede variar entre 0 y 40. (Puede prorratear el total si al menos 12 de los ítems fueron completados.)

Intrepretación de los resultados y definición de los casos

Las puntuaciones que se muestran a continuación han sido escogidas de tal manera que el 80% de los niños de la población están dentro de la normalidad, el 10% en el límite y el 10% restante en la anormalidad. En un estudio con una muestra de alto riesgo, donde los falsos positivos no constituyen una preocupación fundamental, puede identificar los casos por una puntuación en el límite o alta en la escala de dificultades total. En un estudio con una muestra de bajo riesgo, donde resulta más importante reducir el índice de falsos positivos, podría identificar los casos por una puntuación alta en la escala de dificultades total.

	<u>Normal</u>	<u>Límite</u>	<u>Anormal</u>
Puntuación total de dificultades	0 - 15	16 - 19	20 - 40
Puntuación síntomas emocionales	0 - 5	6	7 - 10
Puntuación problemas de conducta	0 - 3	4	5 - 10
Puntuación hiperactividad	0 - 5	6	7 - 10
Puntuación problemas con compañeros	0 - 3	4 - 5	6 - 10
Puntuación conducta prosocial	6 - 10	5	0 - 4

Puntuación 1 (SDQ-Cas completada por los padres o por los profesores)

ESCALA DE SINTOMAS EMOCIONALES

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puntuación 2 (SDQ-Cas completada por los padres o por los profesores)

ESCALA DE PROBLEMAS DE CONDUCTA

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puntuación 3 (SDQ-Cas completada por los padres o por los profesores)

ESCALA DE HIPERACTIVIDAD

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

Puntuación 4 (SDQ-Cas completada por los padres o por los profesores)

ESCALA DE PROBLEMAS CON COMPAÑEROS/AS

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Puntuación 5 (SDQ-Cas completada por los padres o por los profesores)

ESCALA PROSOCIAL

	0	1	2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO III. SESION 1.

Sesión 1: Apertura del grupo y acercamiento al T.D.A.H.

- Desarrollo. Parte 1:

Consistirá primeramente en la realización de unas dinámicas de presentación de los participantes y después, una breve explicación sobre el proyecto. La primera dinámica a realizar, se lleva a cabo situando a los participantes en círculo alrededor del aula, tras este paso, se presenta cada uno de ellos con un gesto. Respetando el orden, se debe repetir el nombre y gesto de los compañeros anteriores, añadiendo el nuestro. Hay que respetar el orden. Debemos repetir el nombre y gesto de todos los anteriores y añadir el nuestro. Se debe intentar no repetir y ser originales. Tras esta dinámica, comenzaremos con otra para reforzar el aprendizaje de los nombres, obteniendo una cohesión de grupo. Esta dinámica debe hacerse lo más rápido posible. Los participantes se sitúan en el círculo pero variando los sitios, y un participante se coloca en el centro. Todos deben de decir su nombre y algún dato más en cuestión. El animador/a da el nombre de una persona del círculo, esta debe decir el nombre de otro antes de ser tocada por la que este en el centro y así sucesivamente. En caso de ser tocado antes de responder pasa al centro. Seguidamente, presentaremos el proyecto, su temporalización, las sesiones, etc.

Por último, compartiremos las normas que deberán cumplir y respetar a lo largo de las 5 semanas, como por ejemplo: Puntualidad, Asistencia, Participación, e insistir en la dinámica que se desarrollará durante todo el proyecto para respetar los turnos de palabra.

- Desarrollo. Parte 2:

Tras la primera parte, continuaremos con una rueda de opiniones y experiencias sobre los conocimientos y carencias que tienen los usuarios sobre este trastorno. Concluiremos la sesión con la evaluación propuesta anteriormente en el documento.

ANEXO IV. SESION 2.

Sesión 2: Emociones en las situaciones.

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

Repaso de los nombres de los integrantes del grupo.

- Reflexión y puesta en común del tema Emociones.

¿Qué es una emoción? ¿Conocéis tipos de emociones? ¿Es lo mismo que sentimientos? ¿Y de conductas o pensamientos? La duración no debe excederse de 15 minutos, lo ideal son 10 minutos.

- Parte teórica sobre las emociones, los distintos tipos (positivas y negativas) y éstas aplicadas a distintas situaciones.

¿Puedes sentir una emoción en diferentes situaciones? ¿puede causarte la misma situación diferentes emociones? La duración no debe excederse de 20 minutos, lo ideal son 15 minutos de exposición para conseguir la máxima atención de los participantes.

- Parte práctica: dos actividades.

En primer lugar, visionado de un vídeo en el que aparecen emociones en situaciones y los participantes deben reconocerlas. Muy importante los turnos de palabra en esta dinámica, como norma durante toda la intervención. El visionado del video y las preguntas debe tener una duración de unos 15 minutos aproximadamente.

La otra actividad comienza en esta sesión y continúa en la próxima. Se trata de realizar un mural en función de la emoción que se pueda sentir frente a una situación. Se coloca el mural en el suelo y todos los participantes alrededor. Se dice la situación y cada uno comienza su creación. En el momento en el que el profesional diga stop, se rotara un sitio a la derecha y a raíz de lo que cada compañero haya plasmado en el mural, continuara el siguiente. Esta dinámica está diseñada para un duración entre 10 y 15 minutos.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo.

ANEXO V. SESION 3.

Sesión 3: Emociones en las personas.

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

Repaso de los nombres de los integrantes del grupo y de las emociones frente a las distintas situaciones.

- Reflexión y puesta en común del tema Emociones.

¿Qué es una emoción? ¿Cómo focalizar una emoción? ¿Qué emociones has sentido a lo largo de tu vida y qué emociones conoces? La duración no debe excederse de 15 minutos, lo ideal son 10 minutos.

- Parte teórica sobre las emociones, los distintos tipos (positivas y negativas) y éstas expresadas en distintas personas.

¿Puedes sentir una misma emoción diferentes personas en una situación concreta?
¿Puede causarte la misma situación diferentes emociones en diferentes personas? La duración no debe excederse de 20 minutos, lo ideal son 15 minutos de exposición para conseguir la máxima atención de los participantes.

- Parte práctica: dos actividades.

En primer lugar, continuamos con el mural que comenzamos en la sesión anterior. Se trata de realizar un mural en función de la emoción que se pueda sentir frente a una situación. Se coloca el mural en el suelo y todos los participantes alrededor. Se dice la situación y cada uno comienza su creación. En el momento en el que el profesional diga stop, se rotara un sitio a la derecha y a raíz de lo que cada compañero haya plasmado en el mural, continuara el siguiente. Esta dinámica está diseñada para un duración entre 10 y 15 minutos.

La otra actividad consiste en realizar una improvisación de expresión corporal. Antes de comenzar, nos situamos en círculo, para observar la expresión de todos nuestros compañeros. Empieza el profesional diciendo una situación a su compañero de la derecha, éste tiene que expresar la emoción que la situación le produzca. Los compañeros deben averiguar que ha podido ser, una vez resuelta, se plantean diferentes emociones sentidas en ese momento. Después, el que ha interpretado la acción le volverá a decir otra situación al compañero siguiente y así sucesivamente. El tiempo de duración, aproximadamente entre 10 y 15 minutos.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo.

ANEXO VI. SESION 4.

Sesión 4: Expresión y comprensión de las emociones.

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

Repaso de los nombres de los integrantes del grupo y de las emociones frente a las distintas situaciones y personas.

- Reflexión y puesta en común del tema Emociones.

¿Expresas emociones a menudo? ¿Sabes comprender las emociones que muestran los demás? ¿Con qué frecuencia expresas emociones? La duración no debe excederse de 15 minutos, lo ideal son 10 minutos.

- Parte teórica sobre los beneficios de comprensión y expresión de las emociones.

La duración no debe excederse de 20 minutos, lo ideal son 15 minutos de exposición para conseguir la máxima atención de los participantes.

- Parte práctica: dos actividades.

En primer lugar, realizamos una dinámica de expresión corporal guiada por música. Se forman dos grupos de cuatro. El profesional trae preparado un repertorio de música de todos los estilos posibles, con mucha variedad. Primeramente sale un equipo, según la canción que aleatoriamente se reproduzca su cuerpo debe expresar lo que en ese momento sienten. Tras esto, los participantes del equipo contrario deben adivinar esas emociones. Se irán turnando los equipos sucesivamente. La duración de esta actividad es de mínimo 20 minutos, prolongándose hasta 35 minutos.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo y conclusiones finales sobre el bloque de emociones.

ANEXO VII. SESION 5.

Sesión 5: Empatízate.

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

Repaso del bloque de emociones.

- Reflexión y puesta en común del tema Empatía.

¿Conoces qué es la empatía? ¿Con qué frecuencia nos ponemos en la situación de otras personas? ¿Sueles ofrecer ayuda? ¿Y recibirla? La duración no debe excederse de 15 minutos, lo ideal son 10 minutos.

- Parte teórica sobre la empatía, conceptos relacionados, los beneficios, la ayuda y su relación directa con la empatía.

La duración no debe excederse de 20 minutos, lo ideal son 15 minutos de exposición para conseguir la máxima atención de los participantes.

- Parte práctica: TEATRO FORO.

¿Qué es teatro foro? Es una representación de teatro de situaciones muy actuales (crisis, problemas de conducta de hijos,...), suelen ser cortas de unos 20 minutos, realizadas por compañías de teatro. Una vez representado, vuelve a comenzar desde el principio y en el momento que se quiera cambiar esa situación el público dice “STOP” y entra a actuar en el lugar que él mismo escoja empatizando con los demás e intentando solucionar la situación.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

ANEXO VIII. SESION 6.

Sesión 6: “Arriba esa Autoestima”.

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

Repaso de la sesión anterior, comentando la actividad “teatro foro” y los contenido sobre empatía.

- Reflexión y puesta en común del tema Autoestima.

¿Conoces qué es la autoestima? ¿De qué manera afecta? ¿Crees que es importante? ¿En qué punto situarías tu autoestima? La duración no debe excederse de 15 minutos, lo ideal son 10 minutos.

- Parte teórica sobre la autoestima, la importancia que tiene en la mejora de la calidad de vida de las personas, estrategias para su aumento.

La duración no debe excederse de 20 minutos, lo ideal son 15 minutos de exposición para conseguir la máxima atención de los participantes.

- Parte práctica: dos actividades.

En primer lugar, comenzaremos esta parte con una dinámica, la cual consiste en decirnos cosas positivas los unos a los otros. Situados en círculo, el que comienza tiene un ovillo de lana, cogiendo el extremo sin soltarlo, pasa el ovillo a otro compañero que el desee y le dice algo positivo, el que lo recibe, debe enganchar el extremo y pasarlo de nuevo y así sucesivamente. Una vez terminado el círculo, el ovillo debe retroceder hasta el punto donde comenzó. Cada uno debe recordar que le dijeron y quien se lo dijo y devolverlo. Esta actividad tiene una duración entre 5 y 10 minutos.

La segunda actividad, se desarrolla de la siguiente manera: se entrega una hoja de papel a cada participante, explicándoles que ésta representa su autoestima. A continuación, se leerán una serie de sucesos que nos pueden ocurrir durante el día y que afectan nuestra autoestima. Es importante, explicarles que cada vez que se lea una frase, arrancarán un pedazo de la hoja, y que el tamaño del pedazo que quiten significará más o menos la proporción de su autoestima que este suceso les quitaría: Dar un ejemplo, y después de leer la primera frase quitar un pedazo de su hoja diciendo: «Esto me afecta mucho» o «Esto me afecta poco». Leer frases que se consideren apropiadas. Después de haber leído las frases que quitan la autoestima, indicarles que reconstruyan su autoestima juntando los pedazos y armando la hoja con cada una de las frases que refuerzan la autoestima. Ejemplos de frases: una pelea con tu mejor amigo o amiga, tu profesor o profesora ha criticado tu trabajo, tu grupo de amigos no te incluyó en un paseo, uno de tus padres te ha insultado, un amigo o amiga reveló un secreto que tú le dijiste en

confianza, tus amigos o amigas se burlaron de ti por la ropa que te has puesto, una práctica o ejercicio de matemáticas te salió muy mal, la persona a la que invitaste para salir te ha rechazado. Un compañero o compañera te pidió consejo sobre un tema delicado, un amigo o amiga te pidió salir a jugar o pasear, tus padres te dieron una bonita sorpresa, recibiste una carta de algún amigo o amiga, lograste hacer muy bien un ejercicio, un compañero te dijo: ¡Qué bien hablaste, tus compañeros te eligieron como representante, tu profesor te ha dicho: Has hecho muy bien tu trabajo ¡Te felicito! Esta actividad tiene una duración de 20 minutos.

Para terminar, proponer para el próximo día crear un estribillo de una canción, un poema, alguna letra relacionada con los conceptos de asertividad y si ha sobrado tiempo comenzar con la misma en grupos.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

ANEXO IX. SESION 7.

Sesión 7: “Lucha por tus derechos asertivos”.

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

Repaso de la sesión anterior y del contenido sobre autoestima.

- Reflexión y puesta en común del tema Empatía.

¿Conoces los derechos asertivos? ¿Cuáles son? ¿Sabes identificar los tres estilos de relación? La duración no debe excederse de 15 minutos, lo ideal son 10 minutos.

- Parte teórica sobre la los tres estilos de relación (pasivo, agresivo, asertivo) y los derechos asertivos.

La duración no debe excederse de 20 minutos, lo ideal son 15 minutos de exposición para conseguir la máxima atención de los participantes.

- Parte práctica: dos actividades.

En primer lugar se pasará la siguiente sopa de letras para realizarla sobre la asertividad. Tiempo aproximado 5-10 minutos.


SOPA DE LETRAS

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

PALABRAS

Calidad de vida
Vida saludable
autoestima
capacidad

afecto
convivencia
solidaridad
tolerancia

autocuidado
relaciones
interactuar
bienestar

metas
salud mental



**BUSCANDO
CUALIDADES
Y VALORES**

Y DESCUBRE COMO ERES

1. SOY RESPONSABLE CUANDO: _____
2. SOY SOLIDARIO CUANDO: _____
3. HE SIDO TOLERANTE CON: _____
4. LAS COSAS QUE ME CAUSAN ALEGRIA SON: _____
5. HE SIDO HONESTO CUANDO: _____
6. HE SIDO SINCERO CON: _____
7. LA CUALIDAD QUE ME CARACTERIZA ES: _____
8. TENGO LA HABILIDAD PARA: _____
9. EL VALOR QUE IDENTIFICA A MI FAMILIA ES: _____
10. LO QUE MAS ME GUSTA DE MI ES: _____

Después, se procederá a la visualización del vídeo ¿Y si somos asertivos? ¿Pasivo, agresivo o asertivo? – formación de la universidad everis. En el cual preguntan en distintas situación que estilo se emplea. Se realizara un pequeño debate. Tiempo aproximado 5-10 minutos.

Para terminar, concluiremos con la actividad propuesta en la sesión anterior sobre la canción de asertividad. En grupos, irán exponiendo sus creaciones. Exposición entre 10 y 15 minutos.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

ANEXO X. SESION 8.

Sesión 8: “Lánzate y habla, comunícate”

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

Repaso del bloque de asertividad.

- Reflexión y puesta en común del tema Comunicación.

¿Conoces qué es la comunicación? ¿Sabrías decirme qué elementos tiene? ¿Existen diferentes tipos de comunicación? ¿Cuál es tu mejor forma de solucionar los problemas? La duración no debe excederse de 15 minutos, lo ideal son 10 minutos.

- Parte teórica sobre la comunicación, diferentes tipos centrándonos en la comunicación verbal y sus elementos.

La duración no debe excederse de 20 minutos, lo ideal son 15 minutos de exposición para conseguir la máxima atención de los participantes.

- Parte práctica: dos actividades.

En primer lugar, se realizara una dinámica con el objetivo de comunicar un mensaje en una situación de comunicación difícil. Se divide al grupo en 3 partes, un emisor, un receptor y en el medio los restantes. El emisor debe comunicar el mensaje al receptor de la manera que el crea más conveniente. El grupo del medio debe obstaculizar o facilitar la comunicación dependiendo de la ayuda que pueda pedir el emisor. El tiempo aproximado de duración es de 10 minutos.

Después, se llevará a cabo un taller de comunicación grupal, con distintas preguntas, analizando la comunicación en grupo. Tiempo aproximado 15 minutos. Las preguntas son las siguientes:

11. Cuando entro de nuevo a un grupo, ¿cómo me siento?
12. Cuando el grupo empieza a trabajar, ¿yo qué hago?
13. Cuando otras personas me conocen por primera vez, ¿cómo actúan?
14. Cuando estoy en un nuevo grupo solo ¿me siento bien?
15. Cuando la gente guarda silencio ¿cómo me comporto yo?
16. Cuando alguno habla mucho ¿yo qué hago?
17. ¿En un grupo siento temores?
18. Cuando alguien me ataca ¿qué hago?
19. Algunos que me conocen bien ¿qué piensan de mí?
20. Solo confío en aquellos que...

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

ANEXO XI. SESION 9.

Sesión 9: “Exprésate con tu cuerpo”

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

Repaso de la sesión anterior de comunicación verbal.

- Reflexión y puesta en común del tema Comunicación no verbal.

¿Sabías de la existencia de la comunicación verbal? ¿Cuánta importancia tiene? ¿Conoces sus elementos? ¿Eres muy expresivo corporalmente al comunicarte? La duración no debe excederse de 15 minutos, lo ideal son 10 minutos.

- Parte teórica sobre la comunicación no verbal y sus elementos: kinesia (postura corporal), paralingüística (tono, volumen, ritmo) y proxémica (espacio personal).

La duración no debe excederse de 20 minutos, lo ideal son 15 minutos de exposición para conseguir la máxima atención de los participantes.

- Parte práctica: MÍMICA.

En este caso, la actividad consiste en simular distintas situaciones cotidianas (entrevista de trabajo, responder a un profesor ante una pregunta de clase, estar con tus amigos, un problema con tus padres, aprobado/suspenso de las pruebas de acceso de la universidad, mantener una conversación con la persona que te gusta, cuando el teléfono suena inesperadamente y tienes que entablar una conversación completa que no habías planeado, exponer un tema de una asignatura en clase, te has perdido en una país diferente de tu grupo y necesitas pedir información a un desconocido, ...) en esta parte el profesional es el que asigna las distintas situaciones a los participantes. Después, serán estos últimos en representar situaciones que ellos crean correctas para esta actividad y los demás deben adivinar qué está representando. Muy importante poner en práctica todas las habilidades sociales aprendidas hasta este taller. El tiempo aproximado de esta actividad es de 25 -30 minutos.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

ANEXO XII. SESION 10.

Sesión 10: “Abre tus oídos, activa tu escucha”

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

Repaso de la sesión anterior de comunicación no verbal.

- Reflexión y puesta en común del tema Escucha activa.

¿Con qué frecuencia escuchas a los demás? ¿Eres más de hablar o de escuchar? ¿Cómo definirías escucha activa? La duración no debe excederse de 15 minutos, lo ideal son 10 minutos.

- Parte teórica sobre la escucha activa y sus elementos.

La duración no debe excederse de 20 minutos, lo ideal son 15 minutos de exposición para conseguir la máxima atención de los participantes.

- Parte práctica: LA HISTORIA.

Primeramente, el ejercicio consiste en contar una historia entre todos, procurando que les sorprenda para provocar su atención y escucha, tras formarla uno a uno, al final cada participante realizara una recopilación de la misma. El tiempo aproximado de esta actividad es de 25 -30 minutos. A partir de un comienzo que el profesional ha realizado da la orden para que otro participante continúe con otro tramo y cuando considere el profesional pasa a otro y así sucesivamente. Importante enriquecer la historia con nombres y cifras para fijar su atención. Se admiten dibujos o representaciones si alguien lo desea.

Al final, cada participante realizará un escrito de la historia completa.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

ANEXO XIII. SESION 11.

Sesión 11: “Buenas y bonitas relaciones sociales”

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

Repaso de la sesión anterior sobre escucha activa, además de una revisión del bloque anterior sobre comunicación.

- Reflexión y puesta en común del tema buenas relaciones.

¿Te consideras sociable o por el contrario encuentras una dificultad hacer amigos? ¿Consideras importante tener amigos o es mejor aislarse? ¿Qué ingredientes crees que son necesarios para tener buenas relaciones sociales? La duración no debe excederse de 15 minutos, lo ideal son 10 minutos.

- Parte teórica sobre la importancia de fomentar buenas relaciones sociales.

La duración no debe excederse de 20 minutos, lo ideal son 15 minutos de exposición para conseguir la máxima atención de los participantes.

- Parte práctica: tres actividades.

Para comenzar la primera dinámica, nos situamos todos en círculos agarrados de las manos, quien dirige va a ser la punta y empieza a pasar por arriba, por abajo, como él prefiera. Sin soltarse todos le siguen. Cuando todos estén enredados, se pide que vuelva a la posición inicial, sin soltarse. Lo importante de esta actividad es la comparación que debe realizar el profesional de la misma con las buenas relaciones sociales.

La segunda actividad se llama director de orquesta. Ésta consiste en que todos los participantes se sitúen en círculo. A continuación, se nombra un voluntario el cual sale del grupo. Dentro del círculo, se nombra a alguien para que dirija la orquesta, lo que él haga todos lo hacen, el voluntario tiene que adivinar quién es el director, si se equivoca tres veces tiene penitencia.

Para terminar, se realizara el visionado del siguiente vídeo: 6 tipos de mejores amigos que todos tenemos - buenas relaciones sociales - Polomolo 15. Seguidamente, se harán unas preguntas al grupo: ¿qué tipo de amigo te consideras? ¿Cuál es el más adecuado? ¿un consejo para fomentar buenas relaciones?

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

ANEXO XIV. SESION 12.

Sesión 12: “Quiérete, gústate”

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

Repaso de la sesión anterior sobre el fomento de buenas relaciones sociales.

- Reflexión y puesta en común del tema autoconcepto.

¿Cómo te ves a ti mismo? ¿Te consideras optimista o pesimista? ¿Con qué frecuencia te reconocen las cosas que realizas correctamente? La duración no debe excederse de 15 minutos, lo ideal son 10 minutos.

- Parte teórica sobre la importancia de tener un buen autoconcepto, reforzado, un auto lenguaje y un reconocimiento por parte de las personas de tu entorno.

La duración no debe excederse de 20 minutos, lo ideal son 15 minutos de exposición para conseguir la máxima atención de los participantes.

- Parte práctica: SPOT PUBLICITARIO.

Este ejercicio consiste en que cada participante debe venderse a sí mismo realizando un spot publicitario que posteriormente se expondrá delante de todo el grupo. El tiempo de duración aproximado es entre 25 y 30 minutos.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

ANEXO XV. SESION 13.

Sesión 13: “Llegaré muy lejos, por ser quien soy”

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

Repaso de la sesión anterior sobre autoconcepto y reconocimiento.

- Reflexión y puesta en común del tema autoconcepto.

¿Crees que todas las personas tienen metas en la vida? ¿Son fijas esas metas? ¿Las consideras importantes? Por otra parte, ¿con cuánta frecuencia realizas elogios? ¿Y cada cuánto los recibes? ¿Cómo reaccionas ante elogios? La duración no debe excederse de 15 minutos, lo ideal son 10 minutos.

- Parte teórica sobre la importancia de proponerse metas personales. Y por otra parte, cómo realizar y recibir elogios.

La duración no debe excederse de 20 minutos, lo ideal son 15 minutos de exposición para conseguir la máxima atención de los participantes.

- Parte práctica: dos actividades.

En primer lugar, cada uno individualmente debe proponerse tres metas personales, después se expondrán ante el grupo. El tiempo de duración aproximado es entre 15 minutos.

En segundo lugar, todos situados en círculo deben comunicar como ellos consideren, un elogio uno a uno sus compañeros. Las personas que lo reciban deben agradecerse. El tiempo de duración aproximado es entre 15 minutos.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

ANEXO XVI. SESION 14.

Sesión 14: “Conozco mis límites y me conozco”

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

Repaso de la sesión anterior sobre metas personales y elogios.

- Reflexión y puesta en común del tema autocontrol de impulsos y exceso de actividad. Concepto de resiliencia.

¿Qué quiere decir el concepto autocontrol? ¿Es importante actuar sin pensar? ¿Conoces qué es la resiliencia? La duración no debe excederse de 15 minutos, lo ideal son 10 minutos.

- Parte teórica sobre la importancia del autocontrol en TDAH y el concepto de resiliencia.

La duración no debe excederse de 20 minutos, lo ideal son 15 minutos de exposición para conseguir la máxima atención de los participantes.

- Parte práctica: dos actividades.

En primer lugar, cada uno individualmente debe realizar el ejercicio de lectura que se muestra a continuación y después su exposición y puesta en común. El tiempo de duración aproximado es entre 20 minutos.

Después, se procederá a la visualización del vídeo “Experimento autocontrol UD”, comentando las reacciones de los personajes y creando un debate sobre motivación, autocontrol y soluciones posibles. El tiempo de duración aproximado es entre 10 minutos.

LECTURA: CÓMO DESHACERSE DE LA IRA

El único antídoto para la ira es la eliminación de la frase interna "Si sólo fueras más parecido a mí".

¿Tienes mal genio? Tal vez aceptes la ira como parte integrante de tu vida, pero ¿reconoces que de hecho no sirve a ningún fin útil? Quizá justificas tu mal humor diciendo cosas como "Es muy humano" o "Si no me desahogo expresándolo me lo guardaré dentro mío y se me convertirá en una úlcera". Pero la ira, el mal humor es una parte de ti mismo que no te gusta y, casi está de más decirlo, tampoco le gusta a la demás gente. Y desde luego, mostrar ira no evita ni las úlceras ni los problemas de corazón. Más bien los agrava.

La ira no es algo "muy humano". No tienes por qué sentirla, y no sirve a ninguno de los propósitos relacionados con el que tú seas una persona feliz y realizada. Es una zona errónea, una especie de gripe psicológica que te incapacita igual que puede hacerlo una enfermedad.

Definamos el término ira. En el sentido que lo usamos en estas líneas se refiere a una reacción inmovilizante, una reacción que se experimenta cuando nos falla algo que esperábamos, algo con que contábamos. Toma la forma de rabia, hostilidad, de agresión contra alguien o incluso de silencio amenazante. No se trata simplemente de un enfado o irritación. Una vez más la palabra clave es inmovilidad. La ira es inmovilizante y por lo general proviene del deseo de que el mundo y la gente sean diferentes a lo que realmente son.

La ira es una elección y un hábito. Es una reacción aprendida ante la frustración y a resultas de la cual te comportas como preferirías no hacerlo. De hecho, algunos dicen que la ira profunda es una forma de locura. Se es loco cuando no se puede controlar el propio comportamiento. Así pues, cuando estás enfadado y pierdes el control, sufres una locura temporal.

La ira no tiene retribuciones ni compensaciones psicológicas. Tal como la definimos aquí, la ira es debilitante. Físicamente puede producir hipertensión, úlceras, urticaria, palpitaciones cardíacas, insomnio, cansancio e incluso enfermedades cardíacas. Psicológicamente, la ira acaba con las relaciones afectivas; interfiere con la comunicación; conduce a la culpabilidad y la depresión y en general interfiere con tu vida. Quizá te sientas escéptico ante esto, puesto que siempre has oído decir que es más sano expresar la ira que guardarla embotellada dentro de ti. Si, realmente la expresión de tu ira es más saludable que su represión. Pero existe una postura aún más sana: no sentir esa ira en absoluto. En este caso, no tendrás que enfrentarte con el dilema de si será mejor echarla fuera o guardarla adentro.

Como todas las emociones, la ira es un resultante del pensamiento. No es algo que simplemente te suceda. Cuando te enfrentas con circunstancias que no van por donde tú quisieras que vayan, te dices a ti mismo que las cosas no deberían ser así (frustración) y entonces eliges la acostumbrada reacción de enfado que sirve a un propósito. (Véase la sección de retribuciones más adelante en este mismo capítulo.) Y mientras aceptes la ira como parte de lo que significa ser un ser humano, tendrás razón en aceptarla y en evitar ocuparte de su eliminación. Sin la menor duda, desfogá tu ira, desahógate, déjala salir en

formas que no sean destructivas (si sigues decidido a conservarla). Pero empieza a pensar en ti mismo como en alguien que puede aprender a pensar de manera diferente cuando se siente frustrado, de modo que la ira inmovilizante pueda ser reemplazada por emociones más gratificantes y positivas. Lo más posible es que seguirás sintiendo rabia, irritación y desilusión, ya que el mundo no será nunca como tú quieres que sea. Pero la ira, esa respuesta emocional tan perjudicial, puede ser eliminada.

Es posible que defiendas el caso de la ira porque te sirve para conseguir lo que quieres. Bueno, observa la cosa con un poco más de atención. Si lo que quieres decir es que si levantas la voz o pones cara de furia te ayudará a evitar que tu hija de dos años juegue en la calle donde puede hacerse daño, entonces levantar la voz es una estrategia excelente. Sólo se convierte en ira cuando te sientes realmente perturbado, cuando te acaloras y aumentan las pulsaciones de tu corazón, cuando arrojas objetos o agredes a personas y quedas inmovilizado en general por un tiempo, cualquiera que sea. No dejes de seleccionar estrategias personales que reforzarán el comportamiento apropiado, pero no aceptes todo el dolor interno que esto puede significar. Puedes aprender a pensar de esta manera: "El comportamiento de la niña es peligroso para ella. Quiero hacerla ver que no se tolerará que juegue en la calle. Levantaré la voz para demostrarle la fuerza de mis sentimientos al respecto. Pero no me enfadaré".

Considera a una madre típica que no puede realizar este despliegue controlado de enfado. Se siente constantemente molesta por el mal comportamiento reiterado de sus hijos. Pareciera como que mientras más se molesta ella, peor se portan ellos. Los castiga; los manda a su habitación; grita constantemente y está casi siempre en estado de irritación, como "en pie de guerra", cuando trata con sus hijos. Su vida como madre es una batalla. Lo único que sabe es gritar y por las noches se siente destrozada emocionalmente, agotada al cabo de un día en el campo de batalla.

Entonces ¿por qué se portan así los niños cuando saben cómo va a reaccionar madre? Porque la ironía de la ira es que nunca logra cambiar a los demás: sólo consigue intensificar el deseo de la otra persona de controlar a la persona enfadada. Escucha lo que dirían los niños de quienes ahora hablamos si pudieran formular sus motivos para portarse mal.

"¿Ves lo que hace enfurecer a mamá? No tienes más que decir esto, o hacer esto otro, y podrás controlarla haciendo que le de uno de sus ataques. Puede que te tengas que quedar encerrado en tu habitación unas horas o unos momentos, ¡pero mira lo que consigues! ¡El total dominio emocional de su persona y a precio tan bajo! Ya que tenemos tan poco poder sobre ella, hagamos esto más a menudo y veremos cómo se enloquece con nuestro comportamiento."

La ira, cuando se usa en cualquier tipo de relación, impulsa a la otra persona a que siga actuando como lo ha hecho hasta ahora. Si bien el provocador aparenta estar asustado, por otro lado sabe muy bien que puede enfadar a la otra persona cuando quiera, y de esa manera ejercer sobre ella el mismo tipo de autoridad vengativa que cree tener el iracundo.

Cada vez que eliges enfadarte debido al comportamiento de otra persona, la estás privando de su derecho de ser lo que ella escoja. Dentro de tu cabeza está tu frase neurótica: "¿Por qué no eres más parecido a mí? Entonces te quería y me gustarías en vez de enfadarme". Pero los demás no serán nunca como tú quieres que sean, todo el tiempo por lo menos. Gran parte del tiempo las cosas y la gente serán distintas a lo que tú quisieras que

fueran. Así es el mundo. Y la posibilidad de cambiarlo es nula. De modo que cada vez que optas por la rabia cuando te enfrentas con alguien o con algo que no te gusta, optas a la vez por dejarte herir o inmovilizarte de alguna manera por culpa de la realidad. Ahora bien, eso es una tontería. Molestarte por cosas que no van a cambiar nunca. En vez de escoger la ira, puedes empezar a pensar en los demás como en seres que tienen derecho a ser diferentes a lo que tú quisieras que fueran. Puede que no te guste que así sea, pero no tienes por qué enfadarte por ello. La ira sólo los alentará a seguir siendo como son y te provocará todas las tensiones físicas y las torturas mentales que describimos antes. La elección está en tus manos realmente. La ira o un nuevo enfoque que te ayude a eliminar la necesidad de la ira.

Quizá te ves a ti mismo en el campo contrario, esto es, alguien que siente mucha rabia, pero que nunca ha tenido el valor de expresarla. Te la guardas y nunca dices nada, trabajándote esas dolorosas úlceras y viviendo tus momentos presentes con gran cantidad de ansiedad. En realidad no eres la otra cara de la persona que chilla y despotrica. Tienes las mismas frases en tu cabeza respecto a la gente y las cosas, que deberían ser como tú quieres. Si lo fueran, ése es tu razonamiento, no sentirías rabia, no te enfadarías. Esta es una lógica equivocada y el secreto para deshacerte de tus tensiones radica en destruirla. Aunque quieras aprender a expresar tu furia contenida en vez de guardártela, la meta final debe ser aprender a pensar en forma diferente para no crear esa furia. Pensamientos internos como éste: "Si él quiere hacer el tonto, yo no voy a elegir molestarme por ello. Es él, no yo, el que se comporta de esa manera estúpida". O, "Las cosas no funcionan como yo creo que deberían hacerlo. Y aunque no me gusta, no voy a dejarme inmovilizar por ello". Aprender a expresar tu ira con valentía por medio de nuevas formas de comportamiento como las que hemos tratado en este libro, será un buen primer paso. Luego, pensar de forma diferente que te ayude a trasladarte del compartimento externo de tu salud mental al interno. El rehusar apoderarte del comportamiento de cualquier otra persona es el último paso, el objetivo final. Puedes aprender a evitar que el comportamiento y las ideas de otra gente tengan el poder de perturbarte y molestarte.

Al tener una buena opinión de ti mismo y negarte a que te controlen los demás, no te perjudicará ni lastimará la ira.

Piensa en alguna situación en donde hayas expresado ira o discutido con alguien porque pensaba diferente que tú sobre algún tema en particular, y tú no aceptabas que tenga otra opinión diferente.

Contesta a estas preguntas sobre esa situación:

- *¿Qué piensas tú del tema?*

- *¿Qué piensa la otra persona del tema?*

- *¿Absolutamente todo el Mundo piensa como tú y absolutamente nadie piensa como la otra persona? Explicalo.*

- *¿Qué beneficios te provoca actuar como actúas?*

- *¿Qué perjuicios?*

- *¿Realmente merece la pena actuar con ira ?*

- *¿Podrías actuar de otro modo? ¿Cómo?*

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

ANEXO XVII. SESION 15.

Sesión 15: “Acción, reacción, resolución”

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

Repaso de la sesión anterior sobre autocontrol y resiliencia.

- Reflexión y puesta en común del tema resolución de conflictos, estilos de afrontamiento y prevención de bullying.

¿Cuál de los tres estilos consideras el más frecuente en tu comportamiento cuando te enfrentas a un problema? ¿Existe un esquema como guía en la resolución de conflictos? ¿Conoces qué es el bullying? ¿Cuál es tu respuesta ante él? La duración no debe excederse de 15 minutos, lo ideal son 10 minutos.

- Parte teórica sobre concepto de bullying, elementos, soluciones. Además, los estilos de afrontamiento que existen y una buena resolución de conflictos.

La duración no debe excederse de 20 minutos, lo ideal son 15 minutos de exposición para conseguir la máxima atención de los participantes.

- Parte práctica: JUEGO “ACABA CON B”.

En esta sesión, con el apoyo del juego de mesa “Acaba con b” trataremos la temática del bullying. Este juego ofrece distintos recursos donde acudir cuando conozcas un caso, aplicar los diferentes estilos de afrontamiento, estrategias para su resolución. Además, permite adoptar diferentes roles, resolviendo distintas pruebas. El tiempo aproximado es de 30 minutos.

Este juego fue creado por un grupo de 4º de Educación Social en una de sus asignaturas, por lo que para su acceso es importante contactar conmigo en este caso, para realizar esta sesión.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

ANEXO XVIII. SESION 16.

Sesión 16: “Cálmate”

Cada sesión consta de cinco partes distintas.

- Revisión de la sesión anterior.

Repaso de la sesión anterior sobre bullying, resolución de conflictos.

- Reflexión y puesta en común del tema relajación enfocado a TDAH, beneficios.

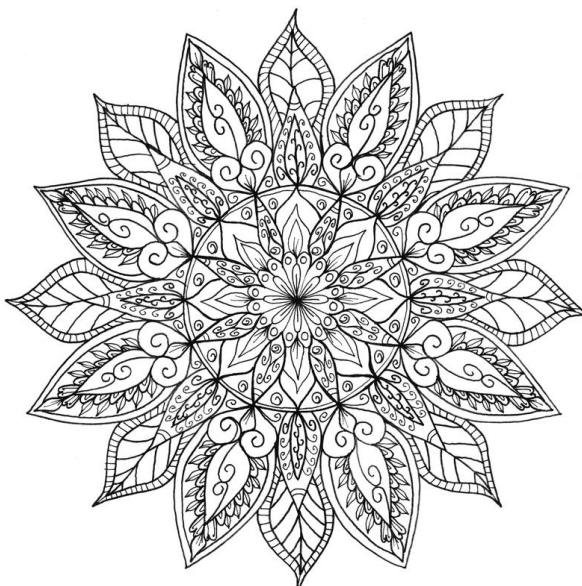
¿Cuánto tiempo te dedicas a ti mismo al día? ¿Acudes a alguna actividad extraescolar relacionada con la relajación? ¿Alguna vez has practicado relajación? Cuando te encuentras muy nervioso o activo ¿cuál es tu solución? ¿Cómo reaccionas? La duración no debe excederse de 15 minutos, lo ideal son 10 minutos.

- Parte teórica sobre los beneficios de la relajación para TDAH.

La duración no debe excederse de 20 minutos, lo ideal son 15 minutos de exposición para conseguir la máxima atención de los participantes.

- Parte práctica: dos actividades.

Para comenzar, en una mesa, con música de fondo para relajar el cuerpo, repartir a los participantes diferentes mandalas. Éstas son representaciones simbólicas espirituales que benefician la concentración, memoria, activa la energía positiva y crea un ambiente de armonía. El tiempo ideal para realizar el ejercicio son 20 minutos. Un ejemplo de mandala es el siguiente (hay muchos modelos diferentes):



En esta segunda parte, se enseñaran a los participantes, diferentes técnicas de respiración para que puedan ser ellos mismos los que las utilicen en cualquier momento de nerviosismo o estrés. Son cuatro respiraciones distintas:

Respiración profunda: Tumbados en el suelo con las rodillas dobladas, los pies separados, la columna recta, colocamos una mano sobre el abdomen y otra sobre el tórax. Comenzamos a tomar el aire por la nariz y soltarlo por la boca haciendo un ruido suave y relajante como hace el viento cuando sopla ligeramente. Consiste en hacer respiraciones largas, lentas y profundas que eleven y descendan el abdomen.

Suspiro: Sentados cómodamente debemos suspirar profundamente emitiendo a medida que el aire va saliendo de los pulmones un sonido profundo de alivio. No pienses en inspirar, solamente deja salir el aire de forma natural.

Respiración purificante: Sentados cómodamente se efectúa una respiración completa, tal como se ha descrito anteriormente (respiración profunda), y vais a mantener la respiración unos segundos comenzando a expulsar el aire por un pequeño orificio formado por los labios con un poco de fuerza, como si estuvierais soplando una paja. Realizar una parada corta, y expulsar un poco más de aire hasta que hayáis eliminado todo en pequeños y fuertes soplidos.

El molino: nos situamos de pie con los brazos estirados hacia delante. Inspirando, mantenemos una respiración completa. Hacer girar los brazos hacia atrás varias veces describiendo un círculo y luego en dirección contraria. Espirar con fuerza por la boca. Hacer unas cuantas respiraciones purificantes y repetir el ejercicio.

- Reflexión final: puesta en común de la sesión llevada a cabo, de la participación, de lo que han sentido.

ANEXO XIX. SESION 17.

Sesión 17: clausura y evaluación

- Desarrollo:

La primera parte de la sesión se va a dedicar a la resolución de dudas sobre las competencias y contenidos dados durante el proyecto.

Tras esto, lanzaremos unas cuestiones al grupo sobre el desarrollo del proyecto, como por ejemplo: ¿Qué opináis sobre el contenido del proyecto? ¿Habéis echado algo en falta? ¿Qué contenidos aumentaríais o disminuiríais?, ¿Qué repercusión ha tenido en tu vida diaria? ¿Cómo valoras a los profesionales? ¿Te sientes con más fuerza y seguridad para afrontarlo?

Para terminar, realizarán una valoración numérica sobre el proyecto.

ANEXO XX. EVALUACIÓN FINAL.

	SÍ	NO
¿Crees que , en general, estas sesiones te han ayudado a desarrollar o potenciar alguna habilidad social? Porqué y cuál/es _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En general, los contenidos han sido adecuados? Porqué y cuál/es _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Han sido resueltas en todo momento tus dudas por los profesionales que te han acompañado en cada momento? Cuál y porqué _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Añadirías alguna actividad concreta? Cuál/es y porqué _____ _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valora del 1-10 siendo uno la puntuación más baja y diez la más alta:

- Ejecución de las actividades por parte de los profesionales _____
- Aprendizajes adquiridos _____
- Utilidad de las sesiones en un futuro para tu día a día _____