

**Escuela, inclusión y mejoras en la calidad de vida de los escolares
con T.D.A.H.**

School, inclusion and improvements in the life quality of the students'
with T.D.A.H.

**Jiménez García, Alina¹, Rodríguez Cervera Clara Luz¹, Morales Álvarez Yisell¹,
González Rodríguez Emilio F.², Miño Valdés Juan E³, Duarte Matilde⁴**

1-Escuela Primaria Camilo Cienfuegos, Cuba

2- Universidad Central de Las Villas, Cuba. eglez@uclv.edu.cu

3-Universidad Nacional de Misiones, Argentina. minio@fio.unam.edu.ar

4-Universidad del Cono del Sur de las Américas, UCSA. Paraguay. mkrummel@ucsa.edu.py

Resumen

Un principio de funcionamiento de la actual escuela cubana es disponer de una educación con calidad para todos, incluidos los niños con trastorno por déficit atencional e hiperactividad (T.D.A.H) que están sentados en nuestras aulas. La calidad de vida de estos escolares está dañada por sus modos de actuación en el entorno escolar, sus estilos de vida, el mal funcionamiento familiar y por la propia sintomatología de su enfermedad.

La escuela debe lograr una atmósfera emocional positiva e inclusiva, con una dinámica acogedora para y que promueva sus buenas relaciones humanas. Cada institución debe establecer un vínculo cercano con la familia, para que esta alianza contribuya a su bienestar general y para que sus manifestaciones clínicas, se compensen a partir de las estrategias psicoeducativas, que se apliquen a través de la labor de los psicopedagogos y de su estrecho vínculo con el personal de la salud.

Palabras claves: T,D.A.H., Calidad de vida, inclusión, bienestar emocional.

Recibido: 14-07-2016

Aceptado: 27-07-2016

Abstract

The guarantees of a quality education for all are a principle of the operation of the current Cuban school. Children with T.D.A.H (after its Spanish abbreviation: Attention deficit hyperactivity disorder) are sat down in our classrooms. The quality of these school boys/girls' life is damaged by their behaviors in the school environment, their lifestyles, the bad family functioning and the disorder's own symptomatology.

The school should achieve a positive and inclusive emotional atmosphere, with a welcoming dynamics for the children, to promote their human relationships. It is an inevitable duty of each institution to establish a near bond with the family, so that this alliance helps to their general well-being and to act, so that the clinical manifestations are compensated starting from the psycho-educational strategies that are implemented through the work of the educational psychologists and the strait bond with the health personnel.

Keywords: T.D.A.H., life quality, inclusion, emotional well-being.

Mombyky

Á agua mbo'ehao Cubaygua rembiapo pyenda ha'e pe tekombó'e porã maymávape uarã jehupyty, mitãnguéra ijapytépe itapykuóva pe ijesareko ha hekopya'épe (T.D.A.H) oguapýva ñane mbo'ehakotyépe. Ko'ã mbo'ehaogyua reko porã oñembyai pe heko apo rupi mbo'ehao jerére, hekove mantegua, ogaygua reko vai ha imba'asy apys gui voi.

Mbo'ehao ohupytyva'erã pete tenda teko porã ha jojáva, pete kyre' ome' va ha ombohapéva tekoñomoirũ porãme avakuéra oñondive. Mbo'ehao pete te ome va'erã tape omoa uiva ogayguándi, ikatu ha uáicha ko joaju oipytyvõ heko porãrã ha hesãi kuaaukarã, tojehechakuaa pe tembiapo rape angapykuaa ha tekombó'e guive ha tojoporu umi angapykuaahára ha tekombó'ehára rembiapo rupi ha tesãi mba'apohára pytyvõ joajúpe.

Ñe' rapoite: T.D.A.H, Tekoporã, Ñemo ngue, Hekopy porã.

Introducción

No existen soluciones prefabricadas para resolver mecánicamente los problemas que plantea el proceso educativo. La educación, como cualquier actividad humana que parte de una realidad concreta y que incide sobre ella con ánimo de modificarla, exige flexibilidad y adecuación continua de los procedimientos de intervención que descalifican los anteriormente establecidos. Por tanto, es conveniente que, al tratar de solucionar las necesidades educativas propias de cualquier persona, se tenga un conocimiento veraz de cómo se desarrolla, conoce y aprende, pues constituye la base para solucionar las dificultades presentes a lo largo de la vida, sin ser excluida.

“La educación inclusiva busca que todas las personas tengan acceso a una educación de calidad, ya que la educación es la base de una sociedad más justa e igualitaria”. (1)

Considerando que su propósito fundamental es el desarrollo humano, la educación se propone una profunda transformación de la sociedad. Dicha transformación necesariamente comienza por el análisis y la reflexión de los principios y valores sociales y su relación con la situación económica, social y política en el contexto de las condiciones de salud y *calidad de vida* de la población.

La calidad de vida es un concepto complejo que incluye el bienestar físico, mental y social percibido por el individuo, felicidad, satisfacción y recompensa. Es además “un indicador de uso cada vez más frecuente para evaluar el nivel de bienestar de las personas”. (2) Puede ser evaluada empleando diferentes indicadores, y uno al que generalmente se acoge es a la salud. La educación cubana no está desligada de este propósito.

Desde la década de 1940 se han venido haciendo investigaciones acerca de un grupo de personas, principalmente niños, que presentan periodos de atención cortos y excesos de actividad. Actualmente, se ha podido definir que las características más predominantes son inatención, hiperactividad e impulsividad. “La mayoría de los niños y adolescentes con alguna de estas características desarrollan dificultades en el área emocional, social y familiar, como resultado del nivel de frustración y fracaso experimentado en los ambientes escolares, sociales y familiares.” Lo que se debe reconocer es que ellos no son la causa de dicho fracaso, sino más bien son la consecuencia de un sistema educativo rígido y selectivo y esto obliga principalmente a los docentes a buscar formas y estrategias de ayuda.

Muchas veces, el niño denominado disatensional o portador de T.D.A.H, construye el síntoma, que es el movimiento y la distracción para protegerse de esa angustia causada por el otro (madre, padre, profesor etc.) y que, por lo tanto, no tiene la posibilidad de salirse de la etiqueta que se le ha asignado, como un nombre propio. Se le agrupa entonces según esa patología, en discapacidad que lo marca y lo aleja de ser considerado sujeto, lo cual provoca que al niño y a sus padres se les segregue a un lugar de desintegración social, cultural y educativo lleno de imposibilidades, pues por un lado se le nombra y se le presenta como un niño diferente a lo normal, y por el otro, se centraliza el trabajo en parámetros, índices y clasificaciones estrictamente pedagógicas y cognitivas normales. (3, 4,5)

No basta con decir o llamar a un aula «inclusiva» para que realmente lo sea. No es una cuestión de nombre, sino de lo que ocurre en ella. Todos los alumnos tienen que sentir que son bienvenidos y partícipes del grupo. Además, es característico que el clima de clase sea de confianza, donde los alumnos se sientan seguros para preguntar cuando no sepan algo, tengan dudas, que les permita percibir los errores como parte de su proceso de aprendizaje y oportunidades para mejorar.

El artículo sugiere que el **carácter inclusivo de la escuela** exige de estrategias psicoeducativas efectivas en las instituciones, para brindar las garantías necesarias que permitan cambiar dicha realidad, integrar a estos menores a los diferentes entornos y transformar sus modos de actuación. Establecer un vínculo cercano con la familia, de manera que esta alianza ayude a su **bienestar general**.

Instrumentos de evaluación y la influencia educativa en los diferentes entornos.

Los niños portadores de T.D.A.H. representan el 1,42 % de la matrícula general de la escuela primaria Camilo Cienfuegos de Santa Clara, Cuba y de ellos el 66,6 % son varones, el 33,3 % hembras y sus edades oscilan entre los 8 y 11 años.

Estos escolares fueron observados en actividades docentes y extradocentes, donde se constataron las características que los distinguen de manera general, destacándose la desatención, la intranquilidad, la impulsividad y los conflictos frecuentes con el resto de los estudiantes. Hablan e interrumpen con frecuencia a veces de manera incoherentes y con limitaciones en el vocabulario activo. La desmotivación, el cansancio y el aburrimiento ante la tarea docente, lo manifestaron con

el cambio frecuente de actividad al ponerse de pie, expresar repetidas veces necesidades fisiológicas como hambre, deseos de ir al baño y molestias físicas.

Aunque los resultados no sean los esperados, casi siempre se interesan por las actividades de Educación Física.

Los resultados en el aprendizaje varían en unos y otros niños de acuerdo al nivel de afectación que implica el trastorno y a los intereses de cada uno por las diferentes áreas del conocimiento. Sus características intelectuales están mal compensadas, son muy capaces para unas cosas y muy “negados” para otras, pero de manera general están afectados los procesos como el razonamiento lógico, la reflexión, la creatividad y en la mayoría se distinguen limitaciones en la calidad de la expresión escrita.

Demostraron con frecuencia poco interés por actividades colectivas y en equipo, evidenciándose un deterioro de las relaciones interpersonales, lo que llegó en ocasiones al rechazo que genera además una **baja autoestima**.

En la revisión de Historias Clínicas de los Expedientes Acumulativos de los Escolares y en consulta con los psiquiatras y psicólogos que les brindan atención en sus áreas de salud, se evidencia que la mayoría de los niños con TDAH presenta síntomas de ansiedad como miedo a dormir solos o a separarse de los padres, preocupación excesiva por su salud y por el bienestar de su familia, molestias físicas cuando van al colegio, etc., que suelen estar relacionados con el fracaso escolar y las críticas recibidas de sus padres, amigos y profesores. Estos síntomas traen consigo una peor adaptación a la escuela y a otras actividades, una peor relación con familiares, compañeros y un peor rendimiento académico.

En visitas a sus hogares, se pudo apreciar que existen dificultades en los manejos educativos, que en algunos casos son permisivos y que generan conflictos familiares, con los miembros de la familia y con en la comunidad. También están dañados el cumplimiento de horarios, los hábitos de estudio y el régimen de vida en general, derivados del incumplimiento de reglas y normas.

Presentan desórdenes en la alimentación motivados por diferentes causas:

- ✓ Los síntomas de T.D.A.H también afectan su interés por la comida y por consiguiente cambia el valor apetitoso de ciertos alimentos.
- ✓ Prefieren galletas, dulces, refrescos, helados, y otros.
- ✓ Las familias permiten excesivos gustos que atentan contra su salud.

- ✓ Rompen con los horarios de alimentación y utilizan el “hambre” como excusa para desprenderse de alguna actividad que no les atraiga.
- ✓ La ansiedad que genera el trastorno también la intentan liberar comiendo.
- ✓ El consumo prolongado de psicofármacos

Estos comportamientos varían en unos y otros niños de forma diferente y aunque muchos estudios en el mundo se han dedicado a analizar la relación entre este trastorno y la obesidad hoy nuestros niños y padres necesitan de orientación para mejorar estilos de vida y evitar nuevas limitaciones en su futuro. (6, 7, 8)

Para estas y otras orientaciones existen en Cuba especialistas en Psicopedagogía, que se desempeñan en las escuelas de la Educación Primaria, Media y que facilitan, además, el desarrollo de la reeducación psicopedagógica. En las entrevistas a estos especialistas, se identificaron potencialidades con las que hoy cuenta la escuela para mejorar la atención a estos menores.

La reeducación psicopedagógica es un refuerzo escolar individualizado, pero se lleva a cabo durante el horario escolar y tiene como objetivo atenuar los efectos negativos del T.D.A.H. con relación a su aprendizaje, relaciones interpersonales, comportamiento, estado emocional u otras necesidades. Se trabaja sobre la repercusión negativa del **déficit de atención, la impulsividad y la hiperactividad**. (9)

La reeducación psicopedagógica debe incluir acciones encaminadas a:

1. Estimular el desarrollo de los procesos cognoscitivos, haciendo énfasis en la **atención**.
2. Trabajar los hábitos que fomentan **conductas apropiadas para el aprendizaje** (como el manejo del horario y el control de la agenda escolar) y las **técnicas de estudio** (prelectura, lectura atenta, análisis y subrayado, síntesis y esquemas o resúmenes).
3. **Mejorar la autoestima** ante el grupo de estudiantes identificando habilidades positivas y aumentando la motivación por el logro de sus tareas.
4. Demostrar mecanismos para **mejorar estados de ánimo** y evitar el mal humor y así reducir o eliminar comportamientos inadecuados como conductas desafiantes.
5. Mantener **coordinación con el especialista** que atiende al escolar y con la escuela, para establecer objetivos comunes y ofrecerle al docente las estrategias apropiadas.
6. **Intervenir con los padres** para enseñarles a poner en práctica y reforzar sus estilos educativos con énfasis en los Estilos de vida Saludables.

7. Lograr la **inclusión y aceptación en el grupo** de escolares y organizar sus vidas para mejorar las relaciones interpersonales y las vías para involucrarlos a todos en la dinámica colectiva.

El aspecto constructivo del inmueble es importante, así como la limpieza, la organización y la estética.

Las necesidades identificadas y la revisión de la literatura internacional, ha permitido diseñar una estrategia dirigida al papel de los docentes desde una amplia perspectiva, que incluye además la misión de orientar a las familias, para hacer más placentera la vida de estos niños.

Según, la doctora en Ciencias de la Educación, Isabel Orjales, cuando las familias son capaces de entender la problemática esto, “facilitará su adecuado desarrollo evolutivo e integración en los diferentes contextos sociales”.

Las Escuelas de Educación Familiar constituyen la vía que fundamentalmente se propone para realizar esta labor a la cual asisten los padres, de acuerdo con las necesidades particulares y el diagnóstico sociofamiliar.

En estos casos, se sugieren otras reglas que pueden promover o estimular un equilibrio emocional, tanto en la institución, como en el hogar y que además los padres pueden cumplir bajo la orientación del docente, a saber:

1. **Reforzar** de manera **inmediata las contingencias**. Cuando se apliquen a la conducta del niño deben ser al momento de ocurrencia y no demorarse en el tiempo.
2. Hacer **comentarios al niño** sobre la adecuación o no de su conducta en cada momento, en cada contexto y de manera contingente, próxima en el tiempo en que ocurre.
3. **Recompensar** de forma más duradera y eficaz. Dedicar el tiempo que haga falta a reflexionar y planificar sobre las recompensas más adecuadas. Aplicar **recompensas** a la conducta deseada es mejor que castigos a la conducta a evitar.
4. Hacer **referencias al tiempo** (por ejemplo: avisar que queda poco tiempo para jugar y comenzar con la tarea) y tender puentes cuando sea necesario (relacionar y anticipar tareas).
5. **Concretar la información** más importante de la tarea, hacer énfasis en aquellos aspectos esenciales, más de lo habitual y así se evitan errores.
6. **Explicar** la fuente de motivación del trabajo. Recordar las consecuencias positivas pactadas por la realización de una determinada tarea.

8. Actuar de forma **consecuente** y **cumplir los pactos** más que quejarse. Utilizar el mismo criterio para las situaciones que puedan surgir en el tiempo.
9. Mantener la **perspectiva de sus dificultades**. No culpar al niño, puesto que a los T.D.A.H. les cuesta mucho trabajo hacer cosas que la mayoría de los restantes niños hacen sin dificultades. Tener presente que se trata de un problema de base neurobiológica, que no pueden controlar.
10. **Ser indulgente**. Cuando no sea necesario, no ser demasiado exigente con el niño y escoger aquellos 2 ó 3 aspectos concretos que considera prioritarios, los que más interfieren. Ser más permisivos con otras conductas.
11. Establecer reglas, planificar la vida en el hogar y el régimen del día de manera que se cumplan con orden los horarios de alimentación, sueño, estudio y distracción. (10)

En la estrategia también se sugieren un conjunto de reflexiones para los docentes que se detallan a continuación.

- 1 Considerar un vínculo o un lazo afectivo con estos niños que les genere confianza, que estimule su desarrollo psicoemocional y que el docente se convierta en una persona diferenciada y preferida por el escolar, conceptuada como más fuerte y protectora. Por el contrario, un tratamiento incorrecto puede provocar en ellos miedos, alteraciones, distanciamientos o rechazos.
- 2 Ser flexible, tolerante, empático,
- 3 Emplear una comunicación asertiva.
- 4 Aplicar estrategias de aprendizaje activo.
- 5 Emplear experiencias de aprendizaje multisensoriales.
- 6 Escuchar siempre sus necesidades y estar atento a la variación de sus estados de ánimo.
- 7 Escuchar las orientaciones de Psicólogos y Psiquiatras.
- 8 Respetar los ritmos y estilos de aprendizaje.
- 9 Enseñar en forma directa, y hacer uso de una disciplina positiva, la cual enfatice en el comportamiento adecuado y en los logros alcanzados por cada miembro.
- 10 Transmitirles a los escolares de antemano, los cambios en la rutina diaria,
- 11 Permitir la realización de ejercicios físicos breves entre las actividades, sobre todo si éstas requieren permanecer mucho tiempo sentados o de un gran esfuerzo mental,

12 Conversar al inicio de la lección acerca de lo que va a suceder y acerca del comportamiento que se espera de ellos en las distintas actividades, empleando señales que le permitan al estudiante, reconocer que ya una actividad está por terminar,

13 Planificar actividades de relajamiento después del recreo o de la clase de educación física

14 Permanecer cerca de ellos en los ratos de transición, ayudándolos a auto controlarse y premiarlos.

15 Crear las condiciones para los procesos de alimentación, descanso y juego. (11)

Resultados

Se han sensibilizado e involucrado en la tarea el 100% de los docentes de la institución, compartiendo una experiencia académica exitosa, que ha permitido el cambio de la mentalidad y la elevación de la preparación, siendo estos requisitos indispensables para el triunfo de la escuela inclusiva y la garantía de contar con una educación de calidad para todos.

Junto a este cambio, fue preciso organizar la vida de los alumnos, de manera que pudieran desarrollar todas las actividades previstas para la vida escolar.

Se realizaron Escuelas de Educación Familiar y dinámicas familiares de formas colectivas e individuales respectivamente. Se trataron temáticas como, la comunicación familiar, solución de conflictos, manejos educativos, los estilos de vida saludables incluyendo régimen de vida, alimentación, uso de los medios audiovisuales, lo que hoy demuestra a un nivel superior, su preparación para perfeccionar los estilos educativos en los hogares. (12, 13)

Se realizaron actividades extradocentes con los escolares, con la colaboración de los Instructores de arte y de los especialistas de computación e informática, que fungieron como facilitadores de tareas con carácter lúdico, donde primaron la tranquilidad y el equilibrio.

Los profesores de Educación Física planificaron durante la etapa la práctica del ajedrez con algunos de los niños y en otros casos los juegos pasivos y de mesa. Además, después de las clases habituales de la asignatura, realizaron ejercicios de relajación para favorecer su posterior incorporación a las actividades del aula.

Se realizaron diversos talleres y preparaciones metodológicas con los maestros, para demostrar la implementación de las diferentes reglas de tratamiento a estos niños, que fueron desde las características psicológicas de las edades, con la sintomatología del trastorno, hasta la caracterización y el diagnóstico individual o personalizado de cada de ellos.

Se elaboraron Estrategias Individualizadas de Atención Educativa y se planificaron actividades en equipos, tanto curriculares como extracurriculares, para propiciar el mejoramiento de las relaciones interpersonales entre los estudiantes, la elevación de la autoestima y así facilitar la **inclusión**. Entre estas actividades se destacan las siguientes:

- Orientación de estudios extraclases y trabajos prácticos por equipos.
- Ensayos y presentación de tablas gimnásticas en festivales territoriales.
- Planificación de concursos, con temáticas relacionadas con la salud, el medio ambiente, la educación vial, el uso y ahorro del agua, hábitos alimenticios, etc
- Incorporación a círculos de interés relacionados con los estilos de vida.
- Incorporación al Concurso “Sabe más quien lee más” para fortalecer el hábito de lectura y enriquecer el vocabulario.
- Realización de reuniones multisectoriales con los factores de la Institución, las familias, los representantes del Centro de Orientación y Diagnóstico y el personal del área de salud correspondiente, con el objetivo de evaluar el desarrollo integral de los escolares y su evolución, quedando establecidas acciones posteriores para la intervención colaborativa.

Todas estas acciones han permitido emprender un proceso de concientización en los docentes, especialistas, padres y niños de los diferentes grupos, para brindar garantías de **inclusión**, equilibrio emocional y bienestar general de nuestros niños. (14, 15, 16)

Conclusiones

Para lograr un manejo adecuado de los escolares portadores de T.D.A.H. en el aula regular, es necesario que el docente conozca bien las características generales y particulares de cada uno, domine una variedad de estrategias de enseñanza, sea flexible en la presentación y priorización del currículo y esté deseoso de realizar ajustes, también domine técnicas de intervención conductual para proveer al estudiante de destrezas para regular su comportamiento y de control de sus impulsos, que lo ayuden a detenerse y pensar antes de actuar, unido al tratamiento farmacológico recomendado por su galeno.

El docente debe ser capaz de promover un ambiente de aprendizaje agradable, estructurado, seguro y motivador. También debe ser una persona equilibrada, justa, consistente y ejecutiva en la resolución de los problemas que se presenten en el aula. Debe además actuar para que las

manifestaciones clínicas de los niños con TDAH sean menos disfuncionales, en relación con las intervenciones psicoeducativas que se implementen.

La escuela debe lograr una atmósfera emocional positiva, con una dinámica acogedora para estos niños, promoviendo las relaciones humanas y permitiendo que el recuerdo de las experiencias vividas sean siempre motivos y guías de acción, más allá de la juventud y la adultez y esto presupone alegrar la vida.

Paulatinamente y con el seguimiento y sistematicidad en la labor de todos los implicados, adicional a los resultados académicos, se lograron compensar las necesidades en el desarrollo de la personalidad sana y feliz de estos niños.

Agradecimientos

Al colectivo de padres y maestros de la institución y al Proyecto PROCDEC

Referencias Bibliográficas

1. Mateos Papis, Giannina. Educación especial. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 10, núm. 1, enero-junio, pp. 5-12. Universidad Intercontinental. Distrito Federal, México 2008
2. Rajmil, Luis. Institut Municipal d'Investigació Mèdica. Calidad de Vida y Salud en la Infancia y la Adolescencia. Tipica, Boletín Electrónico de Salud Escolar, Volumen 6, Número 3.
3. Castroviejo, Ignacio Pascual. Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Neuropediatría. Madrid.
4. Martínez Segura, María José. Características del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) Universidad de Murcia. Instituto de tecnologías educativas. Educación inclusiva.
5. Vaquerizo, J. Evaluación clínica del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Modelo de entrevista y controversias. Rev. Neurol.; 46(Supl 1): S37-S41. –Madrid. 2008
6. K Holtkamp, K Konrad, B Müller, N Heussen, S Herpertz, B Herpertz-Dahlmann and J Hebebrand. Paper Overweight and obesity in children with Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder. International Journal of Obesity 28, 685–689 & 2004 Nature Publishing Group All rights reserved 0307-0565/04. 2004

7. Carol Curtin, Linda G Bandini, Ellen C Perrin, David J Tybor and Aviva Must. Prevalence of overweight in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorders: a chart review. BMC Pediatrics.
8. Sherry, L. Pagoto, Carol Curtin, Stephenie C. Lemon, Linda G. Bandini, Kristin L. Schneider, Jamie S. Bodenlos and Yunsheng Ma. Association Between Adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and Obesity in the US Population. nature publishing group articles.
9. Alda, José Angel, Serrano, Eduardo, Ortiz, Juan J., San Luis. El TDAH y su tratamiento. Servicio de Psiquiatría y Psicología infanto-juvenil. Hospital Sant Joan de Déu.
10. Revista Digital Com-bas IV ISSN 1989-5720 CEP ISORA TENERIFE TDAH: Implicación Familia – Escuela. Año 2012.
11. Melania Monge R., M.Ed. Manejo en el aula del Trastorno de déficit atencional e hiperactividad. Universidad de Costa Rica (U.C.R.). 2010
12. Martínez de Velasco, Raquel, Pérez Templado, Josefa, Silveira, Belén, Quintero, Javier, Revisión de la asociación entre obesidad y TDAH. Departamento de Psiquiatría. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España.
- 13 Ministerio de sanidad, política social e igualdad
Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes.
- 14 Puñales García, Lic. Dayanna, Martínez Fonseca, Lic. Anisleidy, Echavalete Madeiro, Dr. Diego S. La Promoción de Salud: el caso cubano. La Habana. Cuba.
- 15 Fernández, Lic. Agustín. Educación inclusiva: “Enseñar y aprender entre la diversidad” **Revista Digital UMBRAL** – No. 13 – Septiembre 2003.
- 16 Iguales en la diversidad. Módulo II El dilema de las diferencias: la inclusión educativa. Secretaría de estado de educación y dirección general de formación profesional. Ministerio de educación.