

DESARROLLO DE CONDUCTAS ADAPTATIVAS EN ALUMNOS CON TDAH Y DI DESDE EL MODELO INCLUSIVO DE TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA.

DEVELOPMENT OF ADAPTIVE BEHAVIORS IN STUDENTS WITH ADHD AND ID FROM THE INCLUSIVE MODEL OF SYSTEMIC FAMILY THERAPY.

Antonio García Flores (1), Arturo Barraza Macías (2), Víctor Gutiérrez Olivárez (3) y Luis Felipe Alí El Sahili

-
- 1.- Doctor en Psicoterapia familiar y de pareja, por el Instituto Regional de Estudios de la Familia (IREFAM). Actualmente es director del Centro de Terapia Familiar y de Pareja. Terapia de Urgencia, en la ciudad de Chihuahua, Chih. terapiadeurgencia@gmail.com
- 2.- Doctor en Ciencias de la Educación. Actualmente es Profesor Investigador en la Universidad Pedagógica de Durango. praxisredie2@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-6262-0940>
- 3.- Doctor en Psicología y Educación. Actualmente es Presidente del Colegio Federal de Peritos A.C. <https://orcid.org/0000-0001-9317-5296>
- 4.- Doctor en Psicología y Educación. Actualmente es Profesor emérito en Universidad de Guanajuato.
-

Recibido: 14 de mayo de 2024
Aceptado: 12 de agosto de 2024

Resumen

En la Secundaria Estatal 3065, "David Alfaro Siqueiros", de la ciudad de Chihuahua, Chih., los estudiantes diagnosticados con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y Discapacidad Intelectual (DI) enfrentan Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP), por lo cual reciben soporte de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER). Sin embargo, aunque se atiende la problemática desde el aspecto académico, no así el de los comportamientos prosociales, de iniciativa, empoderamiento, resiliencia u otros factores que les permitan enfrentar las dificultades y lograr su plena inclusión educativa. Por esta razón, se desarrolló una intervención en la dinámica familiar de los estudiantes diagnosticados con TDAH y DI desde un abordaje integral para eliminar las BAP, implementando el "Modelo inclusivo de Terapia Familiar Sistémica". Los resultados muestran que los estudiantes pudieron generar conductas adaptativas al mejorar el grado de cohesión del núcleo familiar; al replantear atribuciones positivas por parte de sus progenitores, y al desarrollar estas expectativas realistas, respetuosas y constructivas de sus hijos e hijas, lo cual les permite a los alumnos mejorar en el aspecto conductual al interior de sus familias y transferir estos avances al contexto escolar para lograr los aprendizajes esperados.

Palabras clave: Conducta adaptativa, TDAH, Discapacidad Intelectual, Terapia Familiar Sistémica, Educación inclusiva.

Abstract

In State High School 3065, "David Alfaro Siqueiros", in the city of Chihuahua, Chih., students diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Intellectual Disability (ID) face Barriers to Learning and Participation (BLP), for which they receive support from the Regular Education Support Services Unit (USAER). However, although the problem is addressed from the academic aspect, pro-social behaviors, initiative, empowerment, resilience or other factors that allow them to face the difficulties and achieve their full educational inclusion are not. For this reason, an intervention was developed in the family dynamics of students diagnosed with ADHD and ID from a comprehensive approach to eliminate the BLP, implementing the "Inclusive Model of Systemic Family Therapy". The results show that the students were able to generate adaptive behaviors by improving the degree of cohesion of the family nucleus; by reframing positive attributions by their parents, and by developing realistic, respectful and constructive expectations of their sons and daughters, which allows students to improve their behavioral performance within their families and to transfer these progress to the school context to achieve the expected learning.

Key words: Adaptive behavior, ADHD, Intellectual Disability, Systemic Family Therapy, Inclusive education.

Introducción

Las Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP) han sido definidas por Pereda (2007) como todos aquellos elementos del contexto que limitan el pleno acceso a la educación de ciertos individuos debido a sus características individuales, lo cual implica que estas barreras son muy amplias y diversas. Sin embargo, dos de las principales BAP son el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y la Discapacidad Intelectual (DI), que afectan a los alumnos en cuanto a la adquisición de aprendizajes esperados (Covarrubias, 2019).

El TDAH y la DI son problemas de salud mental, en ocasiones causados por factores neurobiológicos o daños neurológicos que afectan el desarrollo y la calidad de vida de las personas que los padecen. Cuando no son detectados a tiempo o no se lleva a cabo un tratamiento adecuado, la situación tiende a agravarse. Muchos estudiantes que presentan estos problemas no son diagnosticados ni tratados correctamente, ya sea por factores económicos, sociales o culturales.

Según la Organización Mundial de la Salud, en 2010 el 15% de la población mundial presentaba algún tipo de discapacidad (OMS-BM, 2010), misma cifra que se mantuvo para el año 2020 (BM, 2021). De ellos, más del 4% correspondía al TDAH, mientras que el 2.6% presentaba un coeficiente intelectual menor a 75 puntos, por lo que eran considerados con Discapacidad Intelectual (INECO, 2022; Grupo Okeena, 2022).

Así también, la UNICEF (2021) estimó un promedio de 240 millones de niños y niñas con discapacidad a nivel mundial que enfrentan diversas BAP. Concretamente en México, la epidemiología de TDAH es del 12%, mientras que de DI es del 17% (OMS, 2020). Tales estadísticas permiten contextualizar la relevancia que tiene el abordaje de estas condiciones en el contexto escolar, con el fin de atenuar o eliminar las BAP.

En la Escuela Secundaria Estatal 3065, “David Alfaro Siqueiros”, de la ciudad de Chihuahua, Chih., se han detectado BAP en población diagnosticada con TDAH y DI por parte del equipo de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER). Estos alumnos presentan dificultades para aprender y para comunicarse de forma efectiva y asertiva con sus pares y profesores; no desarrollan relaciones interpersonales efectivas; respeto por el orden o avances académicos significativos.

De manera paralela, otras condiciones pueden ser generadoras de BAP. Por ejemplo, si en sus casas no se tiene la consciencia real de estas discapacidades, el sistema familiar puede convertirse en sí mismo en una BAP, pues genera ambientes no idóneos para el desarrollo educativo-psicoemocional, atrayendo otros factores de riesgo que imposibilitan el aprendizaje, como son los diferentes tipos de violencia que pueden presentarse en los hogares. Además, si los estudiantes reciben atribuciones de desvalorización por parte de su familia, se sentirán incapaces de enfrentar los retos escolares de índole cognitivo y social, mostrando comportamientos disruptivos.

El mal manejo de estas condiciones dentro del sistema familiar perjudica directamente, pues cuando los alumnos ponen en práctica una conducta inapropiada para su edad y nivel educativo se pueden expresar problemas socioafectivos, comportamiento negativista desafiante, explosivo intermitente, retraimiento, entre otras problemáticas, donde la causa frecuente se deriva de disfunciones en las interacciones familiares, así como en la estructura en la cual se relacionan.

El alumno con TDAH requiere de un mayor interés y actividades diferenciadas por parte del maestro, ya que exhibe mayor dificultad para la adquisición de aprendizajes debido a la atención dispersa e hiperactividad, o bien, a la dificultad de comprender los contenidos curriculares por una falta de atención, condición necesaria para aprender. Por otro lado, el alumno con DI se ve afectado en el área de la comunicación, habilidades sociales, entre otras condiciones que obstaculizan el aprendizaje y la participación, impactando en su vida social, familiar y escolar. En consecuencia, para que los alumnos con TDAH y DI tengan una mejor adaptación en la escuela se necesita un trabajo colaborativo entre ésta y su familia.

En virtud de lo anterior, el objetivo del presente estudio fue intervenir en la dinámica familiar de los estudiantes de secundaria diagnosticados con TDAH y DI, y en los alumnos mismos, desde un abordaje integral para eliminar las BAP, mediante el desarrollo de conductas adaptativas que les permitieran mejorar en el aspecto conductual al interior de sus familias y transferir estos avances al contexto escolar.

Para ello, se partió de la Terapia Familiar Sistémica (TFS), pero con un enfoque ecléctico desde la propuesta denominada “Modelo inclusivo de Terapia Familiar Sistémica”, el cual recupera elementos de distintos modelos de TFS, como la Terapia breve Centrada en Soluciones, la Terapia Familiar Estratégica, la Terapia Familiar Estructural y la Terapia Narrativa, a la vez que incorpora la perspectiva de la educación inclusiva, y planifica una serie de dimensiones y categorías concretas para el abordaje.

Planteamiento del problema

En la Escuela Secundaria Estatal 3065, “David Alfaro Siqueiros”, de la ciudad de Chihuahua, Chih., se detectó en 2019 un total de 33 estudiantes con TDAH y 34 estudiantes con DI, que cursaban del primero al tercer grado de secundaria. Estos alumnos presentaban diversas dificultades tanto para aprender como para relacionarse con los demás y con su entorno. Entre las conductas de estos alumnos se observaba, por ejemplo, la conducta disruptiva, caracterizada por interferir en las actividades de otros; abrazar en exceso; acosar o importunar; discutir o quejar; buscar pelea, reír o llorar sin motivo aparente; interrumpir, gritar u ofender. Otro de los aspectos encontrados fueron la timidez; la falta de deseo de estar en contacto con otros; permanecer en una posición inactiva o distímica; falta de interés hacia ciertas actividades, y desapego a las reglas comunes del entorno, a la par de problemas para atender estímulos verbales que se traducen en la imposibilidad de tener una relación apropiada con los demás.

Dentro de estas conductas de contracción social también aparecían comportamientos de rebeldía por falta de asimilación de las reglas y comprensión de las mismas, como actuar con un negativismo desafiante y deliberado contra los sistemas establecidos en cuanto a controles, jerarquías o límites; en concreto, negarse a acatar alguna norma, a pesar de haber sido descubierto en un acto incorrecto, impropio o ilícito. En casos menos graves, respondiendo con expresiones verbales poco audibles; engañar, mentir o tener una actitud destructiva. Muchos de estos alumnos presentaban cuadros depresivos y baja autoestima, y denotaban conflictos que eran reflejo de una agresión desplazada, procedente de su dinámica familiar, además de experimentar rechazo a su condición desde su base familiar, con lo cual su valía se fundamentaba en acciones agresivas, distractoras o de ensimismamiento (Roche, 1995).

Ahora bien, en la Escuela Secundaria se habían desarrollado dos tipos de acciones para atenuar esta problemática. La primera fue la realización de talleres para ayudar a maestros, padres y madres de familia a entender la conducta de los estudiantes con TDAH y DI. Sin embargo, el sólo conocer sus condiciones y concientizar sobre ello, o dar consejos acerca de cómo proceder, resultaba insuficiente para lograr su plena inclusión.

La segunda acción fue abordar las Barreras para el Aprendizaje y la Participación (BAP) con un tratamiento de índole académico, con ajustes razonables de los alcances del aprendizaje; es decir, USAER realiza recomendaciones acerca de cómo se pueden trabajar algunos aspectos, con el fin de movilizar las competencias académicas. Sin embargo, no se trabajaba con las conductas adaptativas, por lo que, aunque se subsanaba el avance de aprendizajes esperados, no así el de los comportamientos prosociales, de iniciativa, empoderamiento, resiliencia u otros factores para afrontar las dificultades que se les presentan.

Por otra parte, los padres y madres de familia propician muchas veces la autoestima baja en los hijos al colocarles expectativas altas que no pueden

alcanzar, o asignarles metas poco realistas, de manera que creen que pueden lograr mucho solamente si se esfuerzasen. En contraste, también pueden incurrir en una desvalorización al colocarles atribuciones desalentadoras, debido a que el conocimiento de su condición los lleva a pedir menos de lo que son capaces de lograr. Lo anterior, aunado a la resistencia para aceptar las condiciones de sus hijos, lo cual tiene consecuencias adversas en las interacciones familiares. Adicionalmente, plantear expectativas irreales sobre los hijos, ignorando su condición de BAP, les provoca sentimientos de frustración e indefensión, sumado al hecho de no estar habituados a los intercambios afectuosos o comunicativos favorables, si es que no se tiene cohesión familiar ni relaciones respetuosas, armoniosas y amorosas.

En las familias no se reconoce que hay una falta de cohesión, debido a muchas causas, pero donde puede quedar oculta la idea de que los padres o madres se sientan defraudados por sus hijos e hijas con TDAH y DI, evadiéndose en partes de su crianza; pasando más tiempo en sus propias ocupaciones y delegando su cuidado a otros; o bien, debido a que hay desacuerdos entre sus miembros respecto a cómo debe comprenderse dicha condición, desconocen cómo interactuar positivamente.

Es así como, tanto el TDAH como la DI afectan gravemente la conducta de los alumnos, dificultando los aprendizajes esperados y sus diferentes áreas del desarrollo personal y familiar (Arango et al., 2022). Por ello, no basta con atender los aspectos escolares, sino trabajar con la raíz de los problemas adaptativos, a partir de sensibilizar a las familias acerca de su papel imprescindible en la formación de autoconcepto, toda vez que las atribuciones no favorables impactan negativamente en éste.

Sin embargo, los centros escolares no cuentan con las herramientas ni con los programas necesarios para que esta comunicación se pueda dar. De la misma manera, las familias no siempre se toman un tiempo, ni tienen los recursos económicos necesarios para recibir atención terapéutica si no se vieran compelidos a hacerlo o si no se les facilitara dicha atención. Un ejemplo es el de los programas de Escuela para Padres, que resultan insuficientes, en estos casos, para asesorarlos desde las escuelas e instituciones públicas. Desde esta perspectiva, se consideró que la Terapia Familiar Sistémica (TFS) representaba una oportunidad viable y razonable de cambio, pues es la guía de la terapia lo que gesta las interacciones con cambios positivos cuando se trabaja con las familias y con nuevos esquemas de funcionamiento. Esto genera mayor flexibilidad en las estructuras rígidas, produciendo formas compensatorias, así como la construcción de estilos mejor estructurados, donde las acciones sean eficaces, toda vez que se pueden transferir como respuesta a los problemas emocionales y/o conductuales, mejorando no sólo la dinámica familiar, sino también, como resultado de la sinergia sistémica, el desempeño de alumnos que enfrentan diversas BAP.

De esta forma, se emprendió una intervención que comprendió el periodo de febrero de 2019 a octubre de 2021. Para ello, se implementó el Modelo inclusivo de Terapia Familiar Sistémica, el cual, al mismo tiempo que atiende las BAP como el TDAH y DI, integra de forma dinámica, activa y empática al sistema educativo, la familia, el estudiante y la terapia breve

sistémica, con estrategias útiles para desarrollar conductas adaptativas susceptibles de ser transferidas a los distintos contextos. Es decir, que no sólo impacta en la estructura y dinámica familiar, sino que trasciende a la escuela, con lo cual se amplía el círculo de beneficiarios: estudiantes, familias, maestros, compañeros y comunidad escolar en general.

El Modelo inclusivo de Terapia Familiar Sistémica

El Modelo inclusivo de Terapia Familiar Sistémica (TFS) retoma elementos de los diferentes modelos de TFS, como la Terapia breve Centrada en Soluciones, la Terapia Familiar Estratégica, la Terapia Familiar Estructural y la Terapia Narrativa, así como también se fundamenta en el paradigma de la educación inclusiva, con el fin de abordar, atenuar y eliminar las Barreras para el Aprendizaje y la Participación.

Este Modelo parte de la atención en cuatro dimensiones, que son la interaccional, sociocultural organizativa, intrapsíquica e intergeneracional (Scheinkman & Fishbane, 2004). Aplicado a las BAP por TDAH y DI, cada una de las dimensiones persigue las siguientes metas:

- a) Interaccional: reforzar las sanas relaciones, afectuosas, con crianza respetuosa e interacciones de calidad, en profundidad, más que en cantidad.
- b) Sociocultural organizativa: mejorar la cohesión grupal, ya que una familia unida, con miembros identificados y apoyados, mejorará las capacidades de afrontamiento, acometimiento o resiliencia.
- c) Intrapsíquica: concientizar acerca del papel que juegan las atribuciones que hacen los padres y madres sobre sus hijos, ya que, de perderlas de vista y usar etiquetas negativas, formarían parte de un autoconcepto deficiente y una autovaloración incompleta.
- d) Intergeneracional: lograr que las familias tengan expectativas realistas, con aceptación de la condición de la BAP diagnosticada en sus hijos.

A su vez, dichas dimensiones se centran en cuatro categorías a trabajar con los estudiantes con TDAH y DI, y sus familias, con el fin de desarrollar y movilizar conductas adaptativas. Estas categorías son: relaciones e interacciones familiares (dimensión interaccional), cohesión familiar (dimensión sociocultural organizativa), atribuciones (dimensión intrapsíquica) y expectativas (dimensión intergeneracional), las cuales buscan lograr los siguientes objetivos:

La categoría de relaciones e interacciones familiares contribuye a comprender la forma en que el sujeto convive e interactúa: primero, en el sistema familiar, para luego transferirlo al ámbito escolar u otros, en donde se involucran juicios, prejuicios y expectativas, atribuciones, afectos, distanciamientos, ausencias físicas o psicológicas de las figuras significativas de los adolescentes, así como la forma de relacionarse entre los miembros de la familia.

La categoría de cohesión familiar ayuda a reflexionar sobre el ciclo vital de la familia, identificando los marcos multiculturales, creencias, hábitos y uso del tiempo, entre otros elementos, con el fin de localizar dificultades al interior del sistema familiar que se proyectan hacia el ambiente escolar.

La categoría de atribuciones permite analizar el conjunto de creencias, explicaciones o hábitos que influyen o han intervenido tanto en el sistema familiar como en el escolar, con el fin de identificar las virtudes, creencias, hábitos y áreas de oportunidad para la promoción del cambio.

Por último, la categoría de expectativas permite conocer la vulnerabilidad del sujeto, a partir de la mirada interna de los individuos, introyecciones e internalizaciones, resultado de las expectativas provenientes del sistema familiar, que impactan de forma positiva o negativa en el autoconcepto, la conducta, el desarrollo socioemocional o en la motivación de los sujetos.

Métodos

En la presente investigación se empleó una metodología predominantemente cualitativa, con el fin de comprender en profundidad el fenómeno de estudio, aun cuando también se emplearon instrumentos de carácter cuantitativo para definir la muestra, así como para evaluar la intervención. El enfoque desarrollado fue el fenomenológico-interpretativo, desde un paradigma constructivista-crítico, a partir de la investigación-acción. La investigación-acción, aunque tiene énfasis en la investigación educativa, es transferible al ámbito terapéutico en el sentido de rescatar la práctica del experto en Terapia Familiar Sistémica (TFS), además de que busca comprender las situaciones que se presentan dentro de dicho proceso, de manera ordenada, a partir de sus diferentes fases —diagnóstico, planeación, implementación, evaluación y propuesta de mejora—, al considerar una amplia gama de estrategias para mejorar la intervención terapéutica y la atención de la situación específica de la que se trate (Latorre y Latorre, 2008).

Población y muestra

La presente investigación se llevó a cabo en la Escuela Secundaria Estatal 3065, “David Alfaro Siqueiros”, ubicada en la calle José G. Fortoul, número 5405, Col. Francisco R. Almada, Chihuahua, Chih. El periodo de estudio comprendió de febrero de 2019 a octubre de 2021. De acuerdo a los expedientes de diagnósticos de BAP de la USAER 7069, con sede en la escuela, la población diagnosticada con TDAH y DI en 2019 era de 67 estudiantes, de los cuales 34 correspondían a DI, y 33, a TDAH. Estos alumnos cursaban del primero a tercer grado de secundaria.

De dicha población se eligió, por su mayor frecuencia, el caso concreto de TDAH, seguido de DI, además de considerar que son los que tienen consecuencias más visibles sobre los aprendizajes. Se tomaron de manera aleatoria aquellos casos diagnosticados con BAP en las dos condiciones mencionadas, de los grados de primero, segundo y tercero de secundaria, procurando que éstos fueran representativos al tomar un alumno por grado y grupo, con la finalidad de que la investigación tomara una muestra homologada. El porcentaje de ocurrencia de dichos casos fue de 52.5% de TDAH y 47.5% de DI.

En cuanto a la cantidad, se decidió tomar los datos de la estadística general de alumnos diagnosticados, tomando, como ya se dijo, la misma proporción de alumnos con TDAH y DI, a la luz de que casi son la mitad y mitad, aceptando un más-menos 5% de error, con lo cual se obtiene un Alpha del 5%, aplicado al universo de 67 alumnos para lograr obtener el valor muestral para poblaciones finitas (Elorza, 2001).

Sin embargo, la muestra que se tomó está holgada, ya que se sumó a tres alumnos más de los obtenidos por la fórmula estadística redondeada, con el fin de balancear la mitad de TDAH, la mitad de DI, y la representatividad de alumnos por cada grado y grupo, de manera que la muestra seleccionada quedó en 18 estudiantes en total.

Por su parte, los docentes entrevistados para dar cuenta de los elementos encontrados en el aula, a la hora del diagnóstico y la evaluación de la intervención, fueron 12 profesores de asignatura que atienden a estudiantes con TDAH y DI, cuyas edades son de 29 a 52 años; se trata de nueve docentes mujeres y tres docentes hombres. De esta manera, se cumplen las condiciones de representatividad, en la medida en que en la Escuela Secundaria, el 75% de la plantilla de académicos son mujeres, y el 25%, hombres.

La muestra de padres y madres de los estudiantes con TDAH y DI correspondió con las características de las familias a las cuales pertenecía la muestra de 18 estudiantes seleccionados, de manera que los padres y madres elegidos tienen características independientes: elegidos, por ende, de forma no probabilística, sino *in situ* y con la única condición de ser los integrantes de las familias de los estudiantes.

Sin embargo, es importante destacar que, de los 18 estudiantes y familias seleccionadas en la muestra, sólo 6 familias concluyeron el proceso terapéutico con TFS, ya que existió “mortalidad estadística”, lo cual significa que iban desertando del proceso conforme avanzaban las acciones de la intervención, debido a circunstancias diversas: deserción escolar, inasistencia, cambios de actividades por parte de la escuela, o falta de compromiso de las propias familias o estudiantes. De manera que, quienes concluyeron el proceso tenían las características que se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1.

Muestra de padres y madres que terminaron el proceso terapéutico con TFS

No. Familia	Estado civil	Edades		Número de miembros de la familia
		H	M	
1	Casados	34	35	3
2	Divorciados	26	27	4
3	Casados	27	36	3
4	Casados	36	45	5
5	Divorciados	29	36	3
6	Divorciados	30	27	3

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Observación participante

La principal técnica de investigación que se empleó fue la observación en todas las fases de la investigación-acción: en el diagnóstico; en el desarrollo de la intervención terapéutica y en la valoración de los efectos de la intervención para ir ajustando las mejoras correspondientes. Se prestó atención a todos los elementos insertos en las dimensiones estudiadas, así como en las categorías de análisis, con el fin de verificar su presencia o ausencia; los progresos o estancamientos, para dinamizar las sesiones terapéuticas, redirigiendo los esfuerzos hacia la consecución de los objetivos. En este caso, se trató de una observación participante, ya que el investigador forma parte de la estructura institucional de la Escuela Secundaria, con lo cual se tienen más elementos comprensivos (Ballesteros, 2011).

Entrevistas de valoración clínica

La entrevista es la técnica de valoración clínica que más se emplea en los procesos terapéuticos, debido a que durante la conversación cara a cara, el terapeuta, aparte de examinar las respuestas verbales, registra los movimientos corporales y gesticulaciones que hace el paciente, recordando que debe haber una coherencia entre el lenguaje y su conducta. El terapeuta, con los datos obtenidos, puede desarrollar un Genograma de por lo menos tres generaciones para registrar información de las relaciones que tienen los miembros de la familia, lo cual le permitirá comprender la conducta del paciente. Entre otros elementos, se integran también los familiogramas como un recurso valioso para confirmar las condiciones de TDAH y DI, sobre lo cual se fundamenta así mismo la intervención, a través de fichas de registro de diagnóstico de cada uno de los estudiantes.

Además de la evaluación diagnóstica, también se realizó la valoración de la familia, donde el especialista contempla un enfoque integral, contemplando el tratamiento, estrategias con el grupo o uniones sentimentales que toquen aspectos personales e interpersonales, el período regular de vida de la persona y la relación entre el encargado de la terapia y su paciente. El especialista, al evaluar, debió tomar en consideración la interpretación subjetiva para valorar los trastornos anatómicos y fisiológicos, así como las capacidades del núcleo familiar, las áreas de oportunidad y las fortalezas que promueven la tolerancia, más que el exabrupto.

Escalas de medición

Entre los instrumentos cuantitativos que se utilizaron para evaluar la intervención y complementar el análisis se encuentran las escalas de Likert, que permitieron medir la adaptabilidad lograda en los alumnos tras el proceso terapéutico con TFS, después de intervenir con las dimensiones y categorías que le darían forma. Así mismo, se utilizó la escala de Bogardus, la cual

permite mostrar las características de la conducta del alumno con TDAH y DI dentro del aula, en un intento por evidenciar los efectos de la intervención en contextos concomitantes con el sistema familiar.

La escala de Likert se aplicó a las seis familias de los estudiantes con TDAH y DI que terminaron el proceso terapéutico para medir el impacto de la TFS. En cuanto a la escala de Bogardus, se aplicó a la muestra de 12 profesores para medir el impacto de la TFS en la conducta de los alumnos y alumnas con estas condiciones, y verificar si existían cambios evidentes en el contexto áulico, al ser identificables las conductas adaptativas. En ambos casos, la validación de los instrumentos se realizó a través de la revisión de expertos: la escala de Likert fue revisada por cinco expertos en TFS, mientras que la escala Bogardus fue revisada por cuatro expertos en Psicología clínica y dos maestros frente a grupo.

Índex para la educación inclusiva

Para un diagnóstico complementario desde la perspectiva de la educación inclusiva se recurrió al Índex desarrollado por Booth & Ainscow (2011), denominado “Guía para la educación inclusiva: desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares”.

Este diagnóstico se logra con la aplicación de cuatro cuestionarios, los cuales se dirigen a todos los miembros de la escuela: directivos, docentes, padres, madres de familia o tutores y estudiantes, con el fin de que aporten su visión en cuanto a si se están satisfaciendo las necesidades de aprendizaje; si se cumple con las características de una educación inclusiva o cuáles son las necesidades que se están enfrentando.

A partir del diagnóstico se plasman objetivos, metas, acciones y plazos. También se acompaña de un FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas). Finalmente se incluye la manera en que se van a comunicar los resultados, ya que no es una comunicación unilateral, sino que todos deben participar.

Análisis de resultados

Primera fase: el diagnóstico.

Contexto institucional

La Escuela Secundaria Estatal 3065, “David Alfaro Siqueiros”, fue fundada en 1973. Se sitúa en una zona de nivel socioeconómico medio bajo. Los estudiantes cuentan con teléfonos celulares u otros dispositivos, y acostumbran a regresar a pie a sus casas. Los padres y madres de familia son comerciantes o empleados de jornada en general.

Uno de los riesgos más visibles en el entorno es el acceso a las drogas, ya que en las colonias de la periferia se presenta el tráfico de drogas y la delincuencia organizada que transita hacia Estados Unidos. No obstante, en los

estudiantes se observa una aspiración por convivir, colaborar y conocer a sus compañeros y maestros, y no se tiene evidencia de que consuman drogas. El centro escolar se encuentra cercado en su totalidad por una malla ciclónica y solamente en la parte trasera y frontal tiene una barda de dos metros de altura. Cuenta con 20 aulas en su totalidad, las cuales son: cinco salones para talleres (electricidad, dibujo, física, química y cómputo); 11 salones para asignaturas académicas; una dirección; dos espacios de prefectura; sala de maestros, oficinas administrativas, biblioteca, laboratorio de química, cancha deportiva, almacén, un puesto para la venta de comida; cafetería, estacionamiento, plaza cívica, áreas verdes y baños mixtos, entre otros. Cabe destacar que el taller de cómputo cuenta con 35 computadoras.

La institución tiene un director y un subdirector, además de 25 maestros para las diferentes asignaturas, y cinco, de tecnología. En la actualidad se tiene una matrícula de 310 alumnos y alumnas que están distribuidos/as en nueve grupos de tres grados cada uno. Por otra parte, el Departamento de orientación y trabajo social cuenta con tres trabajadores; entre ellos, el autor del presente estudio, quien funge como psicoterapeuta escolar y subdirector; la unidad de USAER; el Departamento de contraloría; la prefectura, que tiene tres encargados y dos secretarías; la biblioteca, con una secretaria, y tres trabajadores manuales.

El 97% de los maestros y maestras tienen una profesión, con título y cédula. La mayoría son egresados de la Escuela Normal Superior como licenciados en Educación. También hay ingenieros que imparten las materias de matemáticas, física o química; mientras que otras asignaturas como educación cívica, arte o historia son impartidas por profesionistas en Derecho, Comunicación o Historia del arte.

La Escuela Secundaria ante la contingencia sanitaria

En el contexto de la pandemia por SARS-COV 2, la Escuela Secundaria enfrentó dificultades diversas y complejas, sobre todo porque se tuvo que trabajar desde el entorno virtual. Los docentes tuvieron que aprender nuevas herramientas tecnológicas para la organización del contenido, como Classroom, Zoom, Meet, entre otras. La planeación y evaluación cambió, ya que la SEP emitía decretos que tomaban en cuenta las complejidades regionales para el acceso a clases. En estos acuerdos se consideró que no se reprobara a nadie, y, en caso de que un estudiante tuviera comunicación inexistente, se sustituyera la calificación reprobatoria por un “C.P.” (calificación pendiente), que debería ser compensada por un trabajo cuando se localizara al estudiante para evitar el rezago y el abandono escolar.

Aun así, el abandono escolar fue de aproximadamente 4% global, por lo que al día de hoy se advierte un rezago de aprendizajes esperados hasta de 13 meses por alumno, de tal forma que lo que un estudiante de tercero de secundaria, en relación con lo que debería saber hoy, sólo responde a contenidos del último trimestre de primero o contenidos de inicio de segundo de secundaria.

Cada docente planteó los contenidos, organizándolos por aprendizajes clave; semanalmente presentaban evidencias de desempeño que los estudiantes debían observar para dar cuenta de lo aprendido. La dificultad más grande se centró en que el 70% de los estudiantes no tenían los recursos necesarios para responder al desafío virtual —internet, teléfonos con suficiente capacidad, computadora con cámara—, incluso algunos maestros se resistieron al cambio, pues el gobierno estatal no les dotó de los recursos necesarios; sólo se recibió un bono para pago de internet, que representó el 30% de un salario quincenal.

En consecuencia, para los estudiantes con alguna condición como el TDAH o DI se sumaron más BAP, pues las clases virtuales o el teletrabajo difícilmente se podían seguir, ya que los canales de televisión tampoco se veían en todas las zonas de la ciudad; además, el aprendizaje autónomo requiere de cierto adiestramiento que no se tuvo en general para los estudiantes. Por este motivo, se tuvieron que crear cuadernillos de apoyo. Con los docentes se tuvieron reuniones semanales para compartir las estrategias, utilizando la figura del tutor, que tiene un grupo de WhatsApp para estudiantes y padres/madres de familia, donde se procuraba mantenerlos informados sobre los avances o resultados de la evaluación continua.

La mayoría de los padres y madres de los estudiantes con BAP coincidentemente son también poco participativos; entonces, el Departamento de orientación y trabajo social dio seguimiento para citar a la familia, entregarle los materiales de estudio y recibirlos después de ser contestados para garantizar su revisión e informar los resultados.

Todo el ciclo escolar 2020-2021 se trabajó en línea, por lo que las boletas de calificaciones o informes educativos tenían que ser descargados del Sistema de Información Educativa (SIE), pero la mayoría de los estudiantes no pudieron ver sus calificaciones porque la plataforma se saturaba y no permitía las descargas con agilidad. Aunque se hicieron adecuaciones curriculares, los estudiantes con BAP y con condición orgánica necesitaban más apoyo, atención y estrategias de carácter sistémico.

Segunda fase: planeación de la intervención

La planeación de la intervención terapéutica a partir del Modelo inclusivo de Terapia Familiar Sistémica (TFS) presentó las siguientes características:

- Número de familias con hijos que presentan BAP (por TDAH y DI): 18 familias. Este número rebasa el número crítico.
- Lugar de las terapias: se realizaron en los cubículos del área de orientación de la Escuela Secundaria Estatal 3065 y en el consultorio particular de la Clínica de terapia de urgencia, de manera gratuita.
- Número de sesiones: en promedio fueron ocho sesiones por familia; una sesión por semana.
- Tiempo de las sesiones: de 45 a 75 minutos.
- Fecha de las sesiones: del 8 de febrero de 2019 al 21 de octubre de 2021.

- Modelo del tratamiento: Terapia Familiar Sistémica, con Modelo inclusivo.
- Integrantes de la terapia familiar: miembros de las familias con hijos o hijas con BAP por TDAH y DI y el terapeuta mismo.
- Forma de trabajo: colaborativa.

En la Tabla 2 se expone de manera esquemática la Planeación general de la intervención por sesión, con los respectivos recursos, formas de planteamiento y técnicas utilizadas en las diferentes sesiones.

Tabla 2.
Planeación general de la intervención

Objetivos por sesión	Recursos, formas de planteamiento y técnicas utilizadas
Sesión 1: Realizar una evaluación inicial relacional para conocer los diferentes subsistemas y cómo es su desenvolvimiento dentro de ellos. Se analizó cómo son las diferentes interacciones, su calidad e influencia en el sujeto de estudio. Se pretendió un acomodo empático y crítico sutil para ser aceptado y trazar estratégicamente objetivos para las siguientes sesiones. Solicitar a los diferentes subsistemas su informe, opinión o diagnóstico académico conductual del sujeto de estudio. Sesión 2: Clarificar quiénes son los sujetos que interfieren o intervienen de forma activa tanto positivamente como de forma negativa en el sujeto de estudio, con el fin de realizar algunas propuestas en forma de tarea para promover el cambio, ya sea directamente con algún maestro, con algún integrante de la familia, así como en sus prácticas entre pares. Sesión 3: Reflexionar sobre la forma en que las diferentes interacciones con los diferentes subsistemas permanecen o cambian de acuerdo a las diferentes tareas que el sujeto de estudio realiza. Se entró también de forma sutil a las emociones subyacentes sin profundizar para no salirse de los objetivos terapéuticos generales. Sesión 4: Identificar y examinar los intentos de solución realizados, con el fin de promover los ajustes razonables de acuerdo a los diferentes subsistemas en cuestión (maestros, familia, pares). Dejar de tarea el informe de avance de los diferentes subsistemas.	• Se utilizaron de 30 a 45 minutos o el tiempo necesario según la circunstancia. En las diferentes sesiones entró la familia completa o quien vino acompañando al sujeto de estudio. • Se dejan tareas desde la primera sesión para ser puestas en práctica en casa, en el aula y con los amigos. • Se utilizaron, de acuerdo al momento, la necesidad o la circunstancia, elementos de los diferentes modelos: de la Terapia breve Centrada en Soluciones, la Terapia Estratégica, la Terapia Estructural, la Terapia Narrativa o recursos ericksonianos. • Se siguieron, según la circunstancia, puntuación de secuencia de hechos, paradojas, preguntas circulares, perspectivas

Sesión 5: Analizar los diferentes cambios suscitados hasta el momento, recuperar información de los diferentes subsistemas para compartir con la familia y verificar las dificultades y plantear retos en los diferentes subsistemas para seguir avanzando en los objetivos generales de la intervención. Sesión 6: Precisar y sugerir alternativas de solución en forma colegiada a partir de la información recuperada hasta el momento, así como determinar cambios estratégicos en la intervención (entrar en la pareja para promover cambios que favorezcan al sujeto de estudio, entrar en el grupo de maestros con recomendaciones claras o capacitación breve al respecto del tema). Determinar si son necesarias una o dos sesiones más. Sesiones 7 y 8: Se planearon con las diferentes familias los objetivos consecutivos de acuerdo a los resultados obtenidos en el sujeto de estudio, tanto de cohesión familiar, adaptabilidad, expectativas, la mejoría de las relaciones, etc.	neutrales o beligerantes, contraparafrases, prescripciones sugestivas, pregunta milagro, varita mágica, tren del tiempo, reencuadres, sociodrama, cambio de roles, producción de desequilibrios, análisis de jerarquías, consejo especializado, lados fuertes, intentos fallidos, desafíos, coro griego, carta directa, carta a sí mismo, anónimos, mensajes de reto, de motivación, de llamada de atención, de propuestas de cambio, de despedida, de actitudes para cambiar, cuentos, fabulas y metáforas, entre otros.
--	--

Con base en el modelo de TFS, en las sesiones se utilizaron recursos dialógicos que están representados en la siguiente tabla que muestra intervenciones concretas por dimensión y categoría, y ejemplos a partir de preguntas de escenarios y preguntas orientadas al futuro (ver Tabla 3).

Tabla 3

Ejemplos de intervenciones concretas

Dimensión	Categoría	Ejemplos
Intrapsíquica	Atribuciones	¿Qué tan triste te sientes cuando escuchas de tu padre y/o madre que no eres capaz de hacer algunas cosas?
Intergeneracional	Expectativas	¿Qué tanto te sientes reconocido por tu padre y/o madre respecto a tu esfuerzo escolar?
Sociocultural organizativa	Cohesión familiar	¿Qué tan unida se encuentra tu familia? ¿Qué tan integrado te sientes en la familia?
Interaccional	Relacional	¿Qué tanto te sientes escuchado en tu familia? ¿Qué tantos conflictos hay normalmente en tu familia?
Preguntas de escenarios		
Intrapsíquica	Atribuciones	¿Qué tendría que pasar para que te sintieras reconocido por los miembros de tu familia?

Intergeneracional	Expectativas	¿Qué podría cambiar si tu mamá...?
Sociocultural organizativa	Cohesión familiar	Si tu hijo muriera y hoy te dieran la noticia, ¿dónde lo velarían?, ¿quién iría...?
Interaccional	Relacional	¿Qué sería diferente si tu hijo con DI o TDAH no existiese...?
Preguntas orientadas al futuro		
Ahora que termines la secundaria, ¿qué sigue? ¿Qué se necesita para poder concluir con la escuela? ¿Cómo se sentiría tu madre si...? ¿Qué pasaría con tus hermanos?, ellos ¿en qué momento estarían si estuvieras en...? ¿Qué factores o cosas deberían cambiar en el salón, casa, escuela, mamá, papá, hermanos, para que te sintieras mejor que hoy o tuvieras mejores resultados académicos? ¿Quién se sorprendería más de tus mejores resultados en un corto plazo?: maestros, pares, hermanos, familiares, y ¿qué dirían? ¿Cuáles serían cinco resultados positivos en el corto plazo en cada categoría: casa y escuela? ¿Qué deberías hacer para seguir igual o peor? (También aplicables a padres, madres y hermanos)		

Además, se aporta otro esquema en el que se representan las actividades, intervenciones o ejercicios terapéuticos realizados con los estudiantes (ver Tabla 4).

Tabla 4

Actividades, intervenciones o ejercicios terapéuticos para estudiantes

Dilemas morales	¿Qué harías hoy en una situación similar después de saber las consecuencias de lo que te ha sucedido y por qué?
Frases inacabadas y preguntas esclarecedoras	Cuando salía sin permiso... Es mejor terminar la tarea porque... Participar en clase podría hacer que... Si mi mamá me sirve caldo... Mi primera obligación, regresando de la escuela, es...
Role Playing y Role Model	Se dramatiza la escena donde la mamá se da cuenta de que su hija trae un reporte por mala conducta y no trabajar en clase
Escritura autobiográfica	Querida Brenda... cómo es posible que hayas...
Ejercicios de autoestima	Recoger recados de cinco familiares y cinco amistades, reconociéndole y destacando sus fortalezas
Ejercicios de conocimiento de uno mismo	Distribución del tiempo, gustos, tendencias, estereotipos, sueños, entre otros.
Resolución de conflictos	Plantear situaciones problemáticas de forma positiva
Conocimiento de los demás	Elaborar tarjetas de cualidades y defectos personales, de sus maestros y familiares
Ejercicios de comunicación	Discusión con paráfrasis y escribir una idea detonadora
Actividades de comprensión	A partir de un texto, imagen, video, fotografía,

crítica	dibujos, poemas, canciones, entre otros: ¿Qué representa para ti la imagen? ¿Qué significa para ella y su familia un momento como éste?
Otras técnicas utilizadas	Ilustrar el relato de sus padres en la sesión Escribir un diálogo o historia de un retrato de su familia Representarse a sí mismo en una situación Dramatización con muñecos sobre un acontecimiento importante en la familia Dramatización con un títere como intermediario

Por último, en la Tabla 6 se ejemplifican los recursos dialógicos utilizados con padres y madres altamente pesimistas (Tabla 5).

Tabla 5

Recursos dialógicos con padres y madres altamente pesimistas

Recursos dialógicos con padres y madres altamente pesimistas	
Diálogos	Algunos ya hubieran tirado la toalla, pero ustedes siguen aquí; a otros ya se los hubiera quitado el DIF o lo hubieran dado en adopción. ¿Qué los tiene aquí?
Preguntas provocadoras	¿Por qué no seguir igual? ¿Qué cambiaría si todo cambiara positivamente? ¿Qué pasaría si siguiéramos así como vamos? Ya han tenido otros intentos, ¿por qué no han tirado la toalla? ¿Qué los detiene para seguir adelante, qué los impulsa? ¿Por qué estás con él, por qué luchas tanto, por qué no dejar de luchar?
Uso de metáforas	Cuento de “Los patitos feos”. Reflexión: ¿Qué pasa cuando el patito feo regresa a saludar a su mamá gallina y le agradece los cuidados durante su infancia?
Análisis de contenido	Película “Todos los niños son especiales”, dirigida por Jesús María Dapena Botero (Dapena, 2007).

Tercera fase: implementación de la intervención

En la dimensión interaccional se trabajaron aspectos como la cohesión e interacciones familiares positivas, más afectuosas y respetuosas de la individualidad de sus miembros, con la aceptación necesaria de las condiciones de TDAH y DI, e involucramiento de los padres y madres en la educación de sus hijos e hijas. Con ello, se lograría disminuir, descifrar o modificar las interacciones conflictivas familiares, al identificar las emociones subyacentes en los padres/madres e hijos(as), para analizarlas y activar mecanismos de afrontamiento diferentes, con actuaciones concretas en situaciones reales específicas, para que luego pudieran ser trasladadas a otros contextos, de manera que se determinaron, durante las sesiones, posibles alternativas de cambio.

Ejemplo de esta dimensión son los casos donde estuvieron presentes algunas manifestaciones de violencia intrafamiliar —entre otras razones, porque los hijos no cubren las expectativas de los padres al presentar BAP, con las derivadas constantes quejas de sus profesores—. Se observó que los adolescentes que aprendieron esa manera de relacionarse mostraban agresión desplazada en otros ámbitos como en la escuela; de ahí que los profesores informaran acerca de continuas conductas agresivas hacia los compañeros, con lo cual las intervenciones realizadas a través de la TFS, en el sentido interaccional, permitieron mejores conductas adaptativas. Por ejemplo, ante situaciones de tolerancia a la frustración, como en aquellos casos en los cuales los estudiantes no puedan imponer sus puntos de vista a sus compañeros, lo cual han aprendido que deben hacer si proceden de un modelaje de estilos disciplinarios autoritarios de su madre y/o su padre.

En la dimensión intrapsíquica el objetivo principal fue promover cambios para el desarrollo adaptativo individual, familiar y escolar que desembocaran en la adopción de conductas adaptativas como afrontamiento o resiliencia, que activaran o desactivaran el ciclo de vulnerabilidad, teniendo en cuenta que esa conducta del adolescente puede estar siendo fomentada por los demás integrantes para cumplir con una función o puede ser evidencia de que se le está involucrando en interacciones estresantes en la relación de familia. Sin embargo, al puntualizar este hecho, la intención de la terapia no fue la de culpabilizar a algunos de los integrantes de la familia, sino que el conocimiento de los procesos de evolución, secuencias y cambios normales en la formación del niño o adolescente facilitan la identificación de indicadores de apoyo, a pronosticar la tendencia que seguirán de no continuarse con la intervención psicoterapéutica, por lo cual se ayuda en la toma de decisiones para modificar dinámicas familiares, a través de la movilización de sus recursos en favor del óptimo desarrollo del infante y de los demás, en su conjunto, para superar el atasco en la etapa en cuestión.

Así mismo, se estableció en qué estado se encontraban otros aspectos del desarrollo que no forman parte de la conducta sintomática, además de identificarse si existían conductas de riesgo que requirieran prioridad de intervención; el nivel de desarrollo de la persona como pauta para las participaciones en la sesión o si debían adecuarse a la capacidad narrativa del miembro de la familia y de ninguna manera a la inversa, ya que el adolescente no debe adecuarse a la capacidad de narración de los adultos sino al revés. Por lo anterior, se tuvo cuidado en que la conversación con los adultos no omitiera la búsqueda de la respuesta del hijo o hija; de igual manera, se cuidaron al máximo los ejercicios dialógico-reflexivos con el estudiante para interpretar su reacción analógica ante la presencia de los padres, madres, hermanas y/o hermanos. También se emplearon recursos como juegos, dibujos o un diálogo sostenido —con o sin la participación activa de los padres o madres—, donde el terapeuta puede ayudar a dar un sentido al sentir de la persona para que los progenitores puedan entenderlo, al mismo tiempo que ayuda a que éstos expliquen a su hijo sus miedos y esperanzas para hacerse entender por él.

Se emplearon dichos recursos, ya que el juego y/o el dibujo pueden revelar deseos y culpas que el joven es incapaz de verbalizar porque normalmente permanecen a nivel inconsciente en su psique. Por ello, fue importante que la familia comprendiera que involucrar al adolescente en una actividad basada en el juego, dibujo o analógica tiene fines terapéuticos y no es bajo ningún motivo una estrategia para excluirlo de la terapia o para buscar la oportunidad de dialogar con sus padres mientras se evita su escucha y su participación.

Cabe aclarar que las dinámicas elegidas para la intervención iban ocurriendo conforme a lo analizado en el momento, con base en la propia dinámica de la investigación-acción, a la luz de los objetivos establecidos claramente de antemano, al estar encaminadas las estrategias a ellos, así como al considerar las respuestas que se obtenían acerca de qué es lo que está expresando el participante por medio de la realización de la dinámica; cómo se expresa en el juego la sensación del estudiante ante la presencia de otros miembros de su familia; cómo actúan los padres y los hermanos ante el juego; cómo interactúan con él, entre otras valiosas observaciones.

Algunas técnicas utilizadas con estas dinámicas fueron que el estudiante ilustrara el relato que están haciendo sus padres en ese momento de la sesión; en forma de diálogo o breve historia a través de un retrato de su familia; pidiendo que se represente a sí mismo como a los demás, en una situación particular; dramatización de una escena con muñecos, donde se haga referencia a algún acontecimiento importante de la familia o alguna situación cotidiana que sea clave en la terapia o en la conversación; así mismo, a través de un intermediario, como un títere.

Para ello, fue necesaria la sensibilización de los padres acerca de que, desde su capacidad cognitiva, el hijo o hija, sobre todo en el caso de DI, entiende lo que está pasando y puede participar, ofreciendo su punto de vista e incluso aportando soluciones valiosas para el sistema familiar, ya que el reconocimiento del joven como un individuo significativo para el sistema, capaz de analizar y discernir acerca de lo que le proporciona bienestar y lo que no, le dio el espacio para expresarse, siempre y cuando sus expresiones fueran valoradas por los demás y no tomadas como un pretexto para culparlo. También se tuvo en cuenta la edad mental o grado evolutivo dada a conocer con las fichas de USAER, donde se le sitúa al estudiante en la etapa que le corresponde, de acuerdo con sus habilidades diagnosticadas, más que la cronológica, ya que, en función de la edad del estudiante se tomaron decisiones acerca de la modalidad para interactuar con él; también se tomaron en cuenta su actitud y disposición al momento de las sesiones.

Por otro lado, en el ámbito de las necesidades de la familia, se partió de la idea de que, quienes tienen hijos o hijas con TDAH o DI, necesitan un sistema familiar funcional que contenga tanto buenas interacciones como una adecuada estructura, por lo que en las interacciones no se deben observar patologías de la comunicación —que agravan más el trastorno— como las descalificaciones, omisiones, rechazos u otras manifestaciones relacionales negativas. De la misma manera, en la estructura se debe contar con una base

sólida; es decir, con un sistema familiar que presente límites y jerarquías claros, tanto al interior como al exterior de ésta (Gallego, 2006).

Así mismo, se tuvo en cuenta la falta de vínculos de una familia debido a la permisividad hacia el hijo por tenerle consideraciones debido a su condición con BAP, desplazando los problemas conyugales y la relación de pareja a un segundo plano para enfocar el tiempo, los recursos, el afecto, entre otros factores, al hijo o hija, de manera que se buscaría aún más la cohesión e interacciones entre todos los integrantes.

En la dimensión intergeneracional, un reto importante fue hacer evidente el cambio creativo y crítico en las secuencias perversas, en virtud de que la lucha por el cambio se encuentra en las prácticas enquistadas de subsistemas rígidos a lo largo del tiempo. Es decir, el objetivo consistió en generar alternativas, formular sugestivamente el desarrollo de la creatividad, la empatía y la disciplina, así como intervenir a partir de reflexiones dialógicas y preinscripciones sugestivas para identificar y promover el cambio en las secuencias destructivas, de manera que mejoraran las expectativas que tienen los padres y madres con hijos e hijas con BAP para que fueran más justas, realistas y constructivas.

Cuarta fase: evaluación de la intervención

Un primer aspecto por evaluar fue la mortandad estadística que se produjo al reducirse de 18 a 6 las familias que llegaron al final del proceso terapéutico por causas ajenas a la investigación, ya sea por falta de compromiso por parte de los familiares para llegar hasta el final; deserción escolar, inasistencia, cuestiones de trabajo de los padres/madres de familia, entre otros, siendo el padre quien era el más reacio a asistir.

Para conocer el impacto de la TFS en la dinámica familiar se aplicó una encuesta en escala de Likert a padres y madres de familia, quienes inicialmente contestaron el cuestionario de manera conjunta, antes de entrar al proceso terapéutico de TFS y después de éste. Después de registrar los resultados para cada reactivo, para el análisis se tomó en cuenta la moda; es decir, las respuestas con mayor frecuencia, encontrándose una diferencia sustancial entre el antes y después del proceso terapéutico, con lo cual se verifica la trascendencia del proceso terapéutico con TFS en la dinámica familiar, ya que en todos los casos avanzó cada valoración en la escala.

De la muestra original compuesta por 18 estudiantes (mitad con TDAH y mitad con DI), se ubicó a cada uno por grado y grupo, solamente de la condición con TDAH para observar las características de adaptabilidad y cohesión familiar e identificar la presencia del tipo de familia en las aulas. A este respecto se encontró que la mayoría de las familias mostraban una cohesión familiar más semirrelacionada y con una adaptabilidad caótica. Y, aplicando el mismo sistema, solamente de la condición con DI, para observar las mismas características de adaptabilidad y cohesión familiar, se encontró que la mayoría de las familias mostraban una cohesión familiar con vínculos más fuertes, pero en cierta medida disfuncionales y con una adaptabilidad caótica.

Con lo anterior se pudo identificar que las familias que tienen hijos con TDAH y DI muestran la misma cohesión y adaptabilidad. Esto permite confirmar las teorizaciones de Watzlawick et al. (1991), quienes consideran que las familias, como sistemas en continua interacción a través del lenguaje de cada uno de sus miembros, van formando patologías de la comunicación, provocando familias caóticas y con pautas de interacción repetitivas que alimentan al mismo fenómeno disfuncional familiar.

Las familias que tienen hijos con DI muestran una relación adaptativa; sin embargo, su adaptabilidad es caótica, con lo que se concluye que presentan una desorganización en su estructura. Por ello, los padres y madres de alumnos con TDAH y DI estuvieron de acuerdo en someterse a un proceso de terapia familiar y participar en la presente investigación. Para lograr dicho objetivo, firmaron una carta de consentimiento del proceso con fines investigativos. Al finalizar el tratamiento, se mostraron en general agradecidos por la atención recibida y realizaron los test finales para evaluar la intervención.

De su participación se desprendió que la TFS impacta en la conducta adaptativa de los alumnos, a través del afrontamiento y la resiliencia, e incrementando la modificación de la conducta y la motivación por la adquisición de los aprendizajes esperados, mostrando un mejor comportamiento dentro del aula, como el permanecer por más tiempo de manera atenta, siguiendo indicaciones y reglas.

Consecuentemente, el alumno puede incrementar sus calificaciones de manera significativa, lo cual se refuerza con las entrevistas realizadas a los docentes, quienes dieron respuesta a los reactivos al inicio y al final de la TFS, además de observar que, en varias ocasiones, los mismos profesores se mostraron interesados en la investigación y expresaron espontáneamente los avances que los alumnos lograban dentro del aula durante el proceso terapéutico, por lo que, en concreto, se notó mayor concentración y menores conductas disruptivas.

Por su parte, los resultados de las escalas aplicadas a los maestros antes y después del proceso terapéutico con alumnos con TDAH, en primer lugar, fueron bastante alentadores porque, aunque no se logra restablecer un orden completo y una participación globalmente adecuada, hubo mejoras sustantivas y observables. Los maestros señalaron un número elevado de respuestas positivas a los comportamientos de los alumnos con TDAH, notándose que está presente la conducta adaptativa desarrollada, excepto en el caso del trabajo colaborativo, que sería otro aspecto para trabajar si se extendiese la intervención al contexto escolar y familiar.

Con dichos resultados se infiere que los estudiantes modificaron su conducta negativa por una adaptativa tras el ingreso a la TFS, confirmando las aseveraciones de Boscolo et al. (2011), en el sentido de que la terapia familiar muestra resultados favorables en cualquier trastorno, discapacidad o enfermedad, ya que es una terapia con varios modelos y enfoques epistemológicos en continuo cambio y adaptación, según se requiera por la problemática específica.

En el mismo sentido, el instrumento se aplicó a docentes que atienden a estudiantes con DI para verificar si se podían observar las conductas

adaptativas desarrolladas. En este caso, los resultados ofrecieron un resultado relativamente diferente, pues los maestros presentaron un número más elevado de respuestas afirmativas en comparación con los estudiantes con TDAH. Posiblemente porque en este subgrupo existe cierta tendencia a apegarse a las reglas, en una conducta más heterónoma, así como valoración de los límites que expone el maestro al cuestionar cierta conducta de estos alumnos. Sin embargo, no era con esa frecuencia antes de iniciar el proceso terapéutico con TFS, por lo cual se infiere que los estudiantes con DI también modificaron sus recursos, de conductas negativas a conductas adaptativas.

Lo anterior se puede contrastar con la teoría de Minuchin & Fishman (2007) al confirmar que la terapia familiar influye de manera positiva en la conducta de cualquier miembro de la familia, por ser un sistema único y, sea cual fuere su problemática, se manifestarán cambios significativos y estables dentro de la misma estructura.

Tabla 6.

Principales logros alcanzados con el proyecto planteado

Estudiantes	Padres/Madres	Maestros
Fortalecimiento de las figuras parentales	Interacciones familiares más afectuosas	Mayor sensibilización ante las diferentes condiciones de los sujetos de estudio, su familia y su circunstancia.
Impacto en la conducta adaptativa a través del afrontamiento y la resiliencia	Interacciones más respetuosas de la individualidad de su hijo/hija	Darse cuenta de los diferentes discursos previos subyacentes de las condiciones y de las personas y la transformación intrapersonal, en relación a las diferentes realidades de los sujetos de estudio. Desarrollo de nuevos ajustes razonables, acompañados y alineados a las diferentes circunstancias de cada sujeto de estudio.
Mayor motivación por la adquisición de aprendizajes esperados	Expectativas más justas y realistas	
Mejor comportamiento dentro del aula	Mayor aceptación de las condiciones de TDAH y DI	
Mayor concentración	Mayor involucramiento en las necesidades de su hijo/hija	
Mayor seguimiento a indicaciones y reglas	Modificación de interacciones conflictivas	
Menos conductas disruptivas		
Modificación de una conducta negativa a una adaptativa		

De este modo, se lograron ratificar los resultados de la implementación de un Modelo inclusivo de Terapia Familiar Sistémica, encontrando las mismas características del enfoque de la terapia familiar, pero con matices y pinceladas distintas, en las que se observa un cambio en el desarrollo de conductas adaptativas, a partir de las dimensiones y categorías propuestas. En la Tabla 6 se representan los principales logros alcanzados con el proyecto planteado en la presente investigación

Conclusiones

La familia constituye un sistema vivo y, como tal, cambia, evoluciona y crece. Para hacerlo, debe entrar en confrontaciones, de tal suerte que la adaptación a nuevas formas de comportamiento exige aprendizaje y el uso de otros papeles o roles, tomando en consideración que todo desequilibrio no es un problema en sí, sino una forma natural de lograr un nuevo equilibrio que rompe esquemas, idealizaciones o estereotipos.

Al estudiar la composición familiar, normas, valores, estilos disciplinarios, ciclo vital, marcos multiculturales, creencias, hábitos, entre otros, es posible reconocer durante la Terapia Familiar Sistémica el impacto de algún evento o situación familiar. En este sentido, se pudo considerar la eficacia de las estrategias de afrontamiento del estudiante, así como identificar tensiones que surgen de los dilemas ante una situación determinada, alentar las negociaciones, identificar las desigualdades de poder, y expresar necesidades y deseos individuales.

Cabe resaltar que se encontró que no corresponde, en la totalidad de los casos estudiados, la relación entre la composición familiar con su dinámica como para ser considerada con características de disfuncionalidad o que no generaban conductas adaptativas ante situaciones adversas, ya que, aunque las familias tuviesen una estructura distinta a la tradicional (nuclear, heterosexual), ante la diversidad actual (monoparentales, reconstituidas, extensas, homoparentales, entre otras), se comprobó que no existe una relación directa y evidente entre la estructura familiar y ese factor adaptativo.

Es decir, las características particulares de quienes conforman la familia no tienen un impacto en el desarrollo integral equilibrado o armónico de sus miembros, mientras que sí lo son otras razones, como su estilo de vida, hábitos aprendidos, estilos de crianza y disciplinarios, sobre todo los distintos al democrático, como son: padres y/o madres negligentes, autoritarios, paradójicos, violentos. Lo anterior significa que son más las creencias de los padres y madres acerca de que sus hijos deben estar adaptados a la escuela, que deberían alcanzar fácilmente un excelente aprovechamiento académico, ya que es “su única tarea u obligación”, lo que no permite aceptar la condición de TDAH o de DI como una Barrera para el Aprendizaje y la Participación (BAP). Por ello, se hicieron ajustes a las expectativas y atribuciones que las familias hacen respecto a las normas o el deber ser.

Al promover el cambio a través de la TFS en las atribuciones como la desvalorización, las etiquetas ofensivas, la micro violencia hacia el sujeto en condición de TDHA o DI, por atribuciones más positivas, se impactó

favorablemente en los ambientes donde se desenvuelve el estudiante, y, principalmente, en la mejora de sus conductas adaptativas. Se comprobó también que, a través de la TFS, los estudiantes incrementan o desarrollan conductas adaptativas en la medida en que hay un mayor grado de cohesión familiar. En este sentido, las familias tuvieron más interés por convivir y disfrutar las compañías espontáneas y planeadas que antes eran evitadas por no conocer o no comprender las dificultades sistémicas de sus hijos, teniendo como resultado una mayor cohesión familiar. Del mismo modo, al promover interacciones familiares emocionalmente saludables, con profundidad e intensidad, de calidad, las conductas adaptativas de estos estudiantes mejoran considerablemente.

Se observó una mayor sensibilización ante la importancia del autoconcepto en el adolescente. Se hizo evidente que, al ajustar por parte de maestros y padres de familia las expectativas preconcebidas o arraigadas, por unas más flexibles, realistas, respetuosas y edificantes, los sentimientos de frustración e indefensión se transforman en intercambios afectuosos o comunicativos favorables, así como en relaciones armoniosas. Además se hizo necesario enfatizar en el uso del tiempo libre, donde se hicieron recomendaciones para aprovechar los tiempos en que todos están en casa, de vuelta de sus actividades académicas, laborales o de esparcimiento fuera del hogar, antes de dormir, para recuperar tiempos de intercambio de comunicación efectiva, muestras de afecto, orientación filial, fortalecimiento de vínculos.

La investigación presentó un desafío importante por la complejidad que implica intervenir sutilmente desde un Modelo inclusivo de Terapia Familiar Sistémica (TFS) en familias con hijos con TDAH y DI en la escuela secundaria. Sin embargo, se observaron cambios sustantivos de forma gradual que se manifestaron en conductas adaptativas como la resiliencia, ecuanimidad, empatía, autorregulación y el ejercicio responsable de la libertad, por lo cual la intervención se valoró como relevante a la luz de los resultados obtenidos.

Por ello, se considera que, en un espectro más amplio, el estudio hace aportaciones al campo de la Terapia Familiar Sistémica, ya que ofrece opciones de empleo intencional en condiciones específicas y con categorías determinadas. En el ámbito educativo, el estudio es una muestra de cómo deben trabajar las escuelas inclusivas, con atención a elementos familiares, desde los cuales se pueden lograr cambios significativos.

Finalmente, este estudio también contribuye al análisis de nuevos elementos en la educación especial y la psicología educativa, por lo que se puede replicar e implementar desde otras ramas de la educación, otros niveles educativos, públicos o particulares, en la escuela regular o especial, e incluso en otras instituciones, para cualquier tipo de BAP, por lo que podría tener un impacto positivo y extenso en todo el sistema educativo.

Referencias

Arango, J. C., Rivera, D., & Olabarrieta-Landa, L. (2022). *Neuropsicología infantil*. México: El Manual Moderno.

- Ballesteros, B. (2011). *UNED*. Obtenido de https://nanopdf.com/download/la-observacion-5af36dc54547a_pdf
- Bergeri, T. (2008). Aportes de la perspectiva sistémica y la terapia familiar al trabajo en educación especial. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(1), 75-90.
- BM (2021). *Discapacidad*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>
- Booth, T., & Ainscow, M. (2011). *Index for inclusion: developing learning and participation in schools*. Bristol: Centre for studies in inclusive education.
- Boscolo, L., Bertrando, P., & Galvez Sánchez, L. (2011). *La terapia sistémica de Milán: Historiografía, actualizaciones y traducciones*.
- Cambil, M. (2015). *Resiliencia, estrategias de afrontamiento y enfoques de aprendizaje como aspectos de la competencia aprender a aprender con estrés en el contexto de enseñanza-aprendizaje universitario*. Granada: Universidad de la Rioja.
- Covarrubias, P. (2019). Barreras para el aprendizaje y la participación: una propuesta para su clasificación. En J. Trujillo, A. Ríos y J. L. García, *Desarrollo Profesional Docente: reflexiones de maestros en el escenario de la Nueva Escuela Mexicana* (p.p. 135-157). Chihuahua: Escuela Normal Superior Profr. José E. Medrano R.
- Dapena, J. M. (2007). "Todos los niños son especiales", película. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=iA9XLOEFvpg&t=5s>
- Elorza, H. (2001). *Estadísticas para las ciencias sociales y del comportamiento*. Inglaterra: Oxford University Press.
- Forteza, D., Fuster, L., & Moreno-Tallón, F. (2019). Barreras para el aprendizaje y la participación en la escuela del alumnado con dislexia: voces de familias. *Revista internacional de educación para la justicia social* 8(2), 113-130.
- Gallego, S. (2006). *Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y relacionales*. Manizales, Colombia: Universidad de Caldas.
- Grau, M. D. (2007). *Análisis del contexto familiar en niños con TDAH*. Tesis doctoral. Universidad de Sevilla.
- Grupo Okeena (2022). *Personas con discapacidad en el mundo: hechos y cifras*. Obtenido de: <https://www.inclusivitycitymaker.com/disabled-people-in-the-world-in-2021-facts-and-figures/>
- Handal, M. W. (2016). El impacto de la discapacidad intelectual en la familia. *Ajayú. Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia*, 14(1), 54-69.
- INECO (2022). Más del 4% de la población mundial tiene TDAH. Obtenido de <https://www.fundacionineco.org/mas-del-4-de-la-poblacion-mundial-tiene-tdah/>
- Latorre, A., & Latorre Beltrán, A. (2008). *La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa*. España: Graó.
- Lazarus, R. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Roca.
- Minuchin, S., & Fishman, C. (2007). *Técnicas de terapia familiar*. España: Paidós.

- Montalvo Reyna, J., Cedillo, N., Hernández Cruz, M., & Pérez Arredondo, A. (2009). Terapia breve sistémica y retroalimentación energética en el tratamiento del trastorno por déficit de atención en niños en edad escolar: un estudio de caso. *Revista de psicología FES UNAM Iztacala* 12(4).
- Morán-Astorga, M., Finez-Silva, M. J., Menezes dos Anjos, E., Pérez-Lancho, M. C., Urchaga-Litago, J. D., & Vallejo-Pérez, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Revista de Psicología INFAD*.
- OMS (2020). *Estadísticas de TDAH y DI*. Madrid: Cuadernos de la OMS.
- OMS-BM (2010). *Resumen. Informe mundial sobre la discapacidad*. Obtenido de <https://www.oas.org/es/sedi/ddse/paginas/documentos/discapacidad/DESTACADOS/ResumenInformeMundial.pdf>
- Pereda, Á. (2007). *Aprender juntos en el aula: Una propuesta inclusiva*. Barcelona: Grao.
- Roche, R. (1995). *Psicología y educación para la prosocialidad*. Barcelona: Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona. Obtenido de https://books.google.com.mx/books?id=gF5aKPluqTcC&dq=comportamientos+prosociales&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Scheinkman, M., & Fishbane, M. (2004). El ciclo de vulnerabilidad: trabajar con una situación sin avance y de difícil resolución en terapia de pareja. *Proceso de familia* (43), 279-299.
- Solís, K. (2021). *Barreras para el aprendizaje*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/ssusera6f544/6-documentos-barreras-para-el-aprendizajepdf>
- UNICEF (2021). *UNICEF para cada infancia*. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/casi-240-millones-ninos-con-discapacidad-mundo-segun-analisis-estadistico>
- Watzlawick, J., Beavin Bavelas, D., & Jackson, D. (1991). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.