



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

**APORTACIONES DE LA
PSICOLOGÍA POSITIVA AL
PROFESORADO ESPECIALISTA EN
AUDICIÓN Y LENGUAJE**

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL.

GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

TRABAJO FIN DE GRADO

Autora: Alicia Lorena García Yustos

Tutora: Dra. M^a Teresa Crespo Sierra

Valladolid, 2013

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo primordial la realización de una revisión teórica sobre la Psicología Positiva y sus aplicaciones en el mundo educativo, y en concreto con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y las dificultades específicas de aprendizaje que aparecen asociadas a dicho trastorno.

Esta nueva corriente teórica de la psicología nos permite además, poder aplicar un cambio de mirada a la hora de acercarnos al ámbito de la educación especial, las necesidades educativas del alumnado y las propuestas de intervención que pueden llevarse a cabo por parte de los diferentes profesionales que trabajan en este ámbito; y de un modo concreto, desde el maestro especialista en Audición y Lenguaje.

De esta manera se podrá concluir que no existe una sola manera de intervención y que dando más importancia a las emociones positivas y focalizando nuestra atención en las mismas, en vez de en los puntos débiles y limitaciones, conseguiremos que los alumnos progresen de una manera más efectiva y saludable poniendo énfasis en su motivación y en un autoconcepto positivo.

Palabras Clave:

Psicología Positiva, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, dificultades de aprendizaje, bienestar y educación.

Abstract

This work takes as a basic aim the accomplishment of a theoretical review on the Positive Psychology and his applications in the educational world and in I make concrete with the disorder for deficit of attention and hyperactivity and the specific difficulties of learning that turn out to be associated with the above mentioned disorder.

This new theoretical current of the psychology allows us in addition, to be able to apply a change of look at the moment of approaching the area of the special education, the educational needs of the student body and the offers of intervention that can be carried out on the part of the different professionals who are employed at this area; and in a concrete way, from the main specialist in Hearing and Language.

Hereby it will be possible conclude that an alone way of intervention does not exist and that giving more importance to the positive emotions and focusing our attention in the same ones, instead of in the weak points and limitations, we will achieve that the pupils progress in a more effective and healthy way putting emphasis in his motivation and in a positive autoconcept.

Key Word

Positive psychology, I upset for deficit of attention and hyperactivity, difficulties of learning, well-being and education.

ÍNDICE

1.-Introducción.....	3
2.-Objetivos.....	4
3.-Justificación del tema elegido: relevancia del mismo y relación con las competencias del Título.....	5
4.-Fundamentación teórica desde La Psicología Positiva:.....	8
4.1. Introducción a la Psicología Positiva.....	8
4.2. Principales publicaciones sobre el tema.....	12
4.2.1. Textos introductorios.....	15
4.2.2. Tópicos de la Psicología Positiva.....	16
4.2.3. Evaluación e intervención en Psicología Positiva.....	18
4.3. Áreas y temas abordados por la Psicología Positiva.....	20
4.4. Psicología Positiva y educación: Hacia un cambio de mirada.....	28
4.4.1. Hacia un modelo de fortaleza.....	28
4.4.2. La educación en el siglo XXI.....	30
5.-Campos de Intervención del Maestro especialista en Audición y Lenguaje: TDAH y Dificultades de Aprendizaje específicas.....	31
5.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.....	32
5.2. Aprendizajes instrumentales básicos como temas de intervención para el especialista en audición y lenguaje.....	39
5.3. Principales dificultades en trastornos del aprendizaje escolar:.....	41

6. Enlazando aportaciones de la Psicología Positiva con la praxis del Especialista en Audición y Lenguaje desde la Alfabetización emocional.....	43
7. Conclusiones.....	45
8. Referencias bibliográficas.....	47

1. INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente la Psicología se ha centrado en un modelo de déficit dejando atrás las emociones, especialmente las positivas. En este contexto, nace la Psicología Positiva como rama de la Psicología que impulsa una nueva mirada que se centre en mejorar el bienestar de las personas.

Las personas con trastornos asociados, conocen y coexisten con sus dificultades, suponiéndoles de por sí, en algunos casos, una desmotivación y una imposibilidad de progresar debido a que se centran en emociones negativas, sufriendo de esta manera perturbaciones en la autoestima. Desde esta idea considero que si los profesionales de la educación continuamos centrándonos en una intervención únicamente orientada en paliar esas dificultades sin tener en cuenta las emociones y el bienestar general del alumnado, el progreso del niño no será global y conllevará claras dificultades tanto psicosociales como personales.

En base a este supuesto considero que es necesaria, no únicamente una intervención multidisciplinar centrada en el déficit, sino contribuir a que el niño quiera progresar y avanzar feliz y motivado, consiguiendo así una formación personal globalizada con ayuda de las bases de la Psicología Positiva trabajando siempre con ella paralelamente a cualquier otro tipo de intervención.

2. OBJETIVOS

Con la realización de este Trabajo de Fin de Grado busco conseguir una serie de objetivos generales y específicos delimitados en el título de mi grado (maestro de primaria especialista en mención de Audición y Lenguaje).

General:

- Realizar un acercamiento a una nueva corriente o teoría de la psicología, conocida como Psicología Positiva, que contribuye a un cambio de mirada en el abordaje de alumnos con necesidades educativas especiales, desde mi formación de maestra especialista en audición y lenguaje.

Específicos:

- Utilizar las emociones positivas como herramienta primordial de acercamiento al alumnado con trastornos de lenguaje.
- Contribuir, desde la práctica profesional, a un mayor bienestar del alumnado con trastornos de lenguaje que les sirva para un mejor enfrentamiento a diversos contextos de educación y desarrollo.
- Profundizar en las distintas dificultades psicosociales que pueda tener un sujeto con TDAH, para poder corregir sus trastornos del lenguaje sobre una base positivista y motivante.
- Contribuir hacia el tratamiento de trastornos del habla y de lectoescritura asociados al TDAH, aportando como solución el enfoque de la psicología positiva.
- Conocer las diferentes dificultades en el lenguaje que subyacen del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, para encontrar técnicas efectivas de intervención que ayuden a mejorar estos trastornos tomando como punto de partida la psicología positiva.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO: RELEVANCIA DEL MISMO Y RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL TÍTULO

A lo largo de los años de mi formación académica, he tenido la ocasión de conocer las aportaciones de una nueva rama de la psicología, conocida como Psicología Positiva, desde diferentes frentes, materias y cursos académicos. La difusión de sus contenidos teóricos y temas objeto de estudio, ha suscitado mucho interés y curiosidad en mí, fruto de lo cual, cuando tuve que elegir tema para la realización de mi Trabajo de fin de grado, no dudé en tomarlo como reto personal para seguir avanzando en mi conocimiento sobre esta nueva teoría y sus posibles aplicaciones al campo de la educación en general y al trabajo específico del especialista en audición y Lenguaje.

Según el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias los estudiantes del título de Grado en Educación Primaria deben de haberse adquirido una serie de competencias y algunas de ellas se encuentran interrelacionadas con el trabajo realizado. A continuación expondré las competencias trabajadas.

Cuadro n°1. Competencias título Maestro Especialista en Audición y Lenguaje

Competencias Generales	<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento y comprensión de:<ol style="list-style-type: none">1. Una serie de aspectos principales de terminología educativa.2. Características psicológicas del alumnado en cada etapa del sistema educativo.3. Principios y procedimientos empleados en la práctica educativa.4. Principales técnicas de enseñanza-aprendizaje.• Saber reconocer unas buenas prácticas de enseñanza aprendizaje.• Ser apto para integrar la información y ser capaz así de resolver problemas educativos.• Desarrollo de aptitudes que ayuden a interpretar y a juzgar la praxis educativa mediante la observación.• Actitud de innovación.
Competencias Específicas	<ul style="list-style-type: none">• Identificar las diferentes dificultades de aprendizaje que puedan tener los niños de educación primaria y colaborar en su tratamiento.• Valorar la diversidad del alumnado y promover esa actitud entre el contexto del alumnado.• Adquirir habilidades y recursos para favorecer la integración educativa de alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.• Introducir ajustes progresivos en los objetivos de la intervención, en la adecuación de los métodos y en las pautas a seguir por el profesorado.• Analizar la práctica docente.

	<ul style="list-style-type: none">• Aprender a saber hacer, actuando y reflexionando desde la práctica, con la perspectiva de innovar y mejorar la labor docente.• Saber identificar y analizar los principales trastornos del lenguaje.• Planificar la intervención y aplicar técnicas en los trastornos del desarrollo del lenguaje.• Participar en procesos de mejora escolar dirigidos a introducir innovaciones que promuevan una mejor respuesta educativa a la diversidad del alumnado.
--	---

Teniendo en cuenta mi perfil competencial considero que, si los alumnos se encuentran en un ambiente óptimo y con una motivación adecuada, pueden mejorar en un tiempo más corto consiguiendo así una mayor implicación del sujeto, por lo que se puede deducir que la Psicología Positiva, sí es una manera de tratamiento que debe de trabajarse paralelamente a cualquier tipo de intervención que el sujeto reciba, desde el principio del mismo hasta el final.

No todos los alumnos con TDAH tienen este tipo de trastornos por lo que si se consigue por parte del profesorado una estimulación y se trabaja a través de refuerzos positivos, es posible que el alumno pueda avanzar progresivamente en cuanto a sus competencias curriculares, debido a que focalizará más la atención en aprender y mejorar.

Como conclusión planteo el siguiente interrogante como futura maestra especialista en Audición y Lenguaje: ¿No deberíamos centrarnos en que los niños se sientan y vivan mejor en vez de focalizar nuestra atención en los distintos problemas que comportan, es decir, sus déficits y limitaciones?

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DESDE LA PSICOLOGÍA POSITIVA

4.1. INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA POSITIVA

Antes de la segunda guerra mundial la psicología tenía tres objetivos claves: curar enfermedades mentales, hacer la vida de las personas más plena e identificar y fomentar el talento. No obstante, numerosos autores revelan que la única que progresó hasta nuestros días es el estudio y tratamiento de enfermedades mentales, olvidando los otros dos aspectos (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Uno de las posibles constituyentes que indica Seligman (1998) es que la psicología ingresó como ciencia a través de la medicina y no pudo separarse del modelo médico basado en el déficit. Asimismo, se necesitaba una mayor atención a las enfermedades mentales debido a las consecuencias de la Segunda Guerra Mundial, por lo que el estudio de los procesos normales era menos relevante. Desde ese momento, la psicología quedó anclada en este apartado.

Tanto de forma teórica como práctica nunca antes se había prestado atención a este enfoque, intentando de este modo, conformar una nueva disciplina. En este contexto nace la Psicología Positiva, rama de la psicología que tiene como objetivo indagar sobre las fortalezas y virtudes humanas y los efectos que éstas tienen en la vida y en el contexto de las personas (Cuadra & Florenzano, 2003).

El término Psicología Positiva fue desarrollado por Martin Seligman, investigador que dedicó gran parte de su carrera al trastorno mental y al desarrollo de concepciones, como la indefensión aprendida. Sus aportaciones teóricas contribuyeron poderosamente a la aplicación de un cambio de mirada, promoviendo un pensamiento más positivo.

El objetivo primordial de la Psicología Positiva es mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos mentales y patologías. Seligman explica que la Psicología Positiva surge para intentar superar la barrera de éxito del 65% que ninguna psicoterapia ha sobrepasado. Los métodos que aparecen entorno a las investigaciones en Psicología Positiva intentan complementar a los ya existentes de manera que las posibilidades de intervención se verán enriquecidas (Vera, 2006).

Seligman & cols, (2005) definen Psicología Positiva como el estudio científico de las experiencias positivas y los rasgos individuales positivos. Un campo concerniente al bienestar y al funcionamiento óptimo, cuyo objetivo es extender el foco de la psicología clínica más allá del sufrimiento y su consecuente alivio porque los sujetos que conllevan dificultades, buscan mayor bienestar y alegría y no exclusivamente menos sentimientos negativos. Estos estados no se consiguen automáticamente al remover el sufrimiento, pero la seguridad de las emociones positivas y la construcción del carácter ayudarán, directa o indirectamente, a aplacar el sufrimiento y a corregir la raíz de sus causas (Seligman & cols, 2005).

La Psicología Positiva busca deducir, a través de la investigación científica, los procesos que subyacen a las fortalezas y emociones positivas de los sujetos. Por lo que constituye un nuevo punto de vista, que complementa al ya existente. Desde la Psicología Positiva se nos recuerda que el estudio de la salud, el bienestar y la felicidad es tan trascendental, serio y científico como lo es el de la enfermedad, la disfunción y el malestar.

Defender el estudio de los aspectos positivos de las personas no significa no darle importancia a la investigación de los aspectos negativos, pero para poder entender globalmente al ser humano debemos de abordar todos sus aspectos.

Las emociones negativas tienen un gran valor adaptativo, representando soluciones eficaces a los problemas del hombre desde sus comienzos. Por lo que no debemos de tratar de eliminar estas emociones, ya que son indispensables para la supervivencia. Las emociones negativas sólo son un inconveniente cuando se experimentan con una frecuencia excesiva o cuando aparecen en contextos en los que no deberían hacerlo.

Una de las ideas centrales que subyacen a todo el movimiento es la de prevención. La mayoría de los psicólogos se ha centrado en la terapia, en ayudar a las personas que buscan un tratamiento para una enfermedad mental que ya padecen, y ha dejado de lado la prevención, el actuar antes de que la enfermedad mental esté presente, cuando el individuo todavía se encuentra sano. Mientras que en las últimas décadas las intervenciones preventivas en medicina han supuesto una auténtica revolución, no ha ocurrido así en el campo de la salud mental. Para prosperar en el avance de medidas preventivas no se puede partir del modelo tradicional de enfermedad. El verdadero progreso en la prevención de enfermedades mentales comenzará cuando estemos capacitados para identificar y desarrollar aspectos positivos que actúen como barrera contra las enfermedades futuras.

La prevención a la cual quiero hacer referencia es a la posibilidad de evitar trastornos si se establecen una serie de condiciones que ayuden a propiciar un progreso correcto.

Desde una perspectiva médica se trata de una "prevención primaria inespecífica" que recoge todos los programas recogidos a la población en general constituyendo la actuación un abordaje de formación en competencias personales, fortalecimiento de soportes sociales y habilidades para enfrentarse a acontecimientos importantes (Jason & cols., 1986).

Según Neutbeam (1987), se utiliza para nombrar las estrategias que reducen los factores de riesgo o fortifican los factores personales que sometan la susceptibilidad a la enfermedad. Es por lo que las aportaciones de la Psicología Positiva pueden prevenir trastornos del lenguaje reforzando positivamente factores personales.

Tough (1987) propone que el objetivo de la prevención de los trastornos del lenguaje será dotar al niño de una capacidad de comunicación a través del lenguaje en una pluralidad de situaciones de la vida cotidiana.

El modelo de enfermedad tradicional sólo plantea compensar carencias, no potenciar fortalezas, de ahí la necesidad de adoptar un modelo más extenso y flexible sobre el que desplegar proyectos de prevención eficaces. La psicología debe mirar más allá de la deficiencia y el tratamiento y convertirse en una fuerza positiva, destinada a comprender y promover las cualidades y las virtudes de los seres humanos.

Allender (2001) destaca que las fortalezas y las competencias socioemocionales como el autocontrol, la resiliencia o el equilibrio emocional, son herramientas imprescindibles tanto para prevenir problemas propios como para mejorar la capacidad de influencia sobre los alumnos y mantener un nivel óptimo de satisfacción tanto en el ámbito profesional como personal.

La Psicología Positiva, como hemos indicado, propone una dirección diferente que guía el trabajo con propuestas clásicas. Los autores principales internacionales y nacionales que investigan sobre ella (Seligman, Peterson, Csikszentmihalya, Hervás...) han señalado que el cambio principal reside en conceder protagonismo a las emociones positivas, fortalezas y prevención frente a la debilidad y enfermedades. No se trata de una corriente filosófica (Avía, 2006), ya que sienta sus bases en investigaciones rigurosas y se circunscribe en el ámbito científico (Vera, 2006).

Seligman (1999) realiza tres grandes grupos de estudio dentro de la Psicología Positiva:

- El estudio de las experiencias y emociones positivas (estado de bienestar, felicidad, satisfacción con la vida, etc.).
- El estudio de los rasgos positivos o fortalezas (p. ej., sentido del humor, valentía, coraje o resistencia ante la adversidad).
- El estudio de las organizaciones positivas (familia, empresa, escuela, barrios, etc.).

En la actualidad numerosos autores añaden un componente más en el estudio, las relaciones positivas.

4.2. PRINCIPALES PUBLICACIONES SOBRE EL TEMA

Analizando y revisando distintas fuentes bibliográficas y documentales sobre Psicología Positiva he podido constatar la existencia de tres grandes ejes que abordan los puntos más relevantes en la investigación, sobre esta nueva rama de la Psicología siguiendo el trabajo publicado por el artículo de López-Cepero, Fernández. & Senín (2009) Diez referencias destacadas de: Psicología Positiva en el Anuario de Psicología Clínica y de la Salud.

- ✓ Textos introductorios a la Psicología Positiva,
- ✓ Tópicos de la Psicología Positiva y
- ✓ Evaluación e intervención en Psicología positiva.

La Psicología Positiva ha generado un gran interés en todo el mundo. No obstante en España, la aparición de manuales ha sido tardía. Vera (2006) reflejó esta deficiencia tras realizar también una revisión bibliográfica al respecto.

López-Cepero, Fernández, & Senín, (2009) señalan que ha comenzado a emerger gracias a la elaboración de monográficos en las revistas Papeles del Psicólogo (2006) y Clínica y Salud (2006).

Debido a que el uso de la Psicología Positiva es nuevo como término, no se ha llegado a un consenso en cuanto a su definición, pero la gran proliferación de autores, publicaciones y corrientes de pensamiento hacen necesario establecer una definición sobre qué es y qué no es la Psicología Positiva.

En el siguiente cuadro ofrecemos una síntesis global de la citada publicación, que posteriormente comento de modo más pormenorizado.

Cuadro n° 2 Diez referencias destacadas de Psicología Positiva según López- Cepero, Fernández y Senín, (2009)

	<u>Título</u>	<u>Autor</u>	<u>Ideas principales</u>
Bloque I	Psicología Positiva aplicada	Vázquez, y Hervás.	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación hedónica • set-point
	Positive psychology: An introduction	Seligman, y Csikszentmihalyi.	<ul style="list-style-type: none"> • Perspectiva evolucionista • El optimismo, la felicidad, el bienestar subjetivo y autodeterminación • Características de excelencia.
Bloque II	La auténtica felicidad	Seligman.	<ul style="list-style-type: none"> • La felicidad • Placeres vs gratificación • Fortalezas.
	El flujo.	Csikszentmihalyi	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencias de flujo • Motivación intrínseca • Motivación emergente • Actividades productivas.

	<p>Loss, Trauma, and Human Resilience:</p> <p>Have we underestimated the Human Capacity to Thrive after Extremely Aversive Events?</p>	<p>Bonanno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resiliencia y recuperación • <i>Debriefing</i> • Aspectos relacionados con la capacidad para mostrar resiliencia.
	<p>Esperanza Y optimismo</p>	<p>Carr.</p>	<p>El optimismo(enfoques)</p>
<p>Bloque III</p>	<p>The values in action (VIA) classification of character strengths.</p>	<p>Seligman. , Park. & Peterson.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Virtudes y fortalezas • (VIA-IS)
	<p>Character strengths in fifty-four nations and the fifty US states</p>	<p>Park, Peterson & Seligman.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio sobre las fortalezas. • Fortalezas universales.
	<p>Positive Psychotherapy. American Psychologist,</p>	<p>Seligman, Rashid & Parks.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoterapia Positiva

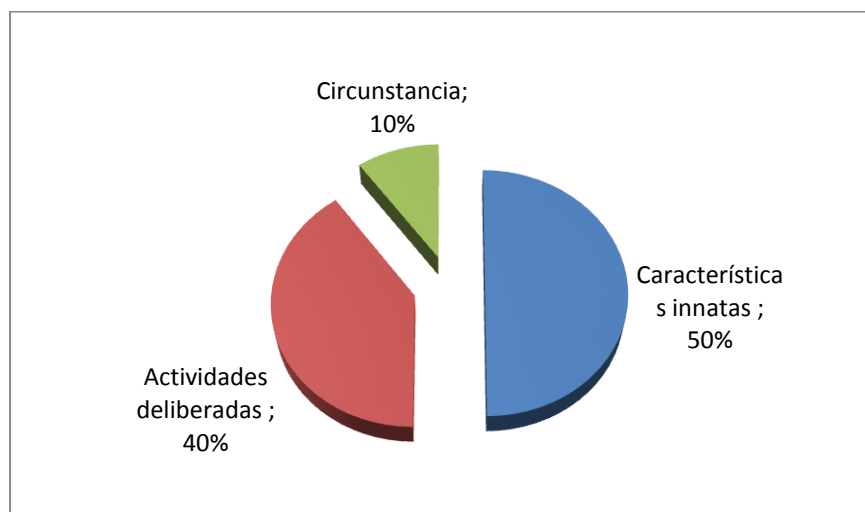
4.2.1.-Textos introductorios

En relación al primer bloque (textos introductorios a la Psicología Positiva), comprende dos referencias bibliográficas que aportan una visión global sobre el tema objeto de estudio.

El primero de ellos se refiere al libro publicado por dos autores españoles que han contribuido de un modo muy relevante a la difusión e investigación en España sobre la nueva teoría de la Psicología Positiva (Vázquez & Hervás, 2008). Este libro comienza examinando las teorías planteadas para exponer el cambio y actualizando un texto previo (Vázquez, Hervás y Ho, 2006) intentando dotar de rigor científico el estudio sobre dos aportaciones empíricas: Primero, *la adaptación hedónica* (Diener, Lucas y Scollon, 2006) los cuales realizan un estudio de seguimiento sobre los niveles de bienestar vital, tomando como referencia sucesos positivos o negativos que les ocurrían a los participantes, años antes y después del acontecimiento.

La conclusión fue que pasado un periodo de tiempo las personas vuelven al nivel inicial de bienestar debido a cuestiones biológicas. Este nivel inicial es denominado set-point. *La segunda investigación* relativiza su peso. Para la mejor visualización del mismo he realizado un sector circular sobre los porcentajes según (Lyobomisky, Shledon y Schkade, 2005). Concluyen diciendo que sí es posible mejorar el bienestar aunque se encuentre limitado por factores biológicos.

Figura 1: Fórmula de la Felicidad



En el segundo de los textos realizado por Seligman & Csikszentmihalyi (2000) se realiza un monográfico sobre el enfoque de la Psicología Positiva. Organizando los artículos en tres ejes temáticos. *En primer lugar* se da una perspectiva evolucionista, indicando la influencia de condicionantes filogenéticos y socio-culturales como base que permitirá a las personas disfrutar de experiencias positivas. *A continuación* se realiza una descripción de cuatro rasgos personales positivos: El optimismo, la felicidad, el bienestar subjetivo y autodeterminación. *En el último grupo de artículos*, exponen diferentes características de excelencia como la sabiduría, las habilidades intelectuales, la creatividad y el talento.

Y para finalizar, se centró en los retos que la Psicología Positiva debe abordar: adoptar una perspectiva evolutiva para investigar sobre las características positivas; ahondar en los aspectos neurocientíficos y comunitarios de este enfoque y distinguir los mecanismos que las personas utilizan, para prevenir y atenuar los problemas psicopatológicos, con ayuda de recursos positivos.

4.2.2. Tópicos de la Psicología Positiva

El segundo bloque de estudio nos habla sobre los tópicos de la Psicología Positiva utilizando 4 referencias bibliográficas.

La primera de ellas es la auténtica felicidad de Seligman (2006). En este libro nos habla sobre la felicidad, dividiendo la obra en tres partes. En la primera parte nos explica las emociones positivas desde la perspectiva evolucionista y actual. Realiza una reflexión sobre las posibles confusiones que puede a ver entorno al concepto felicidad alejando los placeres de las gratificaciones que son las que nos ayudan a alcanzar la auténtica felicidad. Expone que la gratificación no es siempre placentera y para su explicación emplea el término fluidez. Desarrollado por Csikszentmihalyi, (1990). En la segunda parte del libro se ofrece una panorámica sobre las principales fortalezas sintetizando la clasificación junto a Peterson en 2004.

La segunda fuente que se analiza es El flujo de Csikszentmihalyi (2008). Que se encuentra publicado en Fernández-Abascal (2009) Emociones Positivas. Ese libro coordinado por Enrique Fernández Abascal trata sobre las emociones positivas, y en él, Csikszentmihalyi escribe un capítulo sobre la fluidez, que define como una experiencia subjetiva que ocurre cuando una persona se implica en una actividad (la cual es satisfactoria realizar para el individuo) intensamente.

Durante la actividad nuestra atención se sumerge en lo que estamos haciendo dejando atrás cualquier sentimiento negativo. Esta actividad debe de tener una meta y un balance sobre la misma. La experiencia de flujo surge cuando hay una interacción entre una habilidad alta y un reto de relieve, lo que contribuye a una mayor concentración y un aumento de la autoestima.

Las investigaciones en relación al flujo llegan a la conclusión de que durante la experiencia de flujo se trabaja la motivación intrínseca (interés por la propia actividad) y la motivación emergente (ocurre cuando en una actividad nueva que no había suscitado nuestro interés aparecen nuevos objetivos debido a la interacción con el ambiente. Para finalizar habla sobre la importancia del flujo en la cultura y el fomento de actividades productivas por parte de la sociedad en las experiencias de flujo.

El siguiente artículo trabajado es de Bonanno (2004) y se denomina, Loss, Trauma, and Human Resilience: Have we underestimated the Human Capacity to Thrive after Extremely Aversive Events? Al comienzo del artículo se plantea la diferencia entre resiliencia y recuperación. Ya que consideran que existe una confusión en cuanto a estos términos. Suponiendo que las personas que no muestran angustia después de un acontecimiento negativo es debido a una reacción patológica, sin considerar que puede haber sido debido a un proceso adaptativo, saludable y positivo.

Cuando un sujeto pasa por un suceso traumático se realiza con él una intervención psicológica, naciendo así el debriefing que se trata de una estrategia preventiva que se utiliza después de pasar por una experiencia traumática con el objetivo de hablar sobre el suceso. Esta modalidad ha sido muy criticada ya que puede minar los procesos de resiliencia naturales.

Para finalizar el artículo se expone una serie de aspectos relacionados con la capacidad para mostrar resiliencia: dureza, autoensalzamiento, afrontamiento, emociones positivas y risa.

Carr, (2007) realizó un capítulo denominado *Esperanza y optimismo*, en su libro. *Psicología Positiva: la ciencia de la felicidad*.

En este capítulo se da una visión global sobre cómo y por qué se adopta una visión positiva del mundo por parte de las personas. Se expone el optimismo desde dos enfoques. Como un rasgo de personalidad y como un estilo atribucional. Para finalizar concluye explicando que el optimismo ayuda a que las personas tengan un mejor estado de salud tanto física como mental, lo que incrementa los años de vida.

4.2.3. Evaluación e intervención en Psicología Positiva

El último bloque de estudio trata de la evaluación e intervención en Psicología Positiva y para ello resumiremos 4 fuentes bibliográficas.

La *primera fuente* bibliográfica es the values in action (VIA) classification of character strengths escrita por Seligman, Park, & Peterson. (2004).

En primer lugar se realiza una clasificación de las virtudes y fortalezas y nos explican que las virtudes son características personales que se sitúan en un plano abstracto (sabiduría, valor, humanidad justicia, templanza y trascendencia) mientras que las fortalezas son procesos psicológicos que permiten que se desarrollen las virtudes y que deben de ser valoradas por sí mismas.

Estas fortalezas se clasifican en 24, las cuales fueron analizadas minuciosamente en el libro de Seligman, Park & Peterson (2004) *Character strengths and virtues*, ofreciendo en el mismo una visión de manuales como el DSM Y CIE.

En segundo lugar el artículo nos presenta las bondades psicométricas del instrumento Valores en acción-Inventario de fortalezas (VIA-IS) instrumento de evaluación administrador de 240 ítems, 10 por fortaleza.

Character strengths in fifty-four nations and the fifty US states de Park, Peterson, & Seligman, (2006). Es la *siguiente fuente bibliográfica* que describimos y trata de un estudio sobre las fortalezas de carácter entre los 50 estados federados de EEUU y otros 54 países del mundo.

Los resultados de la investigación revelan que existe una jerarquía de las fortalezas comunes, diferenciándose únicamente en la religión. Estos resultados señalan unas características universales, denotando la existencia de valores morales mínimos para poder interaccionar socialmente.

Seligman, Rashid, & Parks, (2006) proponen una Psicoterapia Positiva en *Positive Psychotherapy*, donde realiza entre dos intervenciones, potenciar el compromiso y la vida significativa. El objetivo es re-educar las características cognitivo-emocionales de aspectos negativos manifestados en el espectro depresivo.

En el primer estudio se realizaron una serie de actividades a un grupo de jóvenes adultos con síntomas depresivos. Los resultados del estudio fueron positivos reduciéndose los síntomas hasta llegar a niveles normales en cuanto al estado anímico y un aumento de su satisfacción vital.

En cuanto al segundo estudio, los participantes sufrían un trastorno depresivo mayor, se realizaron tres tipos de intervención, dividiendo a los pacientes en tres grupos, el primer grupo trabajo a través de una Psicoterapia Positiva, el segundo grupo una terapia al uso y para el tercer grupo se trabajó con una terapia combinada, con el tratamiento anterior más tratamiento psicofarmacológico. Los resultados finales fueron que el primer grupo mostró una reducción sintomática significativa y mayores índices de felicidad.

Por último analizaremos el libro de Fernández & Gómez, (2007) la psicología preventiva en la intervención psicosocial En esta obra se intenta contextualizar la prevención dentro de los ámbitos social y cultural y explican que la sociedad juega un papel muy importante a la hora de hablar sobre el bienestar pero que debemos de alejarnos de la idea de determinismo social, y reflexionar sobre la posibilidad de crear cambios en el sistema de creencias compartidas.

A continuación debaten sobre la importancia de la prevención y de guiar esta prevención desde el bienestar. Los autores destacan la potenciación y el apoyo social, dentro de las nociones que aparecen dentro de resistencia.

A continuación el libro hace una descripción de un programa de prevención para adolescentes (*construyendo salud*), donde se pueden observar los pasos claros para plantear, implementar y evaluar la intervención.

Como complemento al artículo que anteriormente he desmenuzado y comentado, disponemos también de otros monográficos en revistas españolas sobre el tema. Me refiero en concreto a la publicación de Papeles del Psicólogo del año 2006, con un monográfico sobre Psicología Positiva; a la Revista Interuniversitaria de Formación del profesorado de 2009, con un monográfico sobre el optimismo, la Psicología Positiva y diversas áreas educativas y por último a la revista Clínica y Salud.

4.3.) ÁREAS Y TEMAS ABORDADOS POR LA PSICOLOGÍA POSITIVA

A continuación he realizado una tabla con las áreas a trabajar con sus autores más representativos, para a continuación realizar una descripción de cada una de ellas.

Tabla 4: Principales Áreas de la Psicología Positiva.

Felicidad
Creatividad
fluir/flow
Resilencia
Optimismo
Humor
Fortalezas personales
Inteligencia emocional

Felicidad

Para poder realizar una definición precisa de la felicidad debemos remontarnos a las diversas investigaciones que ha habido en torno a la Psicología Positiva. Las cuales han llegado a un consenso donde establecen tres componentes claves para poder definir el contexto de felicidad (Diener, Lucas & Smith, Suh, 1999):

- Experiencias de afecto positivo frecuentes (alegría, placer, amor).
- Experiencias de afecto negativo infrecuentes (tristeza, ansiedad, dolor).
- Altos niveles de satisfacción vital.

Por lo que se puede concluir con que una persona feliz es aquella con abundantes experiencias positivas y pocas negativas, la cual está satisfecha con su vida. No obstante no existe un indicador objetivo de felicidad, sino que se trata de un estado subjetivo del individuo (Lyubomirsky, 2008).

Numerosos estudios han llegado a la conclusión de que los cambios que podemos encontrar en la mejora de la felicidad son temporales, y que se deben a factores genéticos, la personalidad y la capacidad de adaptación. La Psicología Positiva realiza un estudio más exhaustivo sobre el tema plantea la siguiente distribución en relación al peso que asignado en la explicación de la felicidad humana: (Lyubomirsky et al., 2005):

- *Los genes*. Reflejan el 50% de la varianza y muestran características de la personalidad.

- *Las circunstancias*. Variables sociodemográficas, socioeconómico, socioculturales, sólo participan en un 10%.

- *La actividad intencional*. Acciones en las que nos involucramos de forma voluntaria. Estas actividades son el 40% de la varianza.

Creatividad:

Definimos la creatividad según Csikszentmihalyi (1996) como la capacidad de producir y crear, por parte del cerebro de modo que consigue producir ideas nuevas y resolver problemas de una forma nueva. En su ejecución puede adoptar diversas formas (artísticas, literarias, científicas etc.) pero también puede desarrollarse en el contexto de la vida cotidiana, ayudando a mejorar la calidad de la misma.

La creatividad no depende únicamente de rasgos estables de personalidad, sino que resulta de una particular agrupación de características personales, habilidades cognitivas, conocimientos técnicos, circunstancias sociales y culturales, recursos materiales y también de suerte (Amabile, 1983; Csikszentmihalyi, 1996; Sternberg & Lubart, 1995). La creatividad puede ser considerada también como otro de los recursos de las personas para afrontar circunstancias adversas.

Fluir (Flow)

Otra de las áreas de la Psicología Positiva es el flujo, que es el estado subjetivo que las personas experimentan cuando se implican en una actividad intensamente, como he podido señalar anteriormente durante el análisis de las fuentes bibliográficas más significativas. La característica principal del flujo es la intensidad de la implicación en la actividad a realizar. La atención se focaliza únicamente en la misma y el sujeto funciona con todas sus capacidades de manera más completa (Csikszentmihalyi, 1996).

Resiliencia:

Existen numerosas publicaciones que ayudan a delimitar el concepto de resiliencia, aunque no existe consenso claro sobre el concepto aún. La resiliencia forma parte del proceso evolutivo de las personas. Su interés en el ámbito de la psicología surge en el estudio con poblaciones en riesgo de presentar problemas (Crespo & al. 2010), y aunque su definición, como he señalado anteriormente sigue siendo objeto de discusión, podemos decir que alude a un fenómeno que afecta al progreso de formas de adaptación positiva o competencia en contextos de riesgo o adversidad (Rutter, 2007).

Según Rutter (1993) el interés por la resiliencia procede de tres áreas:

- los factores de riesgo
- los mecanismos innatos y adquiridos (vulnerabilidad-invulnerabilidad)
- las diferencias individuales en el modo de evolucionar y enfrentarse a situaciones adversas.

Manciaux (2001) indica que se trata de la capacidad que tenemos de las personas de seguir adelante después de un acontecimiento traumático. Masten (2001) explica que la mayoría de las investigaciones han sido realizadas a niños y adolescentes por lo que no se conoce su manifestación en la edad adulta. Expone además que la resiliencia es un proceso de adaptación muy común, que se da durante las interacciones.

Optimismo

Una de las áreas centrales de la Psicología Positiva es el optimismo cuya definición podría ser: característica psicológica que conduce a perspectivas positivas y objetivas de futuro relacionadas con la perseverancia, el logro, la salud física y el bienestar (Peterson & Bossio, 1991; Scheier & Carver, 1993). Uno de los puntos clave por los que se da tanta importancia al optimismo es la relevancia del pesimismo en las depresiones (Beck, 1967).

Muchos estudios revelan que el optimismo desemboca en buena salud y bienestar además de modular sobre los sucesos estresantes reduciendo el sufrimiento (Peterson, Seligman & Vaillant, 1988). El optimismo también puede potenciar el bienestar y la salud de personas que sin presentar trastornos quieren optimizar su calidad de vida (Seligman, 2002).

Taylor (1989) añade que además es una característica de supervivencia de la especie humana.

Humor

Otra de las áreas de estudio de la Psicología Positiva es el humor que se define según Carbelo & Jáuregui, (2006:19) como “una capacidad para experimentar y/o estimular una reacción muy específica, la risa (observable o no), y de esta manera conseguir o mantener un estado de ánimo positivo”.

La risa puede ser considerada como una emoción positiva o la causa de una emoción positiva. El goce que proporciona activa el sistema de recompensas mesolímbico dopaminérgico, asociado con diversos placeres hedónicos (Eiman, Greicius, Menon, Mobbs & Reiss, 2003).

Debido a la gran importancia de esta área se han creado numerosas organizaciones entorno a ella como la asociación de carácter terapéutico *American Association for Therapeutic Humor*, donde por parte de sus miembros se intenta progresar en el avance de la investigación del humor como aspecto curativo y productor de bienestar. En la actualidad las investigaciones nos aportan programas y pautas para su intervención (García Larrauri, 2006).

Fortalezas

A continuación expondré qué son las fortalezas y presentaré una clasificación de las mismas. Denominamos fortalezas de carácter a aquellas características de la personalidad meritorias, relacionadas con los rasgos de la personalidad. (Peterson & Seligman, 2004).

Las fortalezas constituyen el principio fundamental de la condición humana y representan una importante vía hacia una vida psicológica óptima. Según Peterson & Seligman (2004), cuando hablamos de fortalezas del carácter, se parte de la Psicología de la personalidad, en concreto del rasgo, reconociendo que debido al entorno existen diferencias individuales estables y generales. Las distintas situaciones llevan a una persona a mostrar una fortaleza en una realidad concreta.

En definitiva y relacionándolo con las virtudes de las cuales hablaremos a continuación, Las fortalezas son los aspectos psicológicos que definen las virtudes, es decir, son aquellas formas distinguibles en las que se manifiesta una virtud.

En cuanto a la clasificación de las fortalezas estos autores delimitan una serie de criterios. Algunos de esos criterios fueron: distintividad, apariencia de rasgo, existencia de rasgos únicos, la ausencia de un opuesto deseable y que pudiera medirse.

Teniendo en cuenta estos criterios, Peterson & Seligman (2004) propone 24 fortalezas del carácter, las cuales se agrupan en 6 virtudes. A partir del análisis de las virtudes en distintos contextos se han considerado las siguientes virtudes: sabiduría, coraje, humanidad, justicia, templanza y trascendencia.

A continuación podemos observar una lista de las 24 fortalezas, organizadas en términos de las seis virtudes fundamentales y una breve definición de cada una de ellas.

Cuadro 5: Fortalezas y virtudes

Virtudes	Fortalezas
<p style="text-align: center;"><i>Sabiduría y conocimiento</i> <i>(fortalezas cognitivas)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Creatividad (Pensar en formas distintas de afrontar las situaciones)
	<ul style="list-style-type: none"> • Curiosidad(Estar abierto a la posibilidad de descubrir)
	<ul style="list-style-type: none"> • Apertura de mente(Analizar detenidamente las situaciones de manera que prime el carácter racional)
	<ul style="list-style-type: none"> • Amor por el conocimiento
	<ul style="list-style-type: none"> • Perspectiva(Ser capaz de proporcionar un consejo sabia a los demás)
<p style="text-align: center;"><i>Coraje</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valentía(Ser capaz los elementos emocionales del temor y afrontarla situación)

<i>(Fortalezas emocionales)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Persistencia(Asumir proyectos y terminarlos)
	<ul style="list-style-type: none"> • Integridad(Hacerse responsable de tus propios sentimientos y acciones)
	<ul style="list-style-type: none"> • Vitalidad(vivir y enfrentar los infortunios de manera enérgica)
<i>Humanidad</i> <i>(fortalezas que se ponen de manifiesto a través de la interacción social)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Amor(Valorar las relaciones con los demás)
	<ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad (conocimiento tanta de nosotros mismos como de los demás y saber actuar en cada situación)
	<ul style="list-style-type: none"> • Inteligencia social (empatía)
<i>Justicia</i> <i>(Aparece en actividades cívicas)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ciudadanía(apoyo de metas comunes)
	<ul style="list-style-type: none"> • Equidad (Tus sentimientos no influyen en los de los demás)
	<ul style="list-style-type: none"> • Liderazgo(Organización de actividades grupales)
<i>Templanza</i> <i>(Expresión moderada de necesidades)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Perdón (no tener sentimiento de venganza)
	<ul style="list-style-type: none"> • Humildad (Modestia)
	<ul style="list-style-type: none"> • Prudencia(evitar riesgos innecesarios)
	<ul style="list-style-type: none"> • Autorregulación (controlar necesidades)
<i>Trascendencia</i> <i>(Fortalezas emocionales que van más allá de la persona)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad estética (Apreciación de la belleza)
	<ul style="list-style-type: none"> • Gratitud (Responder positivamente ante los aspectos de la vida)
	<ul style="list-style-type: none"> • Esperanza(Esperas que se produzcan sucesos positivos)
	<ul style="list-style-type: none"> • Humor(percibir el lado gracioso de las cosas)
	<ul style="list-style-type: none"> • Espiritualidad (creencias fuertes sobre la razón y significado del universo).

Inteligencia emocional

Otro de los temas abordados dentro de la Psicología Positiva es la inteligencia emocional que se define como:

“conjunto de habilidades dentro del campo de la inteligencia y la emoción y dirigidas a procesar la información afectiva para alcanzar un mayor crecimiento intelectual y emocional.”(Mayer y Salovey, 1997, p.10).

En resumen, los diferentes temas anteriormente señalados podemos aglutinarlos en los siguientes campos: salud, educación e intervención psicosocial.

El primer campo al que quiero hacer referencia es el campo de la salud, donde nos centramos en un cambio de mirado ya que como he podido delimitar anteriormente la psicología se centraba en un modelo de déficit y a una teorización de las emociones negativas. Sin embargo como hemos también señalado, la experimentación de emociones positivas es vital para contribuir a la calidad de vida de las personas (Fredrickson, 1998), por lo que el cambio de mirada debe ir orientado hacia una mayor atención a estas emociones positiva.

Como he podido señalar anteriormente históricamente las intervenciones en el campo de la salud se ha centrado más en la disminución del dolor, el sufrimiento, que en el progreso de habilidades individuales y colectivas (Vázquez & Hervás, 2008).

Este objetivo centrado en la optimización de los recursos personales y colectivos ya se manifestó en los trabajos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales de la II Guerra Mundial. Afirmado que: "la salud es un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía" (OMS, 1948).

De la misma manera, la Federación Mundial para la Salud Mental (1962) definió la salud como "el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes".

En 1986 se efectuó en Ottawa la primera reunión oficial de la OMS sobre promoción de la salud, y en la declaración se llegó a la conclusión final de que:

“la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o de minusvalía. La salud es un recurso de la vida cotidiana, no el objetivo de la vida. Es un concepto positivo que subraya los recursos sociales y personales así como la capacidades físicas” (OMS, 1986).

En cuanto a esto Almedom & Glandon, (2007) nos explica que para tener un buen estado de salud tanto físico como mental no solamente debemos de carecer de enfermedades si no que tenemos que adquirir una serie de recursos que nos ayuden a resistir ante adversidades y crear un ambiente proclive que facilite nuestro desarrollo máximo.

De modo general llegamos a la conclusión de que la enfermedad y la salud son independientes y exigen estrategias de intervención específicas. (Keyes & Waterman, 2003; Vázquez & Hervás, 2008).

Por lo que, si encontrarse bien no se refiere únicamente a dejar de estar mal, si estar bien no es sólo dejar de estar mal, precisaremos elaborar y manejar nuevas estrategias para lograr ese objetivo deseable (Costa & López, 2006; Keyes & López, 2002).

4.4) PSICOLOGÍA POSITIVA Y EDUCACIÓN: HACIA UN CAMBIO DE MIRADA

4.4.1.) Hacia un modelo de fortaleza:

Lo que se quiere conseguir es un cambio de mirada donde partamos de un modelo de déficit, centrado en las enfermedades y lo transformemos en un modelo de fortaleza, orientado hacia el bienestar personal, centrándonos en la salud.

Llegando a este punto, si queremos relacionar la Psicología Positiva con la educación, debemos centrarnos en un objetivo central, que es conseguir el bienestar personal del alumnado y para ello debemos de tener en consideración varios aspectos a la hora del trabajo en las aulas.

Hargreaves (1998) alega que, desde el inicio de la clase se desencadenan una continuación de relaciones interpersonales que conllevan un contagio ineludible de emociones. Dichas relaciones llevan consigo intercambios de influencias que conviene conocer y regular, ya que en cada situación que surja en clase, brotarán distintos sentimientos tanto para el alumnado como para el profesor (Vaello, 2009).

Por lo que es trascendental que el docente intente en todo momento mostrar una actitud positiva ante el alumnado, de manera que esta actitud se impregne en los niños y el desarrollo de la clase se dé en un ambiente óptimo y eficiente para el aprendizaje.

Zehm & Kottler (1993) señala que los maestros comprometidos aman de manera incondicional lo que hacen y por tanto, buscan infatigablemente distintos métodos para poder transmitir a sus alumnos de una manera más eficiente y sienten como cometido particular instruirse “sobre el mundo, sobre los demás, sobre ellos mismos”, y ayudar a los demás a hacer lo mismo.

Del mismo modo, Fernández-Berrocal & Extremera (2009) expone que “más allá de la investigación, es trascendental que los educadores nos arriesguemos de forma inteligente en esta aventura colectiva hacia una escuela positiva en una sociedad más feliz” (p. 105).

Savater (1997) refleja la preocupación ante este tema cuando escribe:

“Como individuos y como ciudadanos tenemos perfecto derecho a verlo todo del color característico de la mayor parte de las hormigas y de gran número de teléfonos antiguos, es decir, muy negro. Pero en cuanto educadores no nos queda más remedio que ser optimistas, ¡ay! Y es que la enseñanza presupone el optimismo tal como la natación exige un medio líquido para ejercitarse. Quien no quiera mojarse, debe abandonar la natación; quien sienta repugnancia ante el optimismo, que deje la enseñanza y que no pretenda pensar en qué consiste la educación. Porque educar es creer en la perfectibilidad humana, en la capacidad innata de aprender y en el deseo de saber que la anima, en que hay cosas (símbolos, técnicas, valores, memorias, hechos...) que pueden ser sabidos y que merecen serlo, en que los hombres podemos mejorarnos unos a otros por medio del conocimiento. De todas estas creencias optimistas puede uno muy bien

descreer en privado, pero en cuanto intenta educar o entender en qué consiste la educación no queda más remedio que aceptarlas. Con verdadero pesimismo puede escribirse contra la educación, pero el optimismo es imprescindible para estudiarla... y para ejercerla” (pp.18 - 19).

4.4.2.) La educación en el siglo XXI

Si hablamos de la educación en el siglo XXI es preciso hablar de El Informe Delors, (1996) el cual fue creado a petición de la Unesco por una comisión internacional. Este informe fue elaborado por personal del ámbito de la educación y de otros ámbitos de todo el mundo.

El objetivo principal de este informe es encontrar soluciones y nuevas alternativas para la educación del siglo XXI.

Este autor defiende la importancia de la educación para un progreso global de la humanidad y como un punto clave para un desarrollo, tanto personal como social, continuo.

Para conseguir el objetivo esperado Delors propone 4 pilares esenciales en la educación, los cuales expondré a continuación:

- *Aprender a conocer:* En este pilar se combina la cultura y la posibilidad de profundizar en los conocimientos agrupándoles en materias. Lo que lleva también a aprender a aprender de modo que nos beneficiemos al máximo de la educación.
- *Aprender a hacer:* Competencia que ayude al individuo tanto a trabajar en equipo como a enfrentarse a diversas situaciones.
- *Aprender a vivir* en sociedad comprendiendo y valorando a los sujetos dentro de un contexto social.
- *Aprender a ser:* para incrementar la personalidad, la autonomía y la responsabilidad que recae sobre ella.

Debemos intentar progresar hacia una educación donde el aprendizaje instrumental no sea el objetivo primordial si no, ver la educación como un todo, donde el bienestar (relacionándolo con la Psicología Positiva) sea un punto clave para la mejora sustancial de las personas y la sociedad.

5.-CAMPOS DE INTERVENCIÓN DEL MAESTRO ESPECIALISTA EN AUDICIÓN Y LENGUAJE: TDAH Y DIFICULTADES DE APRENDIZAJE ESPECÍFICAS.

Debido a mi perfil competencial como especialista en audición y lenguaje quiero relacionar la Psicología Positiva con las dificultades que podemos encontrar en aula de AL. Sirviéndonos esta como punto de intervención paralela a las intervenciones que pueda necesitar el sujeto en cuestión. Para ello en primer lugar considero relevante presentar un cuadro clasificador a modo de referencia con las principales patologías que nos podremos encontrar en nuestras intervenciones en el aula.

Cuadro 6: Clasificación Psicopatologías

Trastornos del lenguaje						
Trastornos de la voz	Trastornos de la fluidez	Trastornos del desarrollo del lenguaje	Afasia	Trastornos auditivos. congénito	Trastornos graves del desarrollo	Trastornos de la articulación
Disfonias	Disfemia	Mutismo			Parálisis cerebral	Disglosias
	Taquifemias				Deficiencia mental	Disartrias
					Autismo	Dislalias

Dificultades en lectoescritura	Trastornos del aprendizaje escolar	Trastornos específicos de aprendizaje
Lectura	Retraso escolar	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
Escritura	Dislexia	
	Disortografía	
	Disgrafía	
	Discalculia	

5.1. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

Una vez delimitados los diferentes tipos de trastornos vamos a detenernos especialmente en el TDAH, dado que he tenido la oportunidad de realizar mi segundo periodo de prácticas en una fundación especializada en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, de tal manera que he podido observar cuáles son sus dificultades, sus características y he podido trabajar e intervenir entorno a ellas.

El trastorno por déficit de atención se define según Mendoza (2005) como una alteración en la transferencia de neurotransmisores inhibidores. (Dopamina, norepinefrina y serotonina) los cuales sirven para que nuestra atención sea selectiva en relación a lo más y lo menos importante en ese momento. De modo que al recibir demasiada información a la vez se produce una falta de atención, Por lo que se puede concluir con que se trata de una alteración bioquímica del sistema nervioso no conductual.

Las personas con TDAH tienen dificultad para prestar atención en los diferentes contextos de su vida. En algunos casos (dependiendo del tipo de trastorno específico, dentro del mismo, que el sujeto posea, de lo cual hablaré posteriormente) pueden ser mucho más activos e impulsivos de lo que es habitual para su edad, lo que provoca problemas significativos en las relaciones, en el aprendizaje y en el comportamiento. Este trastorno tiene una evolución histórica que data desde el siglo XIX:

Cuadro n^o 7: Evolución histórica

HOFFMANN (1947)	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción síntomas en el cuento de "Struwwelpeter"(Pedro melenas)
Still (1902)	<ul style="list-style-type: none"> • Defectos del control moral
Vidal i Parera (1908)	<ul style="list-style-type: none"> • Compendio de Psiquiatría Infantil", 2^a edición (Barcelona)
Hohman, Kant, Cohen (1920-1930)	<ul style="list-style-type: none"> • lesión cerebral humana
Bradley (1937)	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento con benzedrina (primer psicoestimulante utilizado en niños)
Strauss (1947)	<ul style="list-style-type: none"> • lesión cerebral mínima
Clements y Peters (1962)	<ul style="list-style-type: none"> • disfunción cerebral mínima
DSM II (1968)	<ul style="list-style-type: none"> • reacción hiperkinética de la infancia
CIE-9 (1978)	<ul style="list-style-type: none"> • síndrome hiperkinético
DSM III (1987)	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de atención con hiperactividad.

<p>CIE-10 (1992):</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentra clasificado dentro de los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia. utiliza las siglas TDA para referirse al trastorno por déficit de atención • Trastornos hiperkinéticos: <ul style="list-style-type: none"> - F90 Trastornos hiperkinéticos – F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención – F90.1 Trastorno hiperkinético disocial
<p>DSM IV (1994):</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Podemos encontrar una clasificación específica de los trastornos de la infancia, niñez o adolescencia, dentro del cual podemos encontrar trastorno por déficit de atención y conducta disruptiva “introduce tres subtipos poniendo más énfasis en la inatención y la impulsividad” <p>F90 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad</p> <ul style="list-style-type: none"> – F90.0 Tipo combinado – F90.8 Tipo con predominio del déficit de atención – F90.0 Tipo con predominio hiperactivo-impulsivo

<p>DSM-V</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad ha sido modificado en : <ul style="list-style-type: none"> ○ posibilidad de su diagnóstico en la etapa adulta. ○ Ha variado la edad de aparición para el diagnóstico de TDAH (antes de los 12 años, no de los 7 años).
---------------------	--

En relación a su etiología, existen numerosos estudios que ratifican que existe más de una causa que puede desembocar en TDAH, pero en la actualidad aún no se ha llegado a saber el origen exacto que provoca este trastorno. A continuación expongo las causas más significativas.

Según Barkley et al. (1999) el TDAH es un trastorno *de origen neurobiológico y de carácter hereditario*. Se ha confirmado que Los sujetos con este tipo de trastorno tienen una variación en las sustancias químicas que colaboran en la transmisión de mensajes entre las neuronas (neurotransmisores). Asimismo existen factores genéticos que afectan a funciones bioquímicas y metabólicas.

Por lo que podemos añadir que también se debe a una causa neurobiológica. Los mensajeros que están dañados se localizan en la parte frontal del cerebro, la cual es la encargada de inhibir los impulsos, perseverar, planificar y focalizar la atención suprimiendo las distracciones. Estas características citadas anteriormente son las principales alteraciones que se encuentran en este tipo de trastorno.

Los neurotransmisores que se encuentran afectados y están implicados en el proceso de atención según el doctor Guillermo van Wielink son:

- Dopamina: Relacionada con los procesos atencionales.
- Norepinefrina: Relacionada con los procesos atencionales y con la impulsividad.
- Serotonina: Relacionada con los procesos de impulsividad y motivación.

Pero una de las causas que tienden acrecentar los síntomas serían los *factores socioambientales* (trastornos emocionales, conductas inadecuadas, problemas en el aprendizaje, etc.) Según diferentes estudios como el de Barkley et al. (1999). Pero puntualizando que, estos factores no son la causa del TDAH sino un agravante de la sintomatología.

Por último he de señalar que existen riesgos prenatales (como puede ser la ingesta de alcohol o de tabaco durante el embarazo), perinatales (prematuro, bajo peso al nacer fórceps...) y hay investigaciones que barajan la posibilidad de que sea ocasionado por alergias alimentarias pero son necesarios más estudios para verificarlo.

Antes de diferenciar los tres tipos de trastorno existentes dentro del TDAH, considero importante definir los tres síntomas que les van a determinar:

- Hiperactividad: Discordancia de la actividad motora del sujeto con la requerida por la situación.
- Déficit de atención: Problema para focalizar la atención en una sola cosa sin distraerse.
- Impulsividad: predisposición a reaccionar de forma brusca y no planificada ante estímulos internos o externos, sin considerar las consecuencias para sí mismo o para los otros.

Según el manual diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-IV) podemos encontrar tres tipos de trastorno dentro de TDAH estos son:

- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad subtipo predominante inatento.
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad subtipo predominante Hiperactivo-impulsivo
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad subtipo predominante Combinado.

A continuación expondré las características generales que podemos encontrar. Según Joselevich (2000) podemos clasificar las características realizando tres grupos, divididos por edad cronológica:

- De 0 a 5 años:
 - ✓ Problemas para seguir instrucciones.
 - ✓ Importunan a sus compañeros.
 - ✓ Alta necesidad de movilidad.
 - ✓ Demandan una interacción social constante.
 - ✓ Pueden tener un alto nivel de agresividad lo que provoca un aislamiento social en algunos casos.

- De 6 a 12 años:
 - ✓ Dificultades de atención.
 - ✓ Presenta un interés muy variable dependiendo de sí la actividad le interesa o no.
 - ✓ Su atención aumenta con estímulos atractivos y situaciones nuevas.
 - ✓ Problemas en cuanto a la organización, planificación y reflexión.
 - ✓ No termina las tareas.
 - ✓ Problemas para establecer técnicas de estudio por sí mismo.
 - ✓ Baja autoestima.
 - ✓ Inseguridad.

- Adolescencia
 - ✓ Conductas disruptivas.
 - ✓ Inmaduro (poco responsable y dependiente).
 - ✓ Baja organización y planificación.
 - ✓ Problemas de atención e impulsividad.

Seligman (1995) señala que la inatención trastorna la organización del sistema cognoscitivo del niño, originando alteraciones en los procesos perceptuales que interfieren en la adquisición de aprendizaje escolar. El niño no puede organizar su entorno por lo que no puede construir un orden interno.

Si llevamos al contexto aula lo citado anteriormente derivamos en una serie de dificultades que el sujeto con TDAH suele poseer y donde se centran sus programas de intervención:

- Procesos cognitivos básicos: Problemas tanto en motricidad fina como gruesa.
- Dificultades en lectoescritura.
- Discalculia.
- Habilidades sociales.
- Autocontrol.
- Autonomía.
- Autoestima.
- Conductuales.
- Competencias emocionales.
- Trastornos del habla.

A continuación me centraré en los trastornos del habla y las dificultades en lectoescritura que el alumno con TDAH puede poseer teniendo en cuenta la clasificación anterior.

5.2.-APRENDIZAJES INSTRUMENTALES BÁSICOS COMO TEMAS DE INTERVENCIÓN PARA EL ESPECIALISTA EN AUDICIÓN Y LENGUAJE

Si relacionamos la idea de psicología positiva con la estimulación lingüística llegamos a la idea que nos aporta Allende & Condemarín (1982) donde expone que el contexto, la autoestima y la propia seguridad del alumno determinan el nivel de estimulación lingüística. Por lo que las actitudes frente a la lectura, "los sistemas de premios o desaprobación por los logros obtenidos, también son recursos". Explica que los niños con mayor disposición hacia la lectura son aquellos que proceden de hogares donde sus familiares les leen cuentos, ven a los adultos leyendo en variedad de situaciones; transitan bibliotecas, tienen un lugar con libros donde leer tranquilos etc.

Con lo que se puede concluir que la Psicología Positiva es una técnica que ayuda a mejorar la actitud ante la lectura, ya que si el niño se siente motivado y en un ambiente óptimo se afianzarán unos postulados claves para que progrese de una manera adecuada en los diferentes obstáculos que puedan presentarse, afrontándoles de una manera más eficiente y positiva.

Si la lectura no es desarrollada eficientemente en los primeros años de vida, el lenguaje en general se verá afectado y el alumno irá presentando, cuanto mayor sea el curso escolar, mayores dificultades.

Así mismo señalar que, para poder analizar la lectura y la escritura debemos de agruparlas en tres categorías: El componente léxico, el sintáctico y el semántico (Cuetos, 1990).

Según Ajuriaguerra (1981), podemos definir escritura como una actividad convencional y codificada adquirida. Está establecida por signos que por su forma no tienen ningún valor simbólico, solamente en relación con la significación que el sujeto adquiere por el aprendizaje. A la vez, esta modalidad es gnosis-praxis y lenguaje, producto de una actividad psicomotriz y cognitiva complicada en la cual interceden varios factores como son, la maduración del sistema nervioso, el desarrollo psicomotor, la adecuada organización de las habilidades comunicativas y el espacio.

Desde el punto de vista de la psicolingüística cognitiva, la lectura establece un proceso complejo donde se produce una representación mental del significado del texto, por lo que no puede limitarse únicamente a la percepción de grafías, dado que su objetivo es transformar determinados símbolos lingüísticos en significados, a través de un proceso que transita del lenguaje al pensamiento (Dioses, 2009) no obstante, lo único establecido en este proceso es que se da comienzo en la percepción de un conjunto de patrones gráficos siendo la tarea de los investigadores determinar de manera precisa los tipos y los procesos de las representaciones mentales (García & Gonzales, 2000).

Por otra parte, la investigación acerca de escritura, desde la visión de la psicología cognitiva, tiene sus orígenes en los trabajos de Flower & Hayes (1980), y en los de Bereiter & Scardamalia (1987), quienes analizaron la composición escrita, identificando y detallando los procesos implicados en la misma, además de analizar el tránsito de lector principiante a lector experto.

Investigaciones señalan que existen una serie de procesos cognitivos intrínsecos al desarrollo, que se presentan anteriormente al inicio del aprendizaje de la lectura y que son determinantes para su adquisición (Carrillo & Marín, J., 1996; De Jong. & Van der Leij, A., 1999; O'Connor & Jenkins 1999). Esta serie de procesos cognitivos a medida que son activados por su enseñanza, llegan a ser metacognitivos.

Es decir, que el sujeto toma conciencia de ellos y puede utilizarlos activamente para su propio aprendizaje. En su sentido más amplio, aprender a leer involucra aprender a pensar de una manera distinta y de esta manera desarrollar la inteligencia verbal, que puede aplicar al aprendizaje de otro tipo de conocimientos.

Whitehurst & Lonigan (1998) explicita que no hay una delimitación entre los procesos de prelectura y de lectura, ya que la lectura emerge debido a la interacción de destrezas, conocimientos y actitudes que los niños desarrollan antes de abordar los textos.

5.3. PRINCIPALES DIFICULTADES EN TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE ESCOLAR:

Según Ajurriaguerra, (1973), la evolución de la escritura va desde el aprendizaje voluntario hasta la automatización de una realización libre en la que el pensamiento se expresa de modo directo por la inscripción. Las letras son signos y como tales tienen que ser legibles. Su unión les permite convertirse en lenguaje y su desarrollo ordenado en relato. Una mala escritura es la consecuencia de dificultades motrices, prácticas, tensionales o de desconocimiento de la lengua.

Si los niños no tienen bien desarrollada la lateralidad y la direccionalidad supondrá dificultades a nivel de aprendizaje de la lectura y la escritura.

En cuanto a esto se debe de señalar que uno de las dificultades que los alumnos con TDAH sufren es el problema de lateralidad cruzada lo que puede originar posibles dislexias.

Según Valett (1989) la dislexia es un trastorno de aprendizaje que da lugar a la aparición de dificultades importantes de lectura. Se trata de un síndrome de deficiencias neuropsicológicas que pueden comprender perturbaciones en la orientación, el lenguaje escrito, la memoria y en la percepción auditivo visual.

Ferre y Aribau (2008) nos expone que Cuando un niño sufre dificultades en lectura lo que debemos hacer, de manera primordial, es comprobar que los mecanismos cerebrales correspondidos con la integración de las imágenes se encuentran bien organizados. Del mismo modo, debemos comprobar cómo discrimina los estímulos auditivos, de lo contrario se corre el riesgo de forzar al niño a la lectura sin que esté preparado para hacerlo.

Para la asociación Internacional de Dislexia (2002) cuando hablamos de Dislexia hablamos de Dificultad específica de aprendizaje, de origen neurobiológico, que se caracteriza por dificultades en el reconocimiento preciso y fluido de las palabras y por problemas de ortografía y decodificación. Esas dificultades resultan de un déficit en el componente fonológico.

Pavlidis (1990), efectuó un grupo de criterios que pueden ayudar hacia el diagnóstico:

- Inteligencia normal (superior a 80 en el WISC-R).
- Retraso específico en lectura de al menos dos años.
- Escolarización adecuada.
- Ambiente socioeconómico apropiado.
- Discriminación visual y auditiva correcta.
- No padecer problemas psíquicos.
- No sufre problemas neurológicos.

Otra de las dificultades muy común en niños con TDAH es la disgrafia, entendida como un trastorno de la escritura que afecta a la forma (motor) o al significado (simbolización) y es de tipo funcional. Se presenta en niños con normal capacidad intelectual, adecuada estimulación ambiental y sin trastorno neurológicos, sensoriales motrices o afectivos intensos.

Por último, en cuanto a trastornos del aprendizaje escolar que sufren los sujetos con TDAH podemos encontrar, la disortografía la cual podemos encontrar su definición en el DSM-IV como “dificultad para estructurar gramaticalmente el lenguaje escrito”.

He considerado relevante definir, el siguiente trastorno de la articulación ya que se puede encontrar en algunos de los sujetos con TDAH y he considerado relevante contextualizarlo. Por lo que definimos dislalia, según González (2003), como una alteración en la articulación de los fonemas aislados, en la sílaba o en la palabra, que no es debido a una lesión cerebral.

6) ENLAZANDO APORTACIONES DE LA PSICOLOGIA POSITIVA CON LA PRAXIS DEL ESPECIALISTA EN AUDICIÓN Y LENGUAJE DESDE LA ALFABETIZACIÓN EMOCIONAL

Las emociones positivas dirigen hacia estados mentales y comportamientos, que preparan al sujeto para poderse enfrentar a las posibles dificultades a las que sea sometido, esta disposición se da de manera indirecta (Fredrickson, 1998) al explicar la importancia de estas emociones positivas como modo de contrarrestar las emociones negativas. Por lo que según expone, las emociones positivas pueden ser encaminadas hacia la prevención, el tratamiento y el afrontamiento de forma que se conviertan en defensas reales contra los problemas.

Así señala también Barret, Fredrickson & Tugade (2004) donde indican que las experimentaciones de emociones positivas dirigen hacia una ampliación cognitivo conductual en la en la que surge un enfrentamiento adaptativo.

Una de las muchas investigaciones realizadas al respecto por, Detweiler, Rothman, Salovey & Steward (2000) hacen referencia al sistema inmunológico, ya que experimentar emociones positivas y ser optimista suministra de recursos a los sujetos para poder afrontar problemas salutogénicos, motivar comportamientos favorables hacia estados afectivos y promover el desarrollo de la resiliencia.

Existen diferentes áreas donde produce un efecto las emociones positivas (bioquímicos, sociales, cognitivos, en la salud, en la regulación de la conducta).

A continuación intentare relacionar estos efectos con las principales dificultades que un sujeto con TDAH de manera que, justificare porque considero relevante intervenir a través de la Psicología Positiva con este tipo de alumnado.

En cuanto a los efectos bioquímicos, como he señalado anteriormente los sujetos en TDAH, uno de los neurotransmisores que tienen afectados, es la dopamina.

Ashby, Isen y Turken (1999) señala que la influencia del afecto positivo sobre la solución de tareas cognitiva que implican procesos de memoria de trabajo, memoria episódica y solución de problemas, se debe a un aumento de la liberación de dopamina en el sistema mesocorticolímbico. Por lo que esta sería una de las causas por las que sería favorable la Psicología Positiva en relación al TDAH.

En cuanto a los efectos sociales, las emociones positivas ayudan a impulsar nuevas relaciones sociales, por ejemplo sonreír ayuda a mantener o impulsar una nueva amistad (Ekman, 1992).

Esta población suele sufrir problemas en cuanto a su socialización sobre todo cuando se trata del subtipo predominante Hiperactivo-impulsivo o combinado. Por lo que tener una actitud positiva y abierta ante los demás puede ayudarles a convertirse en personas asertivas, trabajando a través de la Psicología Positiva con dinámicas grupales y a una intervención con técnicas de modificación de conducta, las cuales pueden ir interrelacionadas con esta rama de la Psicología.

Según Fernández-Abascal (2009), los efectos cognitivos de las emociones positivas se resumen en un avance en el rendimiento cognitivo, un uso de categorías más inclusivas, la resolución de problemas de forma más creativa, la toma de decisiones de manera más eficaz, además de hacernos más persistentes ante las señales de fracaso, incrementar la motivación intrínseca y poder aceptar mayores retos.

Como he señalado anteriormente los sujetos con TDAH tienen dificultades en los procesos cognitivos básicos por lo que también sería favorable la intervención en este punto.

Uno de los puntos que considera muy relevantes a la hora de la intervención educativa es trabajar el optimismo del alumnado. Santos (2004) explica que sin optimismo la tarea educativa no tendría sentido ya que una persona que no se siente confianza en sí mismo no podrá ser educado correctamente.

Es por ello por lo que para poder ahondar en los progresos y en el aprendizaje debemos reeducar emocionalmente a nuestros docentes y establecer una serie de pautas

para que la enseñanza que transmitan en sus aulas se encuentre circunscrita dentro del bienestar personal.

Por último me gustaría concluir con una definición sobre el Bienestar personal. “El bienestar psicológico implica tanto un juicio positivo sobre la vida o satisfacción vital como un balance favorable del afecto positivo frente al negativo y una vivencia de la felicidad” Fernández - Abascal, (2009) (pp.39).

7. CONCLUSIONES

Como hemos tratado de exponer, este trabajo gira en torno a una idea de intervención complementaria e innovadora: aportaciones de la Psicología Positiva a la práctica del maestro especialista en Audición y Lenguaje.

Después de haber podido sintetizar las ideas más relevantes de los puntos más influyentes de mi trabajo, considero que la idea de una intervención basada en la Psicología Positiva es una idea factible que debería comenzar a aplicarse en los centros educativos progresivamente hasta que ésta quedase de manera indirecta plasmada en todo tipo de labor docente.

La motivación por la realización de este trabajo fue debida a que, además de realizar un curso de Psicología Positiva, durante mi periodo de prácticas en una fundación especializada en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad pude observar como los alumnos se sentían desmotivados y tenían la gran mayoría un auto concepto muy bajo, debido en algunas ocasiones, a la labor de sus docentes en su centro ordinario. Soy consciente de que es muy difícil un trato individualizado en el aula ordinaria debido a la heterogeneidad en las mismas, pero considero que se debe de prestar mayor atención a las dificultades dentro del aula.

Como especialista reitero, que debemos intentar no centrar nuestra atención solamente en el déficit sino en que el niño se sienta bien en todos los aspectos ya que esto desembocará en un mayor rendimiento. Por lo que considero que una buena forma de intervención tanto en el aula ordinaria, ya que puede trabajarse con dinámicas

grupales, como en aula de audición y lenguaje, de una manera más individualizada, es la Psicología Positiva.

Con este trabajo he intentado contextualizar de manera sintetizada, la Psicología Positiva, el trastorno por déficit de atención y los trastornos del lenguaje estableciendo una interrelación entre ellos. Soy consciente de que hubiese sido pertinente elaborar una intervención y unos resultados de la misma, pero debido a la amplia contextualización que sumerge a estos tres grandes bloques, he considerado de mayor importancia aportar una idea clara y basada en una contextualización siguiendo una estructura y una graduación.

No Obstante, debido a que mis prácticas han sido realizadas en una fundación especializada en el trastorno por déficit de atención, he podido tanto elaborar actividades en el centro basadas en la Psicología Positiva, como observar la realización de las mismas en manos de especialistas de distintos campos (Psicólogo y Logopeda), pudiendo observar como los niños llegaban a la fundación desmotivados en algunos casos y con solamente el hecho de reforzarles positivamente, de centrarse en sus logros y no en sus dificultades, conseguían que el sujeto se motivase e incluso mejorara su atención en la respectiva tarea a realizar, lo que no solo ayuda a conseguir mejores resultados a nivel académico si no a que el niño sea feliz.

Para concluir considero que, tras haber aprendido un poco más sobre esta rama de la Psicología, me gustaría poder durante mis posteriores labores docentes, llevar esta técnica a la práctica y sacar resultados más precisos de la misma.

8. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS:

Ajuriaguerra, J. (1973) *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona: Toray, Masson, S.A.

Ajuriaguerra, J. (1981). *La escritura del niño*. Barcelona: Laia

Allende, F. & Condemarín, M. (1982) *La lectura: teoría, evaluación y desarrollo*. Santiago de Chile: Andrés Bello.

Allender, J. S. (2001). *Teacher self: The practice of humanistic education*. Lanham, Boston: Rowman & Littlefield.

Almedom, A. M., & Glandon, D. (2007). Resilience is not the absence of PTSD any more than health is the absence of disease. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 127-143.

Amabile, T. M. (1983). The Social Psychology of Creativity: A Componential Conceptualization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(2), 357-376.

Ashby, G. F., Isen, A. M., & Turken, U. (1999). A neuropsychological theory of positive affect and its influence on cognition. *Psychological Review*, 106(3), 529-550.

Avia, M.D. (2006). La psicología positiva y la moda de la “softpsychology”. *Clínica y Salud*, 17, 239-244.

Barkley RA. (1999) *Niños hiperactivos, Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Hoeber.

Bereiter, C. & Scardamalia, M. (1987). *The psychology of written composition*. Hillsdale, N. J: Erlbaum.

Bonanno, G.A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have we underestimated the Human capacity to thrive after Extremely Aversive Events? *American Psychologists*, 59, 20-28.

Bossio, L.M. & Peterson, C.(1991). *Health and optimism*. New York: Oxford University Press.

Carbelo, B. & Jáuregui, E. (2006). Emociones Positivas: Humor positivo. *Papeles del Psicólogo*. 27(1), 18-20.

Carpena Méndez, A. & López Martínez, O. (2012) *Emociones Positivas, creatividad y problemas de salud en el aula*. Barañaín: EUNSA.

Carr, A. (2007). Esperanza y optimismo. *Psicología Positiva: la ciencia de la felicidad*, 109-144, Barcelona: Paidós.

Carrillo, M.S. & Marín, J. (1996). *Desarrollo metafonológico y adquisición de la lectura: un programa de entrenamiento*. Madrid: CIDE, Ministerio de Educación y Ciencia.

Carver, C.S & Scheier, M.F. (1993). On the power of positive thinking: the benefits of being optimistic. *Psychological Science*, 2, 26-30.

Catford, J. & Neutbeam, D. (1987) The Welsh Heart Program evaluation strategy: progress, plans, possibilities. *Health Promotion*, 2(1):5-18.

Catts, H.; Fey, M.; Tomblin, B. & Zhang, X. (1999). Language basis of reading and reading disabilities: evidence from a longitudinal investigation. *Scientific Studies of Reading*, 3,331-361.

Costa, M. & López, E. (2006). *Manual para la ayuda psicológica. Dar poder para vivir. Más allá del counseling*. Madrid: Pirámide.

Crespo M.T. (2013) Resiliencia y Educación: Su promoción en la escuela desde un cambio de mirada. En: M. C. Pérez & M. Molero (Coords) *Variables Psicológicas y Educativas para la intervención en el ámbito escolar* (pp. 461-467). Almería: AUEP.

Crespo, M.T. & al. (2010). Factores de resiliencia ante el acoso y abuso psicológico. En J.J. Gázquez y M. C. Pérez (Coord.). *La convivencia escolar. Aspectos psicológicos y educativos* (pp. 51-55). Almería: GEU.

Csikszentmihalyi, M. & Seligman M.E.P. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5–14.

Csikszentmihalyi, M. (1990): *Flow: the psychology of optimal experience*. New York: Harter and Row.

Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity. Flow and the psychology of discovery and invention*. New York: Harper Collins Publishers.

Csikszentmihalyi, M. (2008). El flujo. En E.G. Fernández Abascal (Coord.) *Emociones Positivas* (pp.181-193).Madrid: Pirámide.

Cuadra, H. & Florenzano, R. (2003). El Bienestar subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la universidad de Chile*, 12, 1, 83-96.

Cuetos F. (1990) *Psicología de la lectura*. Madrid: Escuela Española

De Jong, P. & Van der Leij, A. (1999). Specific contributions of phonological abilities to early reading acquisition. *Journal of Educational Psychology*, 91: 450-476.

Delors J. (1996) *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana.

Detweiler, J., Salovey, P., Steward, W. & Rothman, A. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55, 110-121.

Diener, E., Lucas, R.E. & Scollon, C.N. (2006) .Beyond the hedonic treadmill: revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 61, 305-314.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. y Smith, H. E. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.

Dioses, A. (2009). Comprensión de estructuras gramaticales lingüísticas y procesos cognitivos de lectoescritura en alumnos de quinto grado de primaria. *Revista de Psicología Universidad César Vallejo*, 11, 53-65.

Eiman, A.A., Greicius, M.D., Menon, V., Mobbs, D. & Reiss, A.L. (2003). *Humor Modulates the Mesolimbic Reward Centers. Neuron*, 40, 1041-1048.

Ekman, P. (1992), «Are these basic emotions? », *Psychological Review*, 99: 550-553. En: M. Bornstein, L. Davidson, C.L.M. Keyes, & K. Moore (Eds.) *Adulthood, well-Being: Positive Development throughout the life Course*, (pp.477-497) Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Fernandez E., Lopez-Cepero J.L., & Senín C., (2009) Diez referencias destacadas de: Psicología Positiva. *Anuario de Psicología clínica y salud*. 5, 49-55.

Fernández, L. & Gómez, J.A. (2007). *La psicología preventiva en la intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis.

Fernández-Abascal, E. G. (2009) *Emociones Positivas*. Madrid: Pirámide.

Fernández-Berrocal P. & Extremera N. (2009) La inteligencia emocional y el estudio de la felicidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*.66 (23,3), 85-108.

Ferré, J. & Aribau, E. (2008). *El desarrollo neurofuncional del niño y sus trastornos: visión, aprendizaje y otras funciones cognitivas*. Barcelona: Lebón.

Ferrer, J., Aribau, (2002) *El desarrollo neurofuncional del niño y sus trastornos*. Barcelona: Lebón

Flower, L. y Hayes, J. (1980). The dynamics of composing: making plans and juggling constraints. En L. Gregg y E. Steinberg (Eds.), *Cognitive processes in writing*. Hillsdale: LEA.

Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300–319.

Fredrickson, B., Feldman Barret, L. & Tugade, M.M., (2004). Psychological Resilience and Positive Emocional Granularity: Examining the Benefits of Positive Emotions on Coping and Health. *Journal of Personality*, 72(6), 1467-6494.

García Larrauri, B. (2006) *Programa para mejorar el sentido del humor*. Madrid: Pirámide.

García, J. y Gonzales, D. (2000). *Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica (lectura y escritura)*. Madrid: EOS.

Gillham, J., Jaycox, L.H., Reivich, K.J. & Seligman, M.E.P. (1995) *the optimistic child*. New York: Houghton Mifflin.

Gómez D., Hervás G., Rahona J.J. & Vázquez C., (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y salud*, 5, 15-28.

González, J.N. (2003). *Alteraciones del habla en la infancia*. Aspectos clínicos: Médica Panamericana.

Hargreaves, A. (1998). *Profesor, Cultura y Postmodernidad*. Madrid: Ediciones Morata.

Hargreaves, A. (2003) *Teaching in the Knowledge Society*. New York: Teacher's college press.

Hervás, G. & Vázquez, C., (2008). *Psicología Positiva aplicada*. Bilbao: Desclée de Brower.

Hervás, G., Ho, S. & Vázquez, C., (2006). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: fundamentos y aplicaciones. *Psicología Conductual*, 14,401-432.

Jackson, S. E., Schuler, R. S. & Schwab, R. L., (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71(4), 630–640.

Jenkins, J & O'Connor, R. (1999). Prediction of reading disabilities in kindergarten and first grade. *Scientific Studies of Reading* 3: 159-197.

Joselevich, E (compiladora). (2000). *Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad*. Buenos Aires: Paidós.

Keyes, C. L. M. y López, S. J. (2002). Toward a science of mental health: Positive directions in diagnosis and intervention. En: S.J. Lopez & C.R. Snyder. *Handbook of Positive Psychology* (pp. 45-62). New York: Oxford University Press,

Keyes, C.L.M., & Waterman M.B. (2003) Dimensions of well-being and mental health. En: M. Bornstein, L. Davidson, C. L.M. Keyes, & K.A. Moore, *Wellbeing: Positive developmente throughout the life course* (pp.481-501).Mahwah, NJ: Erlbaum.

Kottler, J. A. & Zehm, S. J. (1993). *On Being a Teacher: The Human Dimension*. California: Corwin Press, Inc.

Lee Duckworth, A., Seligman, M.E.P., & Steen, T. (2005) Positive Psychology in Clinical Practice. *Annual Review, Clinical Psychology* 1: 629-651.

Lonigan, Ch. & Whitehurst, G.(1998). Child development and emergent literacy. *Child Development*, 69: 848-872

Lubart, T.I. & Sternberg, R.J. (1995). *Defying the Crowd. Cultivating Creativity in a Culture of Conformity*. New York: the free press.

Lyubomirsky, S. (2008). *La ciencia de la felicidad: un método probado para conseguir el bienestar*. Barcelona: Urano.

Lyubomirsky, S., King, L. A. & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does appiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.

Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M. & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131.

- Manciaux, M. (2001). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter, *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). Nueva York: Basic Books.
- Mena B., Nicolau R., Salat L., Tort P. & Romero B. (2006). *Guía práctica para educadores el alumno con TDAH*. Madrid: Mayo.
- Mendoza M.T. (2005). *¿Qué es el trastorno por déficit de atención? Una guía para padres y maestros*. Sevilla: Trillas.
- OMS (1983) *Nuevos métodos en educación sanitaria en la atención primaria de salud*: Informe de un comité Expertos. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (1948). World Health Organization Constitution. *Basic Documents*. Ginebra: Author.
- Park, N., Peterson, C. & Seligman, M.E.P., (2004). The values in action (VIA) classification of character strengths. *Ricerche di Psicologia*, 27, 63 -78.
- Park, N., Peterson, C. Y Seligman, M.E.P. (2006).Character strengths in fifty-four nations and the fifty US states. *Journal of Positive Psychology*, 1,118-129.
- Parks, A.C., Seligman, M.E.P, & Rashid, T. (2006). *Positive Psychotherapy*. *American Psychologist*, 61, 774-788.
- Pavlidis, G. Th. (1990) Conceptualization, symptomatology and diagnostic criteria for dyslexia. *En Perspectives on dyslexia: cognition, language and treatment*. Chichester: John Willey & Sons.
- Peterson, C. & Seligman, M. (2004). *Character Strengths and Virtues. A handbook and classification*. Washington: D.C.APA Press and Oxford University Press.

Peterson, C., Seligman, M.E.P. & Vaillant, G. (1988). Pessimistic explanatory style as a risk factor for physical illness: A thirty-five year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 23-27.

Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescents Health*, 14(8), 626-631.

Rutter, M. (2007). Resilience, competence and coping. *Child Abuse and Neglect*, 31, 205-209.

Santos M. A. (2004) Invitación al optimismo. *Cuadernos de Pedagogía*, 334, 86-90.

Savater, (1997). *El valor de educar*. Barcelona: Ariel, Norma.

Seligman M.E.P. (1998). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York: Pocket Books.

Seligman, M. E. P. (1995). *The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study*. *American Psychologist*, 50, 965–974.

Seligman, M.E.P. (1999). The presidents address. APA.1998. *Annual Report. American Psychologist* 54:559-562.

Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press/Simon and Schuster.

Seligman, M.E.P. (2006): *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.

Taylor, S. E. (1989). *Positive illusions*. New York: Basic Books.

Tough J., (1987) *El lenguaje oral en la escuela*. España: Visor.

Vaello Orts, J. (2009) *El profesor emocionalmente competente. Un puente sobre aulas turbulentas*. Barcelona: Graó.

Valett, R. E. (1989) *Dislexia*. Madrid: Ceac.

Vera B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología.
Papeles del Psicólogo, 27(1), pp. 3-8.