



Perspectivas Psicológica y Educativa de las Necesidades Educativas Especiales

Comps.

José Carlos Núñez
M^a del Carmen Pérez-Fuentes
M^a del Mar Molero
José Jesús Gázquez
Ana Belén Barragán
M^a del Mar Simón
África Martos
Carmen M^a Hernández-Garre

Edita: SCINFOPER

Perspectivas psicológica y educativa de las Necesidades Educativas Especiales

Comps.

**José Carlos Núñez Pérez
M^a del Carmen Pérez-Fuentes
M^a del Mar Molero Jurado
José Jesús Gázquez Linares
Ana Belén Barragán Martín
M^a del Mar Simón Márquez
África Martos Martínez
Carmen M^a Hernández Garre**

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Perspectivas psicológica y educativa de las Necesidades Educativas Especiales”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

Edita: SCINFOPER

ISBN: 978-84-697-7123-5

Depósito Legal: AL 2316-2017

Imprime: Artes Gráficas Salvador

Distribuye: SCINFOPER

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

Necesidades educativas especiales

CAPÍTULO 1

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad desde el papel de enfermería

Lidia Esther Llovet Romero, Tamara Ariza Riera, y Jose Luis Martínez Uceda.....11

CAPÍTULO 2

Atención temprana en el Trastorno del Espectro Autista (TEA): Importancia de su diagnóstico precoz y tratamiento

Tamara Ariza Riera, Lidia Esther Llovet Romero, y José Luis Martínez Uceda.....19

CAPÍTULO 3

Atención integral al paciente pediátrico con problemas de conducta asociados a problemas de lectoescritura

Gloria González Moreno, Isabel María Uroz Martín, y Belén Espinosa Alcocer.....27

CAPÍTULO 4

Neurotecnología: neuropsicología + tecnología educativa aplicada a las dificultades de aprendizaje y TDAH

Cristina de la Peña Álvarez.....37

CAPÍTULO 5

El síndrome X frágil y las TIC: Dificultades de aprendizaje y herramientas para la estimulación cognitiva en el aula e intervención neuropsicológica

Patricia Borreguero Sancho43

CAPÍTULO 6

Escola regular ou escola especial? A escolha na visão de familiares de alunos com síndrome de down

Stéffanie Mayara Dos Santos Silva y Bárbara Amaral Martins.....47

CAPÍTULO 7

Reconocimiento de Emociones y Teoría de la Mente en niños con TEA y niños con TEA+TDAH

Carmen Berenguer Forner, Belén Roselló Miranda , e Inmaculada Baixauli Fortea55

CAPÍTULO 8

Perfil social y adaptativo de niños con TEA y TEA+TDAH

Carla Colomer Diago, Ana Miranda Casas, y Carmen Berenguer Forner63

CAPÍTULO 9

Influencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en el funcionamiento ejecutivo de niños con trastorno del espectro autista (TEA)

Belén Roselló, Carmen Berenguer, e Inmaculada Baixauli71

CAPÍTULO 10

Análisis del desarrollo socioafectivo entre estudiantes con discapacidad motriz y sus compañeros de grupo

Laura Angélica Torres Salazar y Gabriela López Aymes..... 79

CAPÍTULO 11

Relevancia de la detección del “Trastorno Específico de Aprendizaje” en el aula

Tamara Pereira Vigide, Rosa María Rivas Torres, y Santiago López Gómez 87

CAPÍTULO 12

Perfil neuroevolutivo del niño con problemas de aprendizaje

Eva M^a Taboada Ares, Patricia M^a Iglesias Souto, Rosa M^a Rivas Torres, y Santiago López Gómez..... 95

CAPÍTULO 13

La identificación de los retrasos neuropsicológicos tras el “trastorno específico del aprendizaje de la lectura”-Dislexia-

Cristina Quiroga Bernardos, Rosa María Rivas Torres, y Santiago López Gómez 105

CAPÍTULO 14

Análisis de la inteligencia emocional de niños con necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE)

María Luisa Baamonde Paz y Margarita Pino Juste 113

Formación docente, metodología e inclusión

CAPÍTULO 15

Beneficios de la inclusión educativa desde la perspectiva de los docentes

Raúl González Fernández 125

CAPÍTULO 16

Proyecto ISAAC: Una iniciativa de acompañamiento a la educación integral en secundaria de los “malos alumnos”

Angels Morillo Maymon 131

CAPÍTULO 17

Coordinación intra e interinstitucional en un caso de problemas de conducta: Luces y sombras

M^a del Carmen Pérez Portillo 139

CAPÍTULO 18

Enseñanza del idioma inglés a niños con problemas atencionales

Luisa Fernanda Gaitán Ávila y Romina Izzedin Bouquet 147

CAPÍTULO 19

Competencias docentes para la atención a la diversidad

Antonio Luque de la Rosa, José Juan Carrión Martínez, y María del Mar Fernández Martínez157

CAPÍTULO 20

Calidad de vida en la escuela inclusiva: Barreras y oportunidades para el alumnado con NEAE

Luisa Losada Puente y Jesús-Miguel Muñoz-Cantero165

CAPÍTULO 21

La inclusión educativa en cifras

Ana M.^a Porto Castro, M.^a Josefa Mosteiro García, y Enelina M.^a Gerpe Pérez171

CAPÍTULO 22

Estabilidad cognitiva en alumnado de 1º de ESO

Sabela Lamas López, M. Adelina Guisande Couñago, y Santiago López Gómez.....181

CAPÍTULO 23

Gestión de la calidad de la atención a la diversidad mediante planes de mejora

Eva María Espiñeira Bellón y Nuria Rebollo Quintela187

CAPÍTULO 24

Evaluación educativa de una estudiante con síndrome de CoffinSiris de 12 años

Olga García Sanz y Bárbara Oliván Blázquez195

CAPÍTULO 25

Síndrome de burnout en estudiantes de ciencias de la salud

Ana B. Barragán, M^a del Carmen Pérez-Fuentes, M^a del Mar Molero, M^a del Mar Simón, África Martos, Carmen M^a Hernández-Garre, y José Jesús Gázquez203

CAPÍTULO 26

Relación entre autoestima y motivación para la práctica deportiva en estudiantes de ciencias de la salud

África Martos, M^a del Carmen Pérez-Fuentes, M^a del Mar Molero, Ana B. Barragán, M^a del Mar Simón, Carmen M^a Hernández-Garre, Eva M^a Caparrós, y José Jesús Gázquez209

CAPÍTULO 27

La formación del líder inclusivo

María José León Guerrero y María del Carmen López López215

CAPÍTULO 28

Educación para todos y gestión del talento: Un compromiso inherente de la atención a la diversidad

Sandra Castilleja Jiménez y Rubí Jannet Cabrera Ramírez225

CAPÍTULO 29

Factores relacionados con la construcción del clima social escolar

Cristina Pinel Martínez, María del Carmen Pérez Fuentes, y José Juan Carrión Martínez	233
---	-----

CAPÍTULO 30

Mini-videos como instrumento didáctico en la formación del profesorado

Eufasio Pérez Navío y María Luisa Zagalaz Sánchez	239
---	-----

Entorno educativo y familia

CAPÍTULO 31

¿La familia importa? Una revisión de la investigación empírica sobre el impacto de la diferenciación del self en la salud física y psicológica

Martíño Rodríguez González.....	245
---------------------------------	-----

CAPÍTULO 32

Prácticas de crianza y comportamientos parentales de madres con hijos de altas capacidades intelectuales en México

Gabriela López Aymes, Santiago Roger Acuña, David Jesús Ponce Hernández, e Ilse Giovanna Tlalmis Gama	253
---	-----

CAPÍTULO 33

Análisis del Programa de mejora del aprendizaje y del rendimiento y propuesta complementaria de innovación

Susana Sánchez Castro y María Ángeles Pascual Sevillano.....	259
--	-----

CAPÍTULO 34

El papel del centro educativo en la detección del trastorno específico del aprendizaje

Santiago López Gómez, Rosa Mª Rivas Torres, Eva Mª Taboada Ares, y Patricia Mª Iglesias Souto.....	269
--	-----

CAPÍTULO 35

Discapacidad y redes de apoyo familiar, dimensiones social y afectiva en padres vinculados a CAM en Veracruz, México

Xochilt Lizbeth Pérez Castro y Carmelina Ruiz Alarcón	277
---	-----

CAPÍTULO 36

La comunidad educativa y las aplicaciones TIC: Una perspectiva desde la diversidad funcional y TEA

María Dolores Díaz-Noguera, Alejandro Rodríguez-Marín, y Susana Agudo Prado....	285
---	-----

CAPÍTULO 37

Gamificación e inclusión en el aula. El aprendizaje activo y personalizado

Jorge Soto-Carballo y Aitor Barbosa-González	297
--	-----

Necesidades educativas especiales

CAPÍTULO 1

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad desde el papel de enfermería

Lidia Esther Llovet Romero*, Tamara Ariza Riera**, y Jose Luis Martínez Uceda***

Eventual SAS; **Hospital de Cádiz; *Hospital Universitario de La Princesa*

Introducción

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico y es uno de los trastornos psiquiátricos que más prevalecen en la edad infantil. Los niños que presentan este tipo de trastorno tienen como características la presencia de grandes dificultades a la hora de inhibir sus impulsos, mantener la atención y regular su nivel de actividad conforme a la edad adecuada a su desarrollo.

En nuestra historia existen numerosos autores que describen el denominado TDAH.

Las primeras descripciones sobre trastornos de la conducta en la infancia aparecen a mediados del siglo XIX como Hoffman (1845) y Mandsley (1867).

La descripción que hoy podemos calificar de científica se debe al médico británico Sir George Frederick Steal (1902) “Trastorno por Hiperactividad”.

Barkley (1990) fue uno de ellos que describía el TDAH como un trastorno del desarrollo que se caracteriza por altos niveles de falta de atención, sobreactividad y una impulsividad que es inapropiada. Estos síntomas suelen comenzar en la primera infancia, son de naturaleza crónica y no se atribuyen a alteraciones neurológicas, del lenguaje o retraso mental.

Durante el siglo XIX se encontraron escritos que hablaban de este tipo de trastorno. El “déficit de atención” “propriadamente dicho ha existido desde siempre pero a partir de 1978 aparecieron las primeras menciones en los documentos médicos.

Crichton (1798) describió en los niños una enfermedad que hoy se conoce con el nombre de Trastorno de la Atención que se encuadra dentro del espectro del autista describiéndola como una inquietud mental que les llevaba a que fuesen incapaces de atender a algo con constancia y seguridad.

Un psiquiatra Alemán, Hoffman (1845), describe las características propias del trastorno.

El pediatra Still (1902), definió por primera vez el TDAH, la describe como una enfermedad donde los niños no pueden inhibir su comportamiento y por lo tanto se muestran ante el mundo inquieto y con poca atención.

El la llama un “defecto de carácter moral” y piensa que es un daño cerebral y que puede tener una base biológica. Estos niños fueron juzgados moralmente debido a esto.

Strauss y Lehtinen (1947), hacen referencia al concepto de “Disfunción cerebral mínima o también lesión cerebral mínima”.

En 1960 se empieza hablar de una conexión a nivel genético y por lo tanto hablamos de una base biológica en la raíz de este trastorno de la atención.

Chess (1960) introduce la idea de niño hiperactivo.

En este año, aparece la primera descripción del llamado síndrome en la American Psychiatric Association en el diagnóstico y manual estadístico de trastornos mentales conocido como las siglas DSM.

En el año 1970, se comienza a asociar con la impulsividad y la distracción pero es en 1980 cuando este trastorno adquiere el nombre de Trastorno por déficit de atención y en 2001 se establece el término actual.

Barkley (1997), propuso modelos cognitivos que están respaldados por las comunidades científicas. En él, se plantea como síntoma principal de este trastorno el déficit en la inhibición conductual lo que conlleva a un déficit en las funciones como la memoria del trabajo, la planificación, la autorregulación en las emociones...

En el año 2006, entre el 3% y el 6% de los niños en edad escolar presentaban este síndrome. Normalmente la mayoría se trata con medicamentos tanto estimulantes como no estimulantes.

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) ha sufrido una gran evolución conforme a estos últimos años. Su diagnóstico ha ido en aumento y esto viene justificado por hace más de 15 años el TDAH era desconocido para la mayoría de los profesionales, se relacionaba el TDAH con ser un niño malo o bueno, o vago, es ahora cuando nos damos cuenta de la problemática que estos niños tienen y la dificultades que presentan para regular su comportamiento y sobre todo para actuar conforme a lo esperado a su edad provocando esto que se produzca una desadaptación en el entorno familiar, escolar e incluso social.

A medida que van creciendo las exigencias se van haciendo mayores, empezamos a pedirle que tengan mayor autocontrol y esto provoca un problema ya que no se trata de que no quieran hacerlo sino que no pueden, es por ello por lo que debe haber un diagnóstico.

Hay mucha polémica en el término TDAH ya que es visto desde la perspectiva de diferentes profesionales. Un sociólogo se centraría en que lo necesario sería cambiar cosas en la sociedad ya que vivimos estresados y por lo tanto los padres no prestan atención a sus hijos. Desde el ámbito educativo, el pedagogo diría que el sistema educativo es el que no ayuda mucho en este tema. Un psicólogo, abordara los problemas y vera que esto es debido a que las normas no están claras y que la autoridad no está bien definida. Un neuropsicólogo afirmara que se trata de zonas del cerebro que no están funcionando bien. Es por lo que es necesario trabajar este trastorno desde un punto de vista multidisciplinar con el fin de lograr la mejoría de estos niños con este trastorno. Es muy importante en este aspecto la consulta de enfermería de pediatría en los centros de atención primaria, ya que podría ser un recurso de coordinación interdisciplinar para el seguimiento de estas intervenciones hacia los niños con este tipo de trastorno. Además se puede fomentar acciones desde el tratamiento autónomo del niño y su familia.

Para la atención de personas con necesidades psicológicas especiales los profesionales de enfermería se centran en la teoría de Dorothea Orem.

Dorothea Orem define el objeto de enfermería como “poder ayudar a la persona a que pueda llevar por sí mismo acciones de cuidado propio con el fin de conservar su salud y su vida, sobreponerse de la enfermedad y afrontar las consecuencias que le puedan surgir de la enfermedad”. Además de esto también afirma que la enfermera puede utilizar 5 maneras de ayuda : actuar para compensar los déficit que la persona pueda tener, guiarla, enseñarla, apoyar y proporcionar un entorno adecuado para que se lleve a cabo su desarrollo.

Es por lo que la consulta de enfermería es un lugar propicio para poder llevar un control del niño con TDAH y a su vez enseñar a los padres y servirles de apoyo.

Es importante dejar claro aquellas dudas que les surjan a los familiares, se les puede informar de la existencia de distintas asociaciones de personas que se encuentran en la misma situación que ellos.

Etiología

En cuanto a la etiología, aunque no existe una causa clara, se conoce que el TDAH es una alteración neurobiológica que está producida por una deficiencia genética que se desarrolla en el gen DRD4*7 defectuoso en el 50-60% de los casos.

Este gen, se encuentra en el cromosoma 11 y se encarga de producir receptores D4, el cual se activa al universo con neurotransmisores como son la Dopamina, Adrenalina y Noradrenalina.

Se ha comprobado también que los grupos de neuronas y los circuitos que controlan la atención, la memoria del trabajo son más pequeños y menos activos en aquellos niños que sufren este síndrome.

El TDAH se ve favorecido por el consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo, produce daños cerebrales postraumáticos y aquella exposición a metales ya sea como el plomo y el aluminio.

Epidemiología

La prevalencia del mismo varía entre un 3-6% en niños y un 3% en adultos.

El 30% de niños con TDAH llegan a la adolescencia con el mínimo de síntomas, pero el 40% lo hace con síntomas que se manifiestan con mayor o menor intensidad. Se trata de una enfermedad que no es curable, que es crónica aunque si se puede manejar con un tratamiento adecuado.

El 50-60% de estos niños serán en un futuro personas con accidentes, con inestabilidad laboral, embarazo precoz depresión, etc.

El 10-15% presentara en su adolescencia diferentes trastornos del comportamiento, consumo de drogas, alcohol, etc.

Diagnóstico

El TDAH comienza a observarse a los dos o tres años de vida si el trastorno es muy evidente y muy grave el cual se manifestaría con hiperactividad. Es a partir de los 4-6 años cuando se detecta la disminución de la atención coincidiendo con la escolarización.

El diagnóstico debe ser clínico y debe basarse en la observación directa del niño y en la anamnesis que es dirigida tanto a los familiares como a los tutores o profesores. Existen diferentes cuestionarios que nos ayudan a la anamnesis pero solo nos sirve de ayuda no deben ser tomados como herramientas únicas para el diagnóstico.

El diagnóstico se basa en tres fases diferentes: En primer lugar hablamos de la Fase 1 donde se reconocen los síntomas esenciales, Fase 2 o exclusión de otros trastornos y Fase 3 donde se realizan las pruebas pertinentes.

En el DSM-V se contempla el diagnóstico de TDAH en adultos incluyendo entre los criterios diagnósticos indicaciones específicas para edades adultas.

Se retrasa la edad de aparición para el diagnóstico de TDAH, debe aparecer antes de los 12 años.

Los signos del trastorno pueden ser mínimos o estar ausentes cuando el individuo recibe recompensas frecuentes por comportamientos apropiados, está bajo supervisión, ante actividades especialmente interesantes, etc.

Prevalencia: el TDAH ocurre en la mayoría de la cultura en aproximadamente el 5% de los niños y el 2,5% de los adultos.

Después de estudiarlo y según los síntomas hablaremos de tres tipos diferentes de TDAH:

- TDAH tipo inatento, es el caso de que predominen los del grupo A.
- TDAH hiperactivo-impulsivo, si predominan los del grupo B.
- TDAH tipo combinado, si presentan síntomas de ambos grupos.

Tratamiento

Es necesario que se haga un tratamiento precoz ya que ayudara a controlar los síntomas principales del TDAH (hiperactividad, inatención e impulsividad), de esta manera se facilita el proceso de aprendizaje académico y así se mejora las relaciones sociales disminuyendo que aparezca otros trastornos asociados.

El tratamiento del TDAH exige que sea una intervención multifactorial, es decir necesita tratamiento farmacológico, psicopedagogo y psicológico. Es fundamental en este aspecto la familia y el profesorado. Este tratamiento debe ser individualizado y haciendo participe al propio niño.

Existen fármacos estimulantes como es el caso del Metilfenidato que actúa sobre la dopamina y fármacos no estimulantes como es el caso del Atomexitina que actúan sobre la Noradrenalina.

Ambos actúan inhibiendo la autorecaptación neuronal de los neurotransmisores aumentando así su tiempo de permanencia en el espacio intersináptico, lo que produce una mayor captación de los receptores y potenciando la atención, reduciendo la impulsividad y aumentando la memoria.

El tratamiento psicológico por su parte consiste en una serie de acciones que llevan los psicólogos para aumentar así las conductas que se deseen y disminuir las que no se deseen.

El psicopedagogo se encarga de mejorar el rendimiento académico. En ambos se busca la colaboración de todos ellos: familia-profesor y terapeuta.

Importancia del papel de enfermería en el TDAH

Es importante los cuidados enfermeros ante el TDAH, en todas las revisiones periódicas dentro del programa de atención al niño sano de atención primaria de todas las comunidades autónomas, la enfermera realizara una valoración de los patrones llevando así a que se produzca una obtención de algunos diagnósticos que determinen iniciar el protocolo de sospecha ante el TDAH.

En el caso del tratamiento farmacológico, la enfermera realiza el seguimiento de aquellos efectos secundarios que pueden surgir de la toma del tratamiento, también da información sobre el mismo y resuelve dudas sobre la adherencia al tratamiento del mismo. Lleva también a cabo actividades de psicoeducación como la educación sanitaria grupal en el ámbito escolar.

Ya sean los niños con este trastorno como su familia se encuentra diariamente muchísimas dificultades para poder relacionarse con el resto de la sociedad y es por ello que necesita a personas preparadas y que conozcan de su problema, con el fin de recibir ayuda adecuadas a sus necesidades. Es por lo que enfermería desarrolla un papel esencial identificando las necesidades y las complicaciones que pueden surgir proporcionando una intervención lo más precoz posible que garantice la atención y la continuidad de cuidados de la mayor manera posible.

Algunos trabajos como los de Rosello, García-Castellar, Tárraga-Mínguez y Mulas (2003) estudian el trastorno de déficit de atención con hiperactividad en el cual muestran y dejan claro el papel tan importante que existe en aspectos relacionados con las manifestaciones sintomáticas y las síntomas neurológicos que los niños el cual en estos últimos años se han llevado a cabo investigaciones sobre factores contextuales y psicosociales que afectan a la evolución del mismo dejando claro la importancia y el papel que tiene la propia familia y la escuela como eje principal de su propio manejo.

Autores como Mena, Nicolau, Salat, Tort, han demostrado que mediante el conocimiento del trastorno y la educación del mismo se puede lograr una actuación temprana y eficaz por parte de los padres.

Objetivos

- Definir el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.
- Conocer las necesidades de los niños con este trastorno desde un enfoque interdisciplinar.
- Describir mediante revisión bibliográfica una intervención llevada a cabo en la consulta de enfermería.
- Corroborar las necesidades de apoyo y asesoramiento de las familias con niños con TDAH.

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante la búsqueda y estudio en profundidad de publicaciones, artículos y estudios científicos, encontrados en las bases de datos indexadas en Ciencias de la Salud siguientes: Dialnet Plus, Cuiden, SciELO, Pubmed, Medline Plus y Google Académico entre otros limitándose la búsqueda a los artículos y trabajos publicados en inglés y español. Como facilitadores de búsqueda se emplearon los distintos operadores booleanos existentes utilizando como

descriptores: “Actuación enfermera”, “psicoeducación”, “TDAH”, “apoyo familiar”, “atención primaria”, “intervención”, entre otros. Se utilizaron operadores booleanos como “AND”, “OR”.

En esta búsqueda bibliográfica se encontraron 65 artículos de los cuales se rechazaron 24 y esto fue debido a que se excluyeron las publicaciones que no contenían información relacionada con el objeto de estudio, las duplicadas, los resúmenes de conferencias y las referencias con escala o nula evidencia científica.

Resultados

Después de la revisión bibliográfica se presentan los siguientes resultados que se dividen en varios apartados, en los cuales ambos dan respuesta a los objetivos planteados anteriormente.

En la base de datos Google Académico se encontraron números artículos de los cuales se han seleccionado 2 de ellos (Carrión, 2010; Brown, 2010).

En la base de datos Cuiden se encontraron 9 artículos seleccionado 1 de ellos que fue de utilidad (Barkley y Barkley, 1999).

En cada uno de ellos, queda reflejado la importancia de un enfoque multimodal en el tratamiento del TDAH, en el cual debe realizarse un abordaje psicoeducativo del niño de la familia y de su propio entorno.

La escuela es un ámbito imprescindible en la vida de estos niños donde más problemas tienen, es por ello por lo que es tan importante que se lleve a cabo intervención que faciliten la adquisición de conocimientos.

El TDAH es un trastorno que no se puede prevenir en la mayoría de los casos por lo que su detección precoz es importante y necesaria para poder iniciar cuanto antes un tratamiento y evitar aquellos problemas que pudieran aparecer asociados al mismo como puede ser el mal rendimiento escolar, dificultades a la hora de relacionarse socialmente entre otros.

En el ámbito psicológico es necesario que el niño entienda lo que pasa, el por qué no puede que dificultades tiene y cómo podemos ayudarlo. Es necesario la intervención con la familia y con la escuela.

Las intervenciones con la familia van dirigidas a que entiendan lo que le sucede al niño ya que hay muchos padres que no lo entienden y se desesperan es por lo que se le indican pautas a seguir para ayudar a sus hijos. Estos niños no aprenden con solo decirse lo es importante que sus actos tengan consecuencias ya sean positivas si hacen algo bien como unas negativas cuando no hagan lo correcto. Gracias a esto la próxima vez que el niño vaya hacer algo tendrá el recuerdo agradable o desagradable y pensara bien si hacerlo o no.

La escuela es uno de los ámbitos que pueden facilitar el diagnóstico del TDAH ya que pasan mucho tiempo en ella. Es por lo que es necesario que los profesores también reciban información sobre este trastorno y como tratarlo. El típico modelo de enseñanza pasivo donde te sientas, escuchas no favorece la adaptación del niño con este síndrome, dificultan el aprendizaje ya sea tanto a niños con este trastorno como aquellos que no lo tienen. Otros modelos de educación más activos ya sean con talleres o juegos fusionarían mejor. Unas de las acciones a llevar a cabo en el aula para mejorar el aprendizaje del niño con TDAH pueden ser:

- Poner al niño cerca del profesor en primera fila y rodeado de niños que sean tranquilos.
- Hacerle partícipe de la clase
- Favorecer que el niño siga la clase haciéndole preguntas de lo que se acaba de dar, escribiendo una guía en la pizarra e ir borrando aquello que se vaya haciendo...
- Las tareas tienen que ser poco variadas. Hacer los ejercicios uno a uno.
- Recordarle el horario, las actividades escolares que se acercan a la hora próxima.
- En los exámenes darles tiempo suficiente para que lo puedan preparar(al menos una semana), preguntas cortas y claras.

- Al ser niños que continuamente hacen cosas mal, los profesores deben evitar reñirles delante de la clase ya que podrían disminuir aún más su autoestima.

En el ámbito familiar, se produce un desgaste por parte de los padres ya que acaban desbordados por lo difícil que es educar y criar a su hijo. Muchos incluso no entienden como su hijo puede estar 4 horas concentrando haciendo algo en el ordenador y a la hora de hacer la tarea de la escuela no puede ni 3 minutos. Esto es debido a que el ordenador es muy estimulante y es el propio ordenador el que capta la atención del niño sin que él tenga que hacer ningún esfuerzo.

Dentro de los subtipos que hemos visto anteriormente, resalta el inatento que es totalmente diferente en síntomas a los otros y el más difícil de llevar es el combinado.

Los niños con TDAH al tener alterado sus funciones ejecutivas donde tienen carencia de planificación resulta muy difícil convivir con ellos ya sea en la casa como en el colegio.

El Metaparadigma enfermero (persona, salud, entorno y cuidado) propone la aplicación del modelo de Dorothea Orem anteriormente citado, ya que es el más usado por la enfermería en Atención Primaria (AP) es por ello por lo que enfermería puede y tiene un papel importante en el seguimiento y control de estos niños. Realiza psicoeducación a la familia y resuelve las dudas de los padres. Es muy importante seguir un plan de cuidados en el que participe tanto el niño como la propia familia.

Discusión/Conclusiones

Llegamos a la conclusión de que el TDAH es un trastorno que va en aumento y que cada vez existen más diagnósticos y esto es debido a su genética que hace difícil su prevención.

La única solución es llevar a cabo medidas preventivas en el embarazo (ya sea cuidar la alimentación y evitar alcohol y tabaco) y desarrollar ambientes familiares que sean propicios para el desarrollo del niño, de esta manera se podrá evitar el 10-20% de los casos.

La detección de estos niños debe ser temprana, cuanto antes sea diagnosticado antes se podrá empezar a tratar aquellos síntomas y de esa manera la repercusión en el entorno será menor y por lo tanto su adaptación será mucho mejor.

La actitud de estos niños suelen ser consideradas como maleducados, desobedientes...y esto hace que los padres sientan que sus hijos son excluidos de la sociedad (un 58% según un estudio realizado por la Federación Mundial de la Salud mental). Para evitar esto es necesario e importante que se trabaje no solo con el propio niño sino también con la familia y con los demás para que acepten su forma de ser.

Es importante reconocer las necesidades propias de cada niño de forma individual y ofrecerle los servicios necesarios para conseguir la adaptación que vamos buscando en diferentes ámbitos de su vida. El papel de enfermería es imprescindible en este aspecto y esencial ya sea tanto en la elaboración del diagnóstico como en el seguimiento del niño y su familia y realizar aquellas intervenciones pertinentes para asegurar que se produzca una atención integral del niño con TDAH (Vallejo, 2012; García, García, y García, 2009).

Resumiendo, llegamos a la conclusión de que:

- El TDAH es un trastorno que va en aumento, y que tiene una prevalencia alta y que afecta al niño en diferentes ámbitos de su vida repercutiendo así a la familia y a las personas que le rodean.

- Es importante el diagnóstico precoz y su tratamiento para evitar problemas futuros y tratar las patologías asociadas.

- La escuela es el ámbito más importante y donde más influye este trastorno dando problemas en el aprendizaje del niño.

- Es importante e imprescindible que los profesores conozcan el trastorno y sepan que adaptaciones se pueden llevar a cabo para mejorar el funcionamiento del niño con TDAH.

- Enfermería tiene un papel fundamental y básico en el seguimiento y control de estos niños, realizan psicoeducación a la familia y resuelven las dudas que le surgen a los padres.

- Es importante seguir un plan de cuidados en el que se haga participe tanto al niño como a la propia familia.

Referencias

- American Psychiatric Association. (1960). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4 ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Barkley, R. A. (1990). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. In E. J. Mash y L. G. Terdal (Eds.), *Assessment of childhood disorders 3rd. ed*, 71-129. Nueva York: Guilford.
- Barkley, R. A., y Barkley, R. A. (1999). *Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales*.
- Carrión, J.F.S, y Brown, T. E. (2010). *Comorbilidades del TDAH: manual de las complicaciones del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos*. España: Elsevier.
- Crichton, A. (1994). *Una investigación sobre la naturaleza y el origen de la enajenación mental*. Madrid: Alianza Editorial.
- García, R., García, S., y García, P. (2009). Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) Relación entre enfermería, padres y escuela. *Revista Rol de Enfermería*, 32(9), 614-620.
- Hoffman, B.B., y Lefkowitz, R.J. (1996) Catecolaminas, fármacos simpaticomiméticos y antagonistas de los receptores adrenérgicos. In Hardman, J.G., Limbird, L.E., Molinoff, P.B., Ruddon, R.W., y Goddman-Gilman, A., (Eds.) Goodman & Gilman. *Las bases farmacológicas de la terapéutica*, 211-64. México: McGraw-Hill.
- Maudsley, H. (1867). *The Physiology and Pathology of the Mind*. London: McMillan.
- Mena, B., Nicolau, R., Salat, L., y Tort, P. (2006). *Guía Práctica para Educadores: El alumno con TDAH. Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. 2a edición*. Barcelona: Ediciones Mayo.
- Rosello, B., García-Castellar, R., Tárraga-Mínguez, R., y Mulas, F. (2003) El papel de los padres en el desarrollo y aprendizaje de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *REV NEUROL*, 36(1):S79-S84.
- Still, G. F. (1902). Some abnormal psychical conditions in children. *Lancet*, 1, 1008- 1012.
- Strauss, A. A., y Lehtinen, L. E. (1947). *Psychopatology and Education of the Braininjured Child*. New York: Grune and Stratton.
- Vallejo, R. G. (2012). Actuación de la enfermera de atención primaria en la detección precoz del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH). *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 4(2).

CAPÍTULO 2

Atención temprana en el Trastorno del Espectro Autista (TEA): Importancia de su diagnóstico precoz y tratamiento

Tamara Ariza Riera*, Lidia Esther Llovet Romero*, y José Luis Martínez Uceda**

**Eventual Sas; **Hospital Universitario de La Princesa*

Introducción

El cambio constante de las cosas nunca me daba la oportunidad de prepararme para ella. Por eso me gustaba y consolaba hacer las cosas una y otra vez (Williams, 1992).

El autismo forma parte del grupo de Trastornos del Espectro Autista (TEA). La OMS contempla la existencia de diversos trastornos dentro de esta categoría: Trastorno Autista, Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo de la Infancia, Síndrome de Asperger, y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado. Se define el autismo como un trastorno del neurodesarrollo que afecta principalmente al progreso de la comunicación y de las habilidades sociales, también está asociado con obcecación de comportamientos repetitivos. Por lo general, el autismo aparece en los 3 primeros años y dura toda la vida.

Bleurer utilizó por primera vez el término “autismo”, describiendo a los niños que lo padecían como “encerrados en sí mismos” (Bleurer, 1911).

Pero fue el psiquiatra Kanner quien considerado el padre del autismo describía a los niños que lo padecían como: “La falta de contacto con las personas, ensimismamiento y soledad emocional” (Kanner, 1943). Entre las alteraciones anteriormente mencionadas, Kanner da una relevancia especial a aquellas que comprometen el lenguaje y a las repeticiones monótonas de sus actividades o la desesperación ante cualquier cambio en su rutina (Kanner, 1943).

La psicóloga alemana Uta Frith fue pionera del autismo y la dislexia. En su libro “Autismo. Hacia una explicación del enigma” relató de manera satisfactoria aquello que ocurre en la mente de una persona con autismo (Frith, 1999).

Cabe decir que tras los estudios de Kanner aparece el autor alemán Asperger, quien da nombre al conocido Síndrome de Asperger, perteneciente al grupo de Trastornos del Espectro Autista (TEA).

Para el diagnóstico del Trastorno Autista es importante que el niño además de reflejar los síntomas a los que se harán alusión más adelante, haya mantenido alterada durante al menos 3 años una de las tres áreas del desarrollo: lenguaje, interacción social o lenguaje simbólico o imaginativo. Esto es debido a la posibilidad de confusión que puede existir con otro de los Trastornos de este grupo que mencionábamos al inicio de este estudio, el Trastorno Desintegrativo de la Infancia.

A través de la “Teoría del desarrollo cognitivo” de Jean Piaget podemos considerar los patrones de comportamientos acorde a la edad del niño, acercándonos hacia un enfoque de aquellas habilidades que deben ir desarrollándose en cada etapa, concretamente las que atañan a la etapa sensoriomotora (0-2 años), (Piaget, 1947). Esta etapa sensoriomotora que abarca los dos primeros años de vida, la subdivide en seis subetapas que se exponen a continuación.

Tabla 1. Etapa sensoriomotora del desarrollo cognitivo de Piaget

Edad	Estadio	Características
0-1 Mes	Ejercicio Reflejo	Los niños usan sus reflejos innatos y adquieren cierto control sobre ellos.
1-4 Meses	Reacciones Circulares Primarias	Repiten conductas placenteras que ocurren por azar (Chuparse el pulgar)
4-8 Meses	Reacciones Circulares Secundarias	El niño hace accidentalmente algo interesante o placentero
8-12 Meses	Coordinación Propositiva De Los Esquemas Secundarios	Empiezan a anticipar sucesos y a utilizar esquemas previos para resolver problemas en situaciones actuales
12-18 Meses	Reacciones Circulares Terciarias	Empiezan a experimentar con acciones nuevas para ver lo que sucede en lugar de repetir patrones de conducta ya aprendidos.
18-24 Meses	Soluciones Mentales	Empiezan a pensar en los problemas para encontrar soluciones mentales; internalizan las acciones y sus consecuencias

Etiología

Aunque para autores como Bettelheim o Tinbergen la causa de que el niño pudiera padecer este trastorno fueran las relaciones poco gratificantes con la madre desde el momento del nacimiento (Tinbergen, 1983), lo cierto es que su etiología se desconoce. Por ello, de un modo general se exponen numerosas causas que pudieran guardar relación con este trastorno no constatadas como:

- Genéticas: dos genes, concretamente el SNC1A y PCDH19, se asocian con el desarrollo del autismo.
- Hormonal: existen investigaciones que dejan entrever la implicación de la oxitocina, implicada en la formación de relaciones sociales; y de la serotonina y otros neurotransmisores del cerebro, en el desarrollo de este trastorno. Estas investigaciones requieren estudios que lo confirmen.
- Estructural: en algunos estudios de personas con autismo se han hallado diferencias en algunas regiones del cerebro, incluyendo; amígdalas, hipocampo, septo, cerebelo y cuerpos mamilares.
- Factores ambientales: estrés, factores obstétricos, la suplementación con ácido fólico de mujeres embarazadas.
- Dieta: el exceso resultante de péptidos opioides conducen a comportamientos autistas, por otro lado; según observaciones de padres de niños autistas, la alimentación sin gluten mejora los síntomas fisiológicos y las habilidades sociales en niños con síntomas gastrointestinales.

Sintomatología

Lorna Wing en su teoría “La triada de deficiencias” distingue tres subgrupos de autistas: autistas reservados o que evitan activamente la interacción, autistas pasivos que aceptan la interacción social pero no la buscan y autistas activos pero raros o extraños (Wing, 1989).

Los padres de niños autistas, generalmente, son los primeros en detectar alteraciones en el comportamiento del niño y acudir a profesionales. Entre estas alteraciones, el cuadro clínico del autismo se caracteriza por:

- Falta de interacción social, evitando el contacto físico y visual, con deficiencias en la comunicación, sin responder a su llamada, ni relacionándose con otros niños.
- Estereotipias o conductas motoras repetitivas cuya duración puede ir desde transitorias hasta persistentes.
- Hiperactividad o pasotismo.
- Ausencia de sonrisa social.

- Coeficiente intelectual por debajo de la media, o por el contrario, dando lugar a una inteligencia superior, siendo capaz de aprender cosas y recordar la información por largo periodo de tiempo, con gran memoria visual o auditiva.
- Poca sensibilidad al dolor.
- Lenguaje estricto y literal con carencia de bromas, chistes o metáforas.
- Comunicación verbal y no verbal alterada con dificultad para iniciar o mantener una conversación (ecolalia, confusión de pronombres personales, repetición verbal de frases, anormalidades de la prosodia).
- Dificultad en la expresión de sentimientos, y no por privación de los mismos.
- Apego inusual a los objetos con un uso repetitivo de los mismos, alineándolos, ordenándolos o volteándolos.
- Risa y llanto sin motivo aparente.
- Resistencia a los cambios.

Una sobrecarga de información puede ocurrir si uno es demasiado lento en relación con la velocidad con que ingresa la información. Es como si un tren lento hiciera que los demás se retrasen (Williams, 1992).

Vygotsky (1967) hace hincapié en los aspectos afectivos del juego, sosteniendo que éste enseña al niño a separar pensamientos de objetos. Los niños autistas no hacen nunca (o casi nunca) juegos de ficción; dedican su tiempo a hacer juegos orientados a la realidad (García y Polaino-Lorente, 1993).

Wulff (1985) concluye sosteniendo que el juego de los niños autistas carece de fantasía.

En cuanto a la inteligencia, existen controversias de las consecuencias que el Trastorno Autista puede tener sobre la misma. Aunque la mayoría de los estudios e investigaciones demuestran que más del 78% de la población autista padece retraso mental, lo cierto es, que aquellos donde no existe un CI inferior a la media tienden a niveles superiores. Como ejemplo de esta teoría tenemos a múltiples personajes y brillantes de la historia como Albert Einstein o Isaac Newton.

Un diagnóstico precoz en el autismo puede favorecer el pronóstico del niño, así como enriquecerlo con estimulación temprana cuanto antes. Para ello, la Academia Americana de Pediatría recomienda señales de advertencia como las descritas anteriormente que deberán evaluarse en los niños. Algunas investigaciones sostienen que, aunque de manera sutil, algún de estas señales pueden diferenciarse en niños menores de 18 meses de edad.

Epidemiología

En los últimos tiempos, la prevalencia del Trastorno Autista ha aumentado considerablemente. Las últimas estimaciones surgieron que 1 de cada 80-100 niños tienen autismo. Además, se muestra que los varones son 4-5 veces más susceptibles que las niñas. En familia con hijo autista existe una probabilidad del 2 al 8% de hermano con el mismo trastorno. Algunas investigaciones muestran que los bebés prematuros o de padres y madres de edad más avanzada tiene un riesgo más alto de padecerlo. Por último, el autismo se presenta en todos los grupos, independientemente de raza o etnia.

Diagnóstico

La importancia del diagnóstico precoz en el autismo es fundamental; pues, cuanto antes se detecte, antes comenzará el niño a beneficiarse de terapias existentes que puedan ayudar al progreso y avance de su desarrollo. Por tanto, esto significaría que la atención temprana beneficiaría el pronóstico del niño con Trastorno Autista.

Generalmente, su diagnóstico se sitúa en torno a los 3 años de edad, siendo posible su detección antes de ésta para mejorar así su calidad de vida y conducir al niño hacia una vía de desarrollo más positiva. Desafortunadamente, esta intervención temprana es difícil, debido a la complejidad en la distinción de las señales de alarma y signos del autismo.

Como ya se ha hecho referencia anteriormente, cabe destacar que, normalmente son los padres los que detectan unos comportamientos anormales en el niño y demandan ayuda profesional. La aparición de estas señales de alerta es posible antes de los 12 meses (independientemente de los síntomas ya evidentes que aparecen después). Éstas pueden ser: mirada corta o de reojo, no mostrar anticipación cuando le tienden los brazos para cogerlo, falta de sonrisa social, peculiaridades en la audición, ignorando sonidos fuertes o incluso no respondiendo a su nombre, pudiéndose interpretar erróneamente como sordera, falta de interés en el juego o en la actividad social.

Una vez se acude a los profesionales, primeramente, el médico correspondiente llevará a cabo una serie de preguntas para la evaluación del desarrollo, a su vez, observará el aprendizaje, comportamiento y movimientos del niño. Las evaluaciones deben hacerse a los 9, 18 y 24-30 meses de edad.

En segundo lugar, se realiza una evaluación diagnóstica integral, que además de entrevistar a los padres y observar el comportamiento y desarrollo del niño; puede incluir; pruebas genéticas, neurológicas y evaluación de la vista y la audición.

Los niños que muestran ciertas alteraciones durante estas evaluaciones son remitidos para una evaluación adicional donde ya se integran diferentes especialidades médicas y del ámbito sanitario (psicólogos, psiquiatras, pediatras del desarrollo, neurólogos, logopedas...). En ella se miden habilidades para llevar a cabo de manera independiente actividades de la vida diaria del niño, habilidades del lenguaje, cognitivas o del pensamiento.

Tratamiento

El diagnóstico precoz es imprescindible para disminuir los problemas y aumentar el desarrollo y habilidades del niño. Por eso, el principal tratamiento será psicoterapéutico e irá encaminado a programas eficaces enfocados al desarrollo de la comunicación y socialización. La atención temprana proporcionará un plan adecuado de estimulación para el niño. Durante el aprendizaje se incitará al niño a prestar atención a los objetos y las personas, a imitar gestos; ya que la imitación se considera un modo muy natural y efectivo de aprender, a jugar de un modo adecuado, a la comunicación intencional.

La psicomotricidad es otra habilidad a tener en cuenta en el aprendizaje. Su estimulación comprende un conjunto de acciones intencionadas que se realizan a través del movimiento para promover el desarrollo de la persona y la integración de la comunicación base de la socialización (Franc, 2005), como: actividades para estimular la sensopercepción, la organización motora, la capacidad de relajación, la interacción entre los niños. Es necesario, crear programas educativos adaptados a las necesidades individuales.

En 1943, Kanner reflejó el estrés que ciertos estímulos sensoriales suponían para niños con autismo, a través de signos asociados a éste, como cubrirse los oídos en presencia de ciertos sonidos, (Kanner, 1945). Es por ello que la integración sensorial cobra relevancia y debe incluirse dentro del tratamiento a través de la terapia ocupacional.

En cuanto al tratamiento farmacológico existen pocas opciones; en caso de hacer uso de medicamentos, éstos irán encaminados al control de la irritabilidad, agresión, comportamientos repetitivos, hiperactividad, dificultad para dormir, problemas de atención, depresión o ansiedad que puede llevar consigo el Trastorno Autista. Ya para niños de 5-16 años, si está aprobada la risperidona como tratamiento para la irritabilidad y la agresión. Otras, como ya hemos hecho referencia, pueden usarse para estabilizar el ánimo.

Pronóstico

En cada caso, el pronóstico del niño depende de muchos factores; principalmente, cuanto antes se diagnostique y antes comience el tratamiento, mejores serán las expectativas. Generalmente, con un tratamiento adecuado pueden mejorarse muchos de los síntomas del Trastorno Autista, aunque otros

duren toda la vida. Sin embargo, el mejor de los pronósticos, permite llevar una vida en familia y comunidad.

Por tanto, el presente estudio se trata de una revisión sistemática acerca del autismo; haciendo hincapié en la importancia de su diagnóstico precoz para un pronóstico satisfactorio. A priori, ningún Trastorno del Espectro Autista (TEA) es de fácil manejo para los padres; sin embargo, es imprescindible que éstos adquieran conocimientos acerca de la enfermedad y se familiaricen con ella, conociendo cada peculiaridad. Finalmente, se concluye determinando que el diagnóstico precoz en el autismo es de gran importancia; y que para ello, hay que conocer signos de alarma de dicho trastorno. Por otro lado, es fundamental que los padres adquieran conocimientos y que los profesionales en un primer momento, estén cualificados para detectarlos en Atención Primaria, y posteriormente en cada especialidad que se vea involucrada en su detección, diagnóstico y tratamiento.

Objetivos

Analizar características propias del trastorno e identificar aspectos fundamentales a tener en cuenta. Con ello se espera concienciar a la población, padres y profesionales sanitarios de la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz en el autismo

Método

Se ha realizado una revisión bibliográfica mediante el estudio de publicaciones, encontrados en las bases de datos indexadas en Ciencias de la Salud siguientes: Dialnet, Medline Plus y el buscador Google Académico, entre otros, limitándose la búsqueda a artículos publicados en inglés y español.

Para facilitar la búsqueda se emplearon los siguientes descriptores: autismo, Trastorno del Espectro Autista (TEA), Trastorno Generalizado del Desarrollo, trastornos psiquiátricos en niños.

Los criterios de inclusión han sido artículos y publicaciones referentes al Trastorno del Espectro Autista (TEA), estudios realizados en pacientes infantiles que padecen autismo y revisiones estadísticas que muestran la prevalencia de este síndrome en los últimos años. Se ha recurrido también a numerosas bibliografías de autores destacados en el tema.

Los criterios de exclusión han sido, por el contrario; población infantil que no padece este trastorno e incluso padecen otras enfermedades psiquiátricas que puedan asemejarse (por ejemplo, Síndrome de Asperger); así como, publicaciones que no contenían información relacionada con el objeto de estudio, duplicadas, resúmenes de conferencias y las referencias con escasa o nula evidencia científica.

Los operadores booleanos para la búsqueda han sido “AND” y “OR”.

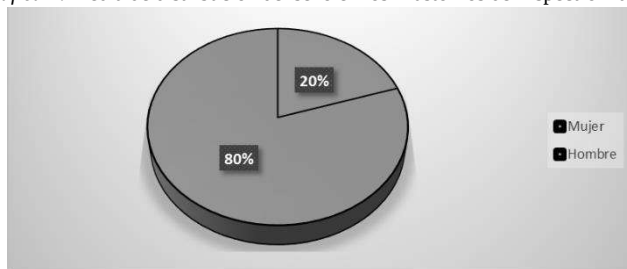
Resultados

Se lleva a cabo una revisión sistemática. En la base de dato Dialnet se obtuvieron diversas publicaciones, haciendo uso de 2 de ellas, por otro lado; de diferentes artículos encontrados en Medline se seleccionaron 3 de ellos; continuando por último con Google Académico, donde se hallaron más de 10 bibliografías, siendo de utilidad 2.

Dichos resultados revelan que existe una gran prevalencia (la cual ha ido aumentando con el paso de los años) de niños que padecen Trastorno Autista, identificando en su epidemiología 1 de cada 80-100 niños. Este aumento se debe por un lado; a una precisa investigación, como el avance de las investigaciones, criterios diagnósticos más cercanos a la realidad, formación de los profesionales y mayor concienciación familiar y social, por otro lado; algunos autores sostienen que pueden verse involucradas otras causas como factores tóxicos o migratorios.

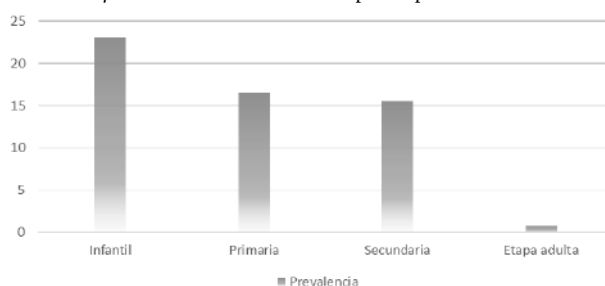
En cuanto al sexo, se puede observar más en niños que en niñas, con una media de distribución de 1 mujer por cada 4 varones.

Gráfica 1. Media de distribución del sexo en los Trastornos del Espectro Autista



La Organización de Autismo de Andalucía muestra en sus estudios unos niveles de detección del Trastorno Autista donde se refleja un aumento de casos de autismo en la edad infantil en comparación con la edad primaria, secundaria o incluso, etapa adulta, lo que supone una mejora en los procesos de detección y diagnósticos.

Gráfica 2. Detección de los TEA por etapas en Andalucía



Discusión/Conclusiones

Durante el estudio se plasma la importancia de abordar el autismo como uno de los Trastornos del Espectro Autista más destacados y prevalente. Con ello, se destaca la relevancia que adquiere su diagnóstico precoz, al ser un trastorno que se adquiere desde el momento del nacimiento. Pese a las dificultades para detectarlo en edades tempranas (0-2 años), es posible si los padres son conocedores de comportamientos característicos y rutinas propias del Trastorno Autista. Este aprendizaje les ayudará a alarmarse ante signos de alarma.

Por otro lado, es imprescindible la formación de profesionales sanitarios que puedan llevar a cabo una detección temprana; pues serán quienes beneficien al niño cuanto antes con una estimulación correcta a través de la existencia de programas eficaces enfocados en el desarrollo de habilidades de comunicación, socialización y cognitivas; así como de un tratamiento adecuado y adaptado a las necesidades individuales (Aparicio, 2016). En este marco se engloba a profesionales sanitarios como psicólogos, psiquiatras, neurólogos, pedagogos, pediatras, enfermeros y personal de la Atención Primaria.

Referencias

- Aparicio, B.D. (2016). *Trastorno del espectro autista: programas de intervención comunicativa*.
- Castilla-del-Pino, C. (2007). Historia crítica de la Psiquiatría en el siglo XX: Una mirada biográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(1), 105-118.
- Fendrik, S. (2005). Autismo y psicosis infantil. *ERTE*, 16(62), 284.
- Frith, U., Bernardos, M.N., y Rivièrre, Á. (2004). *Autismo: hacia una explicación del enigma*. Alianza editorial.
- González, M. F. (2014). *Trastorno de Espectro Autista de Alto Funcionamiento y su relación con la familia*.

- Jacques, C., Baris, O., Prunier-Mirebeau, D., Savagner, F., Rodien, P., Rohmer, V., y Reynier, P. (2005). Two-step differential expression analysis reveals a new set of genes involved in thyroid oncocytic tumors. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 90(4), 2314-2320.
- Rivière, A. (1984). Modificación de conducta en el autismo infantil. *Revista española de Pedagogía*, 283-316.
- Shaffer, D.R., y del Barrio, C. (2002). *Desarrollo social y de la personalidad*. Madrid: Thomson.
- Villamisar, D.A.G., y Borbolla, M.A. (1993). La "teoría de la mente" y el autismo infantil: una revisión crítica. *Revista complutense de educación*, 4(2), 11.
- Villamisar, D.A.G., y Polaino-lorente, A. (1993). Principios psicológicos para la educación de los niños autistas en el ocio y tiempo libre. *Revista Complutense de Educación*, 4(1), 11.
- Vygotsky, L.S. (1967). Play and its role in the mental development of the child. *Soviet psychology*, 5(3), 6-18.

CAPÍTULO 3

Atención integral al paciente pediátrico con problemas de conducta asociados a problemas de lectoescritura

Gloria González Moreno*, Isabel María Uroz Martín*, y Belén Espinosa Alcocer*

**Hospital Torrecárdenas; **Diplomada en Enfermería*

Introducción

El objetivo principal de este trabajo fue dar respuesta al bajo rendimiento escolar de los últimos años, analizar posibles dificultades en el área de lectoescritura, dadas las discrepancias existentes entre el esfuerzo y trabajo que se realiza y la calidad de los resultados obtenidos.

E., de 10 años de edad, es el segundo hijo de un matrimonio de madre y padre, cuyo estado es de divorcio desde el año 2010. La relación que mantienen goza de armonía y buena comunicación entre ambos para solventar las cuestiones relacionadas con los cuidados y atenciones de sus hijos.

- Antecedentes familiares: Según relata la madre, en la familia hay un primo que tuvo dificultades de aprendizaje asociadas a la lectura.

- Datos perinatales: Embarazo correctamente controlado. Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

- Desarrollo psicoevolutivo: El desarrollo motor se sitúa dentro de los límites de la normalidad. Empezó con el gateo a los seis meses, y la bipedestación al año de edad. Comenzó a hablar pasados los dos años de edad.

- Contexto escolar: Escolarizado en centro público de educación infantil y primaria. Inicia su etapa escolar con un gran rechazo, teniendo muchas dificultades de adaptación en la etapa infantil. Según explica la familia, se le castigaba de forma habitual, no permitiendo por su conducta que jugara con los demás, produciéndose situaciones de humillación.

Empezó a leer en el tercer trimestre de primer curso de primaria, con severas dificultades. El paciente no mostró en esa etapa inicial de primaria motivación alguna por las actividades escolares y en sus dos primeros años de primaria su rendimiento escolar ha destacado por ser muy escaso.

- Atención psicopedagógica: En diciembre de 2015, el paciente comienza a asistir a consulta psicológica para valorar los problemas de aprendizaje y de conducta, en años anteriores ha asistido también a otros profesionales. Se perciben dificultades tanto en competencias cognitivas y desarrollo madurativo escolar como problemas de índole afectivo emocionales y sociales. Los problemas de conducta están también muy presentes así como una baja autoestima y autopercepción. Es por ello que inicialmente se intenta modificar conducta en su ambiente familiar y escolar, y mejorar la percepción de sí mismo y su autoestima. Se recomienda a la familia que tenga un apoyo escolar en el ámbito familiar, estableciéndose un contacto directo entre el profesorado que asiste a su casa y la consulta, habiendo de esta manera una constante supervisión de las actividades que realiza y se efectúa una metodología de trabajo para mejorar en diferentes áreas, especialmente en lectoescritura, pero también en matemáticas y distintas áreas.

Asimismo se establece contacto con la tutora de 2º de primaria y se facilitan pautas para mejorar la actitud y la disposición del paciente en las tareas.

Tras un trabajo metódico a lo largo del curso anterior, el paciente ya no muestra rechazo absoluto hacia la realización de tareas, mantiene una actividad continuada y seguimiento por parte de profesores de apoyo escolar, sin embargo no se aprecia una evolución significativa en el área de la lectoescritura.

En el presente curso se establece también contacto con la tutora de 3º de primaria, cuya opinión manifiesta que el paciente no molesta o interrumpe las clases, pero en ocasiones no trabaja como se

esperaría, expresando que sorprende su capacidad de razonamiento pero que sin embargo tiene problemas para seguir el ritmo de la clase.

Por todo ello, se le propone a la familia evaluar el proceso de lectoescritura en mayor profundidad.

Método

Estudio observacional de caso clínico con corte longitudinal durante los meses de Noviembre a Diciembre de 2016. Edad cronológica durante la exploración: 8/9 años, cursando estudios de 3º de primaria en un centro de educación público.

Técnicas de Diagnóstico

Entrevista al paciente; Entrevista a la familia; Escala de inteligencia de Weschler para niños IV; Evaluación de los procesos de escritura. PROESC; Evaluación de los procesos de lectura. PROLEC-R; Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar. Cumanes. Portellano.; Test de percepción de diferencias Caras- R L.L. Thurstone y M. Yela; Informe de Estudio Visual, Óptica Sócrates; Test Divisa; Cuestionario de socialización para familia y profesorado; Revisión de expedientes académicos y boletines; Revisión de textos y manuscritos realizados por el paciente.

Evaluación

En la realización de las pruebas, el paciente se muestra colaborador y atento. Desde un principio se ha establecido correcta empatía y su disposición a trabajar en la consulta es buena, por lo que los resultados de las diferentes técnicas de diagnóstico mantienen el grado de fiabilidad.

Resultados

a) Resultados de la Escala de Inteligencia de Wechsler (WISC-IV).

Tabla 1. Resultados de la Escala de Inteligencia de Wechsler I

Test	Puntuación Escalar	
Cubos	CC	7
Semejanzas	S	12
Dígitos	D	10
Conceptos	Co	16
Claves	Cl	6
Vocabulario	V	14
Letras y números	Ln	10
Matrices	M	13
Comprensión	C	9
Búsqueda símbolos	Bs	8
Figuras incompletas	Fi	9
Animales	An	9
Información	I	8
Aritmética	A	7
Adivinanzas	Ad	10
Total Puntuación	35 CV/ 36 RP/ 20 MT/ 14 VP/ 105 CIT	

Tabla 2. Resultados de la Escala de Inteligencia de Wechsler II

Índice	Suma puntuaciones escalares	Puntuación compuesta	Percentil	95% intervalo de confianza
Comprensión Verbal	35	110	76	102-117
Razonamiento perceptivo	36	112	78	103-119
Memoria de trabajo	20	99	48	91-108
Velocidad de procesamiento	14	85	16	77-97
Ci Total	105	103	57	96-109

- El paciente obtiene un CIT de 103, y su capacidad intelectual global se clasifica como media, con un percentil 57. No obstante, las diferencias existentes entre los índices no permiten considerar los resultados como una entidad consolidada pero sí es una información útil para valorar el grado de competencia en diferentes áreas.

- El valor obtenido en comprensión verbal es de 110, situándose en el percentil 76, con una clasificación de nivel medio-alto. La capacidad de comprensión verbal del paciente está por encima de la media de otras personas de su edad en la población general, siendo una entidad notable, algo que debería tener un papel importante en la intervención educativa del desarrollo.

- El índice de comprensión verbal (CV) es una medida de la inteligencia cristalizada (Gc) y representa la capacidad del paciente para razonar con información previamente aprendida. Esta capacidad se desarrolla como una función de las oportunidades y experiencias educativas formales e informales, y dependen en gran medida de la exposición del sujeto a los medios de comunicación del país. Se determina así que el área de comprensión verbal del paciente tiene valores que indican una consolidación en estas competencias.

- El área de comprensión en la que obtiene una puntuación más baja tiene relación con la adquisición de normas sociales y conductas normativas.

- El valor obtenido en razonamiento perceptivo es de 112, situándose en el percentil 78, se clasifica en categoría media-alta. Esta medida incluye razonamiento fluido, procesamiento espacial e integración visomotora. La variabilidad en los resultados de estas tareas es inusualmente grande, lo cual indica que la capacidad general Gf/Gv, no se puede resumir con un valor (RP) unitario, por lo que la interpretación de este índice deberá realizarse con extrema cautela. No obstante, parece claro que la capacidad Gf/Gv del paciente tiene una entidad significativa al obtener un percentil 78, lo que significa que el resultado global de las tareas es mejor que el promedio de su grupo de edad, aunque en la prueba de Cubos su rendimiento se sitúa por debajo de la media. Dicha prueba está directamente relacionada con la organización espacial, la cual está en relación directa a su vez con su dificultad en la lectoescritura.

- El índice de memoria de trabajo (MT), en el que el paciente obtiene un 99, percentil 48 (categoría media), es una medida de la memoria a corto plazo, y refleja la capacidad del paciente para retener temporalmente en la memoria cierta información, trabajar u operar con ella y generar un resultado. Se evalúa mediante tareas que exigen repetir una lista de cifras o recordar una serie de números y letras en un orden determinado. En el caso de este paciente, se han comparado las puntuaciones de: Dígitos (Pe=10) y Letras y Números (Pe=10). No existe diferencia y puede considerarse como una buena medida de la memoria de trabajo del paciente.

- El valor obtenido en velocidad de procesamiento es de 85, situándose en el percentil 16 y se clasifica como medio-bajo. Esta capacidad se evalúa en el WISC-IV mediante tareas que requieren copiar rápidamente símbolos que estaban emparejados con números según una clave o identificar la presencia o ausencia de un símbolo modelo en una fila de símbolos. En el caso del paciente se ha comparado las puntuaciones de Claves (Pe=6) y Búsqueda de símbolos (Pe=8). No existen diferencias significativas por lo que puede considerarse que el índice tiene consistencia.

Se ha comprobado que hay una variabilidad importante en los resultados de las distintas subpruebas. Ello es debido a que no hay un equilibrio madurativo en las diferentes áreas cognitivas (Díaz-Oyarce y Price-Herrera, 2012). Es destacable que en algunas de ellas tiene unos resultados muy por encima de la media, en el área de comprensión verbal y en el área de razonamiento perceptivo. El paciente establece buenas relaciones conceptuales, tiene muy buena capacidad de análisis y crítica, y es capaz de hacer razonamientos verbales complejos. Los resultados obtenidos en velocidad de procesamiento deben también considerarse con cautela puesto que, por un lado la dificultad en la interpretación de símbolos es notable y por otro lado, hay dificultades en las actividades relacionadas con la escritura (Ribes-Iñesta, 2007). En las pruebas complementarias se detectan también dificultades en el área de cálculo y en las secuencias temporales/espaciales.

b) Resultados de la Evaluación de los procesos de escritura. PROESC.

Tabla 3. Dificultades

Prueba	PD	SI	Dudas	NO Nivel bajo	NO Nivel medio	NO Nivel alto	Media	Dt
Dictado de sílabas	18	0-21	22	23	24-25		23,8	1,2
Ortografía arbitraria	8	0-10	11 14	15-17	18-21	22-25	17,88	3,87
Ortografía reglada	10	0-14	15-16	17-19	20-22	23-25	19,66	2,78
Pseudo palabras total	9	0-18	19-20	21-22	23-25		22,87	2,14
Pseudo palabras-reglas ortográficas	4	0-7	8-9	10-11	12-13	14-15	11,7	1,92
Acentos	0		0	1-3	4-6	7-15	3,2	3,27
Mayúsculas	0	0-4	5-6	7-8	9-10		8,5	2,19
Signos de puntuación	1	0-1	2-3	4-5	6-7	8	5,4	1,97
Escritura de un cuento	0	0	0	1	2-3	4-10	1,9	1,43
Escritura de una redacción	0	0	0	1	2-3	4-10	1,9	1,43
Total Batería	50	0-89	90-104	105-118	110-133	134-168	118,2	14,42

- La puntuación directa obtenida en esta prueba es de 50 puntos, según su rango de edad para obtener un nivel medio debería obtener una puntuación entre 110-133; un nivel bajo en el proceso si sitúa entre 105-118; pueden existir dudas sobre si existen o no dificultades en el proceso escritor en caso de obtener una puntuación entre 90-104. Una puntuación por debajo de 89 es indicativo de importantes dificultades en la escritura.

- En esta prueba se evalúan cada uno de los procesos que intervienen en la escritura, desde los más elementales a los más complejos. Se analiza aquí cada uno de los procesos y las habilidades que presenta el paciente.

- En el dictado de sílabas se analiza el procedimiento fonológico, que implica la conversión de cada sonido de la palabra en su correspondiente grafema, la puntuación obtenida indica que presenta un nivel muy por debajo de la media e indicador de un déficit en esta área.

- En dictado de palabras, bien de ortografía arbitraria o reglada, se realiza además de una conversión fonológica, un proceso léxico, en el que se recupera directamente la forma ortográfica de la palabra. Además de utilizar la vía fonológica para convertir fonemas en grafemas, hay que tener en cuenta que los sonidos tienen distintas posibilidades de ser representados, por ello es necesario conocer las palabras

para saber cómo poder escribirlas bien. Este proceso denominado ruta directa o léxica implica que el significado activa directamente la representación escrita sin necesidad de descomponer la palabra en sus fonemas/grafemas. En este proceso el paciente obtiene unas puntuaciones que indican importantes dificultades en la escritura y que están muy relacionadas con una afectación de la memoria visual y atencional (Ribes-Iñesta, 2007). Alguno de los fallos que comete el paciente en esta prueba son: Benir, en vez de venir; Balle, en vez de llave; Bulbar, en vez de vulgar; Ecar, en vez de echar; Incestar, en vez de inyectar; Vorcar, en vez de volcar; Aora, en vez de ahorra; Umano, en vez de humano; Mañor, en vez de mayor; Jenio, en vez de genio; Zanaoria, en vez de zanahoria; Llegua, en vez de yegua; Balanca, en vez de balanza; Llebar, en vez de llevar.

- En todos estos ejemplos se aprecia que no tiene consolidada la ruta fonológica ni la ruta léxica. No reconoce la correspondencia del fonema con el grafema, realiza numerosas inversiones y confusiones.

- En el análisis de la ruta fonológica o indirecta de la escritura, principalmente los errores cometidos son debidos a que no tiene una consolidación de la relación entre la representación gráfica y sus fonemas correspondientes, aunque también comete fallos de omisión y sustituciones.

- En la ruta ortográfica o global de la escritura, comete una gran cantidad de faltas de ortografía debido a la falta de representaciones globales de las palabras.

- Los acentos y signos de puntuación son omitidos en todas las ocasiones lo cual dificulta también enormemente la comprensión de sus textos.

- Es destacable que la capacidad de expresión oral del paciente no corresponde con su expresión escrita. Tanto en la realización de una redacción como en la escritura de un cuento se refleja un alto nivel de dificultad, no pudiendo organizar la estructura adecuadamente ni seguir una secuencia narrativa.

- Por otro lado, la coordinación motora es deficitaria resultando una escritura ilegible, con trazos irregulares y desorganizados. Se cometen numerosas faltas de ortografía, no hace uso de signos de puntuación y junta o separa palabras de forma inadecuada. Otros rasgos que se observan y que no son evaluables en la prueba es la sujeción del lápiz, el tipo de trazo que realiza (muy fuerte), muchos de ellos con direccionalidad inadecuada, ralentizando la escritura, así como una rigidez no solo en la mano sino en la muñeca, brazo, antebrazo, hombro. La postura al escribir no es adecuada tampoco, ni su dirección ocular.

c) Evaluación de los procesos de lectura. PROLEC-R.

En esta prueba se describen todas las fases de la lectura: desde la distinción del nombre de letras, su correspondencia con los fonemas, hasta los procesos más complejos de comprensión de textos. En el único área donde no se aprecia dificultad es en la comprensión oral de textos, sin embargo en todos los procesos lectores si se percibe una dificultad importante así como baja velocidad lectora.

El paciente aún no identifica las letras con claridad, y presenta dificultades en la correspondencia fonema- grafema, especialmente en letras como la w, k, x, q, c, g, j. Además presenta severas dudas con las letras b y d, p y q; de las cuales según el contexto del texto, es capaz de supervisar su propio error, pero en la lectura de pseudopalabras se aprecia una dificultad importante en distinguir dichas letras.

Se aprecia también una dificultad en la vía subléxica, donde la transformación de cada letra o grafema en su correspondiente sonido o fonema no se realiza adecuadamente. El paciente además de no tener consolidada esta vía, tampoco domina la vía léxica tal y como se aprecia en los resultados de esta prueba.

En el reconocimiento de palabras, prueba en la que se presenta dos palabras exactamente iguales o con una pequeña diferencia, por ejemplo: caballo-cabalo, no percibe las diferencias dado que no realiza una lectura global sino que utiliza la vía subléxica, la cual no está consolidada.

En la lectura de palabras comete suficientes fallos para considerarse que tiene una dificultad severa. En la lectura de pseudopalabras, dicha dificultad es mucho mayor, ralentizándose asimismo la velocidad lectora.

En estructuras gramaticales obtiene también un resultado que indica dificultad, sin embargo ésta no es severa ya que comprende las mismas estructuras gramaticales si se le indican de forma oral. Es decir, la ralentización en el proceso lector afecta directamente a la comprensión del texto, y no se puede afirmar que tenga una dificultad en distinguir las diferentes formas de estructuras en las oraciones.

Los signos de puntuación no los realiza en ninguna de las ocasiones, no se para en los puntos ni en las comas, pero tampoco entona con los signos de exclamación e interrogación. En el caso de indicación o señalización previa sí muestra interés por realizarlos pero dedicándole excesiva atención y perdiendo por tanto la comprensión del texto. En algunos casos percibe el punto y la coma, entonces en vez de detenerse dice en voz alta “punto”, o “coma” y al indicarle que no debe decirlo en voz alta sigue leyendo de forma interna.

Dado que no existe consolidación de la lectura de palabras u oraciones y se realiza silabeando, es difícil que pueda seguir un texto con un ritmo adecuado (Benítez, 2005). La ralentización de la lectura es cada vez mayor si le dedica más de 15 minutos seguidos. Esto se debe a que tiene que poner tal esfuerzo en procesos básicos de lectura, que termina automatizando pero sin llegar a comprender lo que dice.

En el área de comprensión de textos, el paciente tiene una dificultad moderada, obteniendo un nivel muy bajo en velocidad lectora (22 palabras por minuto). Al no tener automatizada la lectura se reduce el nivel de comprensión verbal, de modo que el estudio y aprendizaje se convierten en una actividad sin sentido, lenta y aburrida. Se perciben fallos de cada uno de los procesos analizados, al no tener consolidada la ruta fonológica indirecta de la lectura, en diversas ocasiones se antecede y sustituye palabras con semejanza en la forma o bien sustituye sílabas. Asimismo, confunde muchos fonemas y realiza saltos de línea, lo que obliga a releer las frases impidiendo la fluidez lectora requerida a su edad y etapa escolar. Todo ello impide una comprensión del texto requiriendo de un gran esfuerzo atencional.

d) Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar. CUMANES.

Tabla 4. Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar

Pruebas	Muy bajo (1)	Bajo (2-3)	Medio-bajo (4)	Medio (5-6)	Medio-alto (7)	Alto (8-9)	Muy Alto(10)
Comprensión audio-verbal						X	
Comprensión de imágenes				X			
Fluidez Fonológica			X				
Fluidez Semántica						X	
Leximetría- comprensión				X			
Leximetría- velocidad	X						
Escritura autodiagnóstica		X					
Visopercepción					X		
Tiempo función ejecutiva		X					
Errores función ejecutiva						X	
Memoria verbal			X				
Memoria visual		X					
Ritmo de memoria				X			

- Se aprecia un índice de desarrollo neuropsicológico con una puntuación directa de 97 (percentil 42), situándolo en un nivel medio.
- Rendimiento medio-bajo en: fluidez fonológica y memoria visual.

- Destacable obtención de nivel alto en fluidez semántica. Las discrepancias entre estos dos tipos de fluidez (semántica y fonológica) indican una dificultad en los procesos fonológicos, coincidiendo así con los resultados obtenidos en las pruebas de escritura.

- El análisis de la función ejecutiva refleja puntuaciones con discrepancias. Por un lado el tiempo de ejecución es lento, sin embargo no comete errores debido al esfuerzo que realiza en la integración visual-motora y la ejecución de la actividad. Estos datos indican un bajo rendimiento en actividades de planificación y organización.

- Hay previsión de buena evolución dado que el IDN (Índice de desarrollo madurativo) está en parámetros medios, siempre que se realice un trabajo continuado en las áreas más afectadas.

- El nivel de competencia en diferentes áreas es muy dispar, existiendo disincronía entre ellas. En el Wisch IV, se apreciaba una buena competencia verbal, nivel alto de comprensión audioverbal y buena fluidez semántica. Las áreas en las que se aprecia bajo rendimiento son todas ellas relacionadas con procesos lectoescritores (Kaufman, Gallo, y Wuthnau, 2009) Éstas son:

a) Organización espacial.

b) Velocidad de procesamiento.

c) Función ejecutiva.

e) Test de percepción de diferencias Caras- R L.L. Thurstone u M. Yela y Test de Atención DIVISA.

Tabla 5. Test de percepción de diferencias Caras- R L.L. Thurstone u M. Yela y Test de Atención DIVISA

	PD	En	Percentil
Atención	32	8	90
Errores	2	6	75
A-E	30	7	85
ICI	93,7	5	55

En una tarea de atención sostenida, se mide el rendimiento del paciente, resultando alto, al igual que su nivel de impulsividad. Esto indica que tiene un estilo de respuesta eficaz e impulsivo. Los errores cometidos indican que debe desarrollar la capacidad reflexiva. Presenta buena capacidad visoperceptiva y buena capacidad atencional (Thijs, Koomen, y Leij-van-der, 2008).

Los resultados en la prueba DIVISA arrojan aspectos similares, los errores por omisión o comisión que el paciente comete son debidos a una respuesta precipitada sin reflexión.

f) Estudio visual por Óptica Sócrates.

Se recomendó a la familia del paciente la realización de un estudio visual al encontrar escasa evolución en el proceso de lecto-escritura. Los resultados hallados en el paciente fueron los siguientes:

- Hipermetropía

- Bajo desarrollo en las áreas de integración visual-motora, direccionalidad e integración bilateral.

- Reflejos primitivos no integrados.

- Disfunción oculomotora.

- Pérdida del lugar al leer, salto de líneas.

G- BAS 1 Y 2. Cuestionario de socialización: familia y profesores.

Los datos obtenidos de esta prueba aportan la visión del profesorado y la familia respecto a la socialización del paciente. Hay discrepancias entre la visión del profesorado y la familia con respecto a la socialización del paciente, lo que puede ser normal debido a que la conducta en un ambiente u otro puede verse alterada. En aspectos de liderazgo, la familia percibe que E. suele dirigir al grupo, sin embargo en el ámbito escolar no tiene esa percepción de forma asidua. Tampoco en la escuela se percibe jovialidad, ánimo elevado, fuerte integración. En el área de sensibilidad social, ambas perspectivas

coinciden en que el paciente tiene una baja empatía con los problemas o situaciones de los demás, lo que dificulta también que establezca lazos importantes en el área social.

El paciente es capaz de mantener el control y respeto dentro del ámbito escolar, sin embargo se resiste a las normas o las indicaciones del profesorado para que trabaje. En el ambiente familiar no hay control ni respeto por las figuras de autoridad, teniendo muy claro que puede tener conductas de indisciplina e incumplimiento de normas u órdenes dadas.

Según las respuestas obtenidas en el cuestionario, coincide la perspectiva de la familia y el profesorado que hay un grado de integración y adaptación de socialización excesivamente bajo.

Discusión/Conclusiones

Se han realizado estas pruebas recogiendo información tanto del profesorado como de la familia y el propio paciente, debido a la dificultad que se percibe en la integración de éste dentro del contexto escolar. Se considera de vital importancia trabajar en profundidad el área social debido al deterioro de su propia percepción de valía y fracaso escolar. Aspectos como la autoestima y el autoconcepto deben trabajarse de forma continua dado que el paciente percibe que no aprende o no entiende los conceptos que se le explican en el aula. Estos resultados que obtiene condicionan la relación con sus compañeros y su propia percepción, por lo que sus conductas son consecuencia directa de la falta de aceptación e integración dentro del grupo (Salvari y Dias, 2006).

Del análisis del conjunto de las pruebas realizadas al paciente, se deduce que éste tiene una dificultad significativa en el aprendizaje de la lectura y escritura, sin que se deban a alteraciones neurológicas y/o sensoriales que lo justifiquen, ni a problemas de alteración visual o auditivo. Se da esta dificultad paralela a un funcionamiento intelectual normativo, incluso superando la media en algunas áreas (Benítez, 2005).

Se destacan la siguiente problemática:

- Dislexia visual con trastorno de descodificación que afecta al área de la lectura.
- Disortografía, trastorno de codificación que implica alteraciones en la escritura y un déficit de léxico ortográfico.
- Disgrafía viso-motora.
- Discalculia.

Llama la atención la discrepancia existente entre su cociente intelectual y el fracaso escolar. Existe asimismo una discrepancia severa entre el trabajo oral y escrito, y entre el esfuerzo que dedica y la calidad del resultado final.

Como consecuencia de las dificultades halladas en la lectoescritura, consonancia por lo descrito por Foote, Smith y Ellis (2004), se desarrolla una sintomatología secundaria leve manifestada por la falta de confianza, baja autoestima, alta frustración, que en la edad del paciente suele traducirse en severas dificultades en el control de la conducta.

En definitiva, la falta de organización, planificación y constancia son signos de una dificultad en el aprendizaje (Rodríguez, 2010). El mayor esfuerzo que necesita para equipararse a sus iguales suele desembocar en desmotivación y desatención por las actividades académicas, lo que requerirá un apoyo constante por parte de la familia y de los docentes.

Referencias

- Benítez, R. (2005) *Teorías de la producción escrita. Internalismo y externalismo*. Santiago: Frasis.
- Díaz-Oyarce, C., y Price-Herrera, M. (2012). "¿Cómo los niños perciben el proceso de la escritura en la etapa inicial? *Estudios Pedagógicos*, XXXVIII(11), 215-233.
- Foote, L., Smith, J., y Ellis, F. (2004) The impact of teacher's beliefs on the literacy experiences with young children. *Early Years*, 24(2), 135-147.

- Hussein, S.A. (2008). Behavioral problems among children attending private and community schools in Karachi, Pakistan. *Journal of Psychological Research*, 23, 1-11.
- Kaufman, A.M., Gallo, A., y Wuthnau, C. (2009) ¿Cómo evaluar aprendizajes en lectura y escritura? *Lectura y Vida*, XXX(2), 14-29.
- Reloba-Martínez, S., Martín-Tamayo, I., Martínez-López, E.J., y Guerrero-Almeida, L. (2015). "Afterschool physical activity programs: literature review". *Salud Pública Mex*, 57(6), 568-756.
- Ribes-Iñesta, E. (2007). "Lenguaje, aprendizaje y conocimiento". *Revista Mexicana Psicología*, 24(1), 7-14.
- Rodríguez, M. (2010). "Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños". *Estudios de Psicología*, 27(4), 437-447.
- Salvari, L.F.C., y Dias, C.M.S.B. (2006). Os problemas de aprendizagem e o papel da família: uma análise a partir da clínica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23(3), 251-259.
- Thijs, J.T., Koomen, H.M.Y., y Leij-van-der, A. (2008) Teacherchild relationship pedagogical practices: considering the teacher perspective. *School Psychology Review*, 37(2), 244-260.
- Tinsley, S., y Nussbaum, K.M. (2007). Risk and protective factors for urban African-American youth. *American Journal of Community Psychology*, 39, 21-35.

CAPÍTULO 4

Neurotecnología: neuropsicología + tecnología educativa aplicada a las dificultades de aprendizaje y TDAH

Cristina de la Peña Álvarez
Universidad Internacional de la Rioja (UNIR)

Introducción

Actualmente, la aplicación de las neurociencias e innovaciones tecnológicas al campo educativo proporcionan nuevos recursos tecnológicos dirigidos a potenciar el rendimiento académico del alumnado en general y, sobre todo de aquellos niños con dificultades de aprendizaje y trastornos del neurodesarrollo como trastorno por déficit de atención e hiperactividad (en adelante, TDAH).

La neurotecnología educativa utilizada en las dificultades de aprendizaje y trastornos del neurodesarrollo como el TDAH, proporciona herramientas que se pueden aplicar en distintos ámbitos como la valoración, intervención, diagnóstico y detección. Para De la Peña (2016) la neurotecnología aplicada a la evaluación facilita un diagnóstico más certero y el diseño de programas de detección y, a nivel de intervención, aporta aplicaciones y programas que promueven actividades más divertidas y lúdicas en el tratamiento. Por tanto, la tecnología es un complemento para los profesionales de la psicología y educación que ayuda a mejorar la valoración y rehabilitación de niños con dificultades de aprendizaje y TDAH.

Actualmente, existe variedad de recursos tecnológicos que impactan en todas las esferas de la vida de los niños afectando a la forma de interactuar, de acceder a la información y de participar en la sociedad. Estas herramientas tecnológicas pueden ser sistemas de manipulación fisiológica por estimulación eléctrica, magnética o señales fisiológicas y sistemas de estimulación cognitiva. Este estudio se centra en los sistemas de estimulación cognitiva que tienen diversidad de formatos, como recoge García-Guerrero (2016) software, wereables, videojuegos, realidad virtual, realidad aumentada, etc. que se pueden aplicar en terapia y en el aula. Para Barak, Klein, y Proudfoot (2009) estas tecnologías integradas por ejemplo en la intervención pueden permitir una terapia virtual, terapia on line y terapia en web que puede ser asistida con apoyo personal o automatizada.

La utilización de programas tecnológicos en evaluación e intervención requiere tener en cuenta una serie de criterios:

- Supervisión de un especialista con conocimientos en procesos cognitivos superiores y formación en tecnologías.
- Fundamentarse en investigaciones previas exhaustivas y en modelos teóricos de evaluación e intervención.
- Las metas del recurso tecnológico tienen que adecuarse a las metas de las personas que realizan la intervención neuropsicológica.
- Prestar atención a las variables y factores que están modulando el tratamiento y pueden influir en el resultado final.
- Diseño individualizado de los ejercicios, adaptándolos a los niveles de desarrollo y tipo de persona.
- Manipular la forma y tipo de estímulos para valorar e intervenir.
- Presentación secuenciada de las tareas graduando el nivel de dificultad de las mismas.
- Crear varias etapas o niveles con distintos ejercicios cada uno.
- Prever tiempos de descanso.
- Planificar la cantidad de sesiones a la semana necesarias.

- Temporalización de los ejercicios y del tratamiento.
- Tiempo y tipo de feedback que va a proporcionar el programa tecnológico.
- Permitir el registro de resultados y seguimiento que permita valorar la eficacia de la intervención y evaluación.
- Siempre que sea validado por un profesional.
- Conocer la influencia de las variables socioemocionales en el rendimiento.
- Comprender los efectos del deterioro cognitivo de las lesiones o trastornos.
- Valoración del programa de intervención más adecuado a las dificultades manifestadas.
- Que las actividades tengan un valor motivacional y significativo para el paciente.
- Que las tareas que se propongan tengan validez ecológica, estando vinculadas a actividades cotidianas para que el aprendizaje sea generalizable.

Sabino y Márquez (2014) describen una serie de recomendaciones generales para utilizar los recursos tecnológicos como, por ejemplo:

- Necesidad de que el programa tecnológico esté fundamentado teóricamente para garantizar el análisis e interpretación de los ejercicios propuestos y los procesos cognitivos entrenados.
- Establecer objetivos a corto, medio y largo plazo y que los objetivos vayan de lo más concreto a lo más general.
- Los objetivos de entrenamiento se ajusten al programa de intervención.
- Capacidad de personalización que mejorará a medida que el programa tenga un mayor número de posibilidades de configuración.
- El recurso tecnológico tiene que permitir realizar innumerables prácticas de cada habilidad/capacidad cognitiva desde distintas dimensiones sensoriales, diferentes materiales y diversidad de actividades.
- Tiene que incorporar medidas de seguimiento y evaluación para la gestión de los datos e incluso que puedan ser utilizados en otras aplicaciones tecnológicas.

No obstante, González-Abrales et al. (2010) plantean algunos obstáculos en el empleo de recursos tecnológicos, como por ejemplo: elegir la mejor opción tecnológica para cada tipo de usuario en cada momento terapéutico, la accesibilidad a las herramientas tecnológicas, problemas en la comprensión de las instrucciones, miedo al uso del ordenador/aplicaciones, se olvidan en ocasiones de los objetivos de la actividad, dificultad con la pantalla táctil y el lenguaje técnico, a veces se sienten desorientados, etc.

Hoy en día, diversos autores (Delgado y Pérez-Castilla, 2015; Franco, Orihuela, Bueno, y Cid, 2000; O'Neill y Gillespie, 2015) proponen que los recursos tecnológicos aplicados en el ámbito clínico y educativo tienen beneficios tanto para los pacientes como para los terapeutas. Las ventajas para los pacientes son, entre otras, que aumentan su autonomía y potencian sus capacidades cognitivas favoreciendo su incorporación a la vida profesional y social; por otra parte, las ventajas para el terapeuta son que aumenta el flujo de usuarios, se amplía la cobertura y se puede disminuir el coste de los servicios. Larson, Feigon, Gagliardo, y Dvorkin (2014) y Rodríguez-Fórtiz et al. (2011) demuestran que las herramientas tecnológicas incrementan el deseo, interés y motivación por utilizarlas en usuarios de edades distintas. Para Newman (2004) los recursos tecnológicos promueven la ecología de las intervenciones cognitivas, una menor duración de las intervenciones, un rol más activo del usuario y mejoran la aceptación del paciente al tratamiento.

Concretamente, en el ámbito de la intervención, para Moreno y Mora (2001) las ventajas de los recursos tecnológicos son las siguientes:

- Proporcionan retroalimentación continua.
- Permiten la práctica extensiva e intensiva de las habilidades cognitivas a rehabilitar.
- Presentan las actividades de forma lúdica aumentando la motivación de las personas.
- Posibilita la modificación de diversidad de parámetros de manera sencilla y rápida.
- Facilita ahorrar tiempo y esfuerzo al terapeuta porque permite de forma rápida y fiable introducir y

analizar los datos.

- Favorecen versatilidad.
- Permite la estimulación multisensorial.

Para Ginarte-Arias (2002) las ventajas que proporcionan el soporte informático incorporado a la rehabilitación de trastornos son las siguientes:

- Flexibilidad para programar y controlar el tipo y formato de los estímulos, tiempo de exposición y reacción, nivel de dificultad, etc.
- Capacidad de incorporar entradas de dispositivos periféricos y transformar la información.
- Versatilidad en la presentación de los estímulos de forma atractiva y motivadora para los distintos usuarios de la intervención.
- Recogida de datos objetiva y fiable, registrando toda la información después de cada sesión, almacenándolos y permitiendo ir comparándolos para analizar la evolución durante la intervención de cada paciente.
- Capacidad de proporcionar una retroalimentación de la ejecución al usuario de manera adecuada y rápida.

Marks, Cavangh, y Gega (2007) hacen un análisis de distintos programas tecnológicos y concluyen que las ventajas de la implementación de la tecnología son, entre otras:

- Acceso temprano a la intervención.
- Amplía la intervención del terapeuta a zonas de difícil acceso.
- Ahorra tiempo y coste en traslados, facilitando el acceso en los hogares.
- Aumenta la confidencialidad en algunos pacientes ante temas sensibles.
- Se incrementa la motivación del paciente por la diversidad de formatos posibles.
- Acceso a un terapeuta con experiencia disponible para el paciente.
- Monitorización y feedback inmediato de la ejecución realizada.
- Valoración rápida del progreso del usuario.
- Rapidez en la actualización de contenidos.
- Facilita el almacenamiento de datos con fines de investigación.

Por tanto, el objetivo de este trabajo es analizar las aportaciones de la neurotecnología educativa a las Dificultades de Aprendizaje y al TDAH.

Metodología

Bases de datos

El método utilizado se basa en el análisis exhaustivo de los estudios teóricos y empíricos de los últimos diez años encontrados en la base de datos WOS, Dialnet y Scielo.

Descriptores

Los descriptores usados en la búsqueda de las bases de datos son neurotecnología, tecnología, recursos tecnológicos, dificultades de aprendizaje, dislexia, discalculia y TDAH y su traducción en inglés.

Fórmulas de búsqueda

Para acotar la búsqueda y obtener un número adecuado de resultados, se delimitó la exploración mediante los operadores booleanos (Y/AND). Concretamente, se utilizaron: neurotecnología AND dificultades de aprendizaje; tecnología AND dificultades de aprendizaje; tecnología AND dislexia; tecnología AND discalculia; tecnología AND TDAH; recursos tecnológicos Y dificultades de aprendizaje; recursos tecnológicos Y dislexia; recursos tecnológicos Y discalculia; recursos tecnológicos Y TDAH; technology AND learning difficulties; technology AND dyslexia; technology AND dyscalculia; technology AND ADHA.

Los artículos incluidos en este trabajo de revisión se han seleccionado en función de los siguientes criterios de inclusión:

- Período comprendido entre 2000 y 2017.
- Estudios de revisión y empíricos.
- Artículos de revista, tesis y libros.

Después de realizar la búsqueda bibliográfica se fueron seleccionando los trabajos para evitar la repetición de los mismos.

Resultados

En este apartado se describen los resultados obtenidos de la revisión teórica realizada, describiendo los recursos tecnológicos según el trastorno del neurodesarrollo al que se dirige, como se observa en la tabla 1.

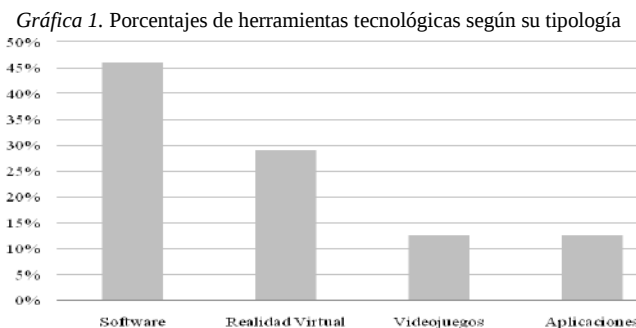
Tabla 1. Herramientas tecnológicas en función del trastorno del neurodesarrollo

Trastorno del Neurodesarrollo	Recurso Tecnológico	Ámbitos
Dislexia	Dylective for Samsung	Detección dislexia
	Piruletras	Procesamiento fonológico
	Katamotoz	Ruta fonológica y visual de la lectura
	Galexia	Fluidez lectora
	Tradislexia	Procesamientos semántico, ortográfico, sintáctico, fonológico y la percepción del habla
	Letras con más	Conciencia fonológica
	Lexía	Procesamiento semántico, sintáctico y fonológico
	Ikonmap	Mapas conceptuales
	Kalkupilota	Tablas de multiplicar
Discalculia	Programa Mateflex	Habilidades matemáticas
	Entusiasmat	Visopercepción y habilidades matemáticas
	Nummerus	Línea numérica mental, cálculo, operaciones de suma y resta, estimaciones, sistema base 10, conciencia de número y resolución de problemas
	DinamoNúmeros	Sentido del número, resolución de problemas, operaciones matemáticas, etc.
	GenMagic	Cálculo, resolución de problemas, conteo, operaciones aritméticas, etc.
	La granja matemática	Cálculo mental en niños, usando la suma, resta y multiplicación.
	Tux of Math Command	Operaciones aritméticas básicas como la suma, resta, división y multiplicación.
	Aula	Valoración
TDAH	Virtual Classroom	Nivel atencional
	Virtual Action Planning Supermarket	Funciones ejecutivas con tareas cotidianas como por ejemplo ir a un supermercado
	Plan-it Commander	Síntomas del TDAH
	TDAH Trainer	Control inhibitorio, el nivel atencional, la fluidez verbal, el cálculo, razonamiento y coordinación visomotora
	Captain's Log MindPower Builder	Función ejecutiva y atención
	Motion Math Cupcake	Planificación y cálculo mental
	Stracks	Registrar todas las acciones diarias

El 100% de los recursos tecnológicos de la tabla 1 se pueden aplicar a niños españoles.

El análisis por ámbitos evidencia que solo el 8% están dedicados a la valoración y el 92% se han desarrollado para la intervención de los trastornos.

Un análisis en función de la tipología de la herramienta tecnológica, evidencia que el 46% de la tecnología analizada son programas informáticos o software, frente a un 29% que son aplicaciones (apps), un 12.5% son recursos tecnológicos basados en realidad virtual y un 12.5% son videojuegos.



En el análisis realizado también se han encontrado otras aplicaciones y/o programas comercializados generales, no específicos para trastornos del neurodesarrollo, pero que permiten diseñar actividades y hacer una evaluación e intervención personalizada. Entre estos recursos tecnológicos, se encuentran power point, notebook, JClic, etc.

Discusión/Conclusiones

El objetivo de este trabajo era analizar las aportaciones de la neurotecnología educativa a las Dificultades de Aprendizaje y al TDAH. Los resultados obtenidos de la revisión teórica realizada ponen de manifiesto que existen diversas herramientas tecnológicas que se pueden aplicar a niños con trastornos del neurodesarrollo, concretamente, con dificultad específica de aprendizaje (dislexia y discalculia) y con TDAH.

El ámbito de aplicación mayoritariamente de la tecnología está dirigido a la intervención de los trastornos aportando una rehabilitación integral, es decir, de varios procesos cognitivos al mismo tiempo simulando las actividades diarias. En este sentido, De la Peña (2016) propone el carácter lúdico y motivador que los recursos tecnológicos aportan a las sesiones de tratamiento en el colegio y en el contexto clínico.

Los principales recursos tecnológicos que se emplean actualmente para la intervención en dislexia, discalculia y TDAH son softwares, aplicaciones, videojuegos y realidad virtual. Estos resultados están en la misma dirección que la propuesta de García-Guerrero (2016) sobre la tipología de tecnologías de la información y comunicación (TICs) que plantea para la rehabilitación neuropsicológica. Estas herramientas tecnológicas se utilizan para el tratamiento de diferentes funciones/ procesos cognitivos como atención, función ejecutiva, lenguaje, etc.

El reto para los profesionales de la clínica y educación, es la validación científica de las herramientas tecnológicas y conforme se vaya avanzando en investigaciones que demuestren su efectividad, se irán incorporando en mayor medida a la evaluación e intervención.

En síntesis, el empleo de la tecnología está en vías de crecimiento pero proporciona un complemento lúdico y ecológico a las tareas de valoración y rehabilitación de los trastornos que realizan los profesionales, quienes deberán formarse de manera específica en el uso de estas herramientas tecnológicas para ofrecer más recursos a sus pacientes y optimizar el desarrollo académico, personal y social.

Referencias

- Barak, A., Klein, B., y Proudfoot, J. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 38, 4–17.
- De la Peña, C. (2016). Programas para la Dislexia desde la base neuropsicológica. En P. Martín (Coord.), *Procesos y programas de neuropsicología educativa* (pp.169-179). Madrid: CNIIE.
- Delgado, C., y Pérez-Castilla, L. (2015). *Apps gratuitas para el entrenamiento cognitivo y la comunicación*. España: CEAPAT.
- Franco, M.A., Orihuela, T., Bueno, Y., y Cid, T. (2000). *Programa Gradior. Programa de evaluación y rehabilitación cognitiva por ordenador*. Valladolid: Edintras.
- García-Guerrero, C. (2016). Utilidad de las tecnologías de la información y la comunicación en la rehabilitación neuropsicológica. *Revista de Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 16(1), 243-273.
- Ginarte-Arias, Y. (2002). Rehabilitación cognitiva. Aspectos teóricos y metodológicos. *Revista de Neurología*, 35, 870-876.
- González-Abraldes, I., Millán-Calenti, J., Balo-García, A., Tubío, J., Lorenzo, T., y Maseda, A. (2010). Accesibilidad y usabilidad de las aplicaciones computarizadas de estimulación cognitiva: Telecognitivo. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 45, 26-29.
- Larson, E., Feigon, M., Gagliardo, P., y Dvorkin, A. (2014). Virtual reality and cognitive rehabilitation: A review of current outcome research. *NeuroRehabilitation*, 34, 759-772.
- Marks, I., Cvangh, K., y Gega, L. (2007). *Hand son Help, Computer aided psychotherapy*. East Sussex: Psychology Press.
- Moreno, F., y Mora, J. (2001). Rehabilitación cognitiva y nuevas tecnologías. *Apuntes de Psicología*, 19(1), 79-100.
- Newman, M. (2004). Technology in Psychotherapy: an introduction. *Journal of Clinical Psychology/ in sesión*: 60, 141-145.
- O'Neill, B., y Gillespie, A. (2015). *Assistive technology for cognition*. E.U.: Psychology Press.
- Rodríguez-Fórtiz, M., Rodríguez, M., Hurtado, M., Caracuel, A., Ramajo, S., Trigueros, E., ...Fernández, A. (2011). Análisis de la usabilidad en un programa de estimulación cognitiva para mayores. En N. Garay y J. Abascal (Eds.), *Actas del XII Congreso Internacional de Interacción Persona-Ordenador (Interacción 2011)*. Madrid, España: Ibergarceta Publicaciones.
- Sabino, B., y Márquez, J. (2014). *Rehabilitación virtual mediante interfaces naturales de usuario*. III Congreso Virtual sobre Tecnología, Educación y Sociedad.

CAPÍTULO 5

El síndrome X frágil y las TIC: Dificultades de aprendizaje y herramientas para la estimulación cognitiva en el aula e intervención neuropsicológica

Patricia Borreguero Sancho
Universidad Jaume I, Castellón

Introducción

El avance imparable de las nuevas tecnologías TIC (tecnologías de la Información y la comunicación o NNT), abre nuevos horizontes en el campo de las dificultades de aprendizaje, tanto a nivel clínico como educativo. En el campo de las dificultades de aprendizaje y la neuropsicología las TIC se empiezan a utilizar a finales de los años 90 hasta la actualidad. En nuestro país, el modelo de Inclusión Educativa requiere unas herramientas que faciliten a los profesionales educativos la autonomía de los estudiantes en el aula para favorecer la integración. Los niños con Síndrome X-Frágil (SXF en adelante) tienen características psicológicas que los convierten en un colectivo óptimo para la aplicación de las TIC en el aula, aunque hasta la fecha actual, existen pocos estudios que profundicen en su aplicación. Como señala Fernández, Puente, y Ferrando (2011) el ambiente escolar es una de las variables importantes a tener en cuenta en el proceso de aprendizaje de los niños SXF, teniendo en cuenta factores como la motivación, la formación del profesorado, y la autonomía con el menor número posible de interrupciones (Braden, 2000). A continuación, vamos a enumerar brevemente las características de estos niños y sus dificultades más importantes de aprendizaje y posteriormente describiremos el objetivo de este artículo.

Características SXF

Descrito por primera vez por Martin-Bell (1943), se considera como la primera causa de retraso mental hereditaria, después del síndrome de Down. La mutación genética produce, básicamente una alteración en el cromosoma X en puntos frágiles. Estos niños presentan un fenotipo físico característico con los siguientes rasgos: Macrocefalia, orejas grandes, mentón hundido y estrecho, tono muscular bajo y macroorquidismo. Este síndrome, en términos de maduración neurológica, afecta más a los hombres que las mujeres y se manifiesta fundamentalmente en las siguientes dificultades de aprendizaje: 1) Retraso en el lenguaje hablado, 2) Dificultades de Lectoescritura, 3) Hiperactividad y Déficit de atención, y por último 5) Problemas conductuales, emocionales y sociales.

Objetivos

El presente trabajo tiene un doble objetivo: 1) Realizar un análisis y descripción de la problemática presente en el síndrome x frágil y de las dificultades de aprendizaje en las siguientes áreas: Lenguaje, Lectoescritura y Problemas emocionales y familiares, y 2) Realizar una revisión sobre la aplicación de las TIC en el aula para mejorar estas dificultades y su ayuda en la inclusión educativa.

Metodología

Se realiza una doble búsqueda conforme al doble objetivo del artículo. Por un lado, en la base de datos sobre dificultades de aprendizaje en el SXF (términos: psicología, SXF) en Psycarticles, PubPsych y Biblioteca virtual UJI.

Por el otro, búsqueda exhaustiva sobre aplicaciones de las TIC o NNT en el SXF en psicología, tecnología y educación en: bases de datos como Redinet y Dialnet, asociaciones del Síndrome X Frágil,

recursos TecnoNEEt y otros. (Alemany y Borreguero, 2014) y otras búsquedas adicionales del autor con los mismos recursos.

Resultados

1. Dificultades de aprendizaje y problemática general

Para sintetizar mejor los resultados y facilitar su interpretación, hemos presentado la información en tres tablas por separado, resumiendo brevemente los puntos más importantes en cada una de ellas.

Tabla 1. Dificultades en general, debilidades y fortalezas

Dificultades de aprendizaje en general	Debilidades y fortalezas
-Se presenta un mayor retraso en el lenguaje hablado en niños que en niñas: tartamudeo, ecolalia, hipersensibilidad oral. Existe un lenguaje entrecortado.	-Dificultades en la integración sensorial Les favorece un procesamiento visual simultáneo en vez de un procesamiento secuencial (Schwarte, 2008; Goldson, 2001).
-Conviene elegir el método de aprendizaje de lectura adecuado para cada caso. En los niños es más adecuado el método global, mientras que las niñas puede utilizar el método fonológico (Fernández, Puente, y Ferrando, 2011).	-Prefieren las actividades experienciales y físicas a las sedentarias.
-Problemas emocionales y de conducta.	-Dificultad en la memoria de trabajo, y en concreto en resolución de problemas.
-Hiperreactividad a estímulos ambientales.	-Buenas habilidades de imitación que pueden ser utilizadas terapéuticamente.
-Mayor deterioro si hay comorbilidad con el autismo.	-Ritmo de aprendizaje que se ralentiza con la edad, aunque siguen aprendiendo.
-Puede compartir síntomas con el TDAH.	-La estimulación cognitiva y el trabajo terapéutico evita la pérdida y o el estancamiento del aprendizaje (Schwarte, 2008)
-Es importante realizar una valoración funcional de las capacidades en las aéreas de lenguaje, lectoescritura, funcionamiento intelectual y función ejecutiva (Schwarte, 2008).	

Tabla 2. Dificultades en lenguaje hablado, lecto-escritura y materiales

Estimulación y ayuda en el lenguaje hablado	Aspectos importantes para trabajar en lecto-escritura. (Fernández, Puente, y Ferrando, 2011)
-Tener en cuenta el nivel de funcionamiento.	-Lectura de palabras sin significado.
-Sesiones individuales para trabajar la articulación.	-Entrenamiento conciencia fonológica.
-Utilización de técnicas y habilidades aumentativas como: material visual, PECS y lenguaje de signos en los casos necesarios.	-Comprensión lectora.
-Trabajar oralmente las habilidades sociales necesarias para afrontar situaciones concretas: Por ejemplo presentarse, hacer la compra.	-Lenguaje escrito.
-Tener en cuenta factores como: margen atencional corto, la dificultad de los cambios, los déficits sensoriales y la ansiedad.	-Alteraciones visomotoras en la escritura.
-Estimulación y ayuda en el lenguaje hablado.	-Dificultad en sintaxis.
	-Deletreo de sílabas y letras
	Aspectos importantes de los materiales
	-Utilizar colores
	-Elaborar imágenes mentales
	-Ajustar tiempo
	-Formato sencillo
	-Indicadores
	-Pictogramas
	-Registros.

Tabla 3. El aula y la conducta

La importancia del aula	Comportamiento Emocional y Conducta.
-La compañía de otros es un factor motivador.	-Síntomas parecidos al TDAH.
-Buena disposición física, evitando distractores.	-Evitar estímulos visuales distractores.
-La inclusión favorece la socialización.	-Evitar periodos largos de estar sentado y de escuchar pasivamente.
-Aulas bien organizadas por espacios y herramientas que favorezcan la autonomía.	-Permitir tiempos de descanso no muy largos con algo de movimiento.
-Maestros con recursos para atender a los niños NEE (necesidades educativas especiales).	-Colocarlos cerca del profesor.
-Metodología TEACH: organización visual de rincones, actividades, instrumentos con paneles, señales y gráficos.	-Reducir tiempo en grupos grandes.
-Proyecto PEANA.	-Colocar un alumno de ayuda <i>detrás</i> del niño en clase.
-Compañeros tutores y tutorizados.	-Enseñar técnicas de reducción de ansiedad como respiraciones profundas.
-Disposición individual y pequeño grupo.	-Utilizar incentivos. Graduar las tareas con voz suave y calmada.

2. Utilización de las TIC con el SXF

En las tablas siguientes hemos descrito brevemente las ventajas la aplicación de las TIC en diferentes áreas y sus inconvenientes.

Tabla 4. Ventajas en el proceso de lecto-escritura y en el aula

Ventajas en la utilización de actividades de lecto-escritura	Ventajas para la utilización en el aula y ventajas para el profesor
-Se acoplan al nivel de funcionamiento del alumno. -Añaden material visual aumentativo a las tareas de deletreo, y composición de palabras. También a la construcción de frases. -Entrada multisensorial: visual y auditiva. -Se puede controlar la intensidad, el nivel de dificultad y mantener el tiempo de la exposición del estímulo. -Utilización en el contexto familiar y escolar.	-Existen recursos para la pizarra digital en el aula (p.e. www.ardilladigital.com) y aplicaciones para trabajo individual en ipad. -Acotan espacio físico. -Facilita la integración sensorial -Se necesita una formación del profesorado. -Recursos económicos. -Incluirlos en las programaciones y el curriculum. -Menos material impreso en papel, archivos amplios llenos de actividades de refuerzo.

Tabla 5. Ventajas en la estimulación del lenguaje y en la familia

Ventajas en la utilización en la estimulación del lenguaje	Ventajas para la utilización en la familia
Existen recursos para la pizarra digital en el aula (p.e. www.proyectotico.es , www.aumentativa.net) y aplicaciones para trabajo individual en ipad (Alemany y Borreguero, 2014)	Pueden constituir un soporte online para los padres con plataformas para el asesoramiento sobre las dudas o consultas, y también para compartir experiencias entre ellos (Muller, 2013) Pueden generar autonomía en los padres y en los niños para continuar la estimulación educativa en casa en periodos de vacaciones o fines de semana.

Tabla 6. Ventajas para el desarrollo emocional e Inconvenientes

Ventajas para el desarrollo emocional	Inconvenientes
-Reduce la hiperactividad y distracción. -Potencia los puntos fuertes de los niños y son actividades más motivadoras. -Potencian el trabajo cooperativo. -Se pueden realizar programas de competencias emocionales y habilidades sociales. -La utilización de estos recursos (como el whatsapp o el móvil) los integra socialmente en igualdad de condiciones con otros niños. -Facilita el contacto y la comunicación entre las personas. -Inciden en factores afectivos pues son vehículos de transmisión de emociones. -Existen recursos digitales para técnicas de relajación y respiración, así como musicoterapia.	-En el plano familiar es necesario controlar el uso de las TIC en los siguientes aspectos : -El uso del móvil por los adolescentes puede generar adicciones y acceso a contenidos no adecuados. -Vigilar el acceso a las redes sociales y a la pornografía. -En el ordenador se pueden dar la misma problemática que en el móvil. -El abuso puede generar más ostracismo y menos nivel de actividad física, que incidiría en un aumento del nerviosismo y la agresividad. -Existe una fluctuación de estados de animo con el uso de tecnologías (D'Mello, 2013)

Discusión/Conclusiones

Los niños SXF presentan un extenso abanico de dificultades de aprendizaje en el lenguaje, lecto-escritura, bienestar emocional y social .Las TIC se pueden adaptar a sus necesidades, son motivadoras, facilitan una adecuación a los ritmos de trabajo y pueden utilizarse en distintos contextos (Alemany y Borreguero, 2014; Diez-Juan, 2013) por el alumno, los padres (Muller, 2013) y los profesores. De igual modo, permiten avanzar en una inclusión real y de calidad en las aulas (Fernández y Soto, 2010) y como cualquier recurso educativo y clínico que se utiliza por primera vez, requieren inicialmente una formación del profesorado y un coste económico a tener en cuenta. De igual modo, hay que controlar los posibles efectos secundarios del uso y abuso de las TIC, además de todos los aspectos enumerados en las tablas, las posibles fluctuaciones y estados de ánimo que se producen durante el proceso educativo con las nuevas tecnologías (D'Mello, 2013) para implementar un uso adecuado de las mismas.

Referencias

- Aleman, T., y Borreguero, P. (2014). *El síndrome X frágil y las tecnologías de la información y comunicación, partiendo de sus habilidades, más que una estrategia, una necesidad* (tesis de pregrado). Universidad Jaume I, Castellón 2014-06-26.
- Braden, M.L. (2000). *Fragile, handle with care: More about fragile X syndrome*. Dillon, CO: Spectra Publishing Co.
- D'Mello, S. (2013). A selective meta-analysis on the relative incidence of discrete affective states during learning with technology. *Journal of Educational Psychology*, 105(4), 1082-1099.
- Diez-Juan, M. (2013). Estrategias psicoeducacionales y el uso de nuevas tecnologías en tratamientos para autismo y x frágil. *Morfología*, 5(3).
- Fernández, J.J., y Soto, F.J. (2010). *Decálogo Tecnoneet para la igualdad de oportunidades en el mundo digital: 25 años de integración en España: tecnología e inclusión en el ámbito educativo, laboral y comunitario*. Murcia: Conserjería de Educación, Formación y Empleo: Servicio de Publicaciones y Estadística..
- Fernández, M., Puente, A., y Ferrando, M. (2011). Lectura y escritura en niños con Síndrome X frágil: estrategias de intervención. *Anales de Psicología*, 27(3), 808-815, 57.
- Goldson, E. (2001). Integración sensorial y síndrome x frágil. *Revista Neurol*, 33(11), 32-36.
- Martin, J.P., y Bell, J. (1943). A pedigree of mental defect showing sex linkage. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 6, 154-6.
- Muller, R. (2013) Familias y profesionales trabajando juntos sobre el bienestar de las familias con autismo y X frágil. *Morfología*, 5(3).
- Schwarte, A. (2008). X Fragile Syndrome, *School Psychology Quarterly*, 23(2), 290-300.

CAPÍTULO 6

Escola regular ou escola especial? A escolha na visão de familiares de alunos com síndrome de down

Stéffanie Mayara Dos Santos Silva y Bárbara Amaral Martins
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campus do Pantanal

Introducción

A compreensão da trajetória da educação especial no Brasil exige um olhar sobre a história da educação geral no país.

Durante o Brasil colônia, prevaleceu o total descaso com a educação, e no tocante às pessoas com necessidades especiais, não foi diferente (Mazzotta, 1996).

Nesse período, a sociedade não tinha conhecimento suficiente para entender o motivo da deficiência, pois lhe faltava bases científicas e a compreensão do mundo se pautava em crenças religiosas, ocultismo e misticismo. Acreditava-se que a deficiência era o resultado de um castigo de Deus; as pessoas com deficiências eram tratadas como incapazes, inválidos, retardados, vivendo assim, às margens da sociedade (Mazzotta, 1996).

No período imperial, a população brasileira era quase que completamente analfabeta. As escolas eram escassas e quem as frequentava eram as pessoas de classe alta.

A primeira Constituição do Brasil ocorreu em 1824 e visava à instrução primária, totalmente gratuita a todos, culminando na aprovação da lei de 15 de outubro de 1827. Essa lei destacava a escola de primeiras letras, isto é, previa a leitura, a escrita e o cálculo. Contudo, faltavam escolas e professores para que a lei se efetivasse.

A educação primária, fundamental ao povo, foi discutida na Assembléia Constituinte, mas de fato foi relegada ao esquecimento. Assim, em 1878 vamos ter: 15.561 escolas primárias, com 175 mil alunos, em 9 milhões de habitantes. Portanto, apenas 2% da população era escolarizada (Filho, 1976, p.382 *apud* Jannuzzi, 1992, p.20).

A educação não era algo que despertava a atenção dos que comandavam o país porque a economia era sustentada pelo trabalho rural, cujos instrumentos de trabalho eram rudimentares. Sendo assim, à população bastava ter força física e vontade; o conhecimento da leitura e da escrita não interferia no trabalho agrícola (Jannuzzi, 1992).

Com o advento da República (1889), os governos passam a disseminar a instrução elementar, porém, preserva-se o traço elitista da educação, que só se expande consideravelmente no séc. XX, quando há a associação entre capital humano e financeiro (Palma, 2005; Saviani, 2008).

Em relação à educação das pessoas com deficiência, no ano de 1726, foi criada na cidade de Salvador, a primeira roda dos expostos cuja finalidade era abrigar os rejeitados. Com o passar do tempo, as rodas foram se multiplicando pelas províncias, resultando no acolhimento de muitas crianças com problemas físicos ou mentais. Em meados do século XIX, algumas províncias trazem religiosas que se encarregam da educação dessas crianças. Assim, mais do que alimentação, passam a receber algum tipo de instrução (Jannuzzi, 2006), refletindo o momento em que as ideias a respeito das pessoas com deficiência começaram a mudar na Europa, influenciando Canadá, Estados Unidos e o Brasil. Segundo Mazzotta (1996), esse ideário acredita nas potencialidades das medidas educacionais para os deficientes.

A criação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos (1854), seguido da criação do Imperial Instituto dos Surdos-Mudos (1856) representaram um grande avanço, porém, ainda insuficiente, visto que “em 1874 atendiam apenas trinta e cinco alunos cegos e dezessete surdos” (Almeida, 1976, p.237 *apud*

Jannuzzi, 1992, p.22) em uma sociedade que comportava cerca de 15.848 cegos e 11.595 surdos (Jannuzzi, 1992).

O atendimento educacional para pessoas com deficiência intelectual é ainda mais postergado:

[...] só vamos encontrar duas instituições para deficientes mentais, surgidas até o fim do Império: uma junto ao Hospital Juliano Moreira, de 1874, em Salvador (BA), e outra, Escola México, de 1887, no Rio de Janeiro. A primeira especializada e a segunda de ensino regular, atendendo também deficientes físicos e visuais. Ambas sob a dependência do Estado (Jannuzzi, 1992, p.23).

Somente no período de 1957 a 1993, que a preocupação com a educação especial foi assumida de fato. Surgiram iniciativas oficiais de âmbito nacional, com a instituição de campanhas específicas para o atendimento de pessoas com deficiência auditiva, visual e intelectual. Essas iniciativas trouxeram muito do caráter assistencialista e terapêutico, presentes no atendimento à pessoa com deficiência no passado (Mazzotta, 1996).

Na década de 1950, momento em que as pessoas com deficiência se organizam para discutir os seus direitos, surge na Dinamarca o conceito da normalização que se opunha a modalidade de educação especial segregativa e centralizadora, dando origem ao princípio de Integração (Moussatché, 1997).

Nesse sentido, a Lei de Diretrizes e Bases da educação promulgada em 1961, assegura a matrícula do aluno excepcional, na educação regular. (Kassar, 2013).

Com a integração, surgiram as classes especiais em escolas regulares. As crianças que frequentavam essas classes eram encaminhadas por muitas repetências ou por dificuldades de aprendizagem (Kassar, 2006), mesmo não apresentando deficiências.

A década de 1990 foi marcada pela Conferência Mundial de Educação para Todos, em Jomtien, Tailândia (1990) e a Conferência Mundial de Educação Especial, Salamanca, Espanha (1994) (Beyer, 2006), dando início ao movimento de educação inclusiva.

Nessa perspectiva, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996) estabelece que estudantes com necessidades educacionais especiais devem frequentar, preferencialmente, as escolas comuns.

Na primeira década dos anos 2000, são emitidos resoluções e documentos orientadores sobre a educação inclusiva, a partir do que as instituições especializadas deveriam se converter em centros de apoio completar ou suplementar às escolas comuns (Kassar, 2013). Entretanto, existem escolas especiais que preservaram o seu formato de funcionamento anterior.

Contrariando as tendências inclusivas, algumas famílias preferem manter seus filhos com deficiência em ambientes especializados, muitas vezes tidos como segregadores. Assim, esta investigação tem o objetivo de compreender os motivos que levaram os familiares de alunos com Síndrome de Down a optarem por uma escola especial ao invés de uma escola comum.

Método

A pesquisa se realizou no interior de Mato Grosso do Sul/Brasil, em uma escola especializada, inaugurada em 1972, cuja finalidade é promover o bem estar social do excepcional; prestar serviços de habilitação, reabilitação, educação e apoio à família; conscientização da sociedade e dos Poderes Públicos sobre a pessoa com deficiência.

A instituição é uma associação civil, beneficente, com a atuação nas áreas de assistência social, educação, saúde, prevenção, lazer, estudo, pesquisa e outros, sem fins lucrativos.

Os níveis de ensino oferecidos são: Educação Infantil – Pré I e Pré II (crianças de 4 e 5 anos de idade); Ensino Fundamental – 1º, 2º e 3º anos (a partir de 6 anos de idade); Programa Pedagógico Específico – Oficinas Terapêuticas e Oficinas Protegidas (a partir de 15 anos de idade); e Programa de Atenção e Interação Social (a partir de 18 anos de idade).

Os sujeitos da pesquisa são familiares de alunos com Síndrome de Down. Primeiramente, fizemos um levantamento do número de alunos com a referida síndrome, os quais totalizavam 36. Diante da

impossibilidade de contatar a todos, visto que os alunos vão desacompanhados de seus responsáveis, em transporte próprio da escola, escolhemos aqueles que frequentavam um curso oferecido pela instituição para os familiares.

A maioria dos participantes são mães (6) que deixaram suas atividades laborais para dedicarem-se totalmente aos filhos. Também contamos com a participação de um pai, que exerce a função de militar, e uma irmã, que é estudante.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário com seis questões abertas, abordando: o ingresso do aluno na escola especial; a frequência em outras instituições; os motivos da escolha pela escola especial; a opinião sobre os pontos positivos e negativos da instituição; a possibilidade de ingresso no ensino regular; a visão sobre a escola regular, na atualidade, para o aluno com Síndrome de Down.

Segundo Barbosa “o questionário consiste em uma série de questões escritas para serem respondidas pela população ou amostra da pesquisa em impresso próprio, via correio, meios eletrônicos ou pessoalmente” (2010, p. 70). Oliveira (2007) considera que esse instrumento requer certa sensibilidade por parte do pesquisador para que o participante sinta-se motivado e à vontade para responder, por isso, optamos por entregá-los pessoalmente aos responsáveis.

Foram distribuídos 10 questionários, dos quais obtivemos uma devolução de oito instrumentos válidos.

Os dados foram analisados qualitativamente, por meio da análise de conteúdo (Bardin, 2016).

O quadro a seguir, apresenta a identificação, idade e sexo dos alunos com Síndrome de Down:

Quadro 1. Distribuição dos alunos conforme a identificação e idade

Identificação	Idade (anos)	Sexo	Identificação	Idade (anos)	Sexo
P1	11	M	P5	11	F
P2	6	M	P6	16	F
P3	6	F	P7	24	F
P4	5	F	P8	12	F

Fonte: Elaboração própria

Resultados e Discussões

A instituição escolar é um lugar onde a criança irá socializar-se, conviver com pessoas diferentes, regras, horários, etc.; a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) afirma que a educação deve vincular-se a prática social, ou seja, a escola deve ser um ambiente onde há socialização com o professor e os colegas. Um espaço legalmente garantido a todos os educandos. Porém, esse direito é rejeitado pelos participantes desta pesquisa, que descreveram a instituição especializada como a opção mais viável para os alunos com deficiência. Sendo assim, com a exceção de uma estudante, os demais nunca frequentaram a escola comum.

Os alunos alvos da investigação estavam frequentando a instituição no mínimo há um, e no máximo, há quatro anos. Dois participantes frequentaram outras instituições anteriormente.

P1 frequentou uma escola particular especializada durante três anos, ingressando na instituição atual por mudança de município. Sua mãe explicou que foi a única que o aceitou, pois usava fraldas. O pai da P7 ressalta:

P7 frequentou escola regular, no nível fundamental particular, tendo sido assistida por estagiárias da área de psicologia, pedagogia, assistência social, fez parte de projetos experimentais de inserção de alunos com necessidades especiais em escola regular por um período de 10 anos (1998 a 2008), isso de 10 a 18 anos. Em Recife estudou em escola especializada em virtude das escolas regulares não possuírem profissionais habilitados na área de educação especial; bem como o descaso e o despreparo da maioria dos educadores (2014).

Em relação ao despreparo dos professores da escola regular mencionado pelo pai da P7, não existe um requisito específico para ser professor de uma sala inclusiva e o professor não pode se recusar a

aceitar as crianças com necessidades educacionais por falta de conhecimento ou qualquer outra justificativa. A formação do professor para a inclusão é um tema que tem despertado o interesse de muitos pesquisadores (Caiado, Martins, e Antonio, 2009; Carvalho, 2016; Garcia, 2013).

Esses pais se sentiram fragilizados diante do desconhecimento dos profissionais e buscaram um espaço que fosse, ao menos, acolhedor para seus filhos.

Os motivos que levaram os familiares a escolherem a escola especializada foram, na sua maioria, porque tinha algo de diferente com seu filho(a), que apenas a escola especializada poderia atender, como ressaltam as mães de P4: “por que tem profissionais especializados para cuidar dele” (2014); e P8: “ouvimos falar por terceiros que era uma instituição que tinha um bom desenvolvimento [...], a P8 tinha dificuldade em falar e interagir com outras pessoas” (2014). A irmã da P6 (2014) destaca que “foi por ter um ensino mais especializado [para] essas crianças portadoras de deficiência”, e a mãe do P1 diz: “por motivo da idade, usava fraldas e foi em várias escolas, me disseram que não tinha profissionais especializados para ele” (2014, grifo nosso).

Smeha e Oliveira (2014) ressaltam que as mães ficam preocupadas com a inclusão de seus filhos, e que querem que haja eficácia, porém, a realidade da escola é diferente do esperado. Muitas vezes, exclui de forma mascarada e invisível, como se estivesse incluindo para excluir, “o que pode ser ainda mais prejudicial ao desenvolvimento psíquico de uma criança do que não pertencer à escola dos normais” (Smeha e Oliveira, 2014, p. 412).

A escolha pela escola especializada se dá, pela maioria das vezes, por não atender somente a parte educacional, mas inclui atendimento com profissionais da área da psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, psicopedagogia etc. Por muito tempo, os atendimentos clínicos foram predominantes no que se referia à pessoa com deficiência. Foi nos anos 70 que a Educação Especial começou a ser difundida como algo que merecesse ser institucionalizado, no qual houve preocupação em garantir o acesso das pessoas com deficiência à escolarização, pois anterior a esse período, não tinha esse interesse, pois acreditava-se que esses indivíduos não aprenderiam academicamente (Glat e Fernandes, 2005).

Muitas vezes o que leva a escolha desses pais é baseado em aspectos emocionais, como a mãe da P5 destaca: “ela necessitava de mais carinho e atenção” (2014, grifo nosso).

Frente a essa demanda, destacamos a importância do cuidar em associação ao educar. Segundo o Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil (Brasil, 1998), o cuidar e o educar caminham juntos, são indissociáveis. O “cuidar significa valorizar e ajudar a desenvolver capacidades” (Brasil, 1998, p. 24), portanto, é proporcionar à criança aprendizagem, mesmo que seja na alimentação, no banho; e esse desenvolvimento dependerá muito da relação afetiva quanto do cuidado com o corpo. Educar é criar um ambiente onde a criança socialize-se através de várias aprendizagens, seja na brincadeira, cuidado e proporcionando o desenvolvimento da identidade, do respeito e confiança (Brasil, 1998, p. 23). Ressalta-se a necessidade da indissociabilidade entre o cuidar e o educar também para a Educação Especial, não bastando apenas o cuidado, mas sendo este imprescindível.

A escolha pela escola especial também se dá por receios, como o medo do preconceito e discriminação. A mãe do P2, diz que foi “por causa da deficiência intelectual e temor a discriminação” (2014). Os medos se sustentam na divisão existente na sociedade a partir da norma, “aquele princípio geral que a todos quer atingir e que divide todos em dois grupos: os que estão dentro do normal e os que estão fora do normal” (Veiga, 2005, p.62 *apud* Smeha e Oliveira, 2014). O pai da P7 relata a invisibilidade dentro da sala:

Durante os 24 anos da P7, tivemos sempre dificuldades de aceitação da mesma em escola regular, mesmo com o apoio e suporte de estagiárias, a P7 ficava à parte da sala de aula, algumas atividades ela participava, mas não havia a interação desejada, muito porque educadoras não estavam preparadas para receber alunas com necessidades educativas especiais, mesmo com todo incentivo de ações das entidades que apoiavam a inserção da mesma (2014).

Smeha e Oliveira (2014, p. 408) trazem o relato de uma mãe de criança com Síndrome de Down que reafirma essa situação de invisibilidade na escola regular:

É que a inclusão, a inclusão, ela tem que ser bem feita, as autoridades tem que fazer bem feita, ou é melhor não fazer! É melhor não existir, só para dizer que tem. Que é o que ele seria então, nessa escola? Um decorativo, na sala de aula? Simplesmente colocado lá, para dizer que estão fazendo inclusão?

Beyer (2006) destaca que um dos desafios é construir uma pedagogia que consiga ser válida e ao mesmo tempo comum dentro do âmbito escolar, para que todos, independentemente de suas características de aprendizagem, possam aprender, sem o rótulo de um ensino ou pedagogia diferente. Nessa construção não cabe discriminação ou preconceito e requer a consciência dos direitos de cada um.

Quanto à opinião dos familiares sobre a escola especializada, a maioria relatou o contentamento com os profissionais e o carinho que dão aos alunos. A mãe da P5 enfatiza: “gosto da escola, os professores são muito dedicados e vejo que fazem a parte deles para o progresso de cada aluno” (2014), de P8: “do bom atendimento. Gosto dos professores que são atenciosos com as crianças” (2014). A irmã da P6 fala sobre a questão das diferenças: “[...] gosto da igualdade com que os alunos são tratados sem diferenças e tratados com muito carinho [...]” (2014). A mãe da P2 nos descreve as dificuldades que enfrentou no começo da jornada da vida escolar da filha, as quais lhe fizeram pensar em desistir:

Hoje em dia eu gosto muito, porque o primeiro ano que minha filha entrou [na atual instituição] tinha vontade de desistir, só era reclamação e reclamação e achava a professora muito seca e fria, agora não. Minha filhinha progrediu muito e só recebo elogios da parte da professora, e vejo que a professora dá carinho para as crianças, é isso que me deixa feliz. O que poderia mudar, eu acho que cada sala deveria ser para um tipo de deficiência e não todos juntos (2014).

Como enfatizado por outros familiares, a mãe do P1 também aprecia o atendimento e carinho que os professores têm com seu filho.

A [instituição] sem dúvidas é um “norte” onde os profissionais são realmente preparados para vivenciar situação a que estão sujeitos ao se exporem com crianças com diversos níveis de deficiência. Na maioria fazem um trabalho excepcional, tem didática, tato, conhecimentos específicos, bem treinados e dedicados. Sabemos que deixamos nossos filhos em excelentes mãos, a P7 é quase independente, tudo isso devido ao aprendizado e treinamento realizados pelos profissionais da [instituição] (2014).

Sobre a possibilidade do educando estudar na rede regular, alguns dos familiares mostraram-se esperançosos. A mãe da P8 acredita nessa possibilidade: “Sim. Porque tenho certeza que ela já evoluiu muito, então mais pra frente ela sim poderia agir no meio da sociedade comum” (2014, grifo nosso).

A menção a uma sociedade comum está relacionada à divisão da sociedade segundo os padrões de normalidade, conforme citado anteriormente. Nessa perspectiva, há lugar para crianças em perfeito ‘estado’ (escola regular) e um local os ‘imperfeitos’ (escola especial). Lipp, Martini, e Menegoto (2010) ressaltam que uma das características da Síndrome de Down é a deficiência intelectual, e que isso não quer dizer que não possam aprender, pelo contrário, se forem estimulados em um ambiente que lhes proporcione confiança, com pessoas que acreditem nas suas capacidades, isso irá contribuir para seu aprendizado.

A irmã da P6 acredita em mundo de mudança quando relata: “basta acreditar que no futuro os profissionais e as escolas estarão mais preparados para essas crianças” (2014). A mãe do P1 crê que a passagem do seu filho na escola especializada é apenas uma capacitação para poder estudar em uma escola regular: “porque eles vão sair da escola [...] educados e capacitados para outras escolas” (2014). No entanto, o pai da P7 não acredita nessa possibilidade, quando relata:

Não, devido a atual conjuntura da educação do Brasil, em escola regular ela não teria condições de acompanhar as atividades rotineiras de uma turma regular. Além disso, ficaria isolada e sem

participação. Haveria necessidade de apoio psicopedagógico específica para aluno com necessidades educativas especiais (2014).

O ato de incluir não é simplesmente colocar o aluno na escola e deixá-lo sem suporte. Beyer (2006) destaca que muitas vezes as escolas estão integrando achando que estão incluindo.

[...] deveríamos discordar da definição de inclusão que provoca a desconsideração das diferenças entre as crianças, obrigando-as, por meio de um currículo flexível ou hegemônico, a comporta-se e aprenderem conforme a maioria o faz (2006, p. 74).

A mãe da P2, diz que acredita, pois: “Acho ela uma menina muito inteligente e esperta, não importa se entrar com 10 anos na 1ª série, ela já conhece as vogais e os números, só falta aprender ela falar, o meu grande sonho é que ela seja.” ALFABETIZADA (destaque da mãe, 2014).

Diferente da mãe de P6 que acredita na mudança, a de P4 nos relata que a escola comum já está preparada para receber alunos com deficiência: “Sim. Porque já temos escolas que já tem condições de ensino” (2014). E devido ao medo, a mãe de P3, responde: “Não. Tenho medo da discriminação, preconceito, aqui na escola todo mundo é igual” (2014).

Quanto à visão que os familiares tinham da escola comum para os educandos, a mãe da P8 tem receio do tratamento dos profissionais com relação a sua filha: “temos que ter certeza que os nossos filhos serão bem tratados no meio social que é bem diferente do que eles vivem” (2014). O que mais causa temor nos familiares é o preconceito, como conclui a mãe do P1:

[...] ainda acho que a escola regular tem que capacitar mais, ainda há muitos preconceitos sobre nossos filhos, tem muitos alunos preconceituosos que não tem informação [sobre a deficiência] e que os pais não passam para eles que nossos filhos ao invés de ser grossos, são muito amáveis e carinhosos (2014).

Em contrapartida, Smeha e Oliveira (2014) ouviram mães de alunos com Síndrome de Down que acreditam que mesmo que seja uma experiência de frustração e decepção, ainda assim a melhor opção é a de incluir na escola regular, pois eles socializam-se e aprendem com os outros. Esses outros descobrem a existência de crianças com dificuldades e limitações, aprendendo a conviver.

A mãe da P5 não acredita na possibilidade de inclusão quando reforça: “acho que não seria igual porque as crianças especiais nunca vão poder ter totalmente o avanço de uma normal. E acho que a escola especial dá essa oportunidade para que o aprendizado dela venha a ser conforme sua capacidade” (2014).

Lipp, Martini, e Menegoto (2010) destacam que as mães têm dificuldades em acreditar no futuro de seus filhos. É como se estivessem presas ao preconceito que a sociedade impôs, numa espécie de autoproteção para não se frustrar.

A irmã da P6, diz: “as escolas regulares estão muito despreparadas para receber essas crianças portadoras de alguma deficiência tanto na estrutura quanto na qualificação dos profissionais que nelas trabalham” (2014). Smeha e Oliveira (2014) destacam que o ato de incluir não é somente ‘abrir as portas’ da escola, mas é uma questão de ética e de justiça, promovendo a mudança de concepção no corpo da escola, com diretores, coordenadores, professores, etc.

E finalizando os relatos, o pai da P7 ressalta que as escolas regulares estão:

Inadequadas, sem profissionais especializados [...], falta respeito e políticas especiais para inserção, apenas a existência da lei na prática não funciona. Temos relatos de mães que conseguiram na justiça a inserção de filho por meio judiciais (2014).

No entanto, Kassir (2012), aponta que muitos alunos com deficiência estão matriculados em classes comuns e que isso tem feito muita diferença. Se antes se previa que os deficientes deveriam estar separados dos outros, hoje luta-se por igualdade, incluindo esses alunos na escola regular.

Diante do exposto, não é difícil entender a visão dos pais em relação à escola regular: o medo da discriminação e do preconceito faz com que busquem proteger os filhos com deficiência optando por segregá-los.

Considerações Finais

A trajetória da Educação Especial revela um longo caminho de lutas. Mesmo quando a educação do aluno com deficiência ganhou espaço, tinha um perfil assistencialista. Com o decorrer do tempo, surgiu o oferecimento de uma educação integradora. Embora o princípio da integração tenha sido de grande importância, na prática, esses alunos estavam na escola comum, mas ficavam à margem, junto a todos os que apresentavam dificuldades acadêmicas e eram colocados em uma classe “especial”.

A Educação Inclusiva, por sua vez, rejeita qualquer forma de discriminação ou preconceito. Portanto, a inclusão vai além de inserir alunos na sala regular como se fossem objetos decorativos... Deve haver participação, valorização da diversidade e, sobretudo, aprendizagem.

Essa pesquisa buscou compreender as razões pelas quais os pais e familiares de alunos com Síndrome de Down optaram por uma escola especial ao invés de uma escola comum, rejeitando o direito, legalmente instituído, desses alunos em estarem nesta escola.

Os familiares não consideravam a inclusão escolar uma opção viável por acreditarem que a escola especial tem mais estrutura para atender esses alunos, que os profissionais os compreendem melhor e que os professores são mais afetuosos. Assim, buscaram matricular essas crianças onde acreditavam ser o ambiente mais acolhedor, no qual seriam aceitas, sem sofrer preconceito ou discriminação. Mas será possível acabar com o preconceito e a discriminação enquanto o deficiente estiver à margem da sociedade?

A inclusão é necessária, pois possibilita troca de experiências e convívio social, estimulando o aprendizado não apenas dos alunos público-alvo da educação especial, mas também dos outros, pois aprendem a conviver e a respeitar a diferença.

A efetivação da educação para todos, com igualdade de oportunidades e, principalmente, com qualidade, passa pela necessidade de formação de professores, recursos materiais, infraestrutura etc.

Além disso, é importante divulgar os benefícios e os avanços já conquistados em termos de inclusão escolar, bem como as ações e os recursos aplicados em sua melhoria a fim de que as famílias tenham maior segurança e confiança em relação à matrícula dos alunos com deficiência na escola regular.

Referências

- Barbosa, D. (2010). *Manual de Pesquisa*. São Paulo, SP: Expressão e Arte.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Beyer, H.O. (2006). Da integração escolar à educação inclusiva: implicações pedagógicas. In C.R. Baptista (Org.), *Inclusão e escolarização: múltiplas perspectivas* (pp. 73-81). Porto Alegre, RS: Mediação.
- Brasil (1996). *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional* (nº 9394/96). Brasília: Senado Federal.
- Brasil (1998). *Referencial Curricular Nacional da Educação Infantil*. Brasília: MEC.
- Caiado, C.R.M., Martins, L.S., y Antonio, N.D.R. (2009). A educação Especial em Escolas Regulares: tramas e dramas do cotidiano escolar. *Revista Diálogo em Educação*, 9(28), 621-632.
- Carvalho, R.E. (2016). *Educação inclusiva: com os pingos nos “is”* (11th ed.). Porto Alegre, RS: Mediação.
- Garcia, R.M.C. (2013). Política de educação especial na perspectiva inclusiva e a formação docente no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, 18(52), 101-119.
- Jannuzzi, G.M. (1992). *A luta pela Educação do Deficiente no Brasil*. Campinas, SP: Autores Associados.
- Jannuzzi, G.M. (2006). *A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI* (2th ed.). Campinas, SP: Autores Associados.
- Kassar, M.C.M. (2006). Integração/Inclusão: Desafios e contradições. In C.R. Baptista (Org.), *Inclusão e escolarização: múltiplas perspectivas* (pp. 53-69). Porto Alegre, RS: Mediação.
- Kassar, M.C.M. (2012). Educação Especial no Brasil: Desigualdades e desafios no reconhecimento da diversidade. *Educação e Sociedade*, 33(120), 833-849.
- Kassar, M.C.M. (2013). Uma breve história da educação das pessoas com deficiências no Brasil. In S.M.F. Meleti e M.C.M. Kassar (Orgs.), *Escolarização de Alunos Com Deficiências: Desafios e Possibilidades* (pp. 33-76). Campinas, SP: Mercado de Letras.

- Lipp, L.K., Martini, F.O., e Menegotto, L.M.O. (2010). Desenvolvimento, escolarização e Síndrome de Down: expectativa materna. *Paidéia*, 20(47), 371-379.
- Mazzotta, M.J.S. (1996). *Educação Especial no Brasil: História e políticas públicas*. São Paulo. Ed. Cortez.
- Moussatché, A.H. (1997). Diversidade e processo de integração. In M. T. E. Mantoan (Org.). *A Integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema* (pp. 10-12). São Paulo, SP: Memnon.
- Oliveira, M.M. (2007). *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Palma, J.C. (2005). *Pedagogia Cidadã: História da Educação* (3th ed.). São Paulo, SP: Santa Clara Editora.
- Saviani, D. (2008). O legado do regime militar. *Caderno CEDES*, 28(76), 291-312.
- Smeha, L.N., e Oliveira, V.L.P. (2014). Inclusão escolar: a perspectiva das mães de alunos com Síndrome de Down. *Revista Educação Especial*, 27(49), 403-416.

CAPÍTULO 7

Reconocimiento de Emociones y Teoría de la Mente en niños con TEA y niños con TEA+TDAH

Carmen Berenguer Forner*, Belén Roselló Miranda* **, e Inmaculada Baixauli Fortea**

*Universidad de Valencia; ** Universidad Católica de Valencia

Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por déficits en la comunicación e interacción social y en la existencia de patrones de conducta, intereses o actividades restringidos y repetitivos (American Psychiatric Association-APA, 2013). El trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una de las patologías comórbidas más comunes al TEA hasta el punto de que 37-85% de niños con TEA presentan síntomas comórbidos de TDAH (Leitner, 2014) y a su vez un 15-25% de niños con TDAH presentan síntomas clínicos de TEA (Kotte et al., 2013). La comorbilidad puede deberse tanto a mecanismos etiológicos comunes (Johnson, Gliga, Jones, y Charman, 2015; Rommelse y Hartman, 2016) como a factores de riesgo ambiental (Oerlemans et al., 2016).

La investigación sobre las dificultades de cognición social que experimentan los niños con TEA desde etapas tempranas del desarrollo es abundante (Baron-Cohen, Tager-Flusberg, y Cohen, 2000; Klin, 2000). Por el contrario, se conoce poco la posible repercusión de la comorbilidad TEA+TDAH en los procesos de “mentalización”, incluyendo la Teoría de la Mente (ToM) y el reconocimiento de emociones (RE). En líneas generales, los síntomas de TDAH parecen contribuir al empeoramiento de las dificultades de cognición social en niños con TEA (Van der Meer et al., 2012; Sinzig, Morsch, y Lehmkuhl, 2008; Tye et al., 2014). Por ejemplo, en estudios electrofisiológicos recientes se ha evidenciado un procesamiento atípico de la cara y de la mirada en niños con TEA y con TDAH+TEA comparados con TDAH y DT (Groom et al., 2017; Tye et al., 2013). Resultados parecidos obtuvo un estudio pionero que evaluó el reconocimiento facial del afecto en niños entre 6 y 18 años, con TEA con y sin TDAH comórbido (Sinzig et al., 2008). Los hallazgos mostraron que la habilidad para reconocer emociones faciales estaba más reducida en niños con TEA+TDAH que en niños con TEA y DT. Es más, los problemas de atención sostenida y de control inhibitorio estaban agravando la capacidad de reconocer emociones faciales en los niños con TEA. Sin embargo, otros estudios que también han utilizado tareas neuropsicológicas como la Attention Network task (ANT) han mostrado una ejecución similar entre niños con TEA y niños con TEA+TDAH en reconocimiento de emociones faciales (mayor número de errores), aunque se han encontrado diferencias en la tarea de prosodia afectiva, donde los niños con TEA+TDAH mostraron una peor ejecución (Oerlemans et al., 2014). Por su parte, Van der Meer et al., (2012) utilizando la ANT hallaron que los niños con TEA+TDAH fueron significativamente más lentos y tuvieron más errores que los otros grupos analizados, pero no tenían un grupo de comparación con TEA solo.

Hasta la fecha, el único trabajo publicado en el que se ha analizado la ToM en el grupo comórbido TEA+TDAH, no encontró diferencias significativas entre niños con TEA, TEA+TDAH y TDAH (Bühler et al., 2011). Aunque, el hallazgo más relevante fue la existencia de diferencias entre los grupos de edad más joven, donde los niños con TEA y TEA+TDAH tuvieron una peor ejecución en la tarea de reconocimiento facial del afecto que los niños con TDAH. Los resultados sugirieron que los niños con TEA carecían de prerrequisitos de ToM y mostraban dificultades desde etapas muy tempranas (Bühler et al., 2011).

En conclusión, dada la importancia de las habilidades de ToM en contextos sociales de la vida diaria y la escasez de estudios que abordan la comorbilidad TEA+TDAH en cognición social, este trabajo se propuso los siguientes objetivos:

1. Analizar las similitudes y diferencias en medidas de Teoría de la Mente y reconocimiento de emociones mediante la comparación de niños con TEA, TEA+TDAH y desarrollo típico.
2. Analizar la capacidad discriminante de las variables de cognición social (reconocimiento de emociones y ToM) en niños con TEA y TEA+TDAH.

Método

Participantes

El estudio contó con la participación de 89 niños con edades comprendidas entre los 7 y 11 años, escolarizados en centros de enseñanza públicos y concertados. Todos los participantes tenían una capacidad intelectual (CI) dentro de los límites de la normalidad, medida mediante el K-BIT (Kaufman y Kaufman, 2000) y estaban distribuidos en tres grupos; un grupo de 30 niños con Trastorno del espectro autista de alto funcionamiento (TEA), 22 niños con TEA y trastorno por déficit de atención con hiperactividad comórbido (TEA+TDAH) y 37 niños con desarrollo típico (TD), igualados en edad y CI. El 79.7% de los participantes eran varones, y un 20.3% mujeres. El lenguaje fue evaluado mediante la subprueba del vocabulario del WISC-IV (Wechsler, 2003) (ver tabla 1).

Tabla 1. Descriptivos de la muestra

	DT (n=37)	TEA(n=30)	TEA+(n=22)			
	Media (dt)	Media (dt)	Media (dt)	F _{1,86}	χ^2	p
Edad (años)	8.5 (1.2)	8.4 (1.3)	8.8 (1.3)	.78	-	.460
CI	102.1 (8.9)	100.4 (12.4)	102.9 (13.0)	.35	-	.705
Vocabulario	12.9 (2.7)	11.5 (3.3)	11.4 (3.4)	2.16	-	.121
Nivel educativo p	3.5 (.9)	3.4 (1.0)	3.1 (1.2)	.78	-	.459
Genero (% H)	62.1%	90.0%	95.4%	-	12.41	.002*
Medicación (% sí)	0.0%	26.6%	40.9%	-	16.61	.000*

* p <.05. Nivel educativo p (nivel educativo padres) se tomó el nivel más alto del padre o de la madre (0= Educación primaria, 1= Educación secundaria, 2= FPI, 3= FPPI, Bachiller, 4= Universitario)

Los participantes con TEA con y sin comorbilidad con TDAH habían recibido un diagnóstico clínico en los servicios de Psiquiatría y Neuropediatría de hospitales y centros de salud de la Comunidad Valenciana. Con el objetivo de confirmar el diagnóstico de TEA se aplicaron los puntos de corte estrictos que son recomendados en el Cuestionario de Comunicación Social (SCQ; Rutter, Bailey, y Lord, 2003), y en la entrevista diagnóstica de autismo revisada (ADI-R; Rutter, Le Couteur, y Lord, 2003). Las medidas diagnósticas fueron administradas por una psicóloga acreditada en su aplicación, que formaba parte del equipo de investigación. El 38.46% de los niños con TEA con y sin comorbilidad estaban escolarizados en Aulas específicas de Comunicación y Lenguaje y el 61.54% estaban escolarizados en aulas ordinarias y asistían cada día a aulas de apoyo terapéutico a tiempo parcial en el mismo centro donde estaban escolarizados. Además, con el objetivo de confirmar los síntomas comórbidos de TDAH, los padres y profesores cumplimentaron los 18 criterios para el TDAH del DSM-5 (APA, 2013).

Los niños con desarrollo típico (DT) estaban escolarizados en aulas ordinarias de los centros escolares a los que asistían los niños diagnosticados de TEA. No tenían historia de psicopatología ni de remisión a unidades de salud mental infantil (USMI) según la información que constaba en los registros escolares y tampoco cumplían criterios del DSM-5 de TEA en el screening que se llevó a cabo antes de comenzar la evaluación. Los criterios de exclusión para los niños que participaron en esta investigación fueron valorados a través de una extensa anamnesis previa realizada con las familias. Comprendían enfermedades neurológicas o genéticas, lesión cerebral, déficits sensoriales visuales, auditivos o motores

y un cociente intelectual inferior a 80. La administración de psicofármacos solo fue un criterio de exclusión para los niños del grupo con desarrollo típico.

Medidas de evaluación

NEPSY-II, Batería de evaluación del desarrollo Neuropsicológico (Korkman, Kirk, y Kemp, 2007).

La batería está diseñada para la evaluación del desarrollo neuropsicológico de preescolares, niños y adolescentes. Contiene 32 subpruebas, que se dividen en seis dominios del funcionamiento cognitivo: Atención y función ejecutiva, lenguaje, memoria y aprendizaje, área sensoriomotora, percepción social y procesamiento visoespacial. Los coeficientes de fiabilidad interna son altos ($r \geq 0,80$) (Brooks, Serman, y Strauss, 2010). Para la realización de este trabajo se seleccionó la subpruebas de reconocimiento de emociones. Esta prueba está formada por cuatro tareas diferentes y su objetivo es valorar la habilidad de reconocer las seis emociones básicas; alegría, tristeza, miedo, ira y asco) a partir de las fotografías de caras de niños. En la primera y segunda tarea el niño selecciona dos fotografías de caras con la misma emoción. En la tercera tarea el niño debe seleccionar una de las cuatro caras que muestre la misma emoción que la fotografía de la parte superior y en la última tarea al niño se le muestra durante cinco segundos una cara y debe seleccionar dos fotografías que muestren la misma emoción que la cara mostrada previamente. Las opciones de respuesta van de 0 (respuesta incorrecta o ausencia de respuesta) a 1 (respuesta correcta) y las puntuaciones directas se convierten en escalares ($M=10$, $DT=3$).

Theory of Mind Inventory (ToMI) Hutchins, Prelock, y Bonazinga, (2012), (Adaptación española de Pujals et al. 2016).

Para evaluar la aplicación de las habilidades de ToM se aplicó a los padres el inventario ToMI. Está compuesto por 42 ítems, cada uno de los cuales es un indicador de una dimensión particular de la Teoría de la Mente con el objetivo de abarcar toda la amplitud y complejidad de las habilidades mentalistas. Los ítems se agrupan en 3 subescalas y ofrecen una puntuación promedio general. La subescala temprana valora habilidades que se empiezan a desarrollar en las primeras etapas de la infancia como referencia social, comprender emociones. La subescala básica engloba características TOM propias de niños que empiezan la etapa escolar, como las metarepresentaciones básicas, distinción entre físico y mental. Finalmente, la subescala avanzada evalúa aspectos más maduros de la teoría de la mente como inferencias de segundo orden o hacer complejos juicios sociales. Cada ítem se evalúa en un rango del 0 al 20 desde “Definitivamente no” hasta “Definitivamente” con un punto intermedio de “Indeciso”. Las respuestas se indican mediante una marca vertical sobre una línea continua en la puntuación que mejor refleje el grado de acuerdo con cada una de las afirmaciones planteadas. Las puntuaciones altas evidencian la percepción de una buena competencia en ToM.

El ToMI ha sido suficientemente validado y tiene una buena fiabilidad test-retest, consistencia interna y validez de criterio para muestras con desarrollo típico y con TEA. El ToMI ha demostrado tener excelente sensibilidad (.9) y especificidad (.9) cuando ha sido utilizado para examinar niños con TEA (Hutchins, Prelock, y Bonazinga, 2014). En población española también ha mostrado una alta consistencia interna usando Cronbach's alpha (.96) (Pujals et al., 2016).

Procedimiento

Este estudio contó con la aprobación del Comité Ético para la investigación con humanos de la Universidad de Valencia (Declaration of Helsinki in the Convention of the European Council, 1964. Así mismo se obtuvo la autorización de la Consellería de Educación de la Comunidad valenciana para acceder a los colegios y localizar a los niños que habían recibido previamente un diagnóstico clínico de TEA con y sin comorbilidad con TDAH por profesionales especializados en los servicios de salud pública infantil. Se obtuvo el consentimiento oral y escrito de todos los padres de los niños incluidos en el estudio, una vez que se les informó de los objetivos de la investigación. La evaluación se llevó a cabo en los mismos colegios donde los niños estaban escolarizados, y se realizó en aulas preparadas

especialmente para garantizar las condiciones adecuadas durante la evaluación. Padres y niños fueron evaluados durante el horario escolar, sin interferir en las actividades básicas curriculares. Las pruebas fueron aplicadas por profesionales experimentados y familiarizados en la aplicación de los diferentes instrumentos de evaluación.

Análisis de datos

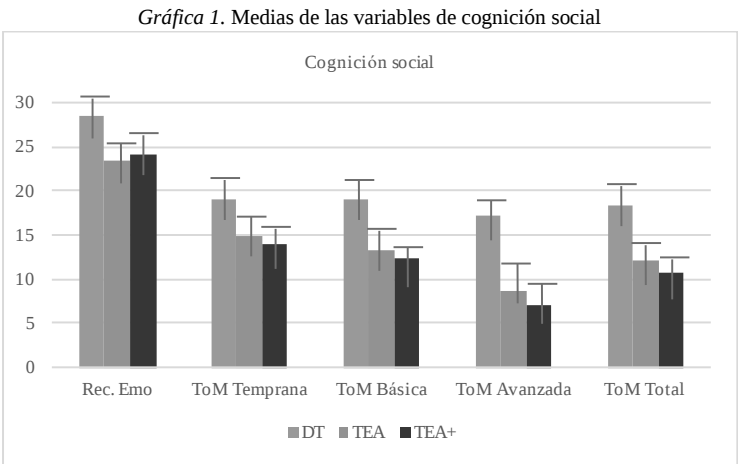
Los análisis estadísticos se realizaron con el software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versión 22.00 (SPSS Inc., Chicago, IL USA). Para analizar las diferencias entre los grupos TEA, TEA+TDAH y desarrollo típico en Reconocimiento de emociones-RE y ToM se realizó un análisis multivariado de la varianza (MANOVA). Las diferencias en el total de la prueba se comprobaron mediante análisis univariados de la varianza (ANOVAs) adicionales. En ambos casos, se estableció el nivel de significación en .05 y se calculó el valor de η^2p para comprobar la fuerza de asociación. Posteriormente se realizó un análisis discriminante para comprobar la capacidad de discriminación de las variables de cognición social en función de los grupos TEA solo y TEA comórbido con TDAH, con el fin de estudiar las variables que más contribuían a diferenciar dichos grupos.

Resultados

Comparación entre niños con TEA, TEA+TDAH y DT en medidas de Teoría de la Mente y reconocimiento de emociones

El MANOVA realizado para evaluar el efecto principal de grupo en los indicadores de reconocimiento de emociones en ToMI resultó estadísticamente significativo [Wilk's Lambda (Λ) = .21, $F(10,164) = 19.22$, $p < .001$, $\eta^2p = .54$]. Los ANOVA's de confirmación mostraron diferencias significativas entre los dos grupos clínicos y el grupo con desarrollo típico en todas las variables analizadas.

Los análisis post-hoc (Bonferroni) mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con desarrollo típico y los dos grupos clínicos en Reconocimiento de Emociones, ToM temprana, básica, avanzada y ToM Total ($p < .001$), no hallándose diferencias significativas entre los grupos clínicos. Aunque en el grupo comórbido se observó peor ejecución en las variables de teoría de la mente (ver gráfica 1). Con respecto a la prueba de reconocimiento de emociones los resultados evidenciaron una tendencia superior en el grupo con TEA+TDAH en comparación con el grupo TEA solo.



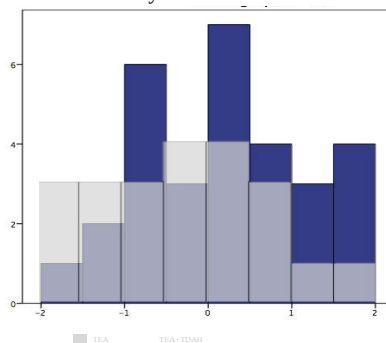
Capacidad discriminativa de las competencias de reconocimiento de emociones y habilidades de ToM entre niños con TEA solo y niños con TEA+TDAH

En el análisis discriminante se introdujeron como variables independientes las puntuaciones directas de la subescala de reconocimiento de emociones y las variables de ToM (temprana, básica, avanzada y total), introduciendo el grupo (TEA vs TEA+TDAH) como variable dependiente. La función discriminante que comprendía las distintas variables de cognición social no reveló una asociación significativa entre los grupos y el reconocimiento de emociones, teoría de mente temprana, básica, avanzada y total [Wilk's Lambda (Λ) = .88; $\chi^2 = 5.86$, $gl = 5$, $p = .320$]. El análisis más detallado de la matriz de estructura mostró un poder discriminante superior de las habilidades de ToMI avanzadas (carga discriminante = .844) sobre ToMI total (carga discriminante = .617), básica (carga discriminante = .407) temprana (carga discriminante = .364) y reconocimiento de emociones (carga discriminante = .253). Las funciones de los centroides en los grupos indicaron una tendencia media hacia puntuaciones negativas del grupo TEA+TDAH (-.4), frente a la tendencia positiva del grupo con TEA (.3). Solamente el 67.3% de los casos fueron clasificados correctamente de acuerdo al método de validación cruzada. La función demostró un poder de clasificación superior en el caso del grupo con TEA+TDAH (72.7%) frente al grupo con TEA (63.3%) (Ver tabla 2 y gráfica 2).

Tabla 2. Función Discriminante Canónica grupo TEA y grupo TEA+TDAH

	Grupo pronosticado			
	TEA		TEA+TDAH	
Validación cruzada	N	%	N	%
TEA (n=30)	19	63.3	11	36.7
TEA+TDAH (n=22)	6	27.3	16	72.7

Gráfica 2. Función discriminante en TEA y TEA+TDAH: Reconocimiento de emociones y ToM



Discusión/Conclusiones

Este estudio se propuso varios objetivos. El primero fue analizar las similitudes y diferencias en medidas de ToM y reconocimiento de emociones mediante la comparación de niños con TEA, TEA+TDAH y desarrollo típico. En segundo lugar, se trató de analizar la capacidad discriminante de las variables de cognición social (reconocimiento de emociones y ToM) en niños con TEA y TEA+TDAH.

Con respecto al primer objetivo, los resultados obtenidos en la medida de RE y en las diferentes medidas de habilidades de ToM revelaron de acuerdo con lo esperado que los dos grupos con TEA presentaron una peor ejecución en tareas de cognición social al compararlos con sus pares con desarrollo típico, en línea con investigaciones previas (Uljarevic y Hamilton, 2013). Por otra parte, los resultados fueron menos convincentes a la hora de detectar discrepancias significativas entre los grupos con TEA y con TEA+TDAH en RE y en ToM. Donde no se apreciaron diferencias significativas, a pesar de que el grupo con TEA+TDAH evidenció una tendencia de ejecución más pobre en las habilidades de ToM. Estos hallazgos confirman en parte investigaciones anteriores que han comparado el reconocimiento de

emociones en niños con TEA, TEA+TDAH y DT (Oerlemans et al., 2014). Por el contrario, Van der Meer et al. (2012) comparando niños con TEA+TDAH ($n=58$), TDAH+TEA ($n=59$), TDAH solo ($n=109$) y DT ($n=418$) y utilizando la misma tarea de reconocimiento de emociones mostraron que el grupo con TEA+TDAH fue significativamente más lento y tuvo menos aciertos que el resto de grupos analizados. Aunque en su estudio no incluyeron niños con TEA solo.

Nuestros datos ponen de manifiesto la similitud de perfiles entre el TEA y el TEA+TDAH en los procesos de cognición social analizados. Tal y como plantea, Bühler et al. (2011) puede que los síntomas de inatención acrecienten las dificultades en ToM a lo largo del curso evolutivo, y por consiguiente justifiquen en parte los hallazgos obtenidos. No obstante, son necesarias más investigaciones que permitan evidenciar las posibles diferencias en ToM y RE en TEA solo y TEA+TDAH detectadas en estudios neurofisiológicos recientes (Groom et al., 2017; Tye et al., 2013; Tye et al., 2014).

En relación con el segundo objetivo, el presente trabajo se propuso determinar la capacidad discriminante del RE de y las habilidades de ToM en niños con TEA y TEA+TDAH. Los resultados mostraron que las habilidades de ToM y el RE tuvieron un poder de discriminación bajo, clasificando correctamente sólo el 67.3% de los casos. En un análisis más detallado, las habilidades de ToM avanzadas tuvieron un poder de clasificación superior a las habilidades tempranas, básicas y al reconocimiento facial de emociones, que tuvo un poder de clasificación mucho menor. Estos hallazgos sugieren que las habilidades mentalistas superiores de segundo orden tendrían mayor capacidad de diferenciación en el TEA con y sin comorbilidad.

En síntesis, los resultados de nuestro estudio reflejan una similitud de perfiles entre el grupo TEA y el grupo con TEA+TDAH en algunos procesos socio-cognitivos. Hasta la fecha, no tenemos constancia de estudios empíricos que hayan comparado grupos de niños con TEA solo y con TEA+TDAH especialmente en habilidades mentalistas de la vida diaria. Por ello son necesarias más investigaciones que analicen el perfil comórbido TEA+TDAH en ToM, a la hora de explicar los resultados.

Una de las limitaciones de nuestro estudio fue no contar un grupo de TDAH puro, lo que daría una mayor visión a la hora de analizar la coexistencia entre el TEA y el TDAH. Del mismo modo, el reducido número de participantes podría comprometer la generalización de resultados. Por último, habría que considerar incorporar más medidas de evaluación para dotar de consistencia los hallazgos obtenidos, así como la realización de estudios longitudinales con el objetivo de analizar los efectos de los síntomas de TDAH en la competencia de ToM a lo largo del desarrollo evolutivo.

No obstante, a pesar de las limitaciones de nuestro estudio, los resultados tienen repercusiones tanto para el proceso de diagnóstico diferencial como para el diseño de programas de intervención.

Sin duda, son necesarias más investigaciones, con muestras más amplias, que analicen el perfil de las habilidades de ToM en el grupo TEA+TDAH, mediante pruebas neuropsicológicas que complementen las estimaciones de informantes significativos en la vida del niño. También resulta clave analizar el papel que desempeñan los déficits subyacentes como el funcionamiento ejecutivo en las dificultades de cognición social que presentan las personas con TEA+TDAH.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., y Cohen, D.J. (2000). *Understanding other minds*. Oxford: Oxford University Press.
- Brooks, B., Serman, E., y Strauss, E. (2010). Test Review: NEPSY-II: A developmental Neuropsychological assessment, Second Ed. *Child Neuropsychology*, 16, 80-101.
- Bühler, E., Bachmann, C., Goyert, H., Heinzl-Gutenbrunner, M., y Kamp-Becker, I. (2011). Differential diagnosis of autism spectrum disorder and attention deficit hyperactivity disorder by means of inhibitory control and 'theory of mind'. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 1718-1726.

- Groom, M.J., Kochhar, P., Hamilton, A., Liddle, E.B., Simeou, M., y Hollis, C. (2017). Atypical processing of gaze cues and faces explains comorbidity between autism spectrum disorder (ASD) and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 1496-1509.
- Hutchins, T.L., Prelock, P.A., y Bonazinga, L. (2012). Psychometric evaluation of the theory of mind Inventory (ToMI): A study of typically developing children and children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 327-341.
- Hutchins, T.L., Prelock, P.A., y Bonazinga, L. (2014). *Technical manual for the theory of mind inventory and theory of mind task battery*. Unpublished copyrighted manuscript.
- Johnson, M.H., Gliga, T., Jones, E., y Charman, T. (2015). Annual research review: infant development, autism, and ADHD—early pathways to emerging disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 228-247.
- Kaufman, A.S., y Kaufman, N.I. (2000). K-BIT, Test breve de inteligencia de Kauffman *Kaufman brief intelligence test*. Madrid: Pearson.
- Klin, A. (2000). Attributing social meaning to ambiguous visual stimuli in higher-functioning autism and Asperger Syndrome: the Social Attribution Task. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 831-846.
- Korkman, M., Kirk, U., y Kemp, S. (2007). *NEPSY-II: Clinical and Interpretive Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation. (Adaptación española, 2013).
- Kotte, A., Joshi, G., Fried, R., Uchida, M., Spencer, A., Woodworth, K.Y., y Biederman, J. (2013). Autistic traits in children with and without ADHD. *Pediatrics*, 132, e612-e622.
- Leitner Y. (2014). The co-occurrence of autism and attention deficit hyperactivity disorder in children – what do we know? *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 268.
- Oerlemans, A.M., Burmanje, M.J., Franke, B., Buitelaar, J.K., Hartman, C.A., y Rommelse, N.N. (2016). Identifying unique versus shared pre-and perinatal risk factors for ASD and ADHD using a simplex-multiplex stratification. *Journal of abnormal child psychology*, 44, 923-935.
- Oerlemans, A.M., Van der Meer, J.M., Van Steijn, D.J., De Ruiter, S.W., De Bruijn, Y.G., De Sonnevile, L.M., y Rommelse, N.N. (2014). Recognition of facial emotion and affective prosody in children with ASD (+ ADHD) and their unaffected siblings. *European child y adolescent psychiatry*, 23, 257-271.
- Pujals, E., Batlle, S., Camprodón, E., Pujals, S., Estrada, X., Aceña, M., y Pérez-Solá, V. (2016). Brief report: translation and adaptation of the theory of mind inventory to spanish. *Journal of autism and developmental disorders*, 46, 685-690.
- Rommelse, N.N., y Hartman, C.A. (2016). Review: changing (shared) heritability of ASD and ADHD across the lifespan. *European child y adolescent psychiatry*, 25, 213-215.
- Rutter, M., Bailey, A., y Lord, C. (2003). *Social communication questionnaire*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Rutter, M., Le Couteur, A., y Lord, C. (2003). *ADI-R. Autism diagnostic interview revised. Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Sinzig, J., Morsch, D., y Lehmkuhl, G. (2008). Do hyperactivity, impulsivity and inattention have an impact on the ability of facial affect recognition in children with autism and ADHD? *European child y adolescent psychiatry*, 17, 63-72.
- Tye, C., Asherson, P., Ashwood, K.L., Azadi, B., Bolton, P., y McLoughlin, G. (2013). Attention and inhibition in children with ASD, ADHD and co-morbid ASD+ ADHD: an event-related potential study. *Psychological medicine*, 44, 1101-1116.
- Tye, C., Battaglia, M., Bertoletti, E., Ashwood, K.L., Azadi, B., Asherson, P., y McLoughlin, G. (2014). Altered neurophysiological responses to emotional faces discriminate children with ASD, ADHD and ASD+ ADHD. *Biological psychology*, 103, 125-134.
- Uljarevic, M., y Hamilton, A. (2013). Recognition of emotions in autism: a formal meta-analysis. *Journal of autism and developmental disorders*, 43, 1517-1526.
- Van der Meer, J.M., Oerlemans, A.M., van Steijn, D.J., Lappenschaar, M.G., de Sonnevile, L.M., Buitelaar, J.K., y Rommelse, N.N. (2012). Are autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder different manifestations of one overarching disorder? Cognitive and symptom evidence from a clinical and population-based sample. *Journal of the american academy of child y adolescent psychiatry*, 51, 1160-1172.
- Wechsler, D. (2003). *Wechsler intelligence scale for children, fourth edition (WISC-IV)*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

CAPÍTULO 8

Perfil social y adaptativo de niños con TEA y TEA+TDAH

Carla Colomer Diago*, Ana Miranda Casas**, y Carmen Berenguer Forner**

*Universidad Jaume I; **Universidad de Valencia

Introducción

Los déficits en el desarrollo de la interacción social son una de las principales características de los niños con trastornos del espectro autista (TEA) (APA, 2013). En este sentido, el TEA de alto funcionamiento se caracteriza por déficits en la reciprocidad socioemocional con dificultades para iniciar interacciones sociales, disminución de intereses sociales y déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones. Sin embargo, además de los síntomas específicos que presentan los individuos con TEA, éstos también demuestran otras conductas problemáticas, relacionadas con el oposicionismo y la agresividad, así como dificultades de tipo emocional. Todo esto se plasma en dificultades en el funcionamiento adaptativo, es decir, en las habilidades y comportamientos necesarios para funcionar en el día a día, con déficits significativos especialmente en la socialización, comunicación y en las actividades de la vida diaria (Perry, Flanagan, Geier, y Freeman, 2009; Yang, Paynter, y Gilmore, 2016).

Desde la publicación del DSM-5 (APA, 2013), que reconoce formalmente el diagnóstico conjunto de TEA con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), ha habido un creciente interés científico en dilucidar los aspectos característicos de este nuevo grupo (Antshel, Zhang-James, Wagner, Ledesma, y Faraone, 2016; Berenguer, Miranda, Pastor, y Roselló, 2015). En concreto, la presencia comórbida de un diagnóstico de TDAH con uno de TEA (TEA+TDAH), puede tener diversos efectos en el funcionamiento de áreas relacionadas con las habilidades de la vida diaria, la socialización o problemas emocionales y de comportamiento.

De hecho, a pesar de que los déficits sociales son característicos del TEA, son también comunes en niños con TDAH, los cuales suelen presentar problemas en las relaciones con los compañeros y la familia, menos amigos o menos calidad en las amistades (McQuade y Hoza, 2008; Nijmeijer et al., 2008). Por su parte, los niños con TDAH también presentan más problemas conductuales y emocionales que niños sin TDAH, así como un peor funcionamiento adaptativo. Balboni, Incognito, Belacchi, Bonichini, y Cubelli (2017) estudiaron de forma detallada la conducta adaptativa en niños con TDAH utilizando la escala Vineland. Los niños con TDAH presentaron un peor funcionamiento los controles en todos los dominios (Socialización, Comunicación y Habilidades de la vida diaria) y casi todos los subdominios de la escala. Los autores concluyeron que el TDAH no presentaba dificultades en la conducta adaptativa únicamente relacionadas con el autocontrol, la atención y la organización, sino que estas dificultades se extendían a la comprensión del contexto social y el desarrollo de relaciones interpersonales y en las habilidades de la vida diaria. Dado el grado de afectación en el funcionamiento social y adaptativo de ambos trastornos por separado, parece posible que los niños con TEA con síntomas de TDAH presenten peor funcionamiento que los niños con TEA “puro”. Sin embargo, la literatura no deja claro si un diagnóstico comórbido de TEA+TDAH de alto funcionamiento podría agravar estos problemas, ni si estos niños comparten dificultades y déficits similares (y en el mismo grado) que los niños con TEA en relación al fenotipo conductual y en los diferentes dominios de funcionamiento.

En relación al área social, a pesar de que en ambos trastornos existen déficits en las habilidades sociales, los niños con TEA se encuentran más afectados que los TDAH, presentando mayor severidad de los déficits relacionados con la timidez y la interacción social (Demopoulos, Hopkins, y Davis, 2013).

Los déficits específicos también varían entre los grupos; los niños con TEA presentan falta de habilidades sociales adaptativas mientras que los niños con TDAH muestran conocimiento de las habilidades sociales, pero presentan conductas sociales desadaptativas (Cervantes et al., 2013).

Con respecto a los problemas sociales, de conducta y las dificultades emocionales del grupo TEA+TDAH los resultados son dispares. Algunas investigaciones sugieren que los niños con TEA+TDAH presentan más problemas externalizantes e internalizantes que los niños con diagnósticos de TEA o de TDAH solo, exhibiendo un perfil emotivo-conductual más severo (Gargaro et al., 2014; Jang et al., 2013; Thomas, Sciberras, Lycett, Papadopoulos, y Rinehart, 2015). Sin embargo, otras investigaciones no encuentran una mayor problematidad del grupo TEA+TDAH. En este sentido, Iizuka et al. (2010), no encontraron peores puntuaciones en ninguna de las escalas de SDQ en el grupo TEA+TDAH en relación con los dos grupos puros, aunque los tres presentaron más dificultades que el grupo con desarrollo típico. Cabe destacar que las subescalas de problemas con los compañeros y problemas emocionales estuvieron más relacionadas con perfil del grupo con TEA, mientras que los niños con TDAH presentaron más problematidad en hiperactividad y en problemas de conducta.

Algunos estudios se han centrado en explorar las similitudes y discrepancias en los perfiles de funcionamiento adaptativo de niños con TEA+TDAH encontrando también divergencias en sus resultados. Turygin, Matson, y Tureck (2015) compararon la conducta adaptativa de 2990 preescolares que cumplían criterios de TEA, TDAH y TEA+TDAH, concluyendo que las conductas adaptativas se encuentran más afectadas en los niños con TEA y TEA+TDAH que en los niños con TDAH. Los resultados del estudio de Ashwood et al. (2015) indican que los niños con TEA+TDAH presentan unas dificultades más severas en el funcionamiento adaptativo (en concreto en el dominio de Socialización) que los niños con TDAH, mientras que en grupo TEA se encuentra en un punto intermedio entre los otros dos grupos, sin presentar diferencias significativas con ninguno. En cambio, Sikora, Vora, Coury, y Rosenberg (2012) y Lyall, Schweitzer, Schmidt, Hertz-Picciotto, y Solomon (2017), tras comparar niños con TEA y TEA+TDAH, concluyeron que los niños con TEA+TDAH presentan peor funcionamiento adaptativo en comparación a los niños con TEA en todas las subescalas de la Vineland (Socialización, Comunicación y Habilidades de la vida diaria).

Los trabajos que han estudiado el impacto del TDAH en los niños con TEA en un rango más amplio de áreas (tanto funcionamiento adaptativo como problemas sociales o comportamentales) concluyen que el grupo con TEA+TDAH se asocia con déficits sociales más severos, más conductas externalizantes y más dificultades en el funcionamiento adaptativo cuando se compara con un grupo con TEA (Rao y Landa, 2014; Yerys et al., 2009). Finalmente, cabe destacar el estudio de Craig et al. (2015) que añade con respecto a los dos estudios anteriores un grupo con TDAH, concluyendo que el grupo TEA+TDAH comparte los déficits de inatención e hiperactividad, así como algunos problemas emocionales y conductuales con el grupo TDAH, mientras que comparte los déficits en conducta adaptativa con el grupo TEA.

Existe un creciente interés en identificar el fenotipo conductual del grupo TEA+TDAH dado que su conocimiento representa un reto clínico. En este sentido, aun no queda claro si el grupo TEA+TDAH se diferencia significativamente del grupo TEA y si es así, si lo hace en cantidad o en calidad. El objetivo de este trabajo es comparar a niños con un diagnóstico de TEA, niños con TEA y TDAH comórbido (TEA+TDAH) y niños con un desarrollo típico (DT) en su funcionamiento adaptativo y dificultades emocionales, sociales y comportamentales.

Método

Participantes

En este trabajo participaron 30 niños con un diagnóstico de TEA de alto funcionamiento, 22 niños con TEA+TDAH y 37 niños con desarrollo típico con edades entre los 7 y los 11 años y sus padres. La

descripción exhaustiva de los participantes se puede encontrar en el trabajo de Berenguer, Roselló y Baixauli (2017) incluido en este mismo Symposium.

Instrumentos

Además de las medidas de selección utilizadas para confirmar el diagnóstico de TEA y de TDAH y descartar posibles trastornos en el grupo de desarrollo típico, en este trabajo se han utilizado dos escalas cumplimentadas por padres.

Cuestionario de Capacidades y Dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire; SDQ; Goodman, 1997). Se trata de un cuestionario de 25 ítems dirigido a niños entre 4 y 16 años. Los ítems están divididos en 5 subescalas: Síntomas emocionales, Problemas de conducta, Hiperactividad, Relaciones con los compañeros y Conductas prosociales. Además, cuenta con una puntuación total de dificultad creada mediante la suma de todas las subescalas excepto la de Conducta prosocial. Existen tres versiones del cuestionario: padres, profesores y autoinforme, en esta investigación el SDQ fue cumplimentado por los padres. Los ítems se puntúan en una escala tipo Likert que va de 1 (no es cierto) a 3 (completamente cierto). En todas las escalas una puntuación superior implica mayor problematicidad a excepción de la escala Conducta prosocial, donde una puntuación mayor es más positiva que una menor. El SDQ fue cumplimentado por los padres. EL DSQ cuenta con propiedades estadística y psicométricas adecuadas en la población española (Rodríguez-Hernández et al., 2014) y en muestras con TEA (Findon et al., 2016).

Escala Vineland para la Evaluación del Comportamiento Adaptativo (Sparrow, Balla, y Cicchetti, 1984). Se trata de una entrevista estructurada que se administra a los padres para evaluar el funcionamiento adaptativo de sus hijos en varios dominios: Habilidades de la vida diaria, Socialización, Comunicación y Habilidades motoras. Concretamente en este estudio se incluyeron los dominios y subdominios de Socialización (relaciones interpersonales, juego y tiempo libre, y habilidades de afrontamiento), Habilidades motoras (finas y gruesas) y Habilidades para la vida diaria (personal, doméstico y comunidad). Cada uno de los ítems se puntúa del 0 al 2 según sí no hace la actividad (0) ... o si la actividad se realiza satisfactoriamente sin ayuda (2). Se obtienen puntuaciones estandarizadas de cada dominio con media 100 y desviación típica 15. Puntuaciones bajas indican mayores dificultades. La escala ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas (Sparrow, Balla, y Cicchetti, 2005).

Procedimiento

Una vez realizada la primera selección de la muestra por parte de los orientadores de los centros escolares, se contactó con los padres de los participantes vía telefónica para explicarles el objetivo de la investigación. Antes de la participación en el estudio, todos los participantes firmaron el consentimiento informado. Se realizó una entrevista con los padres en la que cumplimentaron el SDQ y la Vineland.

Análisis de datos

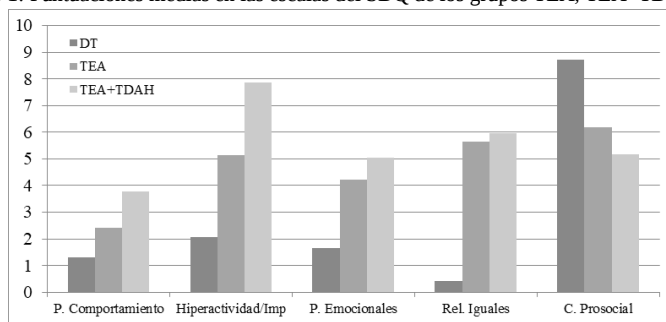
Se realizaron análisis multivariantes de la varianza (MANOVAs) para comparar las puntuaciones del SDQ y de la Vineland en los grupos TEA, TEA+TDAH y control, con sus posteriores ANOVAs y análisis post-hoc. Los resultados con valores $p < .05$ se consideraron estadísticamente significativos. Los datos se analizaron con el programa IBM SPSS Statistics, Version 23 (SPSS Inc., Chicago, IL).

Resultados

El MANOVA realizado para evaluar las diferencias en las escalas del SDQ entre los grupos TEA, TEA+TDAH y control resultó estadísticamente significativo y los posteriores ANOVAs mostraron diferencias estadísticamente significativas en todas las subescalas. A continuación se realizaron análisis post-hoc los cuales revelaron diferencias significativas entre el grupo DT y el resto de grupos (TEA y TEA+TDAH) en las subescalas de síntomas emocionales ($p < .001$; $p < .001$), conducta prosocial ($p <$

.001; $p < .001$), problemas de comportamiento ($p = .020$; $p < .001$), hiperactividad ($p < .001$; $p < .001$), relaciones entre iguales ($p < .001$; $p < .001$) y SDQ-Total ($p < .001$). El grupo DT presentó en todos los casos menor problematidad que los grupos clínicos. Además, el grupo TEA+TDAH presentó diferencias estadísticamente significativas con el grupo TEA en las subescalas de hiperactividad ($p < .001$), problemas de comportamiento ($p = .016$) y SDQ-Total ($p = .001$). En este caso, el grupo TEA presentó puntuaciones inferiores a las del grupo TEA+TDAH. En el Gráfico 1 se pueden apreciar las diferencias entre los diferentes grupos.

Gráfico 1. Puntuaciones medias en las escalas del SDQ de los grupos TEA, TEA+TDAH y TD



El MANOVA realizado para evaluar las diferencias en los dominios de la Vineland entre los grupos TEA, TEA+TDAH y control resultó estadísticamente significativo. Los análisis posteriores revelaron diferencias significativas en los tres dominios entre el grupo DT y los dos grupos clínicos: Habilidades de la vida diaria ($p < .001$), Socialización ($p < .001$) y Habilidades Motoras ($p < .001$). Sin embargo, no se observaron diferencias entre el grupo TEA y TEA+TDAH en estas tres áreas. A continuación, se realizaron análisis con los subdominios de cada una de las áreas. Los tres grupos se diferenciaron en el subdominio Comunidad, el grupo DT presentó puntuaciones superiores a las del grupo TEA ($p = .024$) y a las del grupo TEA+TDAH ($p = .001$) y a su vez, el grupo TEA presentó puntuaciones superiores a las del grupo TEA+TDAH ($p = .003$).

Discusión/Conclusiones

El objetivo principal de este estudio es comparar los perfiles de funcionamiento adaptativo y social de niños con TEA, TEA+TDAH y DT, para intentar dilucidar el efecto que tiene el diagnóstico de TDAH cuando se presenta en niños con TEA en determinados comportamientos sociales y conductuales y aspectos de funcionamiento de la vida diaria.

Los análisis realizados con el cuestionario SDQ, mostraron diferencias significativas entre los dos grupos clínicos y el grupo de desarrollo típico en todas las subescalas: problemas de conducta, síntomas emocionales, hiperactividad, relaciones con los compañeros y conducta prosocial, siendo los grupos clínicos los que presentaron un peor funcionamiento. Las principales diferencias entre los grupos con TEA y TEA+TDAH se encontraron en las escalas de hiperactividad y de problemas de comportamiento, es decir, en los aspectos que se encuentran más relacionados generalmente con el TDAH. Además, el grupo TEA+TDAH también presentó una peor puntuación en el total del SDQ. Tomando estos datos en su conjunto, parecen indicar que la presencia del TDAH en los niños con TEA agrava significativamente el trastorno. Los resultados complementarían los de Thomas et al. (2015) realizados con una muestra de 392 niños con TDAH y con TEA+TDAH, donde el grupo comórbido presentó más problemas emocionales y en las relaciones con los compañeros (no reportan información sobre la escala de conducta prosocial) que el grupo con TDAH. Estos resultados podrían indicar, junto a los nuestros, que

el subgrupo TEA+TDAH aún los déficits de ambos trastornos, con las subescalas de problemas con los compañeros y problemas emocionales más relacionadas con perfil del TEA, y los problemas de hiperactividad y de conducta más relacionados con los niños con TDAH (Iizuka et al., 2010), mientras que el grupo TEA+TDAH presentaría la gravedad de ambos.

En el caso de la Vineland, el grupo TEA+TDAH presentó un perfil similar al de los niños con TEA en el funcionamiento adaptativo, con un peor funcionamiento al del grupo DT en Socialización, Habilidades Motoras y Habilidades de la vida diaria. Estos resultados van en la línea del estudio de Ashwood et al. (2015) quienes no encontraron diferencias entre grupo TEA+TDAH y TEA en ninguno de los dominios. Sin embargo, no apoyan directamente los resultados de otros estudios que encuentran un peor funcionamiento adaptativo del grupo TEA+TDAH en comparación al grupo TEA (Lyll et al., 2017; Rao y Landa, 2014; Sikora et al., 2012).

De forma parcial, en cambio, sí que van en la línea de los estudios recién citados ya que el grupo con TEA+TDAH presentó déficits más severos que el grupo TEA en el subdominio Comunidad (Habilidades de la vida diaria), que evalúa las destrezas para hablar por teléfono, manejar el tiempo, el dinero, uso de equipos electrónicos, conocer las reglas de seguridad ciudadana o manejarse por lugares públicos de forma independiente, como por ejemplo pedir en un restaurante. Yerys et al. (2009) también encontraron diferencias entre el grupo TEA+TDAH y el grupo TEA únicamente en el dominio de habilidades de la vida diaria. Por su parte, Balboni et al. (2017) encontraron que, en niños con TDAH, el subdominio Comunidad era el más afectado dentro de las habilidades de la vida diaria (en concreto las habilidades relacionadas con el manejo del dinero y las habilidades en los restaurantes), lo cual volvería a ser una posible explicación de que el grupo TEA+TDAH combina los problemas de ambos trastornos.

Por otra parte, las dificultades en habilidades motoras son muy comunes en niños con trastornos del neurodesarrollo (Green et al., 2009), por lo que no sorprende la afectación de ambos grupos en este dominio. Estas habilidades son importantes no únicamente por sí mismas, sino también por su asociación con baja autoestima y un rechazo a unirse a actividades que requieran juego centrado en el movimiento como los deportes de equipo (Wilson, Piek, y Kane, 2013); de hecho, están directamente relacionadas con déficits sociales y de comunicación, creando un círculo vicioso en el que se limita la capacidad del niño para participar en actividades de la vida diaria, como por ejemplo jugar al fútbol, lo que a su vez limita el desarrollo de habilidades motrices y esto vuelve a limitar la participación en actividades que requieran actividad física en grupo.

Este estudio presenta algunas limitaciones principalmente referidas al pequeño tamaño de la muestra y la falta de un grupo clínico con sólo TDAH. Además, los instrumentos utilizados son escalas valoradas por los padres, por lo que sería relevante incluir medidas que involucren a los propios niños y a los profesores.

En resumen, los resultados sugieren que el perfil del grupo de los niños TEA+TDAH es similar al de los niños con TEA en aspectos relacionados con el perfil social y adaptativo, sin embargo, el grupo TEA+TDAH, presenta mayores problemas de conducta y de hiperactividad y un peor funcionamiento adaptativo en aspectos relacionados con la Comunidad, áreas que se vinculan directamente con el TDAH. El grupo comórbido presenta una mayor problematicidad total en el SDQ, lo que indica que, en niños con TEA, la presencia de un diagnóstico comórbido de TDAH puede agravar el trastorno. En definitiva, nuestros resultados concuerdan con los de Craig et al., (2015) que sugieren que el grupo TEA+TDAH comparte los déficits de inatención e hiperactividad, así como algunos problemas emocionales y conductuales con el grupo TDAH; mientras que comparte los déficits en conducta social y adaptativa con el grupo TEA.

Las dificultades presentadas por ambas poblaciones clínicas indican la necesidad de intervenciones que mejoren esos déficits a nivel social. No hay que olvidar la relevancia de la conducta adaptativa, que se refiere al desempeño de las actividades diarias requeridas para la autonomía social y personal, aspectos que las familias de niños con TEA y TDAH consideran de vital importancia y por tanto debe

suponer una prioridad en el tratamiento. En este sentido, instrumentos dirigidos a evaluar el funcionamiento adaptativo, como la Vineland, pueden ser muy útiles en la práctica clínica. Existen diferentes intervenciones dirigidas tanto a niños con autismo de alto funcionamiento (Rao, Beidel, y Murray, 2008) como a niños con TDAH (Gardner y Gerdes, 2015), aunque es necesario crear programas que engloben al subgrupo de niños con TEA+TDAH y que se puedan implementar en contextos diarios, como las escuelas, que promuevan la generalización.

Este trabajo está financiado por la Agencia Española de Investigación (AEI) y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) a través del proyecto PSI2016-78109 (AEI/FEDER, UE) y por la Universidad de Valencia (UV-INV-PREDOC15-265889).

Referencias

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Antshel, K.M., Zhang-James, Y., Wagner, K.E., Ledesma, A., y Faraone, S.V. (2016). An update on the comorbidity of ADHD and ASD: A focus on clinical management. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 16(3), 279-293.
- Ashwood, K.L., Tye, C., Azadi, B., Cartwright, S., Asherson, P., y Bolton, P. (2015). Brief report: Adaptive functioning in children with ASD, ADHD and ASD+ ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(7), 2235-2242.
- Balboni, G., Incognito, O., Belacchi, C., Bonichini, S., y Cubelli, R. (2017). Vineland-II adaptive behavior profile of children with attention-deficit/hyperactivity disorder or specific learning disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 61, 55-65.
- Berenguer-Forner, C., Miranda-Casas, A., Pastor-Cerezuela, G., y Rosello-Miranda, R. (2015). Comorbilidad del trastorno del espectro autista y el déficit de atención con hiperactividad. Estudio de revisión. *Revista de Neurología*, 60, S37-43.
- Cervantes, P.E., Matson, J.L., Adams, H.L., Williams, L.W., Goldin, R.L., y Jang, J. (2013). Comparing social skill profiles of children with autism spectrum disorders versus children with attention deficit hyperactivity disorder: Where the deficits lie. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1104-1110. doi: 10.1016/j.rasd.2013.05.008
- Craig, F., Lamanna, A.L., Margari, F., Matera, E., Simone, M., y Margari, L. (2015). Overlap between autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorder: searching for distinctive/common clinical features. *Autism Research*, 8(3), 328-337.
- Demopoulos, C., Hopkins, J., y Davis, A. (2013). A comparison of social cognitive profiles in children with autism spectrum disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder: a matter of quantitative but not qualitative difference? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(5), 1157-70. doi: 10.1007/s10803-012-1657
- Gardner, D.M., y Gerdes, A.C. (2015). A review of peer relationships and friendships in youth with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(10), 844-855. doi: 10.1177/1087054713501552
- Gargaro, B.A., May, T., Tonge, B.J., Sheppard, D.M., Bradshaw, J.L., y Rinehart, N.J. (2014). Using the DBC-P Hyperactivity Index to screen for ADHD in young people with autism and ADHD: A pilot study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(9), 1008-1015.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Green, D., Charman, T., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T., Simonoff, E., y Baird, G. (2009). Impairment in movement skills of children with autistic spectrum disorders. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(4), 311-316.
- Iizuka, C., Yamashita, Y., Nagamitsu, S., Yamashita, T., Araki, Y., Ohya, T. ... y Matsuishi, T. (2010). Comparison of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) scores between children with high-functioning autism spectrum disorder (HFASD) and attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD). *Brain and Development*, 32, 609-12
- Jang, J., Matson, J.L., Williams, L.W., Tureck, K., Goldin, R.L., y Cervantes, P.E. (2013). Rates of comorbid symptoms in children with ASD, ADHD, and comorbid ASD and ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 34(8), 2369-2378.

- Lyall, K., Schweitzer, J.B., Schmidt, R.J., Hertz-Picciotto, I., y Solomon, M. (2017). Inattention and hyperactivity in association with autism spectrum disorders in the CHARGE study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 35, 1-12.
- McQuade, J.D., y Hoza, B. (2008). Peer problems in Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Current status and future directions. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14(4), 320-324.
- Nijmeijer, J.S., Minderaa, R.B., Buitelaar, J.K., Mulligan, A., Hartman, C.A., y Hoekstra, P.J. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and social dysfunctioning. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 692-708.
- Perry, A., Flanagan, H.E., Geier, J.D., y Freeman, N.L. (2009). Brief report: The Vineland Adaptive Behavior Scales in young children with autism spectrum disorders at different cognitive levels. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(7), 1066-1078.
- Rao, P.A. y Landa, R.J. (2014). Association between severity of behavioral phenotype and comorbid attention deficit hyperactivity disorder symptoms in children with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(3), 272-280.
- Rao, P.A., Beidel, D.C., y Murray, M.J. (2008). Social skills interventions for children with Asperger's Syndrome or High-Functioning Autism: A review and recommendations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 353-361.
- Rodríguez-Hernández, P.J., Betancort, M., Ramírez-Santana, G.M., García, R., Sanz-Álvarez, E.J., y De las Cuevas-Castresana, C. (2012). Psychometric properties of the parent and teacher versions of the strength and difficulties questionnaire (SDQ) in a spanish sample1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 265-279.
- Sikora, D.M., Vora, P., Coury, D.L., y Rosenberg, D. (2012). Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms, adaptive functioning, and quality of life in children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 130(Supplement 2), S91-S97.
- Sparrow, S.S., Balla, D.A., y Cicchetti, D.V. (1984). *Vineland adaptive behavior scales*. Bloomington, MN: Pearson Assessments.
- Sparrow, S.S., Balla, D.A., y Cicchetti, D.V. (2005). *Vineland II: Vineland adaptive behavior scales*. American Guidance Service.
- Thomas, S., Sciberras, E., Lycett, K., Papadopoulos, N., y Rinehart, N. (2015). Physical functioning, emotional, and behavioral problems in children with ADHD and comorbid ASD: A cross-sectional study. *Journal of Attention Disorders*. Doi: 1087054715587096
- Turygin, N., Matson, J.L., y Tureck, K. (2015). The relationship of attention-deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder to adaptive skills in young children. *Developmental Neurorehabilitation*, 18(5), 317-321.
- Wilson, A., Piek, J.P., y Kane, R. (2013). The mediating role of social skills in the relationship between motor ability and internalizing symptoms in pre-primary children. *Infant and Child Development*, 22(2), 151-164.
- Yang, S., Paynter, J.M., y Gilmore, L. (2016). Vineland Adaptive Behavior Scales: II profile of young children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 64-73.
- Yerys, B.E., Wallace, G.L., Sokoloff, J.L., Shook, D.A., James, J.D., y Kenworthy, L. (2009). Attention deficit/hyperactivity disorder symptoms moderate cognition and behavior in children with autism spectrum disorders. *Autism Research*, 2(6), 322-333.

CAPÍTULO 9

Influencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en el funcionamiento ejecutivo de niños con trastorno del espectro autista (TEA)

Belén Roselló*, Carmen Berenguer*, e Inmaculada Baixauli**

**Universidad de Valencia; ** Universidad Católica de Valencia*

Introducción

El término de funciones ejecutivas (FE) agrupa un espectro amplio de procesos cuyo funcionamiento se asienta en áreas cerebrales prefrontales y otras regiones entre las que se incluyen el tallo cerebral, lóbulos parietales, temporales y occipitales, así como regiones límbicas y subcorticales. Las FE incluyen planificación y razonamiento, flexibilidad cognitiva, inhibición de la respuesta y memoria de trabajo, que se ocupan de dirigir y regular la emoción, la cognición y el comportamiento para lograr la meta deseada. Junto a otras explicaciones más divulgadas, como la teoría de la mente o la teoría de la débil coherencia central, el déficit ejecutivo ha sido considerado como una explicación útil del TEA porque puede justificar el abundante número de conductas repetitivas e intereses restrictivos que son característicos del trastorno (Lopez, Lincon, Ozonoff, y Lai, 2005). Sin embargo la disfunción ejecutiva carece de especificidad, al haberse también propuesto como explicación de otros trastornos del neurodesarrollo, entre los que destaca el TDAH. Precisamente una cuestión central que se plantea se refiere a la posible repercusión negativa sobre el FE de la asociación de TEA y TDAH, un corpus de investigación aún bastante reducido que incluye solo 13 trabajos.

El panorama que ofrece la revisión de la literatura sobre la influencia de los síntomas de TDAH en la memoria de trabajo de niños con TEA es poco consistente. En varios estudios se ha encontrado que la ejecución del grupo TEA+ en tareas de memoria de trabajo es significativamente inferior (Anderson, Hovik, Skogli, Egeland, y Oie, 2013; Columbi y Ghazindinn, 2017; Takeuchi et al., 2013; Yerys et al., 2009), mientras que en otros casos no se han encontrado diferencias significativas en rendimiento entre los grupos TEA y TEA+ en este tipo de tareas (Gomarus, Wijers, Minderaa, y Althaus, 2009; Sinzig, Morsch, Brunning, Schmidt, y Lehmkuhl, 2008a). La divergencia en los resultados se debe posiblemente a las distintas demandas de las tareas que se han aplicado. Así la memoria de dígitos hacia atrás comporta mayor exigencia ya que requiere la manipulación de la información, mientras que otras pruebas demandan solamente el almacenamiento de estímulos con una demora. “Esto sugiere que la manipulación de la información verbal en la memoria de trabajo puede ser un déficit exclusivo del grupo TEA+TDAH” (Yerys et al., 2009, p.8).

El estilo de respuesta establece algunas diferencias entre los dos grupos. Concretamente el grupo con TEA+ se muestra menos precavido, más variable y menos consistente que el grupo TEA (Lundervold et al., 2016), presentando una severa anomalía en la elevada fluctuación en los tiempos de respuesta (Adamo et al., 2014; Takeuchi et al., 2013). Pero, además de tener tiempos de respuesta más variables y más largos, en el grupo con TEA+ se observa una mejora en el rendimiento con los incentivos, lo cual parece confirmar su similitud en este sentido con los niños con TDAH (Tye et al., 2016).

En cuanto al proceso de planificación, un trabajo inicial descubrió una tendencia hacia la utilización de tiempos de planificación más largos en los niños con TEA sin sintomatología de TDAH que en niños con TDAH solo (Sinzig et al., 2008a). Otro trabajo posterior (Unterrainer et al., 2016), contrastó más específicamente la ejecución de los dos grupos, TEA+ y TEA sin TDAH, detectando un rendimiento global peor en la ejecución de la torre de Londres del grupo con TEA+ en la infancia. Pero ese desnivel desaparecía en la adolescencia, lo que sugiere que existe un retraso evolutivo. Por consiguiente parece ser que el impacto negativo de la comorbilidad con síntomas de TDAH en la planificación de niños con

TEA no persiste en el tiempo. Además, paradójicamente, el grupo con TEA+ mostraba un mejor rendimiento en estrategias de búsqueda que el grupo TEA indicativo de una mayor flexibilidad, que podría atribuirse al decremento de la rigidez conductual por el aumento de impulsividad. En resumen, el examen del rendimiento global y de estrategias de búsqueda reveló un estilo de planificación entre los grupos (Unterrainer et al., 2016).

En tareas neuropsicológicas de inhibición (Go/NoGo o Stop Task) varias investigaciones han encontrado que el grupo de niños con TEA+ comete un número superior de errores, de comisión, manifestando por consiguiente un control inhibitorio peor que el grupo de niños con TEA (Buhler, Bachmann, Goyert, Heinzel-Gutenbrunner, y Kamp-Becker, 2011; Sinzig et al., 2008a; Tye et al., 2014). Sin embargo algunos trabajos no han detectado diferencias significativas en interferencia entre los dos grupos clínicos, TEA+ y TEA (Sinzig-Brunning, Morsch, y Lehmkuhl, 2008b; Takeuchi et al., 2013), si bien un dato relevante a tener en cuenta es que solamente en el grupo de TEA+ se produce una correlación significativa entre síntomas de TDAH y el rendimiento en la tarea de inhibición (Sinzig et al., 2008b). Este hecho sugiere el importante papel que están desempeñando en la inhibición de niños con TEA las manifestaciones típicas del trastorno de atención.

Un factor a tener en consideración se refiere a que la evaluación del FE en las investigaciones se ha llevado a cabo exclusivamente aplicando tareas neuropsicológicas. Hasta el momento solo la investigación de Yerys et al. (2009) han tratado de clarificar la implicación del TDAH en las habilidades ejecutivas de niños con TEA en los contextos de la vida diaria. Los investigadores compararon grupos de niños con TEA, TEA+ y DT en una batería extensa de pruebas que incluía tareas neuropsicológicas y estimaciones del FE en contextos reales. Los resultados mostraron que el grupo de TEA+ experimentaba problemas más severos en memoria de trabajo verbal y en el control ejecutivo global. Curiosamente también tenía más problemas de flexibilidad cognitiva en la vida diaria, pero no en las medidas de laboratorio, lo que indica la necesidad de considerar procedimientos diversos de evaluación. Yerys et al. (2009) concluyen que en algunos dominios de funcionamiento, pero no en todos, la severidad de los déficits (sobre todo en memoria de trabajo) aumenta en el grupo TEA+TDAH, un panorama que es consistente con una hipótesis de “moderación”. Esta hipótesis plantea que la presencia de TDAH (y los comportamientos y genes de riesgo asociados) afecta a la expresión del fenotipo pero no representa un endofenotipo con una diferente etiología.

Por otra parte, existe un vínculo entre FE y habilidades de Teoría de la mente (ToM) en niños con trastornos del espectro del autismo (Cantio et al., 2016), sugiriendo que los déficits en ToM observados en el TEA pueden ser un reflejo de los impairments en FE (Pellicano, 2007). Al menos que nosotros conozcamos ningún estudio hasta ahora ha analizado el perfil de asociaciones de los dos constructos en subgrupos de niños con TEA y TEA+ TDAH.

Un objetivo de nuestro trabajo consistió en analizar la repercusión que tiene la presencia de los síntomas de TDAH en la aplicación de las funciones ejecutivas, de regulación conductual y metacognitivas, en la vida diaria de niños con TEA. Además otro objetivo se focalizó en determinar el patrón de relaciones que las FE mantienen con habilidades mentalistas de Teoría de la Mente (ToM) en niños con TEA y niños con TEA+TDAH.

Método

Participantes

Las características de los niños con TEA y con TEA+TDAH que participaron en este estudio y el procedimiento que se siguió se describen con precisión en el trabajo de Berenguer, Roselló, y Baixauli incluido en este mismo Symposium.

Medidas

Funcionamiento Ejecutivo

Se aplicó la versión del cuestionario de estimación del funcionamiento ejecutivo (Behavior Rating Inventory of Executive Function. BRIEF, Gioia et al., 2000) cumplimentada por los profesores. Consta de 86 ítems que valoran las FE del niño a través de la observación de su comportamiento en el contexto escolar. Los ítems se puntúan mediante una escala de tipo Likert con tres niveles (nunca, a veces, frecuentemente) y se agrupan en 8 escalas: que conforman los dos índices generales que fueron incluidos en nuestros análisis. El Índice de regulación comportamental valora la capacidad del niño para cambiar de estado afectivo y modular las emociones y la conducta ejerciendo un apropiado autocontrol. Integra las subescalas de inhibición (“Interrumpe a otras personas”), cambio (“Se molesta con las situaciones nuevas”) y control emocional (Reacciona de forma exagerada ante problemas pequeños”). El índice metacognitivo incluye las subescalas de iniciativa (“No es una persona que tome iniciativas por sí misma”), memoria de trabajo (“Tiene un periodo de atención reducido”), planificación/organización (“Se abruma ante las tareas largas”), organización de materiales (“Va dejando sus cosas por todas parte”) y monitoreo (“Comete errores por descuido”). Refleja la habilidad del niño para manejar las tareas cognitivamente y supervisar su propia ejecución.

Las puntuaciones directas se pueden transformar en puntuaciones T, indicando las puntuaciones más altas un peor funcionamiento ejecutivo. Así, las puntuaciones T iguales o superiores a 65 se consideran que tiene significación clínica de problematicidad. La fiabilidad test-retest del BRIEF para la versión de profesores se mantuvo entre 0,86 y 0,92 en la adaptación española (Maldonado, 2016). Estos valores son similares a los que se obtuvieron en la versión original de la prueba (Gioia et al., 2000).

Theory of Mind Inventory (ToMI) Hutchins, Prelock, y Bonazinga (2012) (Adaptación española de Pujals et al., 2016).

Está compuesto por 42 ítems que abarcan toda la amplitud de las habilidades mentalistas. Se agrupan en 3 subescalas y ofrecen una puntuación promedio general. La subescala temprana valora habilidades que se empiezan a desarrollar en las primeras etapas de la infancia como referencia social, comprender emociones. La subescala básica engloba características TOM propias de niños que empiezan la etapa escolar, como las metarepresentaciones básicas, distinción entre físico y mental. Finalmente, la subescala avanzada evalúa aspectos más maduros de la teoría de la mente como inferencias de segundo orden o hacer complejos juicios sociales. Cada ítem se evalúa en un rango del 0 al 20 desde “Definitivamente no” hasta “Definitivamente” con un punto intermedio de “Indeciso”. Las puntuaciones altas evidencian la percepción de una buena competencia en ToM.

El ToMI tiene una buena fiabilidad test-retest, consistencia interna y validez de criterio para muestras con desarrollo típico y con TEA. Ha demostrado tener excelente sensibilidad (.9) y especificidad (.9) cuando ha sido utilizado para examinar niños con TEA (Hutchins, Prelock, y Bonazinga, 2014). En población española también ha mostrado una alta consistencia interna usando Cronbach’s alpha (.96) (Pujals et al., 2016).

Análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron con el software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versión 22.00 (SPSS Inc., Chicago, IL USA). Para analizar las diferencias entre los grupos TEA, TDAH y desarrollo típico en ToM se realizó un análisis multivariado de la varianza (MANOVA). Las diferencias en el total de la prueba se comprobaron mediante análisis univariados de la varianza (ANOVAs) adicionales. En ambos casos, se estableció el nivel de significación en .05 y se calculó el valor de η^2p para comprobar la fuerza de asociación. Posteriormente se realizaron análisis de correlación de Pearson para analizar la relación entre las habilidades de ToM y los diferentes dominios de FE en los grupos clínicos, con TEA y TEA+TDAH.

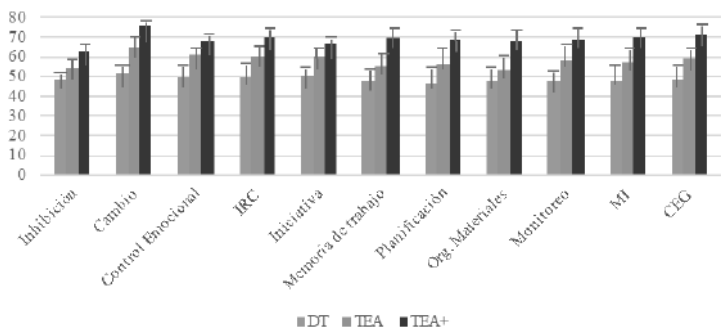
Resultados

Comparación entre niños con TEA, TEA+TDAH y DT en funcionamiento ejecutivo

El MANOVA realizado para evaluar el efecto principal de grupo en los indicadores de FE en el BRIEF resultó estadísticamente significativo [Wilk's Lambda (Λ)=.27, $F(22,152)=6.34$, $p<.001$, $\eta^2p=.47$]. Los ANOVA's de confirmación mostraron diferencias significativas entre los dos grupos clínicos y el grupo con desarrollo típico en todas las variables analizadas, después de aplicar la corrección de Bonferroni (.004).

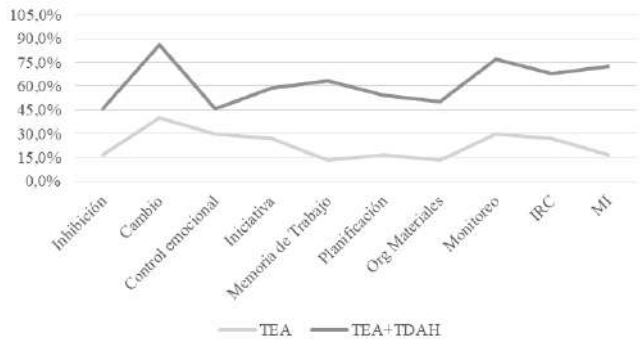
Los análisis post-hoc (Bonferroni) mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con DT y los dos grupos clínicos en todos los componentes del FE, excepto en inhibición donde el grupo con TEA no se diferenciaba del grupo con DT ($p=.085$). Así mismo, el grupo de niños con TEA y el grupo de niños con TEA+ TDAH se diferenciaron entre sí en todas las funciones ejecutivas excepto en el control emocional ($p=.20$). En todos los casos los niños con TEA+ presentaban una mayor afectación.

Gráfica 1. Medias de las variables de funcionamiento ejecutivo



En la gráfica 2, se representa el porcentaje de niños con TEA y con TEA+ que experimentan una afectación significativa en las funciones ejecutivas que valora el BRIEF. Como se puede observar, el porcentaje de niños del grupo de TEA que experimenta dificultades significativas en las FE es muy inferior respecto al grupo con TEA+ (Punto de corte del BRIEF P.T>65). Por consiguiente, el grupo TEA+ está más afectado en todas las funciones ejecutivas que los niños con TEA. Asimismo, en el grupo TEA+, el porcentaje más elevado de afectación se da en la función ejecutiva de cambio (90%) y en monitoreo (75%) siendo esta tendencia la misma en el grupo TEA, con un 35% de la muestra que experimenta un déficit en cambio y un 30% en monitoreo (ver Gráfica 2).

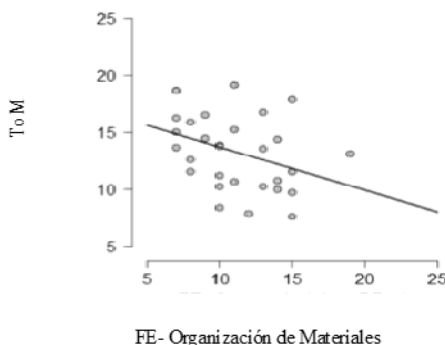
Gráfica 2. Porcentaje de dificultades de FE en niños con TEA y niños con TEA+TDAH



Correlaciones entre Funcionamiento ejecutivo y ToM en niños con TEA y niños con TEA+TDAH

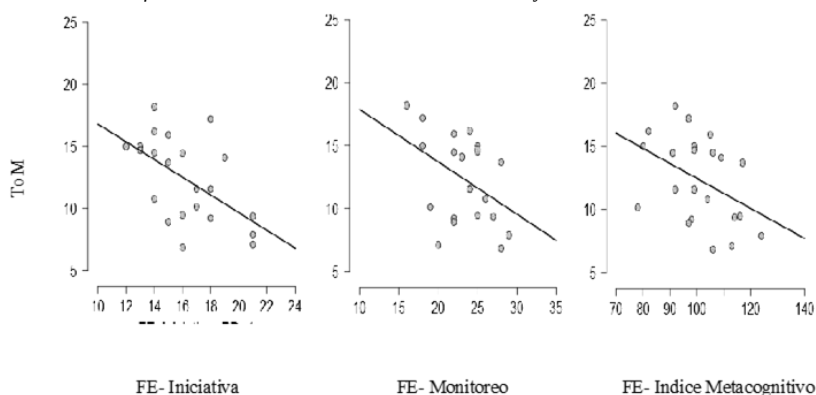
De las correlaciones que se llevaron a cabo entre los componentes del FE y habilidades de mentalización en el grupo TEA solamente alcanzó un nivel de significación estadística (ver Gráfica 3) la asociación entre la organización de materiales y habilidades de la ToM ($r=-.36$, $p=.039$).

Gráfica 3. Correlación entre habilidades de ToM y FE en TEA



En el grupo TEA+TDAH se observaron correlaciones significativas (ver Gráfica 4) entre las habilidades de ToM e iniciativa ($r=-.56$, $p=.007$) monitoreo ($r=-.43$, $p=.045$) e Índice metacognitivo ($r=-.42$, $p=.046$).

Gráfica 4. Correlación entre habilidades de ToM y FE en TEA+TDAH



Discusión/Conclusiones

Un primer objetivo de este trabajo fue analizar el patrón de FE en niños con TEA y en niños con TEA+TDAH. Los hallazgos muestran la repercusión negativa que tiene la presencia de los síntomas de TDAH en la aplicación de las funciones ejecutivas, de regulación conductual y metacognitivas, en la vida diaria de niños con TEA.

Coincidiendo con investigaciones previas en las que se han aplicado tareas neuropsicológicas para medir la memoria (Columbi y Ghazindinn, 2017; Takeuchi et al., 2013; Yerys et al., 2009), o la capacidad de planificación (Unterrainer et al., 2016), valorada por un rendimiento global peor en la ejecución de la tarea de la Torre de Londres del grupo con TEA+ en la infancia las estimaciones de los profesores permiten captar las FE tal y como se aplican en los contextos naturales. Así mismo los profesores estimaron más problemas en la inhibición cuando el TEA se asocia con sintomatología de

TDAH. Varias investigaciones han encontrado que el grupo de niños con TEA+ comete un número superior de errores, de comisión, manifestando por consiguiente un control inhibitorio peor que el grupo de niños con TEA (Buhler, Bachmann, Goyert, Heinzl-Gutenbrunner, y Kamp-Becker, 2011; Sinzig et al., 2008a; Tye et al., 2014). También se observaron más problemas de flexibilidad cognitiva en niños con TEA+, coincidiendo con los resultados de Yerys et al. (2009).

Por otra parte, la tendencia observada en el perfil del FE de los niños del grupo TEA y de los niños del grupo TEA+TDAH es muy similar. Los porcentajes más elevados de afectación se dan en la habilidad de cambio para afrontar situaciones nuevas y en el monitoreo de las actividades. Se confirma así la generalidad de los problemas de flexibilidad en niños con TEA que se manifiestan sobre todo en la rigidez, molestias con las situaciones nuevas, e intereses restringidos, así como las dificultades evidentes para realizar un correcto control de las actividades. La trascendencia de ambas funciones ejecutivas en el TEA se ha evidenciado en sus repercusiones largo plazo: el cambio es un predictor significativo de la ansiedad en adultos con TEA y las habilidades de organización y planificación predicen depresión (Wallace et al., 2016).

No obstante, a pesar de la similitud en los perfiles de TEA y TEA+TDAH, la magnitud de los problemas en ambos grupos es claramente distinta. Así, el número de casos con problemas ejecutivos en los índices de regulación conductual y metacognitivo del grupo comórbido (por encima del 70%) es significativamente superior a los casos problemáticos en el grupo con TEA solo (alrededor del 20%). Las cifras se aproximan a las que se han aportado en una reciente investigación en la que se utilizó también el BRIEF. Concretamente un 92% del grupo con TEA+ se situaba en el grupo con problemas en el FE versus un 47% de niños con TEA (Dajani et al., 2016). En consecuencia, estos resultados ponen de manifiesto que el grupo comórbido está en especial riesgo de experimentar fallos ejecutivos lo que sugiere que sufre anomalías más pronunciadas en el funcionamiento cerebral (Chantiluke et al., 2014).

El segundo objetivo de nuestro trabajo tiene interés por su originalidad. Se ha observado que las FE metacognitivas valoradas en los contextos de la vida diaria se asocian en los niños con TEA con habilidades sociales y prácticas (Gardiner y Iarocci, 2017). Nuestros hallazgos apuntan en la misma dirección, pero matizando las relaciones en los dos grupos en estudio, esto es TEA con y sin TDAH, un análisis inédito hasta el momento. Así en los dos grupos fueron habilidades del dominio metacognitivo de FE las que correlacionaron significativamente con ToM. Pero mientras que en el grupo con TEA sin síntomas significativos de TDAH se encontró solo una asociación entre habilidades de ToM y organización de materiales, en el grupo con TEA+TDAH aparecieron correlaciones significativas entre Tom y las FE de iniciativa, monitoreo y el índice metacognitivo general. Este patrón puede indicar la mayor importancia de habilidades ejecutivas en las habilidades de mentalización de niños con TEA+TDAH.

Los hallazgos sobre el perfil de limitaciones ejecutivas generalizado que experimentan los niños con TEA y los niños con TEA+ TDAH en la vida diaria tienen repercusiones para la práctica, alertando a los profesionales de la necesidad de incluir las FE en el proceso de evaluación de este trastorno. Es un asunto relevante dado que el FE influye en la adaptación sociopersonal a lo largo del ciclo vital y se ha demostrado que con el entrenamiento mejoran las habilidades académicas y sociales. Por ejemplo, Se han encontrado que las estimaciones de padres y profesores de cambio y planificación/ organización del BRIEF se normalizan con la implementación de una intervención cognitivo-conductual en la escuela, que se focalizó en flexibilidad y planificación (Kenworthy et al., 2014). En la misma línea se han reportado resultados muy prometedores en cambio, control emocional, memoria de trabajo, planificación y monitoreo con niños con autismo de alto funcionamiento con un programa en la escuela para el desarrollo de la competencia social en adolescentes (Stichter, Herzog, Owens, y Malugen, 2016)

Referencias

- Adamo, N., Huo, L., Adelsberg, S., Petkova, E., Castellanos, F.X., y Di-Martino, A. (2014). Response time intra-subject variability: commonalities between children with autism spectrum disorders and children with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 69-77.
- Andersen, P.N., Hovik, K.T., Skogli, E.W., Egeland, J., y Øie, M. (2013). Symptoms of ADHD in children with high-functioning autism are related to impaired verbal working memory and verbal delayed recall. *PloS one*, 8, e64842.
- Barkley, R.A. (2005). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford.
- Buhler, E., Bachmann, C., Goyert, H., Heinzl-Gutenbrunner, M., y Kamp-Becker, I. (2011). Differential Diagnosis of Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder by Means of Inhibitory Control and 'Theory of Mind'. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 4, 1718-1726
- Cantio, C., Jepsen, J.R.M., Madsen, G.F., Bilengerg, N., y White, S. (2016). Exploring 'The autisms' at a cognitive level. *Autism Research*, 9, 1328-1339.
- Chantiluke, K., Christakou, A., Murphy, C.M., Giampietro, V., Daly, E. M., Ecker, C.,... y MRC AIMS Consortium. (2014). Disorder-specific functional abnormalities during temporal discounting in youth with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Autism and comorbid ADHD and Autism. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 223, 113-120.
- Columbi, C., y Ghazinddin, M. (2017). *Neuropsychological Characteristics of Children with Mixed Autism and ADHD*. *Autism Research and Treatment*. ID 5781781,
- Dajani, D.R., Llabre, M.M., Nebel, M.B., Mostofsky, S.H., y Uddin, L.Q. (2016). Heterogeneity of executive functions among comorbid neurodevelopmental disorders. *Scientific Reports*, 6, 36566.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135-68.
- Gardiner, E.F., y Iarocci, G (2017). Everyday EF predicts adaptive and internalizing behavior among children with and without autism spectrum disorder. *Autism Research*. Online 27 September.
- Gioia, I., Isquith, P., Guy, S.C., y Kenworthy., L. (2000). The Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF). *Child Neuropsychology*, 6, 235-238.
- Gomarus, H.K., Wijers, A.A., Minderaa, R.B., y Althaus, M. (2009). ERP correlates of selective attention and working memory capacities in children with ADHD and/or PDD-NOS. *Clinical Neurophysiology*, 120, 60-72.
- Hutchins, T.L., Prelock, P.A., y Bonazinga, L. (2014). *Technical manual for the theory of mind inventory and theory of mind task battery*. Unpublished copyrighted manuscript
- Kenworthy, L., Anthony, L.G., Naiman, D.Q., Cannon, L., Wills, M.C., Luong-Tran, C.,...Wallace, G.L. (2014). Randomized controlled effectiveness trial of executive function intervention for children on the autism spectrum. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, 374-383.
- Lopez, B.R., Lincon, A.J., Ozonoff, S., y Lai, Z. (2005). Examining the relationship between executive functions and restrictive, repetitive symptoms of autistic disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35, 445-60.
- Lundervold, A.J., Stickert, M., Hysing, M., Sørensen, L., Gillberg, C., y Posserud, M.B. (2016). Attention deficits in children with combined autism and ADHD: A CPT study. *Journal of Attention Disorders*, 20, 599-609.
- Maldonado-Belmonte, M.J. (2016). *Adaptación del BRIEF (Behavior Rating Inventory of Executive Function) a población española y su utilidad para el diagnóstico del trastorno por déficit de atención-hiperactividad subtipos inatento y combinado*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Pellicano, E. (2007). Links between theory of mind and executive function in young children with autism: clues to developmental primacy. *Developmental Psychology*, 43, 974-990.
- Pujals, E., Batlle, S., Camprodon, E., Pujals, S., Estrada, X., Aceña, M.,... Pérez-Solá, V. (2016). Brief report: translation and adaptation of the theory of mind inventory to spanish. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 685-690.
- Sinzig, J., Brunning, N., Morsch, D., y Lehmkuhl, G. (2008b). Attention profiles in autistic children with and without comorbid hyperactivity and attention problems. *Acta Neuropsychiatrica*, 20, 2007-2015.
- Sinzig, J., Morsch, D., Brunning, N., Schmidt, M.H., y Lehmkuhl, G. (2008a). Inhibition, flexibility, working memory and planning in autism spectrum disorders with and without comorbid ADHD-symptoms. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2, 1-12.
- Stichter, J.P., Herzog, M.J., Owens, S.A., y Malugen, E. (2016). Manualization, feasibility, and effectiveness of the school-based Social Competence Intervention for Adolescents (SCIA). *Psychology in the Schools*, 53, 583-600.

Takeuchi, A., Ogino, T., Hanafusa, K., Morooka, T., Oka, M., Yorifuji, T., y Ohtsuka, Y. (2013). Inhibitory function and working memory in attention deficit/hyperactivity disorder and pervasive developmental disorders: Does a continuous cognitive gradient explain ADHD and PDD traits? *Acta Médica Okayama*, 67, 293-303.

Tye, C., Asherson, P., Ashwood, K., Azadi, B., Bolton, P., y McLoughlin, G. (2014). Attention and inhibition in children with ASD, ADHD and co-morbid ASD+ADHD: an event-related potential study. *Psychological Medicine*, 44, 1101-1116.

Tye, C., Johnson, K.A., Kelly, S.P., Asherson, P... McLoughlin, G. (2016). Response time variability under slow and fast incentive conditions in children with ASD, ADHD and ASD+ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57, 1414-1423.

Unterrainer, J.M., Rauh, R., Rahm, B., Hardt, J., Kaller, C.P... Biscaldi, M. (2016). Development of planning in children with high-functioning autism spectrum disorders and/or attention deficit/hyperactivity disorder. *Autism Research*, 9, 739-751.

Wallace, G.L., Kenworthy, L., Pugliese, C.E., Popal, H.S., White, E.I., Brodsky, E., y Martin, A. (2016). Real-world executive function in adults with autism spectrum disorder: Profiles of impairment and association with adaptive functioning and co-morbid anxiety and depression. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 1071-1083.

Yerys, B.E., Wallace, G.L., Sokoloff, J.L., Shook, D.A., James, J.D., y Kenworthy, L. (2009). Attention deficit/hyperactivity disorder symptoms moderate cognition and behavior in children with autism spectrum disorders. *Autism Research*, 2(6), 322-333.

CAPÍTULO 10

Análisis del desarrollo socioafectivo entre estudiantes con discapacidad motriz y sus compañeros de grupo

Laura Angélica Torres Salazar y Gabriela López Aymes
Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Introducción

Actualmente la perspectiva de investigación sobre los componentes afectivos y sociales del desarrollo ha cobrado mayor vigencia, no sólo en el ámbito educativo, sino también a nivel laboral, económico y social, pues se reconoce que en la sociedad del Siglo XXI es necesario un desarrollo humano en todas sus potencialidades, debido al estilo de vida de un mundo globalizado (Barrantes-Elizondo, 2016; Fernández-Berrocal y Ruiz, 2008; Mena, Romagnoli, y Valdés, 2009).

A partir del surgimiento de las teorías constructivistas se abre un espacio de cuestionamiento sobre el papel que juegan las emociones y sentimientos dentro de la pedagogía y el aprendizaje escolar (García, 2012; González, 2009) resaltando que la conciliación de estos aspectos contribuiría al desarrollo integral de los estudiantes; aunado, la generación de la teoría de inteligencias múltiples, la teoría de inteligencia emocional por Salovey y Mayer en la década de los 90's, y la publicación del bestseller "Inteligencia Emocional" de Goleman en 1995, fueron hitos que terminaron por consolidar el interés hacia estas variables.

En el complejo estudio del desarrollo humano se analizan los esquemas de estabilidad y cambio todas las etapas de la vida, en tres áreas primordiales: física, cognoscitiva y psicosocial, cada área con un campo de investigación propio, pero en la realidad, todas se encuentran en interrelación, pues cada uno influye en los otros. Entre las características del desarrollo se incluye su carácter sistemático y adaptativo. El tipo de desarrollo físico está enfocado a la salud y crecimiento del cuerpo-cerebro junto a las habilidades y capacidades que le subyacen, el desarrollo cognoscitivo por su parte se refiere al grado de avance en las llamadas "funciones ejecutivas" (memoria, pensamiento, lenguaje, atención, etc.) y finalmente, el desarrollo psicosocial hace alusión a las emociones, personalidad y relaciones sociales (Papalia, Wendkos, y Duskin, 2010).

El desarrollo psicosocial, también llamado "desarrollo socioafectivo" desde la psicología del desarrollo o psicología evolutiva, es un concepto amplio, con variadas definiciones, que engloban diferentes aspectos del desarrollo de emociones y lo social. Por ejemplo Cantón, Cortés, y Cantón (2011) consideran que "el desarrollo socioafectivo está ligado al desarrollo de la personalidad, y comprende el estudio de áreas interconectadas como el apego, la emoción, el temperamento y personalidad, el desarrollo moral y el contexto familiar y grupo de iguales, expresando la inclusión de variables intrínsecas y extrínsecas al individuo" (p.14). Por su parte López, Etxebarria, Fuentes, y Ortiz (2011) entienden el desarrollo socioafectivo como "una dimensión evolutiva, que implica procesos de socialización múltiples, que inician con la inmersión del niño a un contexto social, y van desde la generación de vínculos afectivos, adquisición de normas y costumbres, formas de comportamiento, roles sociales, hasta la construcción de la personalidad y la forma única de estar en el mundo, para el estudio del concepto, toman en cuenta las emociones, el apego, las formas y agentes de interacción social, la construcción del yo, entre otros" (p.23).

Cada etapa evolutiva del ser humano es primordial, sin embargo interesa peculiarmente la adolescencia por conllevar procesos cruciales para la construcción de la personalidad, identidad y de la expresión de la sexualidad (Papalia, Wendkos, y Duskin, 2009), manifestaciones que impactarán en la

calidad de vida en la etapa adulta. En términos educativos corresponde a la etapa de educación secundaria, la etapa de ruptura en la cual es posible que existan conflictos asociados, por un lado al propio sistema educativo, pues los ritmos, tareas y currículo son diferentes a los previos de educación primaria; y por otro lado debido a los cambios físicos, psicológicos y emocionales de los propios estudiantes, por lo que es ideal la existencia de una correspondencia entre el sistema escolar y el desarrollo evolutivo y psicológico de los estudiantes, donde haya una atención a las necesidades del alumnado (Nieda y Macedo, 1997).

Es importante aclarar que para el presente estudio se han considerado sólo algunas variables del amplio marco teórico sobre desarrollo socioafectivo: el reporte de las emociones, y las formas de interacción y socialización, ya que el presente análisis forma parte de un proyecto de investigación más amplio, cuyo objetivo es analizar algunos factores de bienestar subjetivo y del desarrollo emocional de estudiantes con discapacidad motriz en secundarias públicas de Morelos, México.

Desde una perspectiva social, interesa al estudio centrarse en aquellos contextos educativos donde hay estudiantes con algún tipo de discapacidad motriz, donde ésta se concibe más allá de la «deficiencia» orgánica, entendiéndose entonces como una restricción, limitación o impedimento de tipo social, donde la discapacidad no se ubica en el individuo, sino en el contexto que no brinda las posibilidades adecuadas para que la persona con alguna diversidad pueda llegar a ser un actor social pleno, participe de todos sus derechos (Palacios, 2008). La atención a las necesidades socioafectivas se reconoce como importante en el gremio educativo en general, pues se sabe que las emociones positivas mejoran la disposición para el aprendizaje en cuanto a actitud y habilidad para aprender, generan apego a la escuela, mejoran el rendimiento académico, promueven salud mental, autocuidado, así como la construcción de un desarrollo integral y de la personalidad y generación de sentimientos de bienestar y felicidad (García, 2012; Mena, Romagnoli, y Valdés, 2009).

A propósito, la investigación científica sobre desarrollo socioafectivo (con énfasis en las variables emocionales y de relaciones interpersonales) en adolescentes, ha reportado diversos títulos, con conceptos y corrientes teóricas amplias; se ha indagado por ejemplo sobre grados de ajuste psicosocial, problemas conductuales, habilidades aprendidas en el manejo de las emociones y la construcción de relaciones sociales, así como la eficacia de programas educativos que entrenan estas habilidades.

Sobre el ajuste psicosocial, Salguero, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Castillo, y Palomera (2011) señalan que los adolescentes que presentan mayores habilidades perceptivas emocionales hacia ellos mismos y hacia los demás, construyen mejores relaciones sociales con sus coetáneos y padres, ya que el reconocer adecuadamente la información emocional les ayuda a saber manejarla, adaptando la propia conducta ante tal situación, mostrando mayor empatía, soporte o guía a los demás; lo cual conduce a menos sentimientos de estrés en las relaciones sociales. Fuentes, García, Gracia, y Lila (2011) señalan por otro lado que tener un mejor autoconcepto deriva hacia un mejor ajuste psicológico, una buena competencia personal y menos problemas comportamentales. Musitú y Cava (2003) enfatizan la importancia de fortalecer las redes de apoyo social como principal recurso para afrontar situaciones nuevas, y explican cómo en diferentes estadios de la adolescencia se percibe con más cercanía a los padres, amigos y pareja, sin embargo el apoyo parental resulta predominante para un adecuado ajuste psicosocial.

En cuanto a los problemas conductuales los estudios resaltan la importancia de la promoción del autoconcepto saludables, pues al reportarse un autoconcepto global y alta autoestima se presentan menores síntomas psicopatológicos y mayor salud mental, menos problemas de conducta y dentro de la escuela (Garaigordobil, Durá, y Pérez, 2005). Por el contrario los chicos con bajo autoconcepto y autoestima, menores conductas prosociales, agresividad, poco control de impulsos, y falta de asertividad, tienden a presentar mayores conductas antisociales que derivan en problemas académicos (Garaigordobil, 2005).

Sobre la eficacia de programas educativos o de entrenamiento socioemocional, desde los estudios de inteligencia emocional, Extremera y Fernández-Berrocal (2004) reportaron que los estudiantes con entrenamiento en inteligencia emocional presentan mayor bienestar emocional, ajuste psicológico, más y mejores redes sociales y de soporte, mayor rendimiento escolar, menores conductas de agresividad y menos posibilidades de consumo de sustancias adictivas, nutriendo la postura de Jiménez y López-Zafra (2009) que aportó evidencia sobre la influencia positiva de la inteligencia emocional en el éxito y adaptación académica.

Finalmente dentro de las relaciones sociales o interpersonales los estudios reconocen que el fortalecimiento de estas habilidades impacta en otras áreas del desarrollo y en la identidad, y son indispensables porque permiten la promoción de un ajuste social adecuado, previene comportamientos disfuncionales en la escuela y ámbito social, así como desajustes psicopatológicos y consumo de sustancias tóxicas. Las habilidades sociales en los adolescentes también permiten tener acceso a relaciones con pares, relaciones de pareja y participación en grupos (Betina y Contini, 2011; González, Espada, Guillén-Riquelme, y Orgilé, 2014).

Es posible advertir que dentro de los estudios científicos hay una clara tendencia a considerar el autoconcepto, la autoestima, el reconocimiento y regulación emocional, así como las redes de apoyo, como variables indispensables en el estudio del desarrollo socioafectivo adolescente, pues esto impacta en la salud, desarrollo identitario de personalidad y producción de bienestar, sin embargo la exploración de los aspectos socioafectivos en otras áreas, por ejemplo para los estudiantes con discapacidad u otras necesidades educativas especiales, resulta un punto dónde poco se ha mirado, y la educación inclusiva se erige como un medio a través del cual la educación socioafectiva tiene cabida.

Sin embargo se cuenta con un limitado reporte de investigaciones que se han interesado por conocer si existen conflictos o no en el área social y afectiva para estos estudiantes encontrando la importancia que representan las redes sociales en internet para la formación de habilidades y contactos sociales (Suriá, 2012) otros estudios apuntan hacia áreas como la evaluación de la autoestima y el autoconcepto encontrando resultados diversos y contradictorios, pues algunos señalan que las personas con discapacidad motriz presentan en algunas dimensiones del autoconcepto (emocional, académico, social y físico) resultados más bajos asociados a la limitación física, con diferencias entre géneros (Polo y López, 2011; Solano y Pérez, 2013) y otros señalan que el autoconcepto es más bien igual a los de otras personas sin discapacidad, pero con mayores síntomas patológicos manifestados en síntomas obsesivos-compulsivos (conductas, pensamientos repetitivos e indeseados) ansiedad fóbica (miedos irracionales e intensos) tendencia al psicoticismo, entre otros (Pérez y Garaigordobil, 2007).

Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es analizar las percepciones sobre las conductas que dificultan o ayudan en el desarrollo emocional de estudiantes de secundaria con discapacidad motriz en comparación con sus compañeros de grupo, dentro del proceso de inclusión escolar en secundarias públicas en Morelos, México, evaluando si existen diferencias entre su autoreporte y el de sus compañeros en cuanto a síntomas emocionales y problemas de conducta.

Método

Participantes

Participaron 151 estudiantes de los tres grados de secundaria pública (73 mujeres, 78 hombres), con edades entre los 12 y 18 años, de diferentes municipios del estado de Morelos, México, 6 de ellos presentaban algún tipo de discapacidad motriz (asociado a causas congénitas, neurológicas y traumatismos), la selección fue de manera no probabilística.

Instrumentos

Para evaluar las percepciones de los adolescentes sobre su conducta, se utilizó el instrumentos de autoreporte: el “Cuestionario de Capacidades y Dificultades” (SDQ-Cas) (Goodman, 2005) de uso libre online adaptado al español para niños y adolescentes de entre 11 a 17 años de edad, el cual ha sido utilizado en población latinoamericana en diversos estudios (INEC, 2003; Méndez, Andrade, y Peñaloza, 2013). El cuestionario mide salud mental y problemas de conducta; consta de 25 ítem que se dividen en 5 escalas de 5 ítems: síntomas emocionales (SE), problemas de conducta (PC), hiperactividad (Hi), problemas con compañeros (PcC) y conducta prosocial (CP); el tipo de respuesta se puntúa de la siguiente manera: 0=no es cierto, 2=un tanto cierto y 3=absolutamente cierto. La puntuación total de dificultades (TotDif) se obtiene de la suma de las cuatro escalas que se refieren a los problemas (se excluye la escala prosocial). La puntuación resultante puede variar entre 0 y 40. Los resultados pueden estar dentro de lo normal, límite o anormal. De tal manera que las puntuaciones dentro de la normalidad para cada escala se encuentran en los siguientes rangos: SE= 0-5; PC= 0-3; Hi=0-5; PcC=0-3; CP= 6-10; TotDif= 0-15. Se realizaron adaptaciones de lenguaje para el contexto mexicano, y fue validado por expertos.

Procedimiento

Tras la autorización del Instituto de Educación Básica del Estado de Morelos para llevar a cabo el proyecto, se contactó con algunos directores de Escuelas de Educación Secundaria Públicas del Municipio de Cuernavaca, Morelos, para invitarlos a participar en la investigación. Uno de los criterios para la selección de las Secundarias fue que tuvieran algún estudiante con discapacidad motriz matriculado en alguno de los grados escolares. Después de obtener la autorización de cada director y el consentimiento informado de los participantes, se acordó la fecha y hora para la aplicación de los instrumentos. Se llevó a cabo la aplicación en horario escolar; a los estudiantes se les explicó el objetivo del estudio y las consignas para contestar los cuestionarios. La aplicación se realizó con la totalidad de alumnos por grupo seleccionado y tuvo una duración aproximada de 50 minutos para ambas pruebas.

Análisis de datos

Estudio de corte cuantitativo, exploratorio y comparativo. Se aplicaron pruebas de estadística descriptiva para conocer las medias alcanzadas por los participantes y análisis de frecuencias en las escalas del cuestionario. Además, se aplicó una prueba *t* de Student con el programa estadístico SPSS (v. 18) para determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre estudiantes con y sin discapacidad motriz en los diversos factores de la escala SDQ-Cas.

Resultados

Como se puede observar en la Tabla 1, el grupo de participantes en general puntuó en el rango normal en todas las escalas; quizá la única dimensión que se muestra una tendencia hacia el límite es la de problemas de conducta.

Tabla 1. Descriptivos en la escala SDQ-Cas

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Síntomas Emocionales	151	0	10	3,64	2,478
Problemas de Conducta	151	0	8	2,52	1,636
Hiperactividad	151	0	10	4,33	2,323
Problemas Compañeros	151	0	9	3,02	1,975
Conducta Prosocial	151	0	10	6,83	2,012
Total de Dificultades	151	0	28	13,50	5,884

Para ver con más detalle los puntajes obtenidos, en la Tabla 2 se puede observar que entre el 65% y 79% de los participantes se encuentran en el rango normal de dificultades (lo esperado es que el 80% de

los niños de la población estén dentro de la normalidad, el 10% en el límite y el 10% restante en la anormalidad). Por lo que en algunas dimensiones se encuentran más estudiantes en el límite (PC, Hi, PcC; TotDif).

Tabla 2. Porcentaje de las puntuaciones por dimensión

	Normal	Límite	Anormal
Síntomas Emocionales	119 (78,8%)	18 (11,9%)	14 (9,3%)
Problemas de Conducta	113 (74,8%)	31 (20,5%)	7 (4,5%)
Hiperactividad	106 (70,2%)	32 (21,2%)	13 (8,6%)
Problemas Compañeros	98 (64,9%)	37 (24,5%)	16 (10,6%)
Conducta Prosocial	115 (76,2%)	19 (12,6%)	17 (11,2%)
Total de Dificultades	94 (62,3%)	34 (22,5%)	23 (15,2%)

Así mismo, se analizó si había diferencias estadísticamente significativas a un 95% de confianza entre los dos sexos. Únicamente se encontró diferencias en la dimensión de Síntomas emocionales a favor de las mujeres ($t=4,551$; $p=,000$), cuya media es más alta incluso que la media general, pero cae dentro de la normalidad (Tabla 3).

Tabla 3. Diferencias de medias entre los sexos

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Dif medias	t	Sig.
Síntomas emocionales	H	76	2,79	1,99	1,74	4,551	,000**
	M	70	4,53	2,61			
Problemas de conducta	H	76	2,50	1,55	-,043	-,159	,874
	M	70	2,46	1,72			
Hiperactividad	H	76	4,21	2,29	,132	,344	,731
	M	70	4,34	2,35			
Problemas con compañeros	H	76	3,07	1,97	-,109	-,327	,744
	M	70	2,96	2,05			
Conducta Prosocial	H	76	6,68	2,14	,402	1,218	,225
	M	70	7,09	1,81			
Total de Dificultades	H	76	12,57	5,33	1,72	1,800	,074
	M	70	14,29	6,22			

Ahora bien, con respecto al objetivo planteado en este estudio, sobre la existencia de diferencias en las percepciones sobre aspectos psicosociales entre los estudiantes con y sin discapacidad motriz, se puede afirmar que no existen diferencias estadísticamente significativas, excepto en la dimensión de Problemas de conducta (PC) a favor del grupo de estudiantes sin discapacidad ($t=2,085$; $p=,039$); es decir, los estudiantes sin discapacidad perciben que tienen más problemas de conducta. Sólo en la dimensión de Problemas con los compañeros (PcC) la media de los estudiantes con discapacidad motriz fue mayor que sus compañeros, pero no es estadísticamente significativa. En la Tabla 4 se pueden ver los puntajes obtenidos por cada uno de los estudiantes con discapacidad motriz y la comparación con los compañeros.

Tabla 4. Comparación de puntajes entre estudiantes con discapacidad motriz y la media del grupo

Estudiante con disc. Motriz	SE	PC	Hi	PcC	CP	TotDif
Estudiante 1	3	5	4	4	6	16
Estudiante 2	4	0	2	5	9	11
Estudiante 3	4	1	7	3	10	15
Estudiante 4	1	1	2	3	5	7
Estudiante 5	2	0	2	4	3	8
Estudiante 6	3	0	2	0	7	5
Promedio del grupo de referencia (N=151)	3.64	2.52	4.40	3.02	6.83	13.50

Nota: SE= síntomas emocionales; PC= problemas de conducta; Hi= hiperactividad; PcC= problemas con compañeros; CP= conducta prosocial; TotDif= total de dificultades

Discusión/Conclusiones

El objetivo del presente estudio fue realizar un análisis de las percepciones sobre las conductas que dificultan o ayudan en el desarrollo emocional de estudiantes de secundaria con y sin discapacidad motriz, dentro del proceso de inclusión escolar en secundarias públicas en Morelos, México. Se partía de una hipótesis de investigación en la cual los adolescentes con discapacidad motriz presentarían diferencias frente a sus compañeros, ya que existen evidencia teóricas que señala una mayor detección de necesidades de apoyos educativos hacia estos estudiantes, debido en parte a las características de esta etapa educativa, que se caracteriza por la ruptura y cambios en la organización curricular (Nieda y Macedo, 1997; Parra, 2009).

Otros estudios señalan, además, la complejidad de la transición entre el nivel primaria y secundaria en el proceso de inclusión reafirmando que este tipo de cambios suele ser adverso para todos los estudiantes, pero ocupa especial atención en aquellos que requieren de apoyos específicos, ya que en algunas ocasiones, este cambio se puede convertir en un obstáculo para el desarrollo y el aprendizaje, e inclusive puede representar un tope en la posibilidad de escolarización de estos alumnos; todo esto es de suma importancia porque de acuerdo al nivel de satisfacción de la etapa secundaria se concretan las posibilidades de éxito escolar inmediato y posterior (Monarca, Rappoport, y Sandoval, 2013; UNICEF, 2001).

Los resultados obtenidos en esta investigación nos indican que entre el 60% y el 80% del grupo de participantes de este estudio, muestran un nivel normal de ajuste social y conductual; y entre un 11% y 24% se encuentran en puntuaciones límite en algunas dimensiones; esto nos lleva a pensar que si bien no hay un conflicto actual en las áreas emocionales y de relaciones interpersonales, es posible que a futuro puedan llegar a desarrollarse conflictos, lo cual necesitaría una indagación más profunda sobre las causas y variables que desencadenan o mantienen los conflictos, y la conveniencia de una intervención psicoeducativa.

Con respecto a nuestro objetivo, los resultados nos muestran que no existen diferencias significativas sobre la percepción de conductas en conflicto o prosociales entre estudiantes con discapacidad motriz y sus compañeros de grupo, lo cual nos podría indicar que presentan dificultades similares a sus coetáneos sin dicha discapacidad. Estos datos se encuentran en concordancia con el estudio de González et al. (2012) en el que no encontraron relación entre salud mental alterada y discapacidad motriz, por lo que plantean extender y ampliar este tipo de estudios, pues son valiosos en tanto se carece de evidencia en esa línea, y a la vez se vuelve compleja la posibilidad de generación de resultados, por el acceso a las muestras y la propia dificultad del tema.

Por otro lado los resultados de este trabajo se contradicen con los estudios que señalan que tanto jóvenes como adultos con discapacidad motriz presentan carencias en el desarrollo o adquisición de habilidades sociales, y que son positivos los programas que fomentan habilidades para la interacción e integración psicosocial (Morales, Fernández, Infante, Trianes, y Cerezo, 2009; Suriá, García-Fernández, y Ortigosa, 2015).

En este mismo sentido resulta interesante reconocer que la dimensión en la que los estudiantes con discapacidad motriz puntuaron un poco peor en comparación a sus compañeros (problemas con compañeros) aunque estadísticamente no fue significativo, podría ser importante valorar con mayor profundidad, ya que estos datos podrían indicar problemas de convivencia escolar, de integración social, de inclusión escolar, bullying, discriminación o aislamiento, como señala Rodríguez (2008) en su investigación con estudiantes con diversas discapacidades.

En otro punto la correlación positiva encontrada explica de buena forma que existe una relación entre la aparición de síntomas emocionales en tanto existan problemas de conducta y/o problemas con los compañeros, lo cual se ve reflejado en los estudios de Garaigordobil, Durá, y Pérez, (2005) y Garaigordobil (2005).

La cuestión de género resalta como una pequeña evidencia que indica que entre las adolescentes es más probable la existencia de síntomas emocionales negativos en comparación con la población masculina, lo parece corroborarse en algunas otras investigaciones (Cova, Maganto, y Melipillán, 2005; Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, y Muñiz, 2011).

Por último es necesario concluir sobre la importancia de profundizar en este tipo de estudios, ya que son poco atendidos, y no hay evidencia que señale con claridad si el desarrollo socioafectivo de los estudiantes con discapacidad motriz precisa intervenciones específicas o son las mismas que podría requerir como cualquier otro estudiante en la etapa de secundaria; se hace evidente la necesidad de prestar atención a todas las variables para un desarrollo positivo de la adolescencia, la prevención de conflictos y la promoción de un desarrollo integral del ser humano.

Referencias

- Barrantes-Elizondo, L. (2016). Educación emocional: El elemento perdido de la justicia social. *Revista Electrónica Educare*, 20(2), 1-10.
- Betina L.A., y Contini, G.N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 1(23), 159-182.
- Cantón, D.J., Cortés, A.M., y Cantón, C.D. (2011). *Desarrollo socioafectivo y de la personalidad*. España: Alianza Editorial.
- Cova, F., Maganto, C., y Melipillán, R. (2005). Género, Adversidad Familiar y Síntomas Emocionales en Preadolescentes. *Psyke*, 14(1), 227-232.
- Extremera, P.N., y Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 6(2).
- Fernández-Berrocal, P., y Ruiz, A.D. (2008). La Inteligencia emocional en la Educación. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6(2), 421-436.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., y Muñiz, J. (2011). Prevalencia de la sintomatología emocional y comportamental en adolescentes españoles a través del Strengths and Difficulties Questionnaire (sdq). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(1), 15-25.
- Fuentes, M.C., García, J.F., Gracia, E., y Lila, M; (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23, 7-12.
- Garaigordobil, M., Durá, A., y Pérez, J. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta, y autoconcepto-autoestima: Un estudio con adolescentes de 14 a 17 años. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 53-63.
- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 13(2), 197-215.
- García, R.J. (2012). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Educación*, 36(1), 1-24.
- Goodman, R. (2005). *Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ-Cas)* (<http://www.sdqinfo.com/g0.html>).
- González, R.F. (2009). La significación de Vygotski para la consideración de lo afectivo en la educación: las bases para la cuestión de la subjetividad. *Actualidades Investigativas en Educación*, 9, 1-24.
- Gonzálvez, M.M., Espada, S.J., Guillén R.A., y Orgilés, A.M. (2014). ¿Consumen más drogas los adolescentes con déficit en habilidades sociales? *Revista española de drogodependencias*, 4, 14-28.
- González, S., Tello, J., Silva, P., Lüders, C., Butelmann, S., Fristch, R., Solar, F., Rigo-Righi, C., y David, P. (2012). Calidad de vida en pacientes con discapacidad motora según factores sociodemográficos y salud mental. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 50(1), 3-34.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], (2003). *Encuesta Nicaragüense para Personas con Discapacidad*.
- Jiménez, M.M., y López-Zafra, E. (2009). Inteligencia emocional y rendimiento escolar: estado actual de la cuestión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(1), 69-79.
- López, F., Etxebarria, I., Fuentes, R.M., y Ortiz, M. (2011). *Desarrollo afectivo y social*. España: Ediciones Pirámide.
- Mena, E.M., Romagnoli, E.C., y Valdés, M.A. (2009). El impacto del desarrollo de habilidades socio afectivas y éticas en la escuela. *Actualidades Investigativas En Educación*, 9(3), 1-21.

- Méndez, S.M., Andrade, P.P., y Peñaloza, G.R. (2013). Prácticas parentales y capacidades y dificultades en preadolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1), 99-118.
- Monarca, H., Rappoport, R.S., y Sandoval, M.M. (2013). La configuración de los procesos de inclusión y exclusión educativa. Una lectura desde la transición entre Educación Primaria y Educación Secundaria. *Revista de Investigación en Educación*, 11(3), 192-206.
- Morales, F., Fernández, F., Infante, L., Trianes, M., y Cerezo, M. (2009). Eficacia de una intervención para incrementar apoyo social en adolescentes discapacitados motores a partir del voluntariado de estudiantes de educación secundaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(1), 139-148.
- Musitu, G.; Cava, J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 12, 179-192.
- Nieda, J., Macedo, B. (1997). *Un Currículo Científico para Estudiantes de 11 a 14 años*. México: Ed. OEI-UNESCO.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. España: CERMI.
- Parra, M.M. (2009). Inclusión escolar en secundaria. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 11(2), 191-205.
- Papalia, D.E., Wendkos, O.S., y Duskin, F.R. (11 Ed). (2010). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw Hill.
- Pérez, J., y Garaigordobil, M. (2007). Discapacidad motriz: autoconcepto, autoestima y síntomas patológicos. *Estudios de Psicología*, 18(3), 343-357.
- Polo, S.M., y López-Justicia, M.D. (2012). Autoconcepto de estudiantes universitarios con discapacidad visual, auditiva y motriz. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 87-98.
- Rodríguez, C.M. (2008). Educar en las emociones: un desafío hacia la integración. *Av. Psicol*, 16(1).
- Salguero, J.M., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., y Palomera, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 4(2), 143-152.
- Solano, L., y Pérez, A. (2013). Autoconcepto y sentido de vida en universitarios con diversidad funcional motora. *Revista Educare*, 17(3), 27-48.
- Suriá, M.R., García-Fernández, J., y Ortigosa, Q.J. (2015). Perfiles resilientes y su relación con las habilidades sociales en personas con discapacidad motora. *Psicología Conductual*, 23(1), 35-49.
- UNICEF. (2001). *Ciclo de Debates: Desafíos de la Política Educacional inclusión de niños con discapacidad en la escuela regular*. Oficina de Área para Argentina, Chile y Uruguay.

CAPÍTULO 11

Relevancia de la detección del “Trastorno Específico de Aprendizaje” en el aula

Tamara Pereira Vigide*, Rosa María Rivas Torres**, y Santiago López Gómez***

*CEIP A Doblada, Vigo; **Fac. Psicología. Universidad de Santiago Compostela;

***Fac. Formación Profesorado. Universidad de Santiago Compostela

Introducción

La prevalencia del “trastorno específico de aprendizaje” o “dificultades específicas de aprendizaje” (DEA), aunque con importantes oscilaciones, sigue siendo muy elevada (APA, 2014; Echegaray-Bengoa y Soriano-Ferrer, 2016) y, lo que es más preocupante, sus consecuencias negativas (como fracaso escolar, baja autoestima, dificultades en las relaciones sociales, etc.) siguen siendo muy numerosas, tanto en las etapas escolares como a lo largo de todo el ciclo vital (APA, 2014; Guide, 2017; Horowitz, Rawe, y Whittaker, 2017).

Con la finalidad de reducir dicha prevalencia y mejorar los resultados de las intervenciones, se hace necesaria una detección precoz (Cuetos, Suárez-Coalla, Molina, y Llenderozas, 2015). Esta depende de una evaluación temprana (APA, 2014; Belda, 2016; Horowitz et al., 2017; Johnson, 2017) capaz de diagnosticar a aquellos niños en riesgo de desarrollar el trastorno.

El contexto adecuado para esta detección se sitúa en el aula ordinaria y los maestros se consideran los agentes encargados de llevarla a cabo, puesto que un contexto inclusivo y ordinario es aquel que aporta mayor cantidad de información y retroalimentación a dicho proceso (Cuetos et al., 2015; Horowitz et al., 2017).

De acuerdo con ello, el objetivo de este trabajo es diseñar una propuesta de evaluación para la detección temprana de DEA. Esta propuesta incluye una Escala de Detección de Dificultades Específicas de Aprendizaje -EDDEA- en la lectura y la escritura. Su diseño y elaboración parte de una revisión bibliográfica de la literatura más reciente para conocer el estado actual de la evaluación precoz y temprana de la dislexia.

La perspectiva desde la que se parte para la elaboración de esta Escala es la neuropsicología escolar que tiene como característica fundamental centrarse en el estudio de la relación entre cerebro y conducta, como responsable de la actividad mental superior. La atención se pone en aspectos tan relevantes como el lenguaje, la memoria, la percepción o el funcionamiento ejecutivo, aspectos que se relacionan con el rendimiento escolar y en los que se apoya la fundamentación de esta Escala. Esta perspectiva neuropsicoeducativa del aprendizaje tiene en cuenta tanto los factores intrínsecos como los extrínsecos, y la interacción entre los mismos, que puede agravar o minimizar las consecuencias de las DEA (Fenwick et al., 2016; Rivas y López, 2017).

Por otra parte, es necesario el conocimiento de las características que definen estas dificultades, para lo cual se parte del DSM 5 y de los criterios diagnósticos que aporta. Este manual incluye dentro de los “trastornos del neurodesarrollo” al término “trastorno específico del aprendizaje” para describir las dificultades persistentes para aprender aptitudes académicas esenciales que surgen durante el período de desarrollo. Estas dificultades de aprendizaje incluyen “una interacción de factores genéticos, epigenéticos y ambientales que afectan a la capacidad del cerebro para percibir o procesar información, verbal o no verbal, eficientemente y con precisión” (APA, 2014). Según las características descritas, el alumnado con DEA es aquel con rendimiento académico por debajo de lo esperado sin causas que lo expliquen (nivel intelectual dentro de la media, situación sociofamiliar estable y sin trastorno motor o sensorial); se excluye de este diagnóstico a aquel alumnado con discapacidad intelectual o sensorial o con una situación socioambiental que cause directamente el pobre rendimiento académico (APA, 2014).

En la elaboración de la Escala y el desarrollo de su contenido se tienen en cuenta estos criterios descritos en el DSM 5, pues se trata de unos criterios universalmente aceptados que aportan el rigor científico necesario en una evaluación correcta que considere qué son las DEA y el contexto en que éstas aparecen.

En cuanto a la estructura de la EDDEA, se precisa una estructura jerárquica que siga todos los pasos necesarios para que la evaluación sea completa, con un planteamiento integral que contemple al niño y a su contexto. Esta estructura jerárquica es el modelo multinivel propuesto por Kavale y sus colaboradores, modelo que surge en EEUU en un contexto de preocupación por la evaluación de las DEA en las que el criterio tradicional de discrepancia se vio superado por un modelo de respuesta a la intervención (RTI por sus siglas en inglés). Este modelo propuesto por Kavale se basa en un proceso de toma de decisiones y se compone de cinco niveles, en los que cada uno supone una condición necesaria pero no suficiente para el diagnóstico de DEA (Kavale y Forness, 2000; Kavale, Holdnack, y Mostert, 2005). El nivel I, señala la condición de bajo rendimiento inesperado, es decir, se tiene en cuenta la discrepancia entre la capacidad del niño y su rendimiento. En el nivel II se refuerza el nivel anterior al revisar las principales áreas académicas, las áreas instrumentales, para ver en cuáles de ellas se producen las dificultades del alumno. Estas áreas son el lenguaje, la lectura, la escritura y las matemáticas (Kavale y Forness, 2000), áreas que también destaca el DSM 5 en su primer criterio diagnóstico. En el nivel III, el interés se centra sobre la eficacia del aprendizaje. Esta eficacia se divide en estrategia, que es la habilidad para organizar y estructurar las tareas de aprendizaje, y la velocidad o ritmo de adquisición de la información (Kavale y Forness, 2000). Los sujetos con DEA no tienen conocimientos acerca de las estrategias a utilizar en una tarea o situación específica, o lo hacen de forma inadecuada. En el nivel IV, se hace referencia a los procesos psicológicos básicos que pueden ser responsables de esas DEA, procesos tales como atención, memoria, procesos lingüísticos, cognición social, percepción y metacognición (Kavale y Forness, 2000; Kavale et al., 2005; Kavale y Flanagan, 2007). Por último, en el nivel V, se incorpora el criterio de exclusión en el que figuran los desórdenes sensoriales, la discapacidad intelectual, las alteraciones de conducta, o los déficits culturales o académicos (Kavale y Forness, 2000; Kavale et al., 2005; Kavale, Spaulding, y Beam, 2009).

Por último destacar que la EDDEA tiene además, una clara orientación a la intervención pues su finalidad es recoger la información necesaria para una intervención oportuna y eficaz, en base a la perspectiva neuropsicológica descrita, al respaldo de los criterios diagnósticos del DSM 5 y la estructura que aporta el modelo de Kavale (Horowitz et al., 2017; Johnson, 2017). En suma, la EDDEA tiene como objetivo ser útil a lo largo de todo el proceso, desde la detección temprana de la que parte, hasta la intervención individualizada, que sería a donde se dirige.

Metodología

El proceso de elaboración de esta Escala comienza con una búsqueda bibliográfica que tiene la finalidad de aportar la situación actual de los conocimientos acerca de cómo se detectan y evalúan las DEA, los avances que se han conseguido en este campo y las limitaciones encontradas en los últimos años.

Las bases de datos utilizadas para la búsqueda son las siguientes:

Web Of Science

RedIRIS Google Scholar

Y Dialnet

Las áreas de investigación en las que se ha centrado la búsqueda son la psicología, la neurología, la psiquiatría y las ciencias sociales y de la educación, áreas fundamentales en el estudio de los procesos de aprendizaje y sus dificultades.

Los criterios de inclusión y exclusión (ver tabla 1) utilizados para delimitar la búsqueda pueden citarse como los más relevantes los que se refieren al idioma, al tipo de estudio y publicación, y a las características de las muestras.

Los idiomas elegidos para esta búsqueda bibliográfica son el inglés, el español, el gallego y el portugués.

La selección de estudios trata de ser lo más actualizada posible, para ello abarca principalmente desde el año 2000 hasta la actualidad, aunque también se han tenido en cuenta algunas publicaciones anteriores a este año.

Por lo que respecta al tipo de publicación, se han tenido en cuenta diferentes tipos de publicaciones como artículos, reviews, abstracts, publicaciones de congresos, etc. Se han considerado publicaciones de carácter científico para la elaboración de la Escala, pero también otras de carácter teórico para el análisis de la perspectiva neuropsicológica en la que se basa.

En cuanto a las características de los sujetos y de las muestras, se incluyen muestras de diversos tamaños cuyos participantes son individuos con diagnóstico de DEA y sin este diagnóstico en los grupos control. La edad de los niños se sitúa entre los 3 y los 7 años, lo que se corresponde con el segundo ciclo de Educación Infantil y los dos primeros cursos de Educación Primaria, edades clave para el desarrollo del aprendizaje y para analizar las variables predictoras de la lectoescritura así como los factores de riesgo de las posibles dificultades en el aprendizaje.

En cuanto a los criterios de exclusión, se descartan referencias que se centren únicamente en poblaciones específicas de un país, o diagnóstico concreto, pues sus resultados no serán válidos para otras poblaciones o diagnósticos. Se descartan también aquellos artículos que se refieran únicamente a la intervención, puesto que nuestro objetivo es la evaluación. Por último se descartan aquellos textos que se dirijan a la falta de dominio en el lenguaje de instrucción académica o directrices educativas inadecuadas, puesto que esto se considera un criterio de exclusión en el DSM 5.

Tabla 1. Factores de inclusión y exclusión de la búsqueda bibliográfica sobre dificultades de aprendizaje

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Rango temporal: 2000 – 2017	Textos centrados en poblaciones específicas excluyentes (ej. población china, adversidad psicosocial, etc.)
Idiomas: inglés, español, gallego y portugués	Textos centrados en trastornos como Trastorno del Espectro Autista, discapacidad intelectual, trastornos visuales o auditivos.
Evaluated por expertos	Textos centrados sólo en dificultades de cálculo o en TDAH
Tipo de publicación: artículos, reviews, abstracts, publicaciones de congresos, etc.	Textos que abarcan simplemente intervenciones
Grupos de edad 3-7 años	Textos centrados sólo en la falta de dominio en el lenguaje de instrucción académica o directrices educativas inadecuadas.
Sujetos con y sin diagnóstico de DEA	

Las palabras clave que se han utilizado son: dificultades de aprendizaje, trastorno específico del aprendizaje, evaluación, trastorno en el desarrollo, atención temprana, prevención, dificultades en lectura y escritura, variables predictoras de la lectoescritura, factores de riesgo, discrepancia, rendimiento, neuropsicología.

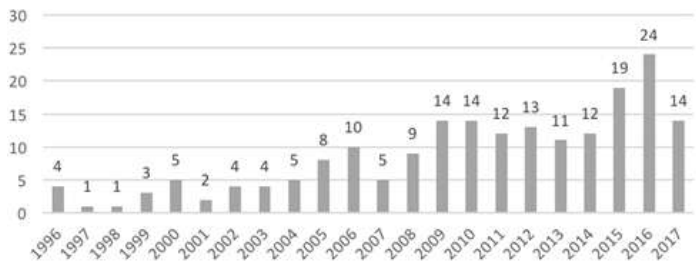
Las fases de la revisión bibliográfica parten de una fase inicial de búsqueda de artículos en las bases de datos citadas según los criterios de inclusión y exclusión mencionados. En la segunda fase se seleccionaron y organizaron los artículos obtenidos en función de la temática concreta de cada uno. Posteriormente se pasó a la lectura y análisis de los mismos, a partir de la cual se obtienen una serie de resultados que desembocan en la elaboración de la Escala de Detección de Dificultades Específicas de Aprendizaje.

Resultados

Los resultados nos han aportado la información que se detalla a continuación.

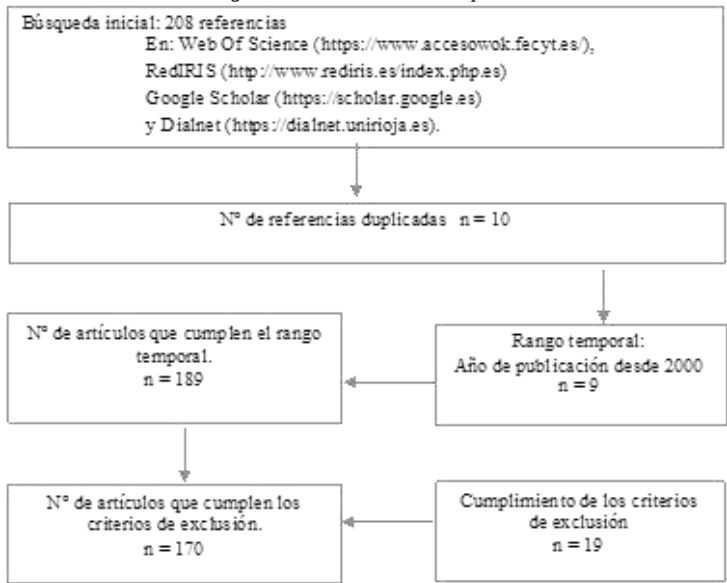
Se han seleccionado 208 referencias, desde el año 1996 hasta el 2017, distribuidos como indica la siguiente gráfica.

Gráfica 1. Distribución de referencias bibliográficas por año



A través del siguiente diagrama de flujo se han presentado numéricamente las referencias localizadas en las búsquedas, las referencias que han sido excluidas y el número final de documentos que han sido incluidos. El diagrama indica, igualmente, las causas que determinaron la exclusión de los estudios rechazados.

Figura 1. Resultado de la búsqueda



La revisión de las referencias encontradas ha puesto de manifiesto la evolución de las DEA desde el año 2000 hasta la actualidad.

Se han identificado 198 estudios que respetan los criterios establecidos para la revisión, de los cuales 170 son las referencias finalmente incluidas.

Se ha encontrado un gran número de referencias que hacen alusión a la definición del concepto DEA, el análisis de estas referencias muestra que no se ha llegado a una definición actual y universalmente

aceptada de este concepto (Kavale, Spaulding, y Beam, 2009; Berninger, Richards, y Abbott, 2015; Guide, 2017; Horowitz et al., 2017).

En cuanto a la perspectiva imperante en las referencias revisadas se ha encontrado que la neuropsicología escolar se erige como la perspectiva que fundamenta los estudios e investigaciones sobre evaluación de las DEA en la última década (Fenwick et al., 2016; Horowitz et al., 2017; Johnson, 2017).

Se ha constatado además la creciente consideración de ciertas variables predictoras y factores de riesgo que redundan en la preocupación por la prevención del trastorno y su detección temprana a lo largo de las referencias revisadas (Kavale, Holdnack, y Mostert, 2005; Fenwick et al., 2016; Horowitz et al., 2017; Johnson, 2017).

En cuanto a los criterios de identificación de los niños con DEA, hay un acuerdo en torno a la aceptación del DSM 5 (APA, 2014) como referente universal para diagnosticar este trastorno. Sin embargo se ha encontrado que muchos de los estudios revisados no seleccionan las muestras de los mismos en base a este Manual, lo que limita su rigor.

Las muestras de los estudios revisados incluyen principalmente a los primeros cursos de la Educación Primaria (6 y 7 años) puesto que esta es la edad de aprendizaje formal de las áreas instrumentales, aunque hay un gran número de artículos dedicados también a la etapa de Educación Infantil (3 a 6 años) en consonancia con la importancia de las variables predictoras, factores de riesgo y la relevancia de la detección temprana antes mencionada.

Se ha podido apreciar también la consideración cada vez mayor de factores extrínsecos como la influencia del entorno escolar, familiar y social del niño (Kavale y Mostert, 2004; Horowitz et al., 2017).

Por otra parte, las referencias dedicadas a la evaluación ponen de manifiesto la falta de un procedimiento establecido y eficaz de este trastorno (Kavale, Holdnack, y Mostert, 2005; Kavale, Spaulding, y Beam, 2009). Se han encontrado numerosas referencias a diversas pruebas de evaluación, pero se ha visto también la falta de acuerdo para su uso y eficacia entre los autores. Destaca además la evaluación en manos de los orientadores, psicólogos, en definitiva profesionales de la educación externos al aula ordinaria, quedando patente la falta de herramientas del profesorado para utilizar en su día a día para el mejor conocimiento de sus alumnos (Echegaray-Bengoa y Soriano-Ferrer, 2016; Horowitz et al., 2017).

Asimismo es relevante destacar las escasas referencias encontradas a la legislación, especialmente en nuestro país, donde el término DEA aparece por primera vez en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

El análisis de estos resultados pone de manifiesto las limitaciones encontradas, como la falta de acuerdo en una definición de DEA, los criterios confusos a la hora de seleccionar los participantes de las muestras, la carencia de un instrumento completo para detectar las DEA en el aula, etc.

Estas limitaciones se han tratado de solventar desde nuevas orientaciones donde destaca el modelo de Respuesta a la Intervención (RTI) (Catts, Nielsen, Bridges, Liu, y Bontempo, 2015). Las referencias a este modelo en los artículos revisados muestran una falta de consenso en cuanto a su eficacia (Kavale, Kauffman, Bachmeier, y LeFever, 2008; Kavale, Spaulding, y Beam, 2009; McKenzie, 2010; Berninger et al., 2015; Jiménez, 2016).

Este modelo de RTI trata de evaluar la respuesta del alumno a la instrucción ajustada a sus características, lo que no aporta conocimientos sobre la naturaleza de las DEA. Para ello se considera necesaria una estructura multinivel en la que se tengan en cuenta las características del alumno y de su contexto. Esta estructura es la propuesta por Kavale y Forness (2000) que ha sido cuestionada por su carácter teórico. La complementación de esta estructura teórica, con los criterios diagnósticos del DSM 5 permiten a la Escala ajustarse a la realidad práctica de las aulas y de los sujetos a evaluar, solventando las limitaciones descritas con unos criterios claramente definidos, científicamente consensuados y universalmente aceptados.

Discusión

Tal y como muestran los resultados obtenidos, sigue presente la necesidad de contar con una herramienta que posibilite a los maestros atajar las dificultades específicas de aprendizaje antes de que sus consecuencias causen en los escolares un daño irreparable.

Son muy numerosos los instrumentos de evaluación, pero estos deben ser usados por profesionales externos al aula o bien se limitan a evaluar un solo aspecto de las DEA. El contar con un marco teórico y científico como la neuropsicología escolar (Fenwick et al., 2016; Horowitz et al., 2017; Johnson, 2017) nos posibilita conocer el funcionamiento del cerebro y su relación con el aprendizaje para poder predecir los factores de riesgo en los alumnos y llevar a cabo una intervención eficaz.

El modelo tradicional de evaluación de discrepancia CI-rendimiento queda reducido a mero componente, necesario pero no suficiente, de un modelo más complejo (Kavale y Flanagan, 2007). El modelo de Respuesta a la Intervención se contempla como un paso más hasta llegar a la concepción del modelo propuesto de evaluación multinivel y jerárquico (Kavale, Holdnack, y Mostert, 2005).

Con la finalidad de superar los modelos de evaluación existentes se propone la elaboración de la EDDEA, cuya elaboración consta de las fases que se detallan a continuación.

En primer lugar la elaboración preliminar de la Escala, en la que se realiza el diseño estructural de la misma. Su estructura se basa en una serie de niveles jerarquizados propuestos por Kavale y sus colaboradores para la evaluación de las DEA (Kavale, 2005; Kavale et al., 2015; Kavale et al., 2009). A continuación, esos niveles se dotan del contenido correspondiente, partiendo fundamentalmente de los criterios diagnósticos propuestos por el DSM 5 (APA, 2014).

Una vez diseñada la escala, se someterá al juicio de jueces-expertos para una primera reformulación y confeccionar una versión más ajustada de la misma.

Posteriormente, la Escala se aplicará a un pequeño grupo piloto con el objetivo de valorar su funcionamiento (se considerará el grado de comprensión de las instrucciones por parte de los maestros y el tiempo estimado de la aplicación) y su contenido (se valorará de acuerdo al diseño de los diferentes ítems y al análisis de los mismos).

Se procederá a realizar un estudio-análisis de ítems para valorar las propiedades de cada uno de ellos en el conjunto de la Escala y su influencia en las propiedades psicométricas. Se rechazarán los ítems que no sean discriminativos frente a la valoración de las DEA.

El contenido final de la Escala debe considerar todos los aspectos precedentes, derivando finalmente, en su construcción final. Para ello se realizará una aplicación de la Escala a un grupo de sujetos para obtener datos sobre su funcionamiento y garantías psicométricas. Los sujetos serán un grupo normativo en el que haya alumnos con diagnóstico de DEA y otros sin dicho diagnóstico. Con la aplicación normativa se determinarán los estudios estadísticos que permitan una descriptiva de la Escala (para cada ítem, promedios, desviación estándar y porcentajes de respuestas), sus factores e ítems. Las garantías psicométricas se obtendrán a través de la aplicación de la Escala conjuntamente con otras pruebas, para determinar sus índices de fiabilidad y validez.

Se realizarán los estudios y cálculos estadísticos pertinentes que permitan garantizar que la Escala reúne las garantías psicométricas mínimas –confiabilidad y validez– de cara a detectar las DEA, se utilizará para ello el coeficiente Alfa de Cronbach, que permite calcular la fiabilidad de la Escala, ponderando las variables e ítems que forman parte de ella. Su objetivo, al determinar la fiabilidad, es establecer que la Escala permitirá realizar mediciones estables y consistentes. Se realizará un análisis de validez concurrente, cuya finalidad es cuantificar que la Escala de evaluación detecta y mide, de manera significativa, las DEA en sujetos que presentan sus signos. En este sentido, se valida la EDDEA a partir de otros instrumentos previamente validados. Se trata de determinar que el instrumento en cuestión tiene evidencias empíricas que legitiman los datos que aporta.

Una vez obtenidos los resultados estadísticos, se procederá a la presentación detallada de los mismos y a su discusión. Para ello, cabe considerar los estudios precedentes que han profundizado en la problemática de las dificultades específicas de aprendizaje y su detección.

Tras el análisis de los principales resultados y las fases de la elaboración de la Escala, se pueden señalar que son varias las novedades que se pretenden introducir con la elaboración de la misma, novedades que podemos ver en tres ámbitos diferenciados donde destaca su importancia.

Por una parte en el momento de aplicación, se pretende detectar e identificar las dificultades antes de que se manifiesten o antes de que se instauren en el desarrollo del alumno junto a las consecuencias negativas que acarrearán.

Por otra parte en el lugar de aplicación, se pretende detectar en el aula ordinaria, el contexto inclusivo donde la mayoría de los aprendizajes tienen lugar.

Por último en el agente que utilice la Escala, siendo conscientes de que los maestros no tienen la formación para llevar a cabo una evaluación psicopedagógica (Echegaray-Bengoa y Soriano-Ferrer, 2016), se pretende proveerlos de un instrumento que se adapte a sus conocimientos y funciones y que les posibilite detectar las dificultades del alumnado en su día a día e intervenir posteriormente para reducir así la prevalencia a la que se refieren las primeras líneas de este documento

Conclusiones

El estado actual de las DEA y su evaluación, sigue siendo el de un confusiónismo, tanto teórico como práctico, que deja como consecuencia principal una alta prevalencia de este trastorno.

En los centros educativos sigue habiendo carencias a la hora de detectar de forma temprana la presencia de DEA, ya que no poseen una herramienta que plasme los conocimientos de los avances de la neuropsicología escolar en el aula, tanto a la hora de evaluar como de intervenir.

Como resultado, las intervenciones no son eficaces y las consecuencias de las DEA siguen presentes en la escuela y a lo largo de todo el ciclo vital en forma de fracaso escolar, problemáticas de tipo emocional y social, infraempleo en los sujetos con este diagnóstico, etc.

Los maestros necesitan un instrumento les permita identificar las variables predictoras y los factores de riesgo que detecten de forma temprana aquel alumnado que vaya a desarrollar un trastorno de aprendizaje para minimizar sus efectos e implicaciones.

Este análisis de la actualidad en el campo de las DEA justifica la necesidad e importancia de la Escala que se propone y su fundamento y proceso de elaboración justifican su fiabilidad y validez.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.) (DSM-5)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Belda, J.C. (2016). Niveles de desarrollo de la Atención Temprana. *Revista Española de Discapacidad*, 4(1), 219-224.
- Berninger, V.W., Nielsen, K.H., Abbott, R.D., Wijsman, E., y Raskind, W. (2008). Writing Problems in Developmental Dyslexia: Under-Recognized and Under-Treated. *Journal of School Psychology*, 46(1), 1-21. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.11.008>
- Berninger, V.W., Richards, T.L., y Abbott, R.D. (2015). Differential diagnosis of dysgraphia, dyslexia, and OWL LD: Behavioral and neuroimaging evidence. *Reading and Writing*, 28(8), 1119-1153.
- Catts, H.W., Nielsen, D.C., Bridges, M.S., Liu, Y.S., y Bontempo, D.E. (2015). Early identification of reading disabilities within an RTI framework. *Journal of Learning Disabilities*, 48(3), 281-297.
- Cuetos, F., Suárez-Coalla, P., Molina, M.I., y Llenderrozas, M.C. (2015). Test para la detección temprana de las dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura. *Pediatría Atención Primaria*, 17(66), 99-107.
- Defior, S. (2014). Procesos implicados en el reconocimiento de las palabras escritas/Processes involved in the recognition of written words. *Aula*, 20, 25.
- Echegaray-Bengoa, J., y Soriano-Ferrer, M. (2016). Conocimientos de los maestros acerca de la dislexia del desarrollo: implicaciones educativas. *Aula Abierta*, 44(2), 63-69.

- Fenwick, M.E., Kubas, H.A., Witzke, J.W., Fitzer, K.R., Miller, D.C., Maricle, D.E.,... Hale, J.B. (2016). Neuropsychological profiles of written expression learning disabilities determined by concordance-discordance model criteria. *Applied Neuropsychology: Child*, 5(2), 83-96.
- Fletcher, J.M., Stuebing, K.K., Barth, A.E., Denton, C.A., Cirino, P.T., Francis, D.J., y Vaughn, S. (2011). Cognitive Correlates of Inadequate Response to Reading Intervention. *School Psychology Review*, 40(1), 3-22.
- Fletcher, J.M., y Miciak, J. (2017). Comprehensive cognitive assessments are not necessary for the identification and treatment of learning disabilities. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 32(1), 2-7.
- Guide, S.L.D.S. (2017). *Dyslexia: Frequently Asked Questions*.
- Horowitz, S.H., Rawe, J., y Whittaker, M.C. (2017). *The State of Learning Disabilities: Understanding the 1 in 5*. New York: National Center for Learning Disabilities.
- Jiménez, J.E. (2016). Modelo de Respuesta a la Intervención: un nuevo enfoque en la identificación de las dificultades de aprendizaje. En J.L. Castejón (Coord.). *Psicología y educación: presente y futuro* (pp. 64-74). ACIPE - Asociación Científica de Psicología y Educación.
- Johnson, B. (2017). Learning Disabilities in children: epidemiology, risk factors and importance of early intervention. *BMH Medical Journal*, 4(1).
- Kavale, K.A. (2005). Effective intervention for students with specific learning disability: The nature of special education. *Learning Disabilities*, 13, 127-138.
- Kavale, K.A., Holdnack, J.A., y Mostert, M.P. (2005). Responsiveness to intervention and the identification of specific learning disability: A critique and alternative proposal. *Learning Disability Quarterly*, 28(1), 2-16.
- Kavale, K.A., Kauffman, J.M., Bachmeier, R.J., y LeFever, G.B. (2008). Response-to-intervention: Separating the rhetoric of self-congratulation from the reality of specific learning disability identification. *Learning Disability Quarterly*, 31(3), 135-150.
- Kavale, K.A., Spaulding, L.S., y Beam, A.P. (2009). A time to define: Making the specific learning disability definition prescribe specific learning disability. *Learning Disability Quarterly*, 32(1), 39-48.
- Kavale, K.A., y Flanagan, D.P. (2007). Ability-Achievement Discrepancy, Response to Intervention, and Assessment of Cognitive Abilities/Processes in Specific Learning Disability Identification: Toward a Contemporary Operational Definition. *Handbook of Response to Intervention*, 130-147.
- Kavale, K.A., y Forness, S.R. (2000) What definitions of learning disability say and don't say. *Journal of Learning Disabilities*, 33, 239-256.
- McKenzie, R.G. (2010) The Insufficiency of Response to Intervention in Identifying Gifted Students with Learning Disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 25, 161-168.
- Meteyard, J., y Gilmore, L. (2015). Psycho-educational assessment of specific learning disabilities: Views and practices of Australian psychologists and guidance counselors. *Journal of Psychologists and Counselors in Schools*, 25(1), 1-12.
- Rivas, R.M., y López, S. (2015). Actualidad en la etiología de la dislexia. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 09, 009-011.
- Schultz, E.K., Simpson, C.G., y Lynch, S. (2006). Specific learning disability identification: What constitutes a pattern of strengths and weaknesses. *Learning Disabilities*, 18(2), 87.

CAPÍTULO 12

Perfil neuroevolutivo del niño con problemas de aprendizaje

Eva M^a Taboada Ares, Patricia M^a Iglesias Souto, Rosa M^a Rivas Torres,
y Santiago López Gómez
Universidad de Santiago de Compostela

Introducción

En los centros educativos existe un número importante de estudiantes que presentan algún tipo de dificultad o retraso en una o varias áreas académicas, que no mejoran en sus resultados a pesar de las insistencias de sus profesores y padres o que no encuentran la motivación necesaria para llevar a cabo sus tareas escolares con el éxito esperado.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (APA, 2014), incluye la categoría de Trastornos del Neurodesarrollo, considerados como un grupo de afecciones con inicio en el período del desarrollo que se manifiestan, a menudo, antes de la educación primaria, y se caracterizan por un déficit del desarrollo que produce deficiencias del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. El rango de los déficits varía desde limitaciones muy específicas del aprendizaje o del control de las funciones ejecutivas hasta deficiencias globales de las habilidades sociales o de la inteligencia. Dentro de esta categoría se incluyen, los Trastornos específicos del aprendizaje, la Discapacidad intelectual, los Trastornos de la comunicación, el Trastorno del espectro del autismo, el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, los Trastornos motores y otros Trastornos del neurodesarrollo.

Los estudiantes que no consiguen alcanzar los objetivos académicos podrían incluirse dentro de los Trastornos Específicos del Aprendizaje, caracterizados como una dificultad en el aprendizaje y en la utilización de las aptitudes académicas que se evidencia por la presencia de, al menos, uno de estos síntomas: lectura de palabras imprecisa o lenta y con esfuerzo, dificultad para comprender el significado de lo que lee, dificultades ortográficas, dificultades en la expresión escrita, dificultades para dominar el sentido numérico, los datos numéricos o el cálculo y dificultades en el razonamiento matemático (APA, 2014). Las aptitudes académicas afectadas están por debajo de lo esperado para la edad cronológica del individuo y, a pesar de comenzar en la edad escolar, pueden no manifestarse totalmente hasta que las demandas de las aptitudes académicas afectadas superan las capacidades del sujeto.

No obstante, la evaluación realizada a estos estudiantes no siempre deriva en un diagnóstico claro al no cumplir los criterios necesarios, debido a que la interferencia que provocan en las áreas académica, social y/o personal es mínima o perfectamente asumible sin adherirse a la presencia de un trastorno del neurodesarrollo (trastorno específico de aprendizaje, discapacidad intelectual, déficit de atención, etc.). Sin embargo, se constatan serias dificultades a la hora de hacer frente a las demandas que se les plantean a nivel educativo.

Por tanto, paralelamente al concepto de Trastornos del Neurodesarrollo puede valorarse el de Dificultades Neuroevolutivas, referido a la circunstancia en que las competencias se han adquirido por debajo de lo considerado como normal. En esta línea puede entenderse la definición de los Trastornos del Neurodesarrollo propuesta por Artigas-Pallarés y Narbona (2011), que emplean el término retraso en la misma, enfatizando la posibilidad de considerar estos trastornos bien como alteraciones, bien como retrasos en el desarrollo de las funciones vinculadas a la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). También puede considerarse el concepto de Retraso madurativo neurológico, esta etiqueta representa una amplia variedad de situaciones en las que se produce una alteración en el funcionamiento

del sistema nervioso. Su duración e intensidad se superponen a factores individuales preexistentes para determinar la gravedad del déficit y su extensión, tanto en los aspectos cognitivos como en los motores, sensitivos y conductuales (Campos-Castelló, 2013).

El proceso de maduración cumple aquí un papel primordial, sobre todo si tenemos en cuenta que este tipo de dificultades neuroevolutivas se expresan durante el período de desarrollo de forma estable, y van evolucionando de acuerdo al desarrollo del SNC. La maduración supone un crecimiento y desarrollo natural completos, es decir, una puesta a punto del órgano para la función y, por ello, debe ser considerada como un término semánticamente superior (Campos-Castelló, 2013).

Investigaciones actuales indican que el desarrollo lingüístico, cognitivo, motor y socioemocional se relacionan con el crecimiento y desarrollo del SNC, específicamente del cerebro (Eun, Lee, y Kim, 2014; Grunewaldt et al., 2014; Marret, Chollat, de Quelen, y Ancel, 2014). Los niños con retraso podrían estar presentando Dificultades Neuroevolutivas, es decir, retrasos o alteraciones vinculadas con las funciones neuroevolutivas. Son niños que muestran problemas de rendimiento académico (suspensos en los exámenes, malas calificaciones, etc.) o bajo rendimiento. En este sentido pueden ser diagnosticados como alumnos con un Problema académico o educativo, de acuerdo con la APA (2014), pero es necesario determinar cuáles son las áreas deficitarias y, por tanto, prioritarias para una intervención educativa. Esto permitiría llevar a cabo la planificación y puesta en marcha de actuaciones eficaces, ajustadas o adaptadas a las características del niño, así como la elaboración de programas que se apoyen en sus fortalezas para superar o minimizar las debilidades.

Por tanto, de acuerdo con lo anteriormente expuesto, se asume como objetivo de trabajo identificar los dominios que mejor caracterizarían el perfil neuroevolutivo de los niños con dificultades de aprendizaje.

Metodología

Se llevó a cabo una búsqueda electrónica en las bases de datos Medline, PsycINFO, WOS, Eric, Dialnet y CSIC desde enero de 2006 hasta marzo de 2017. La citada búsqueda se complementó con una búsqueda manual realizada a lo largo de todo el trabajo.

Los descriptores utilizados se aplicaron a cualquier campo, en inglés y en español, introduciendo los términos de forma independiente y combinada utilizando el operador AND: ((development*; neurodevelopment*) AND (delay; retard*; difficulties; disabilities; dysfunctions; profile; disorders)); ((“neurocognitive”) AND (difficulties; disabilities; dysfunctions; disorders; profile)) y ((neurocognitive) AND (attention; memory; “executive functions”; “learning”; “education”; “psychoeducational intervention”; “learning disabilities”)).

Los criterios de inclusión utilizados para la selección de los estudios fueron: (i) artículos relacionados con dificultades del desarrollo y dificultades de aprendizaje, (ii) artículos sobre dificultades de aprendizaje no incluidas en los manuales diagnósticos, (iii) población de estudio sin evidencia de anomalías neurológicas, malformaciones o déficits sensoriales o motóricos, (iv) estudios sobre retrasos en el neurodesarrollo y dificultades en el aprendizaje y (v) estudios sobre el perfil neurocognitivo de niños con dificultades del desarrollo. Se excluyeron las investigaciones llevadas a cabo con adultos y cuyas muestras estaban formadas por niños con: (i) diagnóstico de algún trastorno del neurodesarrollo (TEA, discapacidad intelectual, TDAH, trastorno del lenguaje, dislexia, discapacidad sensorial o parálisis cerebral); (ii) alteraciones genéticas o aberraciones cromosómicas y síndromes genéticos identificados, así como trastornos neurológicos hereditarios; (iii) enfermedades tales como epilepsia, SIDA, cáncer, enfermedades cardíacas congénitas, enfermedades producidas por infecciones víricas (citomegalovirus, meningitis, encefalitis) o del sistema endocrino (hipotiroidismo, diabetes); así como niños con (iv) Síndrome Alcohólico Fetal y alteraciones consecuencia de problemas nutricionales (malnutrición, exceso de hierro, anemia) o daño cerebral derivado de distintas causas tales como: microcefalia, malformaciones, hemorragia intraventricular, entre otras.

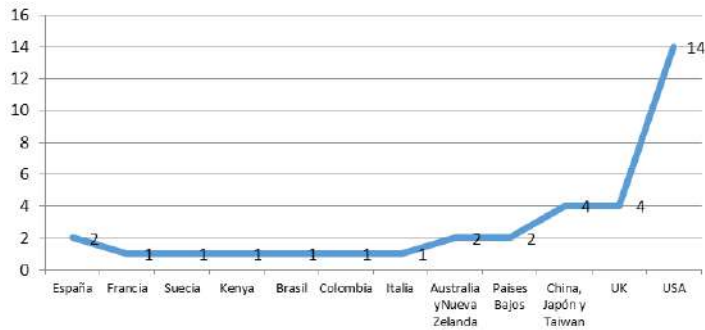
El proceso de selección se llevó a cabo en tres fases: en primer lugar, se eliminaron los registros duplicados y se realizó una primera selección por título. Posteriormente, se revisaron los resúmenes descartando los artículos que claramente no abordaban el tema objeto de estudio y, por último, se efectuó una lectura crítica de los textos completos, aplicando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Resultados

La búsqueda selectiva en bases de datos permitió identificar un total de 11027 registros. La selección de los documentos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, y el posterior análisis de los mismos, permitió valorar como relevantes un total de 34 artículos.

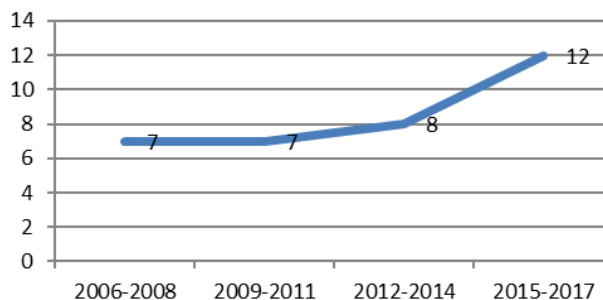
En primer lugar, cabe destacar que la mayor parte de las investigaciones fueron realizadas en Estados Unidos y Reino Unido (ver gráfica 1). Lo que pone de manifiesto una mayor cantidad de estudios llevados a cabo a nivel internacional (en lengua inglesa) en comparación con los realizados en nuestro país.

Gráfica 1. Distribución de los estudios por país de origen



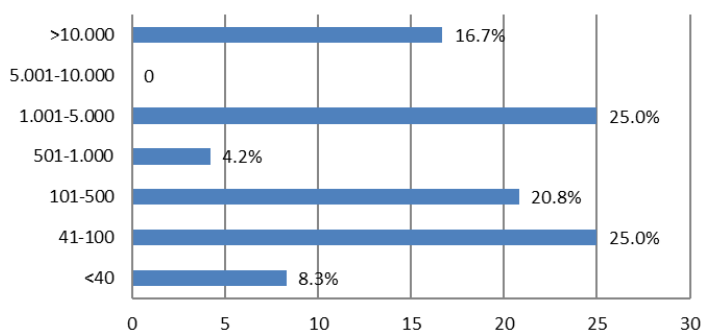
A su vez, como puede observarse en la gráfica 2, la mayor parte de los resultados obtenidos datan de la última década y, específicamente, se incluyen entre los años 2015 y 2017. Todo ello, pone de manifiesto que el estudio de las Dificultades Neuroevolutivas se presenta como un campo de trabajo nuevo.

Gráfica 2. Distribución de los estudios según año de publicación



El tamaño de la muestra presenta una gran heterogeneidad (ver gráfica 3), no obstante, la mayor parte de los trabajos se incluye en un rango que va de los 40 a los 500 sujetos que suele ser un tamaño frecuente en las investigaciones científicas.

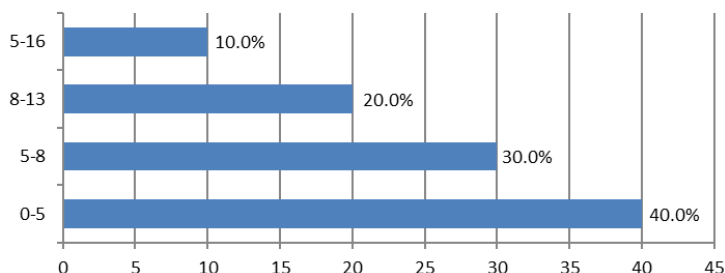
Gráfica 3. Distribución de los estudios en función del tamaño muestral



La mayor parte de los estudios (70%) analiza edades comprendidas entre los cero y los ocho años (ver gráfica 4). Destacando, con un 40%, el periodo de cero a años cinco años (De los Reyes-Aragón et al., 2016; Delgado, Vagi, y Scott, 2007; Hsu, et al., 2013; Kerstjens et al., 2011; Månsson y Stjernqvist, 2014; McDonald, Milne, Knight, y Webster, 2013; McManus, Robinson, y Rosenberg, 2016; Nelson et al., 2016; Wei et al., 2015). Seguido de un importante número de investigaciones (30%) que se centran en el intervalo de los cinco a los ocho años (Mu, Lin, Chen, Chang, y Tsou, 2008; Delgado, 2009; Dornelas et al., 2016; Larroque et al., 2008; Potharst et al., 2013; Takeuchi et al., 2016; Theodore et al., 2009).

Al incrementar la edad de los 8-13 años (Delgado, 2009; García-Nonell, Rigau-Ratera, y Artigas-Pallarés, 2006; Perna y Loughan, 2012; Tirella, Chan, y Miller, 2006; Wilbarger, Gunnar, Schneider, y Pollak, 2010) y de los 5-16 años (Artigas-Pallarés, Rigau-Ratera, y García-Nonell, 2007; Kocôvská et al., 2012), se constata un descenso en el número de investigaciones.

Gráfica 4. Distribución de los estudios en función del intervalo de edad analizado



Realizado un análisis crítico del 50% de las investigaciones seleccionadas, las problemáticas o disfunciones observadas en niños que, sin poder ser incluidos en los trastornos del neurodesarrollo, presentan dificultades en el aprendizaje se relacionan, en general, con el rendimiento académico (Rigau-Ratera, García-Nonell, y Artigas-Pallarés, 2004; Artigas-Pallarés et al., 2007; Allen, 2008; Allen, Cristofalo, y Kim, 2011; McGowan, Alderdice, Holmes, y Johnston 2011; Kocôvská et al., 2012; Squarza et al., 2016).

De forma más específica, las limitaciones se vinculan con: la capacidad intelectual (CI) (Allen et al., 2011; Artigas-Pallarés et al., 2007; Larroque et al., 2008; Mu et al., 2008; Myers y Ment, 2009; Kocôvská et al., 2012), las funciones ejecutivas (Rigau-Ratera et al., 2004; García-Nonell et al., 2006; Allen, 2008; Allen et al., 2011; Potharst et al., 2013), la atención (Rigau-Ratera et al., 2004; Allen, 2008; Allen et al., 2011; Potharst et al., 2013; Squarza et al., 2016), la memoria (Rigau-Ratera et al., 2004;

García-Nonell et al., 2006; Artigas-Pallarés et al., 2007; Allen et al., 2011; Potharst et al., 2013), el lenguaje (Rourke et al., 2002; Rigau-Ratera et al., 2004; Artigas-Pallarés et al., 2007; Allen, 2008; Allen, et al., 2011; McGowan et al., 2011; Kocôvská et al., 2012; Squarza et al., 2016), las habilidades motoras, visoespaciales y visomotoras (Rourke et al., 2002; Rigau-Ratera et al., 2004; García-Nonell et al., 2006; Allen, 2008; Mu et al., 2008; Wilbarger et al., 2010; Allen et al., 2011; McGowan et al., 2011; Hsu et al., 2013; Potharst et al., 2013) y el funcionamiento psicosocial (Rourke, 2002; Rigau-Ratera et al., 2004; García-Nonell et al., 2006; Artigas-Pallarés et al., 2007; Allen, 2008; Squarza et al., 2016).

Discusión/Conclusiones

El rendimiento académico, el CI, las funciones ejecutivas, la atención, la memoria, el lenguaje, las habilidades motoras, visoespaciales y visomotoras y el funcionamiento psicosocial son dominios que caracterizan el perfil neuroevolutivo de las dificultades de aprendizaje, de acuerdo con los resultados obtenidos.

La relevancia y pertinencia de las áreas identificadas se pone claramente de manifiesto al ser, todas ellas, objeto de evaluación neuropsicológica y formar parte de las principales pruebas y baterías destinadas a dicho fin, como es el caso de la Batería de evaluación neuropsicológica NEPSY-II (Korkman, Kirk, y Kirk, 2007) o el Sistema de evaluación cognitiva –Cognitive Assessment System; CAS- (Naglieri y Das, 1997). A su vez, se corresponden con los sistemas neuroevolutivos que Levine (2003) considera herramientas básicas para el aprendizaje como son: el sistema de control de la atención, el sistema de la memoria, el sistema lingüístico, el sistema de ordenación espacial, el sistema de ordenación secuencial, el sistema motor, el sistema del pensamiento de orden superior y el sistema del pensamiento social.

Dentro de las áreas destacadas, si tenemos en cuenta la sintomatología observada en los niños con dificultades de aprendizaje, las comúnmente afectadas son: la atención, el aprendizaje, la memoria, el lenguaje y la autorregulación (Semrud-Clikeman y Teeter, 2011) por ello, estos dominios, podrían constituir el perfil neurocognitivo de las dificultades neuroevolutivas.

Las edades estudiadas y en las que con mayor frecuencia se observan estas problemáticas se incluyen en el intervalo comprendido entre los cero y los cinco años y entre los cinco y los ocho años. Son, especialmente las primeras, edades de desarrollo en las que el proceso de maduración neurológica tiene un papel relevante (Campos-Castelló, 2013; Eun et al., 2014; Grunewaldt et al., 2014; Marret et al. 2014). Hasta los cinco años los niños pueden ser diagnosticados con retraso global del desarrollo (APA, 2014), pero a partir de esta edad deben ser reevaluados. Las reclasificaciones más frecuentes para los niños con retraso en el desarrollo son las dificultades del aprendizaje, habla y lenguaje y la discapacidad intelectual leve (Bernheimer, Keogh, y Coots, 1993; Delgado, Vagi, y Scott, 2006). No obstante, un porcentaje de casos no encaja en ninguna de estas categorías por lo que su estudio se hace especialmente relevante, de lo contrario se corre el riesgo, no solo, de no proporcionarles una intervención adecuada, sino que, en muchos casos, no llegan a ser objeto de atención psicoeducativa.

La etiología que subyace a todas las problemáticas descritas es de naturaleza diversa vinculada con factores de carácter interno o biológico y externo o ambiental (los genes, la vida familiar y el nivel de estrés, el aislamiento, los factores culturales, la experiencia educativa y los ambientes poco estimulantes, las condiciones ambientales, las amistades, la salud o, en general, la falta de recursos sociales, físicos o médicos) tal y como también se recoge en diversas investigaciones (Aboud y Yousafzai, 2015; Camp, Cunningham, y Berman, 2010; Levine, 2003; Marques, Bjørke-Monsen, Teixeira, y Silverman, 2014; O'Connor, Rutter, Beckett, Keaveney, y Kreppner, 2000; Quesada, Tristao, Pratesi, y Wolf, 2014; Steinhardt et al., 2015).

De este modo, esta problemática puede y debe entenderse desde una perspectiva biopsicosocial, en la que entran en juego factores biológicos, psicológicos y sociales, frente a una perspectiva biomédica,

donde la enfermedad es tratada como una entidad independiente de la conducta social y las dificultades se explican sobre la única base de los procesos somáticos (Engel, 1977).

El presente trabajo proporciona información sobre los dominios que pueden configurar el perfil de las dificultades neuroevolutivas y pone de manifiesto la actualidad del tema que viene marcada, en buena medida, por la necesidad de identificar a estos alumnos y proporcionarles una intervención adaptada a sus necesidades. Como limitación destacar que los resultados expuestos representan la mitad de la investigación llevada a cabo. En este sentido, es necesario continuar el trabajo iniciado e integrarse en líneas de investigación futuras.

El estudio de las Dificultades Neuroevolutivas tiene, sobre todo en el ámbito español, un campo de estudio prometedor que contribuiría a delimitar el concepto, analizar las características y determinar el perfil evolutivo de las mismas, así como al estudio de las diferentes propuestas de actuación e intervención que puedan ayudar a mejorar el desarrollo de estos niños desde una perspectiva integral.

Un modelo que asume una aproximación global o integral es el modelo Neuropsicológico Transaccional (Sameroff, 1975; Sameroff y Emde, 1998; Semrud-Clikeman y Teeter, 2011). En este modelo, se tienen en cuenta los factores biogenéticos y se mantiene que las regiones cerebrales tienen una influencia recíproca sobre diversos sistemas funcionales neurales que afectan a la capacidad intelectual, cognitiva y perceptiva en la infancia. Unidos a los factores biogenéticos están los factores ambientales básicos, que incluyen lesiones o exposiciones a toxinas en el período prenatal o postnatal, los cuales tienen influencia directa sobre la maduración del sistema nervioso. A su vez, los ambientes sociales, familiares y escolares también están presentes, actuando recíprocamente e influyendo de diversas maneras para provocar y/o exacerbar las dificultades o para facilitar habilidades compensatorias y las estrategias de afrontamiento adecuadas. Estos ambientes interactúan con, e influyen en, las diferentes manifestaciones conductuales, psicológicas y cognitivas de las dificultades. Con todo ello, se asume, una vez más, la presencia de una interacción dinámica entre los sistemas biogenéticos, neuropsicológicos, ambientales, cognitivos y psicosociales.

Actualmente, a nivel de intervención, los sistemas neuroevolutivos pueden servir como base para plantear una serie de objetivos en el ámbito escolar que ayuden a los niños con dificultades neuroevolutivas a adaptarse a los niveles exigidos. Otra de las líneas de intervención actuales viene de la mano del neuroconstructivismo, que une el gen y la experiencia y mantiene que la genética nos proporciona capacidades muy generales y amplias, pero que estas se hacen adaptativas a través de la interacción y de los factores ambientales. En este sentido aparece la Neuroeducación, que proporciona herramientas de enseñanza y, a su vez, herramientas que permiten detectar los problemas neurológicos y psicológicos.

Referencias

- About, F.E., y Yousafzai, A.K. (2015). Global health and development in early childhood. *Annual Review of Psychology*, 66, 433–457. doi: 10.1146/annurev-psych-010814-015128
- Allen, M.C. (2008). Neurodevelopmental outcomes of preterm infants. *Current Opinión in Neurology*, 21, 123-128. doi: 10.1097/WCO.0b013e3282f88bb4
- Allen, M.C., Cristofalo, E.A., y Kim, C. (2011). Outcomes of preterm infants: Morbidity replaces mortality. *Clinics in Perinatology*, 38, 441-454. doi: 10.1016/j.clp.2011.06.011
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. DSM-5. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Artigas-Pallarés, J., Rigau-Ratera, E., y García-Nonell, C. (2007). Relación entre capacidad de Inteligencia límite y trastornos del neurodesarrollo. *Revista de Neurología*, 44(12), 739-744. Recuperado de: <https://www.neurologia.com/articulo/2006434>
- Artigas-Pallarés, J., y Narvona, J. (2011). *Trastornos del neurodesarrollo*. Barcelona, España. Viguera.

- Bernheimer, L.P., Keogh, B.K., y Coots, J.J. (1993). From research to practice: Support for developmental delay as a preschool category of exceptionality. *Journal of Early Intervention*, 17(2), 97-106. doi: 10.1177/105381519301700202
- Camp, B.W., Cunningham, M., y Berman, S. (2010). Relationship between the cognitive environment and vocabulary development during the second year of life. *Archives of Pediatrics y Adolescent Medicine*, 164(10), 950-956. doi:10.1001/archpediatrics.2010.169
- Campos-Castelló, J. (2013). Retraso madurativo neurológico. *Revista de Neurología*, 57(Supp. 1 1), S211-219. Recuperado de: <https://www.neurologia.com/articulo/2013254>
- De los Reyes-Aragón, C.J., Amar, J., De Castro, A., Lewis, S., Madariaga, C., y Abello-Llanos, R. (2016). The care and development of children living in contexts of poverty. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 3637-3643. doi: 10.1007%2Fs10826-016-0514-6
- Delgado, C.E.F. (2009). Fourth grade outcomes of children with a preschool history of developmental disability. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 44(4), 573-579. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/24234264>
- Delgado, C.E.F., Vagi, S.J., y Scott, K.G. (2006). Tracking preschool children with developmental delay: third grade outcomes. *American Journal on Mental Retardation*, 111(4), 299-306. doi: 10.1352/0895-8017(2006)111[299:TPCWDD]2.0.CO;2
- Delgado, C.E.F., Vagi, S.J., y Scott, K.G. (2007). Identification of early risk factors of developmental delay. *Exceptionality*, 15(2), 119-136. doi: 10.1080/09362830701294185
- Dornelas, L.F., Duarte, N.M.C., Morales, N.M.O., Pinto, R.M.C., Araújo, R.R.H, Pereira, S.A., y Magalhães, L.C. (2016). Functional outcome of school children with history of global developmental delay. *Journal of Child Neurology*, 31(8), 1041-1051. doi: 10.1177/0883073816636224
- Engel, L.G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Eun, J., Lee, H., y Kim, J. (2014). Developmental profiles of preschool children with delayed language development. *Korean Journal of Pediatrics*, 57(8), 363-369. doi: 10.3345/kjp.2014.57.8.363
- García-Nonell, C., Rigau-Ratera, E., y Arigas-Pallarés. (2006). Perfil neurocognitivo del trastorno de aprendizaje no verbal. *Revista de Neurología*, 43(5), 268-274. Recuperado de: <https://www.neurologia.com/articulo/2005574>
- Grunewaldt, K.H., Fjørtoft, T., Bjuland, K.J., Brubakk, A.M., Eikenes, L., Håberg, A.K., Løhaugen G.C., y Skranes, J. (2014). Follow-up at age 10 years in ELBW children-functional outcome, brain morphology and results from motor assessments in infancy. *Early Human Development*, 90(10), 571-578. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2014.07.005
- Hsu, J.F., Tsai, M.H., Chu, S.M., Fu, R.H., Chiang, M.C., Hwang, F.M., y Huang, Y.S. (2013). Early detection of minor neurodevelopmental dysfunctions at age 6 months in prematurely born neonates. *Early Human Development*, 89(2), 87-93. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2012.08.004
- Kerstjens, J.M., de Winter, A.F., Bocca-Tjeertes, I.F., Elisabeth M.J., ten Vergert, E.M.J., Reijneveld, S. A., y Bos, A.F. (2011). Developmental Delay in Moderately Preterm-Born Children at School Entry. *The Journal of Pediatrics*, 159(1), 92-98. doi: 10.1016/j.jpeds.2010.12.041
- Kocõvská, E., Puckering, C., Follan, M., Smillie, M., Gorski, C., Barnes, J., y Minnis, H. (2012). Neurodevelopmental problems in maltreated children referred with indiscriminate friendliness. *Research in Developmental Disabilities*, 33(5), 1.560-1.565. doi: 10.1016/j.ridd.2012.02.016
- Korkman, M., Kirk, S., y Kirk, U. (2007). *NEPSY II*. San Antonio: Pearson.
- Larroque, B., Ancel, P.Y., Marret, S., Marchand, L., André, M., Arnaud, C., y Kaminski, M. (2008). Neurodevelopmental disabilities and special care of 5-year-old children born 33 weeks of gestation (the EPIPAGE study): a longitudinal cohort study. *Lancet*, 371, 813-820. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60380-3
- Levine, M. (2003). *Mentes diferentes, aprendizajes diferentes: un modelo educativo para desarrollar el potencial individual de cada niño*. Barcelona, España: Paidós.
- Månsson, J., y Stjernqvist, K. (2014). Children born extremely preterm show significant lower cognitive, language and motor function levels compared with children born at term, as measured by the Bayley-III at 2.5 years. *Acta Paediatrica*, 103(5), 504-511. doi: 10.1111/apa.12585
- Marques, A.H., Bjørke-Monsen, A.L., Teixeira, A., y Silverman, M.N. (2014). Maternal stress, nutrition and physical activity: Impact on immune function, CNS development and psychopathology. *Brain Research*, 1617, 28-46. doi: 10.1016/j.brainres.2014.10.051

- Marret, S., Chollat, C., de Quelen, R., y Ancel, P.Y. (2014). Course and neurological/behavioral development of preterm children. *Archives de Pediatrie: Organe Officiel de la Societe Francaise de Pediatrie*, 22(2), 195–202. doi: 10.1016/j.arcped.2014.11.016
- McDonald, J.L., Milne, S., Knight, J., y Webster, V. (2013). Developmental and behavioural characteristics of children enrolled in a child protection pre-school. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49, E-142-E146. doi: 10.1111/jpc.12029
- McGowan, J.E., Alderdice, F.A., Holmes, V.A., y Johnston, L. (2011). Early childhood developmental of late-preterm infants: a systematic review. *Pediatrics*, 127(6), 1111-1124. doi:10.1542/peds.2010-2257
- McManus, B.M., Robinson, C.C., y Rosenberg, S.A. (2016). Identifying infants and toddlers at high risk for persistent delays. *Mathernal and Child Health Journal*, 20(3), 639-645. doi: 10.1007/s10995-015-1863-2
- Mu, S.C., Lin, C.H., Chen, Y.L., Chang, C.H., y Tsou, K.I. (2008). Relationship between perinatal and neonatal indices and intelligence quotient in very low birth weight infants at the age of 6 or 8 years. *Pediatrics y Neonatology*, 49(2), 13-18. doi: 10.1016/S1875-9572(08)60005-4
- Myers, E., y Ment, L.R. (2009). Long-term outcome of preterm infants and the role of neuroimaging. *Clinics in Perinatology*, 36(4), 773-789. doi: 10.1016/j.clp.2009.07.008
- Naglieri, J.A., y Das, J.P. (1997). *Cognitive assessment system*. Rolling Meadows, IL: Riverside Publishing.
- Nelson, B.B., Dudovitz, R.N., Coker, T.R., Barnert, E.S., Biely, C., Li, N., Szilagyi, P.G., Larson, Zimmmerman, F.J., y Chung, P.J. (2016). Predictors of poor school readiness in children without developmental delay at age 2. *Pediatrics*, 138(2). Recuperado de: <https://search.proquest.com/docview/1932891569?accountid=17253>
- O'Connor, T.G., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L., y Kreppner, J.M. (2000). The effects of global severe privation on cognitive competence: Extension and longitudinal follow-up: English and Romanian Adoptees Study Team. *Child Development*, 71(2), 376–390. doi: 10.1111/1467-8624.00151
- Perna, R., y Loughan, A. (2012). Early developmental delays: Neuropsychological sequeale and subsequent diagnoses. *Applied Neuropsychology: Child*, 1(1), 57-62. doi: 10.1080/09084282.2011.643963
- Potharst, E., Wassenaer-Leemhuis, A.G.V., Houtzager, B.A., Livesey, D., Kok, J.H., Last, B.F., y Oosterlaan, J. (2013). Perinatal risk factors for neurocognitive impairments in preschool children born very preterm. *Developmental Medicine y Child Neurology*, 55, 178-184. doi: 10.1111/dmcn.12018
- Quesada, A.A., Tristao, R.M., Pratesi, R., y Wolf, O.T. (2014). Hyper-responsiveness to acute stress, emotional problems and poorer memory in former preterm children. *Stress*, 17(5), 389–399. doi: 10.3109/10253890.2014.949667
- Rigau-Ratera, E., García-Nonell, C., y Artigas-Pallarés, J. (2004). Características del trastorno de aprendizaje no verbal. *Revista de Neurología*, 38(Suppl,1), S33-S38. Recuperado de: <https://www.neurologia.com/revista/38/S1>
- Rourke, B.P., Ahmad, S.A., Collins, D.W., Hayman-Abello, B.A., Hayman-Abello, S.E., y Warrier, E.M. (2002). Child clinical/pediatric neuropsychology: some recent advances. *Annual Review of Psychology*, 53, 309-39. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135204
- Sameroff, A. (1975). Transactional models in early social relations. *Human Development*, 18, 65-79.
- Sameroff, A., y Emde, R.N. (1998). *Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach*. New York: Basic Books.
- Semrud-Clikeman, M., y Teeter, P.A. (2011). *Neuropsicología infantil. Evaluación e intervención de los trastornos neuroevolutivos*. Madrid, España: Pearson.
- Squarza, C., Picciolini, O., Gardon, L., Gianni, M.L., Murru, A., Gangi, S., y Mosca, F. (2016). Learning disabilities in extremely low birth weight children and neurodevelopmental profiles at preschool age. *Frontiers in Psychology*, 7, 1-10. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00998
- Steinhardt, A., Hinner, P., Kühn, T., Roehr, C.C., Rüdiger, M., y Reichert, J. (2015). Influences of a dedicated parental training program on parent–child interaction in preterm infants. *Early Human Development*, 91(3), 205–210. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2015.01.012
- Takeuchi, A., Yorifuji, T., Takahashi, K., Nakamura, M., Kageyama, M., Kubo, T., Ogino, T., y Doi, H. (2016). Neurodevelopment in full-term small for gestational age infants: A nationwide Japanese population-based study. *Brain y Development*, 38(6), 529-537. doi: 10.1016/j.braindev.2015.12.013
- Theodore, R.F., Thompson, M.D., Waldie, K.E., Becroft, D.M.O., Robinson, E., Wild, C.J., Clark, P.M., y Mitchell, E.A. (2009). Determinants of cognitive ability at 7 years a longitudinale case-control study of

children born small for gestational age at term. *European Journal of Pediatrics*, 168(10), 1217-1224. doi: 10.1007/s00431-008-0913-9.

Tirella, L.G., Chan, W., y Miller, L.C. (2006). Educational Outcomes of Children Adopted From Eastern Europe, Now Ages 8–12. *Journal of Research in Childhood Education*, 20(4), 245-254. doi: 10.1080/02568540609594565

Wei, Q.W., Zhang, J.X., Scherpbier, R.W., Zhao, C.X., Luo, S.S., Wang, X.L., y Guo, S.F. (2015). High prevalence of developmental delay among children under three years of age in poverstricken areas of China. *Public Health*, 129, 1610-1617. doi: 10.1016/j.puhe.2015.07.036

Wilbarger, J., Gunnar, M., Schneider, M., y Pollak, S. (2010). Sensory processing in internationally adopted, post-institutionalized children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(10), 1105-1114. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02255.x

CAPÍTULO 13

La identificación de los retrasos neuropsicológicos tras el “trastorno específico del aprendizaje de la lectura”-Dislexia-

Cristina Quiroga Bernardos, Rosa María Rivas Torres, y Santiago López Gómez
Universidad de Santiago de Compostela

Introducción

La dislexia es un trastorno específico del aprendizaje de la lectura de base neurobiológica. Es una dificultad inesperada que afecta persistentemente a la decodificación fonológica y/o al reconocimiento de palabras en niños con inteligencia y escolarización adecuadas. Se trata del trastorno del neurodesarrollo más frecuente en niños en edad escolar -con unas tasas de prevalencia que oscilan entre el 10% y el 15%- y una de las causas más frecuentes de fracaso escolar. Los datos epidemiológicos indican que la dislexia se produce en distintos grados de severidad y se ajusta a un modelo dimensional.

A pesar de que numerosos estudios defienden la detección precoz y la intervención temprana como la mejor respuesta a la dislexia (Snowling, 2013), en los centros educativos esta es escasa o prácticamente nula. La detección de los niños con dislexia, frecuentemente, tiene lugar demasiado tarde. En nuestro sistema educativo un alumno no puede ser diagnosticado de un trastorno específico del aprendizaje si no presenta dos años de desfase curricular en el área o áreas evaluadas. A estas edades, la intervención requiere mucho esfuerzo y tiene efectos relativamente pequeños (Van der Leij, 2013).

La evidencia reciente pone de manifiesto que la detección del riesgo de dislexia en la etapa de Educación Infantil es viable. Aunque el perfil cognitivo de los disléxicos es muy variado, se han identificado una serie de precursores de las habilidades lectoras (conocimiento del alfabeto, conciencia fonológica, nomenclatura automatizada rápida y memoria de trabajo verbal) que son considerados los predictores más sólidos de la dislexia. Estas habilidades de pre-alfabetización diferencian los posibles subtipos de la dislexia y predicen el rendimiento posterior en la lectura con una elevada precisión (Ozernov-Palchik et al., 2017). Por tanto, estos precursores juegan un rol relevante en la prevención e instrucción de este trastorno de acuerdo con la bibliografía especializada (Torppa, Lyytinen, Erskine, Eklund, y Lyytinen, 2010).

Un aspecto clave para la detección precoz es identificar los factores de riesgo antes de que el niño comience la alfabetización formal. En este sentido, Helland, Plante, y Hugdahl (2011), elaboraron un cuestionario breve tipo screening dirigido a padres y maestros de Educación Infantil. El RI-5 calcula un índice de riesgo en base a seis dominios de preguntas relacionadas con el endofenotipo de la dislexia. El índice de riesgo a los 5 años predijo el resultado de la alfabetización de los niños cuando tenían 11 años y, también, permitió identificar correctamente a los niños que más tarde recibieron un diagnóstico de dislexia.

La identificación de los factores de riesgo tras la dislexia es compleja si se toman en consideración los múltiples componentes cognitivos y ambientales que interactúan con la capacidad de lectura y la discapacidad. El modelo de déficit múltiple (MDM) proporciona un marco general que entiende la dislexia como el resultado de múltiples factores de riesgo y de protección que interactúan en diferentes niveles (genéticos, ambientales, neuronales y cognitivos). Algunas variables de riesgo son específicas para determinados trastornos. Sin embargo, para otros existen mecanismos compartidos, lo que explica la frecuente comorbilidad entre los distintos trastornos del neurodesarrollo (Pennington et al., 2012); pero, a la vez, habida cuenta la diferencia en los procesos madurativos de los distintos ámbitos del desarrollo, se pone de manifiesto la necesidad prioritaria de la detección temprana, lo que permitiría hipotetizar una posible reducción de tales comorbilidades.

La comprensión de cada uno de los niveles implicados en la dislexia cada vez es mayor. Se sabe que algunas condiciones ambientales -como por ejemplo, las complicaciones durante el embarazo o durante el parto, o determinadas características familiares- pueden ejercer una influencia desfavorable en los niños que están genéticamente predispuestos a la dislexia. Estos factores de riesgo pueden afectar a los procesos normales de maduración cerebral, produciendo una afectación a largo plazo del funcionamiento neuropsicológico del niño, que aumenta la probabilidad de fracaso posterior en la lectura.

Debido a la naturaleza hereditaria de la dislexia, la ocurrencia familiar es un fuerte predictor de los resultados de la alfabetización, como han demostrado los estudios longitudinales publicados hasta la fecha. Un niño es considerado en riesgo de dislexia cuando al menos uno de sus progenitores o hermanos mayores es disléxico (Van Bergen et al., 2012). Sin embargo, no todos los sujetos con dislexia tienen un historial de herencia familiar, por lo que este predictor no es suficiente para la detección. Además, algunos autores sugieren que estar en riesgo familiar de dislexia parece conferir una gama más amplia de riesgos ambientales -nivel educativo paterno bajo, un ambiente de alfabetización pobre, etc.-, lo que contribuiría a posicionar al niño a una mayor vulnerabilidad (Dilnot, Hamilton, Maughan, y Snowling, 2017).

Numerosos estudios de cohortes han hallado que diferentes factores de riesgo prenatales, perinatales y postnatales contribuyen al establecimiento de dificultades para la adquisición y desarrollo de la lecto-escritura. Así, está bien establecido que determinadas complicaciones durante el embarazo -como el tabaquismo materno, o algunas enfermedades infecciosas maternas- constituyen factores de riesgo asociados a la dislexia (Cho, Frijters, Zhang, Miller, y Gruen, 2013; Liu, Wang, Shao, Luo, Kong, Zhang, y Song, 2016).

También se reconoce que las complicaciones perinatales son frecuentes entre los sujetos disléxicos. La evidencia sugiere que determinadas condiciones neonatales, como el bajo peso en el nacimiento o la baja edad gestacional, son precursoras de disfunciones cognitivas, las cuales, durante la edad escolar, pueden dar lugar a la dislexia (Johnson, Wolke, Hennessy, y Marlow, 2011; Kovachy, Adams, Tamaresis, y Feldman, 2015).

Asimismo, algunos aspectos del entorno familiar en que los niños crecen han demostrado ser poderosos predictores del logro educativo. Un bajo nivel educativo familiar, un entorno de alfabetización en el hogar (HLE) menos rico y determinados problemas de salud infantiles, son sólidos predictores de la mala preparación para la lectura y del riesgo de dislexia (Dilnot et al., 2017). La influencia del HLE sobre las habilidades de decodificación está bien establecida (Hamilton, 2013). Algunos autores afirman que el HLE explica la varianza en los resultados de alfabetización más allá de las propias habilidades cognitivas del niño (Torppa et al., 2010).

El objetivo de este trabajo es planificar y diseñar un protocolo escolar para la detección temprana de aquellos niños que pueden hallarse en situación de riesgo de presentar dislexia. Este protocolo incluye, por un lado, un Cuestionario Materno de Riesgo (CMR) y, por otro, una Escala de Detección de Signos de Inmadurez Neuropsicológica (EDSINP). Ambos instrumentos permiten analizar los predictores tempranos y los antecedentes neuropsicológicos de la dislexia, además de facilitar el establecimiento de un índice de riesgo sobre el que orientar la intervención.

Este protocolo escolar pretende ser una guía de evaluación temprana que, mediante la identificación de determinados factores de riesgo previos a la manifestación de la dificultad lectora, consiga clasificar a los niños en niveles de riesgo con el fin de establecer estrategias de intervención adecuadas a cada niño, lo antes posible.

Metodología

Con la finalidad de diseñar el Cuestionario Materno de Riesgo (CMR), se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía más reciente. El objetivo de esta revisión ha sido obtener la mejor evidencia científica disponible sobre las asociaciones entre los factores de riesgo biopsicosocial presentes durante

el embarazo y la infancia temprana y, la presencia de dislexia en la descendencia. Durante el año 2017, se ha llevado a cabo una revisión exhaustiva de la literatura actual. Esta revisión sistemática fue diseñada y reportada de acuerdo con la declaración PRISMA.

Estrategia de búsqueda sistemática

Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos PsycINFO, Medline, Scopus y Web of Science.

La estrategia de búsqueda se basó en la combinación de términos en los campos: título (TI), resumen (AB) o palabras clave (KW). Los descriptores utilizados fueron: “pregnan*”, “pregnancy complications”, “risk factors”, “etiology”, “perinatal”, “prenatal”, “offspring”, “prematu*”, “preterm*”, “birth weight”, “dyslexia”, “specific learning disorder”, “reading disorder”, “learning dis*”, “decoding”, “educational outcomes”, “school readiness”, “scholastic outcomes”, “school performance”, “long term”, “at-risk”, “neurodevelopment”, “neuropsychological” y “cognitive development”.

Las fórmulas de búsqueda introducidas en los buscadores fueron las siguientes: (pregnan*” OR “pregnan complications” OR “risk factors” OR “etiology” OR “perinatal” OR “prenatal” OR “offspring”) AND (“dyslexia” OR “specific learning disorder” OR “reading disorder”, ”learning dis*” OR “decoding” OR “educational outcomes” OR “school readiness” OR “scholastic outcomes” OR “school performance OR “long term” OR “at-risk” OR “neurodevelopment”, “neuropsychological” OR “cognitive development”).

Las búsquedas de bases de datos se filtraron para incluir artículos publicados solo en revistas revisadas por pares. Se estableció un periodo de análisis de siete años, desde enero de 2010 hasta mayo de 2017.

Además, la búsqueda se complementó con la búsqueda de tesis doctorales, búsqueda manual en revistas especializadas (por ejemplo, *American journal of epidemiology (Oxford Journals)*, *Developmental Neuropsychology*, *Dyslexia (An International Journal of Research and Practice)*, *Pediatrics (Official Journal of the American Academy of Pediatrics)* y con la herramienta Google Scholar.

Los criterios de inclusión para la búsqueda de artículos fueron:

- Sujetos de estudio: artículos empíricos en los que la muestra estuviera constituida por niños y/o adolescentes expuestos durante el periodo prenatal, perinatal o postnatal o bien en la infancia temprana a factores de riesgo biopsicosocial.

- Diseño del estudio: estudios de casos y controles, estudios de cohortes y estudios transversales. También se tuvieron en cuenta los estudios de meta-análisis y las revisiones sistemáticas útiles para el objetivo de la investigación.

- Medidas de resultado: la medida de resultado primaria de interés fue el trastorno específico del aprendizaje con dificultad en la lectura o dislexia. Las medidas de resultado secundarias incluyeron preparación para la escuela, logro académico, retraso en el desarrollo, resultado neuropsicológico o desarrollo cognitivo.

- Evaluaciones estandarizadas validadas: los estudios debían incluir las escalas psicológicas, cuestionarios y pruebas estandarizadas utilizadas.

- Idioma del estudio: inglés o español.

- Rango temporal: artículos publicados en el periodo de tiempo 2010– 2017.

- Criterios excepcionales de inclusión de artículos: aquellos trabajos anteriores que, dada su trascendencia, merezcan especial mención o pongan de relieve información de estudios anteriores.

Criterios de exclusión de artículos:

- Artículos con escasa o nula evidencia científica. También se excluyeron los estudios de revisión, ensayos, estudios de casos y cualquier otro trabajo de tipo cualitativo.

- Estudios cuya muestra estuvo formada por sujetos con discapacidades médicas graves, discapacidad intelectual, trastorno específico del aprendizaje con dificultad en matemáticas o en la escritura o trastorno por déficit de atención.

- Estudios que no utilizan una escala estandarizada para medir el resultado.

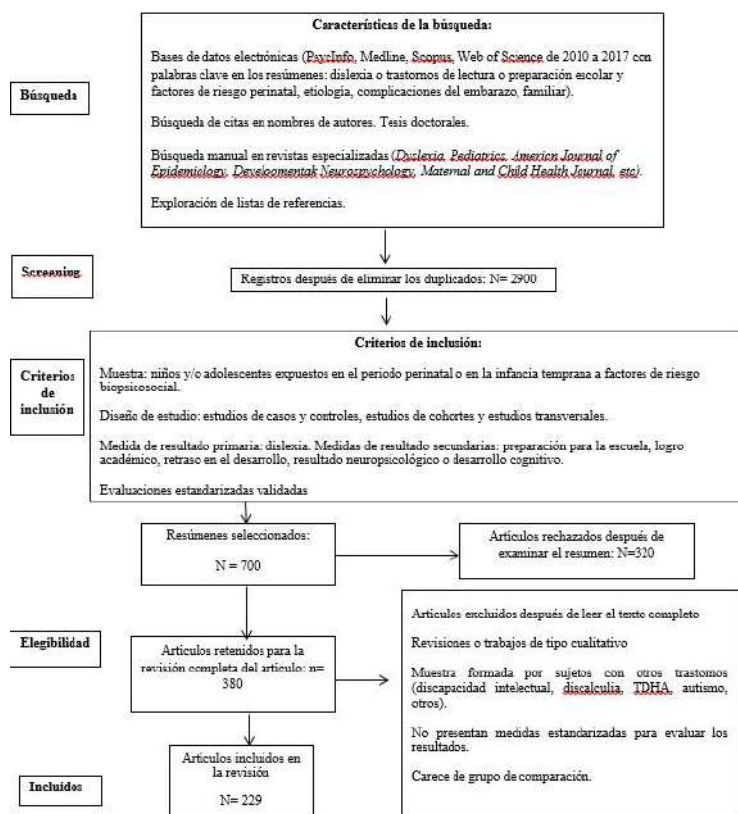
- Estudios que carecen de un grupo de comparación.

- Programas de intervención en dislexia.

Se realizó una primera selección por títulos. Los artículos que se consideraron relevantes se evaluaron más a fondo utilizando la información disponible en el resumen. Véase la figura 1.

A partir de la información extraída de los artículos, se generó una base de datos con las siguientes categorías: autoría y año de publicación, diseño del estudio, características de la población de estudio, tamaño de la muestra y de los grupos de comparación, métodos de evaluación de los resultados, resultados, factores de confusión contabilizados/ajustados y fortalezas metodológicas y limitaciones.

Figura 1. Diagrama de flujo para los criterios de búsqueda e inclusión para los estudios en esta revisión



Adaptado de "Elementos de Información Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Meta-Análisis: La Declaración PRISMA", por Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman y The PRISMA Group, 2009. PLoS Med 6 (6).

Resultados

Después de retirar los duplicados, se seleccionaron los títulos de 2900 artículos; 2200 se identificaron como no relevantes o como duplicados adicionales. Los resúmenes de 700 artículos se evaluaron de forma independiente y se excluyeron 320 registros. Las evaluaciones subsiguientes de los

registros dieron como resultado un total de 229 estudios elegibles. La identificación de los factores de riesgo asociados a la dislexia ha servido para la elaboración de los ítems que conforman el CMR. Estos se consideran a su vez predictores de posibles dificultades o trastornos, en este caso, de dislexia.

Se exponen a continuación en la siguiente tabla los factores del CMR a través de ocho dimensiones: pregestacional, perigestacional, intraparto, neonatal, médica, sociodemográfica, familiar y evolutiva (Tabla 1).

Tabla 1. Factores incluidos en el Cuestionario Materno de Riesgo (CMR)

Dimensión	Factores de riesgo
A. Pregestacional	A.1. Edad de la madre en el embarazo
	A.2. Peso materno anterior al embarazo
	A.3. Altura materna
	A.4. Número de embarazos anteriores
	A.5. Embarazos de riesgo previo
	A.6. Hijos anteriores con problemas o retrasos
	A.7. Número de abortos espontáneos anteriores
	A.8. Intervalo intergenésico
	A.9. Técnicas de reproducción asistida
	A.10. Tiempo de espera para el embarazo (TTP)
B. Perigestacional	B.1. Peso ganado durante el embarazo
	B.2. Consumo de fármacos durante la gestación
	B.3. Consumo de tabaco durante la gestación
	B.4. Consumo de alcohol durante la gestación
	B.5. Consumo de drogas durante la gestación
	B.6. Anemia
	B.7. Diabetes
	B.8. Enfermedades infecciosas
	B.9. Enfermedades mediadas por la inmunidad materna
	B.10. Desnutrición/anorexia
	B.11. Problemas con la tiroides
	B.12. Trastornos hipertensivos
	B.13. Fiebres
	B.14. Corioamnionitis
	B.15. Infección vaginal anterior al parto
	B.16. Problemas neurológicos /psiquiátricos durante el embarazo
	B.17. Apoyo social durante la gestación
C. Intraparto	C.1. Uso de anestesia durante el parto
	C.2. Tipo de entrega y duración del parto
	C.3. Presentación del bebé en el parto
	C.4. Partos instrumentales (uso de fórceps o ventosa)
	C.5. Parto múltiple
D. Neonatal	D.1. Edad gestacional
	D.2. Peso en el nacimiento
	D.3. Puntuación de Apgar
	D.4. Tratamiento con corticosteroides prenatales
	D.5. Tratamiento con corticoides postnatales
	D.6. Restricción del crecimiento intrauterino
	D.7. Pequeño para la edad gestacional
	D.8. Enterocolitis necrotizante
	D.9. Sepsis
	D.10. Displasia broncopulmonar
	D.11. Hipoglucemia neonatal
	D.12. Retinopatía del prematuro
	D.13. Hemorragia intraventricular
	D.14. Leucomalacia periventricular
	D.15. Encefalopatía del prematuro
	D.16. Hiperbilirrubina
	D.17. Larga estancia en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
	D.18. Lactancia
E. Médica	E.1. Problemas de salud
	E.2. Anestesia y cirugía durante la niñez temprana
	E.3. Epilepsia
	E.4. Nutrición
F. Sociodemográfica	F.1. Nivel educativo de los padres
	F.2. Estatus socioeconómico
	F.3. Sexo del bebé
	F.4. Mes de nacimiento
G. Familiar	G.1. Riesgo familiar de dislexia
	G.2. El ambiente de alfabetización en el hogar (7 subfactores)
	G.3. Fluidez lectora de los padres
H. Evolutiva	H.1. Retraso del lenguaje oral
	H.2. Retraso del desarrollo motor
	H.3. Lateralidad
	H.4. Desarrollo emocional
	H.5. Trastornos del neurodesarrollo
	H.6. Trastornos del neurodesarrollo en otro hijo

Discusión/Conclusiones

Los especialistas en el campo de la dislexia señalan que la intervención efectiva no solo debe comenzar temprano sino que también debe adaptarse a las necesidades educativas individuales (Van der Leij, 2013). A pesar de que no se pueda establecer un diagnóstico precoz de la dislexia, si es posible detectar casos de riesgo antes de la instrucción formal de la lectura (Helland et al., 2013; Ozernov-Palchik et al., 2017). Este protocolo escolar tiene por objetivo facilitar a los profesores, que en ocasiones se quejan de no tener herramientas y/o información suficiente, la detección temprana de la dislexia.

El CMR identifica los factores de riesgo biopsicosocial que la literatura ha relacionado con la dislexia y a los que el niño ha estado expuesto desde el embarazo. Se trata de una batería breve tipo screening que se basa en la premisa de que padres y educadores pueden aprender a reconocer signos críticos tempranos de advertencia de que un niño no está aprendiendo de la manera esperada.

Así, sobre la información proporcionada por las madres, se evalúa la presencia o ausencia de diversos factores de riesgo y/o protección a través de ocho dimensiones: pregestacional, perigestacional, intraparto, neonatal, médica, sociodemográfica, familiar y evolutiva. No todos los indicadores de riesgo del CMR tienen el mismo peso y en línea con la sugerencia de Pennington y Bishop (2009), un solo deterioro no debería ser suficiente para definir el riesgo.

Después de la construcción del CMR, la siguiente fase es la validación del instrumento mediante un estudio piloto, donde se analizaran las propiedades psicométricas del mismo.

A pesar de que la evidencia disponible subraya la necesidad de una acción preventiva oportuna, en lugar de esperar el diagnóstico, todavía no se trabaja de forma generalizada para conseguir la detección precoz de la dislexia en Educación Infantil. Promover la identificación de casos de riesgo como práctica docente puede guiar la intervención preventiva para paliar, en gran medida, las dificultades que este síndrome conlleva en años posteriores. Estos programas preventivos durante la Educación Infantil se han implantado en otros países como Estados Unidos o Finlandia con excelentes resultados.

La comprensión de los factores que influyen en el desarrollo temprano y que pueden afectar a la discapacidad de lectura es sumamente importante ya que pueden actuar como indicadores predictivos de dislexia. Esta revisión pone de relieve como una serie de factores prenatales, perinatales y postnatales, así como determinadas variables familiares y de salud infantil pueden influir de manera específica en el desarrollo de las habilidades de lectura.

A pesar de la cantidad de estudios que abordan uno o unos pocos factores de riesgo a la vez, no hay comparaciones sistemáticas publicadas entre niños con desarrollo normal y niños con dislexia del desarrollo. Numerosos autores hacen hincapié en la necesidad de realizar grandes estudios prospectivos a nivel de población, que aborden los potenciales factores de confusión, para confirmar el efecto independiente de estos factores sobre el desarrollo cognitivo temprano.

Cabe destacar que resulta sorprendente lo poco que se sabe sobre los precursores y las trayectorias de desarrollo de la dislexia en los niños con riesgo biológico. Debido a la falta de recursos, muchos estudios sólo ofrecen un seguimiento por un corto período de tiempo, pese a que muchos problemas de desarrollo sólo se hacen evidentes con el aumento de la edad y las demandas del sistema educativo.

Por último, señalar que actualmente se está realizando otra revisión bibliográfica sobre los predictores cognitivos de la dislexia. Esta búsqueda servirá para la elaboración de la Escala de Detección de Signos de Inmadurez Neuropsicológica (EDSINP), el segundo objetivo de esta investigación. La EDSINP es un instrumento que, fundamentado en los conocimientos más recientes de la neuropsicología infantil, busca determinar el grado de madurez neuropsicológica de niños de 3 a 7 años, con especial atención a las disfunciones neurológicas sutiles y a los precursores conocidos de la dislexia. Con ello, se pretende identificar las dificultades concretas de un sujeto para, de acuerdo con las mismas, elaborar un programa de intervención adecuado a sus necesidades.

Referencias

- Cho, K., Frijters, J.C., Zhang, H., Miller, L.L., y Gruen, J.R. (2013). Prenatal exposure to nicotine and impaired reading performance. *The Journal of Pediatrics*, 162(4), 713-718.
- Dilnot, J., Hamilton, L., Maughan, B., y Snowling, M.J. (2017). Child and environmental risk factors predicting readiness for learning in children at high risk of dyslexia. *Development and Psychopathology*, 29(1), 235-244.
- Hamilton, L. (2013). *The role of the home literacy environment in the early literacy development of children at family-risk of dyslexia* (Doctoral dissertation, University of York).
- Helland, T., Plante, E., y Hugdahl, K. (2011). Predicting dyslexia at age 11 from a risk index questionnaire at age 5. *Dyslexia*, 17(3), 207-226.
- Johnson, S., Wolke, D., Hennessy, E., y Marlow, N. (2011). Educational outcomes in extremely preterm children: neuropsychological correlates and predictors of attainment. *Developmental Neuropsychology*, 36(1), 74-95.
- Kovachy, V.N., Adams, J.N., Tamareis, J.S., y Feldman, H.M. (2015). Reading abilities in school-aged preterm children: a review and meta-analysis. *Developmental Medicine y Child Neurology*, 57(5), 410-419.
- Leij, A. (2013). Dyslexia and early intervention: what did we learn from the Dutch Dyslexia Programme? *Dyslexia*, 19(4), 241-255.
- Liu, L., Wang, J., Shao, S., Luo, X., Kong, R., Zhang, X., y Song, R. (2016). Descriptive epidemiology of prenatal and perinatal risk factors in a Chinese population with reading disorder. *Scientific Reports*, 6, 36697.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., y Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7).
- Ozernov-Palchik, O., Norton, E.S., Sideridis, G., Beach, S.D., Wolf, M., Gabrieli, J.D., y Gaab, N. (2017). Longitudinal stability of pre-reading skill profiles of kindergarten children: Implications for early screening theories of reading. *Development Science*, 20(5).
- Pennington, B.F., Santerre-Lemmon, L., Rosenberg, J., MacDonald, B., Boada, R., Friend, A.,... Olson, R.K. (2012). Individual prediction of dyslexia by single versus multiple deficit models. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 212-224.
- Pennington, B.F., y Bishop, D.V. (2009). Relations among speech, language, and reading disorders. *Annual review of psychology*, 60, 283-306.
- Snowling, M.J. (2013). Early identification and interventions for dyslexia: a contemporary view. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 13(1), 7-14.
- Torppa, M., Lyytinen, P., Erskine, J., Eklund, K., y Lyytinen, H. (2010). Language development, literacy skills, and predictive connections to reading in Finnish children with and without familial risk for dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 43(4), 308-321.
- Van Bergen, E., de Jong, P.F., Plakas, A., Maassen, B., y Van der Leij, A. (2012). Child and parental literacy levels within families with a history of dyslexia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(1), 28-36.
- Van der Leij, A. (2013). Dyslexia and early intervention: what did we learn from the Dutch Dyslexia Programme? *Dyslexia*, 19(4), 241-255.

CAPÍTULO 14

Análisis de la inteligencia emocional de niños con necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE)

María Luisa Baamonde Paz* y Margarita Pino Juste**

**Universidad de Vigo, IES Manuel García Barros (Pedagogía Terapéutica);*

***Universidad de Vigo*

Introducción

Como consecuencia de las insuficiencias que presenta el concepto de coeficiente intelectual (CI), utilizado como indicador de comportamientos exitosos desde inicios del siglo XX, autores como Thorndike (1920), Wechsler (1940), Gardner (1983), Salovey y Mayer (1990) y Goleman (1995), insisten en ocuparse del desarrollo de la inteligencia emocional.

Gracias a la toma de conciencia por parte del profesorado de la importancia de educar en emociones se han podido introducir estos contenidos en las dinámicas de aula y no centrarse solamente en las capacidades cognitivas. De hecho, el coeficiente intelectual (CI) estaba asociado al rendimiento académico y se justificaba de tal manera que el alumnado que obtuviese una mayor puntuación en los test en los que se evaluaba este ítem, solían obtener las calificaciones más altas (Fernández-Berrocal y Extremera, 2002). La educación emocional se concibe ahora como algo esencial en la educación lo que supone innovar en la evaluación del comportamiento y de las habilidades de cada alumno y alumna (Molero y Ortega, 2011).

Ya en 1920, Thorndike utilizó el término “inteligencia social” para describir la habilidad de comprender y motivar a otras personas. Más tarde, Wechsler (1940) describió la influencia de factores no intelectuales sobre el comportamiento inteligente, también defendió que nuestros modelos de inteligencia no estarían completos hasta que no pudieran describir adecuadamente estos factores. En la década de los noventa Salovey y Mayer (1990) acuñaron por primera vez el término de ‘Inteligencia Emocional’ al darse cuenta de que los modelos tradicionales no eran suficientes para comprender todas las destrezas y habilidades de la inteligencia humana.

Según Madrid (2000), hoy, pocas personas de los ambientes culturales, académicos o empresariales que ignoren el término o su significado. Fundamentalmente, esto es así gracias al trabajo divulgativo de Goleman (1995), quien llevó el tema al centro de la atención en todo el mundo, a través de su obra “La Inteligencia Emocional”. Son muchos los autores que encontramos proponiendo una conceptualización del término.

Siguiendo a Goleman (1995, p.43-44), la inteligencia emocional es “la capacidad de comprender emociones y conducirlas, de tal manera que podamos utilizarlas para guiar nuestra conducta y nuestros procesos de pensamiento, para producir mejores resultados”.

Salovey y Mayer (1997, p. 5) la define como “capacidad de controlar y regular los sentimientos de uno mismo y de los demás y utilizarlos como guía del pensamiento y de la acción”.

El concepto de inteligencia emocional tiene un precursor en el de inteligencia social de Thorndike (1920) quien la definió como “la habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres, muchachos y muchachas, y actuar sabiamente en las relaciones humanas.” Thorndike (1920), además de la inteligencia social, nombra otros dos tipos de inteligencias: la abstracta y la mecánica.

Otro antecedente lo constituye la teoría de “las inteligencias múltiples” de Gardner (“Frames of Mind”, 1983) quien plantea que las personas tenemos 7 tipos de inteligencia que nos relacionan con el mundo. Estas inteligencias son: Inteligencia Lingüística, Inteligencia Lógica, Inteligencia Musical,

Inteligencia Visual-Espacial, Inteligencia Kinestésica, Inteligencia Interpersonal, Inteligencia Intrapersonal, las dos últimas relacionadas con la competencia social.

Goleman (1995) propone la inteligencia emocional como una forma de interactuar con el mundo que tiene muy en cuenta los sentimientos, y engloba habilidades tales como el control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía, la agilidad mental, etc., que resultan indispensables para una buena y creativa adaptación social. Las obras de Goleman (1995) intentan recuperar el prestigio de las emociones como objeto digno de estudio. Se interpreta que la noción de inteligencia, tradicionalmente ceñida a una serie de habilidades racionales y lógicas, es ampliada por el concepto de inteligencia emocional, incorporando una serie de habilidades emocionales como la conciencia de las propias emociones, la capacidad de automotivación, la empatía y el control de las emociones y relaciones.

Podríamos concluir esta síntesis señalando que el concepto de inteligencia emocional surge como la confluencia de, por una parte, décadas de investigación sobre las habilidades emocionales y sociales y su aplicación terapéutica y en la educación, y por otra, de la reformulación científica del concepto de inteligencia en el ámbito de la psicología.

Por lo que respecta a la población objeto de estudio de esta investigación hemos de señalar que en las últimas décadas, la educación especial ha logrado una gran relevancia tanto teórica como práctica, desde diversos puntos de vista: pedagógico, sanitario, psicológico y social.

Según Pinto (2008) la educación especial puede definirse cómo el conjunto de acciones educativas, insertas dentro de un sistema educativo general, que tienden a la atención y sostén de las personas que presentan una dificultad para alcanzar con éxito, conductas básicas exigidas por el grupo social y cultural al que pertenecen, una educación ya no centrada en el niño exclusivamente, sino también en el entorno, en las carencias de éste y en las posibilidades y aptitudes de los docentes para satisfacer las necesidades de todos ellos. Ante el problema semántico fundamental en la educación especial de definir el término “especial” y los términos derivados como especialista, especializado, etc., Se propone delimitar el término en base a dos dimensiones: precisando el significado de especial y delimitando el conjunto sujetos a los que se dirige tal educación; y precisando el cambio no sólo conceptual del término sino también el práctico y el actitudinal.

La educación especial se articula según una serie de principios básicos: normalización, individualización, sectorización e integración.

Existiendo distintos niveles de discapacidad: leve, moderada o severa. Según el tipo de discapacidad, habrá un profesional o varios profesionales que evalúen a través de distintas pruebas específicas, el nivel que presenta. En general, los distintos tipos de discapacidad se clasifican de la siguiente forma:

- Discapacidad psíquica (discapacidad mental, discapacidad intelectual, discapacidad cognitiva), que es una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo.

- Discapacidad física (discapacidad motora). Quienes la padecen ven afectadas sus habilidades motrices.

- Discapacidad sensorial. Aquí se encuentran aquellas discapacidades relacionadas con la disminución de uno o varios sentidos: discapacidad auditiva, discapacidad visual y discapacidad multisensorial.

El estudio realizado tiene como objetivo describir la inteligencia emocional (IE) del alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE) que está escolarizado tanto en centros de educación especial como centros ordinarios dada la escasez de investigaciones sobre esta población concreta y las posibles repercusiones en su aprendizaje.

Entendemos que el alumno con NEAE, según el Decreto 229/2011 (art. 32) de la Comunidad de Galicia, es aquel que “requiera, de forma temporal o permanente, apoyos o provisiones educativas diferentes a las ordinarias por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, por altas capacidades intelectuales, por incorporarse tardíamente al sistema educativo o por

condiciones personales (violencia de género y/o acoso escolar, alumno perteneciente a familias itinerantes, alumno sometido a medidas de protección y tutela, alumnos sometidos a medidas de responsabilidad penitenciaria, atención educativa hospitalaria y domiciliaria, alumnado procedente del extranjero) o de historia escolar”.

Método

Participantes

La muestra estará conformada por 130 niños de entre 10 y 18 años de la Comunidad Autónoma de Galicia (España). El 70,8 % son niños mientras que el 29,2 % son niñas. De ellos el 48,5 % cursan primaria, el 29,2 % secundaria y el 22,3 % están en centros específicos de educación especial.

Instrumentos

Para medir la inteligencia emocional se utilizó el test validado por Chiriboga y Franco (2001) que fue formulado en base a las cinco áreas de la inteligencia emocional de Goleman (autoconciencia, autocontrol, aprovechamiento emocional, empatía y habilidad social). Compuesto por 60 ítems, doce para cada uno de los componentes. Cada pregunta puede ser respondida escogiendo entre las posibilidades: nunca, a veces, casi siempre y siempre, que son evaluadas entre 0 y 3 puntos respectivamente.

Se realizó una estimación de la fiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach con el objetivo de comprobar la consistencia interna de la escala así como de cada uno de sus factores. Los resultados mostraron a través del coeficiente de alfa de Cronbach un buen nivel de fiabilidad de la escala (Tabla 1).

Tabla 1. Consistencia interna de las variables analizadas

Escalas	N	Alpha	Media	SD
Escala IE	60	,880	1,48	1,07
Autoconciencia	12	,685	1,48	1,09
Autocontrol	12	,694	1,34	1,19
Aprovechamiento emocional	12	,617	1,60	,979
Empatía	12	,743	1,35	1,12
Habilidades Sociales	12	,696	1,63	,975

*Significativos mayores que 0,05.

Procedimiento

El estudio se llevó a cabo siguiendo las normas deontológicas reconocidas por la Declaración de Helsinki (revisión de Hong-Kong, septiembre de 1989) y de acuerdo con las recomendaciones de Buena Práctica Clínica de la CEE (documento 111/3976/88 de julio de 1990) y la normativa legal vigente española que regula la investigación.

El cuestionario se administró en pequeños grupos o individualmente en las aulas de Audición y Lenguaje (AL), Pedagogía Terapéutica (PT) o el Departamento de Orientación (DO), durante el curso 2016-17. Después de comunicar las instrucciones oportunas y previo consentimiento informado (centro y familias) todo el alumnado cumplimentó de forma voluntaria la información solicitada en algunos casos con ayuda de los profesionales que pasaron la prueba.

Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo en el que todas las variables presentan su media y desviación estándar, así como los índices de asimetría y curtosis para evaluar el comportamiento normal de las variables. Además se calculará el coeficiente α de Cronbach para determinar la adecuación de la escala (George y Mallery, 2003; Gliem y Gliem, 2003; Sijtsma, 2009).

Se calculó también el estadístico de contraste Kolmogorov-Smirnov para la variable inteligencia emocional y sus factores con el fin de determinar si su distribución es normal.

Tabla 2. Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Estadístico	Sig.*
Escala IE	1,315	,063
Autoconciencia	1,245	,090
Autocontrol	1,041	,228
Aprov. emocional	1,220	,102
Empatía	1,323	,065
Habilidades Sociales	,878	,424

*Significativos mayores que 0,05.

En función de los resultados (tabla 2), se realizaron pruebas t de comparación de medias independientes para variables dicotómicas y la prueba ANOVA para variables politémicas. En todos los casos se considerará significativo un valor de $p < 0,05$.

Para el análisis de los datos se empleará el programa estadístico SPSS versión 23.0.

Resultados

Con respecto a los valores de inteligencia emocional encontramos una media moderada despuntando las habilidades sociales y el componente emocional y situándose el valor más bajo en el autocontrol y la empatía siendo la moda 1.

La simetría y curtosis nos facilita estudiar la deformación horizontal y vertical de los valores de las variables respecto al valor central de la media de forma que nos permite interpretar la concentración de la variable hacia uno de sus extremos (simetría) o su apuntamiento (curtosis). En nuestro estudio estos parámetros son positivos, salvo en el caso del autocontrol que tiene una curtosis negativa, lo que implica que tenemos una distribución que está más apuntada que la normal salvo en autocontrol y la distribución es asimétrica positiva o a la derecha.

Tabla 3. Medidas de tendencia central relacionadas con la inteligencia emocional

	Total IE	IE Conciencia	IE Control	IE Emocional	Empatía	HH.SS
N Válidos	122	126	127	129	127	128
Perdidos	8	4	3	1	3	2
Media	1,487	1,486	1,346	1,602	1,349	1,630
Mediana	1,408	1,416	1,250	1,500	1,250	1,583
Moda	1,37	1,25	1,00	1,42	1,00	1,25
Desv. típ.	,364	,412	,461	,433	,542	,473
Asimetría	,871	,849	,408	,583	,676	,460
Curtosis	,983	1,312	-,303	,187	,020	,430
Mínimo	,58	,58	,25	,58	,25	,58
Máximo	2,70	2,75	2,67	2,92	2,92	3,00

Total IE=Inteligencia emocional total; IE Conciencia=Autoconciencia; IE Control=Autocontrol; IE Emocional=Aprovechamiento emocional; HH.SS=Habilidades sociales.

También hemos de precisar que en esta escala existen casos perdidos ya que no todo el alumnado fue capaz de comprender lo que se le preguntaba a pesar de las explicaciones de sus profesores ya que eran niños de primaria.

Tabla 4. Cálculo de t de Student en función del sexo para los diferentes factores de la inteligencia emocional

Variable	Sexo	N	Media	DS	Prueba de Levene		T de Student	
					F	Sig.	t	Sig. (bilateral)
IE Conciencia	Niño	88	1,42	,351	6,864	,010	-2,822	,006
	Niña	38	1,64	,499				
IE Control	Niño	90	1,33	,418	3,677	,057	-,533	,595
	Niña	37	1,38	,559				
IE Emocional	Niño	91	1,58	,414	1,533	,218	-,684	,495
	Niña	38	1,64	,478				
Empatía	Niño	89	1,27	,516	,873	,352	-2,318	,022
	Niña	38	1,51	,569				
HH.SS	Niño	90	1,59	,423	2,558	,112	-1,447	,150
	Niña	38	1,72	,570				
IE Total	Niño	85	1,44	,332	3,052	,083	-1,933	,056
	Niña	37	1,58	,418				

IE Conciencia=Autoconciencia; IE Control=Autocontrol; IE Emocional=Aprovechamiento emocional; HHSS=Habilidades sociales; IE Total=Inteligencia emocional total.

Como vemos existe una diferencia significativa entre el nivel de autoconciencia y de empatía siendo mayor en niñas, mientras que no existen diferencias con respecto al sexo en los demás factores.

Tabla 5. Resultados de ANOVA entre el curso y factores de la inteligencia emocional y Bonferroni

Variables	Curso	N	Media	F	Sig	
Autoconciencia	5º EP	39	1,6026	4,277	,003	5ºEP/1ºESO=.015 6ºEP/1ºESO=.008
	6º EP	21	1,6786			
	1ºESO	29	1,2902			
	2º ESO	9	1,4167			
	Ed. Especial	28	1,4077			
	Total	126	1,4868			
Autocontrol	5º EP	39	1,4295	3,242	,014	5ºEP/1ºESO=.032 6ºEP/1ºESO=.027
	6º EP	21	1,4921			
	1ºESO	29	1,1006			
	2º ESO	9	1,2778			
	Ed. Especial	29	1,3966			
	Total	127	1,3465			
Aprov. Emocional	5º EP	40	1,6875	3,588	,008	6ºEP/1ºESO=.025 6ºEP/educación Especial=.030
	6º EP	22	1,8258			
	1ºESO	29	1,4626			
	2º ESO	9	1,5556			
	Ed. Especial	29	1,4684			
	Total	129	1,6021			
Empatía	5º EP	39	1,5235	3,708	,007	6ºEP/2ºESO=.022
	6º EP	22	1,5455			
	1ºESO	29	1,1667			
	2º ESO	9	1,0926			
	Ed. Especial	28	1,2262			
	Total	127	1,3497			
HH.SS	5º EP	39	1,6346	,741	,566	No existen diferencias
	6º EP	22	1,7500			
	1ºESO	29	1,6552			
	2º ESO	9	1,5833			
	Ed. Especial	29	1,5259			
	Total	128	1,6309			
Total IE	5º EP	39	1,5748	3,189	,016	6ºEP/1ºESO=.036
	6º EP	21	1,6349			
	1ºESO	29	1,3351			
	2º ESO	9	1,3852			
	Ed. Especial	24	1,4382			
	Total	122	1,4873			

Con respecto al curso nos encontramos diferencias en la autoconciencia y autocontrol entre los dos cursos de primaria y primero de ESO siendo las medias muy bajas en este último curso. Así mismo, el

aprovechamiento emocional es más alto en sexto de primaria que en educación especial y en primero de ESO y en la empatía nos encontramos diferencias entre sexto de primaria y segundo de ESO.

No existen diferencias en habilidades sociales en función de los cursos.

Y por tanto, parece que los niños que están en sexto de primaria alrededor de los 12 años tienen mayor índice de inteligencia emocional que los demás cursos aunque la diferencia más significativa es con primero de ESO.

Tabla 6. Cálculo de t de Student en función de la etapa educativa para los diferentes factores de la inteligencia emocional

Variable	Etapa educativa	N	Media	DS	Prueba de Levene		T de Student	
					F	Sig.	t	Sig. (bilateral)
IE conciencia	Primaria	58	1,63	,474	5,128	,026	3,674	,000
	Secundaria	40	1,32	,314				
IE control	Primaria	58	1,48	,503	14,124	,000	4,175	,000
	Secundaria	40	1,11	,312				
IE emocional	Primaria	60	1,75	,512	23,599	,000	3,102	,003
	Secundaria	40	1,47	,263				
Empatía	Primaria	59	1,54	,622	14,684	,000	3,463	,001
	Secundaria	40	1,15	,436				
HH.SS	Primaria	59	1,67	,559	6,418	,013	,361	,719
	Secundaria	40	1,63	,393				
IE total	Primaria	58	1,60	,442	21,358	,000	3,581	,001
	Secundaria	40	1,34	,207				

Nota. IE Conciencia=Autoconciencia; IE Control=Autocontrol; IE Emocional=Aprovechamiento emocional; HH.SS=Habilidades sociales; IE Total=Inteligencia emocional total

Tabla 7. Resultados de ANOVA entre los tipos de NEE y factores de la inteligencia emocional y Bonferroni

		N	Media	F	Sig.	Bonferroni
IE conciencia	TEA	8	1,7813	12,751	,000	Retraso Madurativo/TEA=.002
	TDAH	40	1,5625			Retraso Madurativo/TDAH=.001
	R. Madurativo	6	2,1806			Retraso Madurativo/Otros=.014
	Otros	72	1,3542			TEA/TDAH=.017
	Total	126	1,4868			TEA/Otros=.012
IE control	TEA	8	1,4896	9,231	,000	TDAH/Otros=.0001
	TDAH	41	1,5325			Retraso madurativo/Otros=.002
	R. Madurativo	5	1,9000			
	Otros	73	1,1884			
	Total	127	1,3465			
IE emocional	TEA	9	1,6759	12,438	,000	TEA/Retraso madurativo=.007
	TDAH	40	1,7333			TDAH/Retraso madurativo=.002
	R. Madurativo	6	2,3472			Retraso madurativo/Otros=.0001
	Otros	74	1,4617			
	Total	129	1,6021			
Empatía	TEA	8	1,4583	10,344	,000	TDAH/Retraso madurativo=.031
	TDAH	41	1,5285			TDAH/Otros=.002
	R. Madurativo	6	2,1389			Retraso madurativo/Otros=.0001
	Otros	72	1,1701			
	Total	127	1,3497			
HH.SS	TEA	8	1,1458	8,581	,000	TDAH/TEA=.003
	TDAH	41	1,7459			TEA/Retraso madurativo=.0001
	R. Madurativo	6	2,2361			Retraso madurativo/Otros=.003
	Otros	73	1,5696			
	Total	128	1,6309			
IE Total	TEA	8	1,5063	19,006	,000	TEA/Retraso madurativo=.0001
	TDAH	40	1,6288			TDAH/Retraso madurativo=.0001
	R. Madurativo	5	2,2700			TDAH/Otros=.0001
	Otros	69	1,3464			Retraso madurativo/Otros=.0001
	Total	122	1,4873			

Notas. IE Conciencia=Autoconciencia; IE Control=Autocontrol; IE Emocional=Aprovechamiento emocional; HH.SS=Habilidades sociales; TEA=Trastorno Espectro Autista; TDAH=Trastorno Déficit Atención e hiperactividad.

Estos datos se confirman si los agrupamos en función de la etapa educativa. De hecho si tenemos en cuenta la etapa nos encontramos que las medias son mayores en primaria, salvo en el caso de las habilidades sociales que parecen ser similares.

Con respecto al tipo de déficit que tienen los menores nos encontramos que los niños con retraso madurativo tienen mayor nivel de inteligencia emocional y también en todos los factores medidos (autoconciencia, autocontrol, aprovechamiento emocional, habilidades sociales) que los demás. Le siguen los TEA, TDAH y otros existiendo diferencias significativas entre ellos como podemos ver en la tabla 7.

Tabla 8. Cálculo de t de Student en función de agrupamiento de si tienen o no adaptación curricular

	ACI	N	Media	DS	Prueba de Levene		t de Student	
					F	Sig.	t	Sig. (bilateral)
IE Conciencia	SI	54	1,5046	,43810	,238	,627	,419	,676
	NO	72	1,4734	,39481				
IE Control	SI	55	1,3879	,47418	,052	,820	,883	,379
	NO	72	1,3148	,45304				
IE Emocional	SI	56	1,5789	,44987	,034	,854	-,531	,596
	NO	73	1,6199	,42264				
Empatía	SI	54	1,3565	,56991	,020	,887	,120	,905
	NO	73	1,3447	,52472				
HH.SS	SI	55	1,6545	,51356	,681	,411	,490	,625
	NO	73	1,6130	,44387				
IE Total	SI	50	1,5197	,38906	,485	,487	,816	,416
	NO	72	1,4648	,34739				

IE Conciencia=Autoconciencia; IE Control=Autocontrol; IE Emocional=Aprovechamiento emocional; HH.SS=Habilidades sociales; IE Total=Inteligencia emocional total; ACI: Adaptación curricular.

En relación a si tienen o no una adaptación curricular nos encontramos que no existen diferencias significativas con respecto a la inteligencia emocional. Sin embargo podemos decir que las medias son mayores en los niños con ACI en autoconciencia, autocontrol, empatía y habilidades sociales y mayores en niños que no tienen ACI en aprovechamiento emocional.

Discusión/Conclusiones

Autores como Brackett, Lopes, Ivcevic, Mayer, y Salovey (2004) analizaron la relación entre inteligencia emocional y diversos comportamientos cotidianos referidos a las siguientes áreas: conductas saludables, actividades académicas, de ocio y relaciones interpersonales. Los autores obtuvieron que a mayor nivel de inteligencia emocional menor manifestación de sintomatología depresiva y/o ansiosa, menor frecuencia de comportamientos no adaptativos, mayor índice de conductas saludables y niveles más elevados de bienestar psicológico en la persona.

Podemos señalar con respecto al perfil de inteligencia emocional de los niños con NEAE que sus valores obtienen una media moderada destacando las habilidades sociales y el componente emocional y situándose el valor más bajo en el autocontrol y la empatía. En relación con este alumnado con necesidades de compensación educativa, se ha de considerar como sus condiciones especiales les llevan, en muchos casos, a problemas de desajuste social, desmotivación y escaso control familiar o absentismo, lo que exige que sus circunstancias personales y sociales sean muy tenidas en cuenta. En la mayoría de los casos, la dimensión socio-afectiva es deficiente, siendo prioritario centrarse en las acciones de acogida y seguimiento del alumnado. Por tanto, cara al desarrollo de su personalidad, deben ser especialmente atendidos la conducta emocional, el control de sus reacciones y el establecimiento de las relaciones sociales que este establece (Calvo, 2001; Fernández-Berrocal y Extremera, 2002).

Las niñas con NEAE tienen un nivel mayor de autoconciencia y de empatía que los niños mientras que no se observan diferencias en los demás factores. La autoconciencia, el aprovechamiento emocional, la empatía y autocontrol son mayores en primaria, es decir en niños más pequeños, y no existen diferencias en habilidades sociales en función del curso. Algunos autores han llegado a similares conclusiones dado que el género femenino es el que experimenta, más intensamente, las emociones tanto positivas como negativas lo que responde al estereotipo de que el género masculino está menos ligado con lo emocional y, aunque puede ser que este pensamiento esté estandarizado, estudios como este afirman una mayor inteligencia emocional en las chicas. Además, esta tendencia se justifica también con la determinación bioquímica de las mujeres porque está mejor preparada tanto para considerar sus propias emociones como las de los demás. Por lo tanto, estaría ligado tanto a factores sociales como biológicos (Grossman y Wood, 1993; Grewal y Salovey, 2005; Fernández-Berrocal et al., 2012).

También Álvarez, Bisquerra, Fita, Martínez, y Pérez (2000) revelan como a medida que aumenta la edad en el niño, tiende a disminuir su nivel de autoestima, siendo a partir de los 14 años cuando más se manifiesta la necesidad de desarrollar programas de educación emocional. No obstante, Chan (2003) comprobó que ni la edad ni el género del alumno ejercían influencia sobre las dimensiones de la inteligencia emocional autopercebida; en esta misma línea, Cuellar (2012) sostiene como no se producen diferencias asociadas a la edad o al género del alumnado para determinar la relación entre inteligencia interpersonal e intrapersonal y el rendimiento académico de los alumnos de educación primaria.

En nuestro estudio los niños con retraso madurativo tienen mayor nivel de inteligencia emocional y también en todos los factores medidos (autoconciencia, autocontrol, aprovechamiento emocional, habilidades sociales) que los demás grupos. Le siguen los TEA, TDAH y otros existiendo diferencias significativas entre ellos.

No existen diferencias significativas con respecto a la inteligencia emocional en función de si disponen o no de un ACI, aunque las medias son mayores en los niños con ACI en autoconciencia, autocontrol, empatía y habilidades sociales y mayores en niños que no tienen ACI en aprovechamiento emocional.

Estos resultados pueden explicarse, principalmente, por las alteraciones de las relaciones interpersonales que conllevan la alteración cualitativa de un conjunto de capacidades en la interacción social, la comunicación social (dificultades para comprender el lenguaje no verbal y verbal), el comportamiento y la imaginación.

En función de los datos será importante incluir de forma real a través de los principios de diversidad funcional al alumnado con NEAE en los diferentes grupos a través de técnicas colaborativas y comprobar sus ventajas para todo el alumnado.

Es necesario tener en cuenta como limitaciones del estudio la complicada tarea de evaluar, diagnosticar y tratar a este grupo poblacional que, por su menor desarrollo y madurez general y, específicamente, del lenguaje, se ve en muchos casos dificultada (Navarro, Meléndez, Sales, y Sancerni, 2012).

Referencias

- Álvarez, M., Bisquerra, R., Fita, E., Martínez, F., y Pérez, N. (2000). Evaluación de programas de educación emocional. *Revista de Investigación Educativa*, 18(2), 587-599.
- Brackett, M.A., Lopes, P.N., Ivcevic, Z., Mayer, J.D., y Salovey, P. (2004). Integrating Emotion and Cognition: The role of Emotional Intelligence. En D.Y. Day y R.J. Sternberg (Eds.), *Motivation, Emotion and Cognition. Integrative Perspectives on Intellectual Functioning and Development* (pp. 175-194). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Calvo, M.J. (2001). La Inteligencia emocional. Asignatura pendiente para la convivencia escolar. *Aula Abierta*, 77, 141-163.
- Chan, D.W. (2003). Dimensions of emotional intelligence and their relationships with social coping among gifted adolescents in Hong Kong. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(6), 409-418.

- Chiriboga, R.D., y Franco, J.E. (2001). Test de Valoración de la Inteligencia Emocional en niños. *Revista Andina de Medicina Familiar*, 9(1), 34-38.
- Cuellar, R. (2012). *Relación entre inteligencia emocional y rendimiento académico en alumnos de Educación Primaria*. Trabajo Fin de Master. Universidad Internacional de La Rioja.
- Decreto 229/2011, de 7 de diciembre, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Galicia en los que se imparten las enseñanzas establecidas en la Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo de educación.
- Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., Castillo, R., y Extremera, N. (2012). Gender differences in emotional intelligence: The mediating effect of age. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 77-89. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1010354253?accountid=17261>
- Fernández-Berrocal, P., y Extremera, N. (2002). La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de Educación*. Disponible en: http://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4980/iegfernandez6.pdf
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind* (New York, Basic Books), Traducción al castellano, *Estructuras de la mente. La teoría de las Inteligencias Múltiples*. (México, Fondo de Cultura Económica, 1987).
- George, D., y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4ª ed.)*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Gliem, J., y Gliem, R. (2003). *Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales. Conference in Adult, Continuing and Community Education. Midwest Research to Practice*. The Ohio State University, Columbus. Disponible en: <http://www.ssnpstudents.com/wp/wp-content/uploads/2015/02/Gliem-Gliem.pdf>
- Goleman, D. (1995). *La Inteligencia Emocional*. New York: Bantam
- Goleman, D. (1998). *La Práctica de la Inteligencia Emocional*. New York: Bantam.
- Grewal, D., y Salovey, P. (2005). Feeling smart: The science of emotional intelligence. *American Scientist*, 93, 330-339.
- Grossman, M., y Wood, W. (1993) Sex differences in intensity of emotional experience: a social role interpretation. *Journal of Personality and social Psychology*, 65, 1010-1022.
- Madrid, R.I. (2000). *La Adicción a Internet. Psicología Online. La autorregulación emocional como elemento central de la inteligencia emocional*. Universidad de Granada. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/nacho/emocional.shtml>
- Molero, D., y Ortega, F. (2011). Inteligencia emocional autoinformada en escolares de educación primaria. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, (6), 47-61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5469733>
- Navarro, E., Melendez, J.C., Sales, A., y Sancerni, M.D. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383.
- Pinto, J. (2008). *Educación Especial. Necesidades Educativas Especiales*. Observatorio de la Discapacidad Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Salovey, P., y Mayer, J.D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P., y Mayer, J.D. (1997). ¿Qué es la inteligencia emocional? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds). *Desarrollo emocional y la inteligencia emocional: Implicaciones para educadores* (pp. 3-31). Nueva York: Basic Books.
- Sijtsma, K. (2009). On the use, the misuse and the very limited of the Cronbach's alpha. *Psychometrika*, 74(1) 107-120. doi: <https://doi.org/10.1007/S11336-008-9101-0>
- Thorndike, E.L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.
- Wechsler, D. (1940). Non-intellective factors in general intelligence. *Psychological Bulletin*, 37, 444-445.

Formación docente, metodología e inclusión

CAPÍTULO 15

Beneficios de la inclusión educativa desde la perspectiva de los docentes

Raúl González Fernández

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), España

Introducción

El tratamiento educativo de la diversidad, entendido como la respuesta dada a todos los alumnos que en algún momento de su vida escolar puedan presentar alguna dificultad de aprendizaje, es percibido, en la actualidad, como un importante elemento de renovación pedagógica (González, Medina, y Domínguez, 2016), enmarcado dentro del paradigma de calidad total (Gento y González, 2014). En este sentido, la inclusión educativa, entendida como un derecho de todas las personas y no solo de los sujetos con necesidades educativas (Arenas, 2016), es considerada en los últimos informes PISA como uno de los factores básicos de éxito de los sistemas educativos (OCDE, 2010). Sin duda, en el desarrollo de esta nueva cultura inclusiva en el marco del tratamiento educativo de la diversidad el profesorado es la piedra angular (Alemany, 2004; Fernández-Batanero, 2013; González-Fernández, 2014; Rodríguez-Tejada, 2009; Sánchez-Palomino, 2011; Tárraga y Tarín, 2013), tanto en cuanto “el éxito o fracaso de la puesta en práctica de cualquier política inclusiva depende en gran medida de la opinión favorable que mantengan al respecto los profesionales de la educación” (Avramidis y Norwich, 2004, p. 25).

El profesorado es, por tanto, el elemento clave para el óptimo tratamiento educativo de la diversidad e inclusión educativa de calidad, como verdaderos artífices de su puesta en marcha, desarrollo y consolidación. Si bien, no es menos cierto que su actitud hacia la inclusión educativa juega un papel determinante en todo este proceso: “Una variable indispensable para la atención a la diversidad e inclusión educativa son las actitudes de los profesores, debido a la influencia que tienen en la práctica docente” (Valenzuela, Guillén, y Campa, 2014, p. 73). Actitud que, según investigaciones sobre la temática, es inicialmente favorable (Bermejo-García, 2007; Gento y González, 2010; González y Palomares, 2015; Rodríguez-Tejada, 2009; Palomares, Domingo, y González, 2015), aun siendo necesario realizar matizaciones dependiendo del nivel de afectación del estudiante, etapa educativa o experiencia docente del profesorado (González-Fernández, 2014).

Por otro lado, la formación de las actitudes del profesorado hacia el tratamiento inclusivo de la diversidad está influenciada por múltiples factores (González, Palomares, y Domingo, 2017; Valenzuela et al., 2014), la percepción de los beneficios que estos perciben de la misma en el ejercicio de su tarea educativa diaria es, sin duda, sumamente relevante. A este respecto, a comienzos del presente siglo se desarrollaron diversos tratados que, desde un enfoque conceptual, señalaban que la inclusión educativa tenía ventajas para los estudiantes con necesidades educativas, sin necesidades y para la propia institución educativa (Tabla 1) (Gento, 2003; Gento y González, 2010).

De manera más reciente, Morilla (2016) indica que la inclusión educativa reporta múltiples beneficios para el alumnado en su conjunto, especialmente en lo que se refiere a un mayor autoconcepto, aumento de las conductas prosociales (especialmente ayuda y confianza), así como una mejor aceptación de la diversidad existente, en línea con el desarrollo de la cohesión social apuntado por Duk-Momad (2014).

En este contexto, el principal objetivo del presente trabajo es analizar los beneficios que, según las investigaciones publicadas en los últimos años, tiene la inclusión educativa desde la perspectiva del personal docente de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria.

Tabla 1. Ventajas de la inclusión educativa (Adaptado de Gento y González, 2010)

Ventajas para		
Alumnos sin necesidades	Alumnos con necesidades	Institución educativa
- Favorece su desarrollo afectivo. - Contribuye a la mejora de la autoestima y autoconcepto. - Posibilita el desarrollo de actitudes positivas hacia la escuela. - Permite una mejora del rendimiento académico. - Favorece el proceso de adaptación y aceptación social.	- Contribuye al desarrollo de sus habilidades académicas. - Favorece la mejora de sus relaciones sociales.	- Permite dinamizar la actualización del centro y de los docentes. - Contribuye a la renovación pedagógica.

Metodología

Bases de datos

En la investigación efectuada se realizó un análisis sistemático de los artículos de ámbito nacional publicados en los últimos cinco años sobre las ventajas de la inclusión educativa, a partir de la revisión de dos bases de datos (Dialnet y Google Académico), llevada a cabo en el mes de mayo de 2017.

Descriptores

Los descriptores utilizados en la búsqueda fueron beneficios, ventajas, inclusión e integración educativa.

Fórmulas de búsqueda

Las fórmulas de búsqueda han sido beneficios-inclusión-educativa, ventajas-inclusión-educativa, beneficios-integración-educativa y ventajas-integración-educativa. Tras desarrollar una búsqueda exhaustiva y desechar aquellos artículos que, por su contenido no se adaptaban al objeto de estudio, se trabajó con un total de cuatro contribuciones, con enfoques, cuantitativos, cualitativos e incluso mixtos.

Resultados

La investigación realizada por Torres y Fernández (2015) entre docentes de educación primaria, utilizando una metodología mixta, recoge los cambios que el desarrollo de la inclusión educativa ha tenido en la organización del centro, especialmente en lo que se refiere al tipo de agrupamientos, en la organización y desarrollo de la propuesta curricular y en la metodología. En este último punto, la inclusión de los alumnos con necesidades ha supuesto una innovación metodológica y la introducción de metodologías más activas.

González y Palomares (2015) abordaron una investigación centrada en la etapa de educación secundaria obligatoria, puesto que en la misma, según lo anteriormente indicado, el profesorado presenta una actitud favorable a la inclusión educativa manifiestamente inferior al resto de docentes de etapas educativas anteriores. Si bien, el estudio analiza, también, la opinión de familias y alumnos, nos centraremos, en este caso, en la percepción de los docentes, los cuales consideran que la inclusión educativa favorece en mayor parte al alumnado que presenta dificultades, especialmente en lo que atañe a su desarrollo afectivo y social, pero, también, les facilita alcanzar un mayor nivel de aceptación por parte del resto de compañeros, familias y sociedad en general. En el resto de alumnos contribuye al fortalecimiento de su desarrollo social y emocional.

En una línea similar, el estudio efectuado por Peirats y Cortés (2016) entre docentes y familias de un centro valenciano, en relación a la percepción de los docentes, las autoras apuntan que la inclusión educativa del alumnado favorece y contribuye a potenciar los intercambios sociales.

La investigación llevada a cabo por González et al. (2016) centrada en el profesorado de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria, mediante 2518 cuestionarios y 27 entrevistas, concluye afirmando que el profesorado de estas etapas educativas considera que el tratamiento inclusivo de la diversidad tiene múltiples ventajas, especialmente para los estudiantes con necesidades, sin necesidades y para el funcionamiento de la propia institución educativa. Si bien, los autores afirman que los docentes perciben que los beneficios de la inclusión son mayores para el alumnado sin necesidades, “preparándoles de manera efectiva para su vida futura, especialmente en lo que se refiere a la mejora en su desarrollo afectivo, emocional y social” (p. 145). Del mismo modo, favorece el desarrollo de valores morales y éticos para el alumnado sin necesidades y, dentro del campo de la propia institución educativa, favorece la renovación pedagógica y estimula la formación continua del profesorado. No obstante, también se establece que estas ventajas son percibidas de manera más clara por el profesorado de educación infantil y primaria: “el profesorado de Educación Secundaria Obligatoria considera que la inclusión aporta ventajas de manera significativamente inferior al resto de sus colegas” (González et al., 2016, p. 146).

Discusión/Conclusiones

La búsqueda y posterior análisis de artículos de ámbito nacional, publicados en los últimos años, sobre los beneficios y ventajas de la inclusión educativa en la etapa de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria desde la perspectiva de los docentes, evidencia que:

a) El escaso número de investigaciones sobre la temática.

El número de artículos enmarcados en el contexto nacional que abarcan el tema objeto de estudio es muy escaso. Esto puede indicar que, el debate sobre la inclusión educativa, en general, y sobre sus ventajas, en particular, ha dejado de ser un tema de relevancia e interés para los investigadores. Esta circunstancia pondría de manifiesto que el tratamiento inclusivo de la diversidad, con sus múltiples ventajas, es un hecho ya asumido por toda la comunidad educativa, frecuente y, para nada, extraordinario o relevante, desarrollándose con total normalidad dentro de los centros educativos. Así, tras varias décadas de políticas educativas favorecedoras de un enfoque inclusivo de la atención a la diversidad, existen suficientes ventajas y, por tanto, aceptación natural de la misma, tanto por parte de los profesionales de la educación como por la de los estudiantes, comunidad educativa y sociedad en su conjunto (González et al., 2016).

Por el contrario, se han detectado un número mayor de investigaciones sobre la temática efectuadas en países latinoamericanos, dato que refuerza la idea anteriormente expuesta, puesto que, en este contexto educativo, el desarrollo de políticas y prácticas educativas favorecedoras de la inclusión educativa lleva un cierto retraso en relación a nuestro país, siendo así fácilmente entendible que siga siendo un tema incipiente en las investigaciones.

Si bien, también es cierto que, según se ha puesto de relieve en la revisión teórica sobre el estado de la cuestión inicialmente efectuada, sigue habiendo una importante producción de tipo conceptual sobre esta temática, especialmente a través de libros y tratados. En este sentido, se han encontrado un importante número de tesis doctorales defendidas en los últimos años sobre el tema en cuestión. Cabe reflexionar sobre este hecho e iniciar propuestas de investigación futuras que traten de arrojar luz sobre este fenómeno.

b) La superación del término integración.

La utilización del descriptor “integración”, a la hora de realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos consultadas, no ha arrojado ninguna investigación reciente. Este dato pone de manifiesto que el término inclusión ha superado al de integración. Evidentemente, “el término inclusión incluye la integración, siendo por ello un término más amplio que engloba aspectos curriculares, pedagógicos, del entorno físico, de tipo social y a todos los estudiantes” (González, 2014, p. 102) y, por tanto, va más allá del mero campo escolar, involucrando a la comunidad y sociedad en su conjunto y totalidad.

c) La inclusión educativa reporta múltiples beneficios.

Los resultados obtenidos en la revisión efectuada están en consonancia con el desarrollo teórico de la temática inicialmente presentada. Así, se pone de relieve, desde el punto de vista del profesorado, como agentes destacados en el efectivo desarrollo de la inclusión educativa, que esta tiene ventajas para los estudiantes con y sin necesidades y para el propio centro educativo, según lo ya apuntado por Gento y González (2010).

En el caso de los estudiantes con necesidades, principales beneficiados, la inclusión educativa favorece su desarrollo social y afectivo. En el resto de compañeros, contribuye a asentar y estimular en los mismos valores morales y cívicos y, al mismo tiempo, afianzarse en el dominio de habilidades sociales como la comunicación y la interrelación personal.

Finalmente, en lo que se refiere a la propia institución educativa, según el profesorado, la inclusión propicia la renovación pedagógica, la innovación docente y la formación continua del profesorado a lo largo de toda la vida (Lifelong Learning-LLL-).

En síntesis, los escasos estudios recientes encontrados sobre la temática, en este caso desde la óptica del profesorado, contribuyen a afianzar la percepción de que el tratamiento inclusivo de la diversidad, dadas sus ventajas y beneficios para la sociedad en su conjunto, es un derecho que se debe y se está ejerciendo. Solo nos queda, en futuras revisiones, analizar esta situación desde el punto de vista de familias y alumnos, puesto que, como indica Cardona (2008), la inclusión educativa y su repercusión en docentes, familias y alumnos suponen, en la actualidad, líneas de investigación totalmente diferenciadas.

Referencias

- Alemany, I. (2004). Las actitudes del profesorado ante el reto de integrar a alumnos con necesidades educativas especiales. Una propuesta de trabajo. *Polibea*, 72, 44-51.
- Arenas, A.K. (2016). De la integración a la inclusión: una escuela para todos. *ARJÉ. Revista de Postgrado*, 10(19), 241-249.
- Avramidis, E., y Norwich, B. (2004). Las actitudes del profesorado hacia la integración y la inclusión: revisión de la bibliografía de la materia. *Entre Dos Mundos: Revista de Traducción Sobre Discapacidad Visual*, 25, 25-44.
- Bermejo-García, M.L. (2007). *Actitud del profesorado ante la integración del alumnado con discapacidad*. Tesis Doctoral. Universidad de Extremadura.
- Cardona, M.C. (2008). *Diversidad y educación inclusiva. Enfoques metodológicos y estrategias para una enseñanza colaborativa*. Madrid: Pearson.
- Duk-Momad, C. (2014). La formación y el desarrollo profesional de los docentes para una educación inclusiva. En A. Marchesi, R. Blanco, y L. Hernández (Coords.), *Avances y desafíos de la educación inclusiva en Iberoamérica* (pp. 61-70). Madrid: OEI.
- Fernández-Batanero, M.J. (2013). Competencias docentes y educación inclusiva. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 15(2), 82-99. Disponible en: <http://redie.uabc.mx/vol15no2/contenido-fdzbatanero.html>.
- Gento, S., y González, R. (2010). *Integración educativa e inclusión de calidad con personas con Necesidades Especiales Diversas*. Madrid: UNED.
- Gento, S., y González, R. (2014). Axiological Basis for a Curriculum Design in Educational Institutions of Quality: A View from Spain. In D. Brook-Napier (Ed.), *Qualities of Education in a Globalized World* (pp. 131-148). The Netherlands: Sense Publishers.
- Gento-Palacios, S. (2003). Integración e inclusión educativa de calidad. En S. Gento-Palacios (Coord.), *Educación Especial I* (pp. 195-288). Madrid: Sanz y Torres.
- González, R., Palomares, A., y Domingo, B. (2017). Factores desencadenantes de la actitud el profesorado hacia la inclusión educativa. En A. Rodríguez-Martín (Comp.), *Prácticas innovadoras inclusivas: retos y oportunidades* (pp. 365-372). Oviedo: Universidad de Oviedo.
- González, R., y Palomares, A. (2015). Beneficios de la inclusión educativa en educación secundaria obligatoria: implicación de los principales agentes. En T. Ramiro-Sánchez, y M.T. Ramiro (Comp.), *Avances en Ciencias de la Educación y del Desarrollo 2015* (pp. 1066-1071). Granada: AEPC.
- González-Fernández, R. (2014). *Actitud del profesorado ante el Tratamiento Educativo de la Diversidad*. Berlín: Publicia.

González-Fernández, R., Medina-Domínguez, M.C., y Domínguez-Garrido, M.C. (2016). Ventajas del tratamiento inclusivo de la diversidad: perspectivas de los principales agentes encargados de su desarrollo. *Enseñanza & Teaching*, 34(2), 131-148.

Morilla-Portela, P. (2016). *Beneficios de la educación inclusiva: implicación desde una perspectiva personal y social*. Tesis Doctoral. Granada: Universidad de Granada.

OCDE (2010). *PISA 2009 Results: Executive Summary*. París: OECD.

Palomares, A., Domingo, B., y González, R. (2015). The educational intervention undertaken as regards students with communication difficulties enrolled in Pervasive Development Disorder (PDD) classrooms, in Bilingual and Preferential Attention Schools in the Community of Madrid (Spain). *Journal of Education & Social Policy*, 2(4), 80-84.

Peirats-Cgacón, J., y Cortés-Molla, S. (2016). El proceso de inclusión en el aula de comunicación y lenguaje. Percepción de la comunidad educativa. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 91-101.

Rodríguez-Tejada, R.M. (2009). *La Atención a la Diversidad en la ESO. Actitudes del Profesorado y Necesidades Educativas Especiales*. Badajoz: Diputación de Badajoz.

Sánchez-Palomino, A. (2011). La Universidad de Almería ante la integración educativa y social de los estudiantes con discapacidad: ideas y actitudes del personal docente e investigador. *Revista de Educación*, 354, 575-603. Disponible en: http://www.revistaeducacion.educacion.es/re354/re354_23.pdf.

Tárraga-Mínguez, R., y Tarín Ibáñez, J. (2013). Escuela inclusiva: controversias en torno a discursos, políticas y actitudes. En M.J. Chisvert-Tarazona, A. Ros-Garrido, y V. Horcas-López (Coords.), *A propósito de la inclusión educativa* (pp. 27-53). Barcelona: Editorial Octaedro.

Torres, J.A., y Fernández, J. M. (2015). Promoviendo escuelas inclusivas: análisis de las percepciones y necesidades del profesorado desde una perspectiva organizativa, curricular y de desarrollo profesional. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 18(1), 177-200.

Valenzuela, B.A., Guillén, M., y Campa, R. (2014). Recursos para la inclusión educativa en el contexto de educación primaria. *Infancias imágenes*, 13(2), 64-75.

CAPÍTULO 16

Proyecto ISAAC: Una iniciativa de acompañamiento a la educación integral en secundaria de los "malos alumnos"

Angels Morillo Maymon

Profesora de orientación educativa Instituto público Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya, Profesora colaboradora de la UOC

Introducción

La escuela de secundaria, a imagen de la sociedad, produce enunciados que indican a los individuos cómo deben obrar para formar parte de esta institución. Quien no se aviene, tiene el riesgo de quedar excluido ignorando sus necesidades específicas educativas en una etapa tan frágil como es la adolescencia, reconocida como formadora de identidades (Erikson 1980, citado en Pie y Pastor). Se sabe que esta exclusión puede ser el detonante de cierta violencia. En estos últimos años, se ha vivido un aumento de conductas que dificultan la convivencia y la marcha de los proyectos educativos en los centros de secundaria: violencia entre iguales, desafío a la autoridad de los docentes, pérdida de interés por "lo escolar", dificultades y poco esfuerzo en el aprendizaje o dificultades para aceptar el límite y la frustración. Frecuentemente, lo protagonizan los que en este trabajo se han nombrado alumnos con dificultades de regulación en el comportamiento (Bolea y Amorós).

Por otro lado, la ley plantea que la cohesión y la inclusión continúa siendo un reto para el entorno educativo. Lo es especialmente para centros y profesionales que se relacionan e intervienen en las dificultades de regulación de comportamiento de los alumnos. En estos casos, la línea divisoria entre la salud y la educación se difumina, y el transitar de estos alumnos de un escenario a otro debería no ser indefectible.

Adolescentes con poca capacidad de regulación del comportamiento, "los malos alumnos"

La adolescencia se caracteriza por ser un periodo lleno de contrastes y contradicciones. Su estado de humor va de la agitación hasta la indolencia, del entusiasmo a la desmoralización. El adolescente es un ser que sufre y sobre todo tiene la potencia creativa de conquista del intelecto y del espacio afectivo (Nasio, 2012). Todos estos cambios de humor y esta fuerza serían percibidos como anormales en otras etapas, pero se trata de la adolescencia, nada más normal.

Para algunos de ellos, este sufrimiento les supera. Son los alumnos que pueden irritarse fácilmente, estar ansiosos y tener poca tolerancia a la tensión, a las frustraciones y al aburrimiento; ser apáticos y con pocos intereses, tener una importante inflexibilidad de pensamiento, negativos y con nulo interés por lo que la escuela ofrece. Se hace necesaria una nueva forma de acercarse a ellos que no los victimice, no los culpabilice y que facilite la comprensión de la problemática y la relación de este malestar con los procesos de enseñanza-aprendizaje. Estas dificultades son una buena excusa para trabajar en un nuevo marco de referencia: son los alumnos diana de este proyecto.

Como profesionales, debemos tener muy presente que el lenguaje utilizado para pensar en los alumnos más vulnerables es muy importante. En algunas reuniones se les refieren como "el alumno X es agresivo", "habrá que medicarlo porque tiene TDAH", "el alumno Y la lía"... Entre los profesionales se les menta como los alumnos disruptivos, que transgreden la norma, que presentan conductas o reacciones descontroladas, con trastorno negativista desafiante. Sabemos que el lenguaje se instituye como constitutivo de las cosas, más que como un simple descriptivo. El habla no sólo nos dice cómo es el mundo, sino que también actúa sobre las cosas participando en su constitución (Iñíguez, 2003). Así pues, el cómo se nombra tiene una especial atención para este proyecto. Para poder empezar a transformar, se

pensó que se debería encontrar una nomenclatura que dejara claro, primeramente, que tener comportamiento no regulado no significa sufrir un trastorno. Además, era necesario que ésta hablara de los qué les pasa a los alumnos y no sólo los efectos de su conducta. Se optó por el término dificultades en la regulación del comportamiento (Bolea y Amorós, s.f) ya que nombra a estos alumnos cumpliendo con los criterios anteriormente citadas.

El centro: del lado del malestar

A menudo la vivencia por parte de los profesionales que atienden a estos alumnos es identificada como conflictiva. Conductas como la dificultad para aceptar la autoridad y desafiarla, conductas de riesgo, de falta de respeto por los objetos y por las personas y de agresividad verbal son vistas como un ataque a la institución y a los profesionales que trabajan en ella.

Los centros reaccionan con torpeza ante estas situaciones conflictivas. La mayoría de veces se actúa con el peso de la normativa, aplicando sanciones que van des de la expulsión de un día a varias semanas, muy frecuentemente agravando la situación y favoreciendo el absentismo. Otras, se ponen en marcha una serie de prácticas educativas inclusivas sin demasiada fortuna.

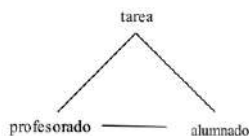
Es cierto que se han realizado muchas experiencias integradoras que dan respuesta a las diferentes necesidades de los adolescentes dentro del marco escolar; pero también es cierto que algunas veces se escuchan discursos que desmontan el carácter integrador de los centros. “Este alumno no debe estar aquí, nuestro deber es también proteger a los otros alumnos, nos da miedo que no haga una locura, no me deja hacer clase ni deja aprender a los otros” ponen en jaque la situación de ese alumno y la misión del centro.

Presentar una práctica enfocada a desarrollar un marco que ofrezca más apoyo al alumnado vulnerable y a su entorno, así como al equipo docente, aunque sea para disminuir las tensiones que surjan, ayudaría a la inclusión de esos alumnos. Bajo esta premisa el Departamento de Orientación educativa del centro diseñó el proyecto ISAAC.

La teoría del apego desde la educación: el triángulo educativo

La teoría que sostiene la práctica educativa que presentamos parte del trabajo de Bowlby. En él se afirma que una persona que ha vivido una experiencia satisfactoria en las relaciones tempranas (apego seguro) tiene más probabilidades de mantener relaciones duraderas y estrechas. Waters y otros (1979 citado en Geddes, 2010) observaron que niños y niñas de educación infantil con un apego seguro eran socialmente más competentes, con más curiosidad, menos dependientes, con más control personal y seguridad y aprendían con más facilidad. Revisando esta teoría aplicada al ámbito educativo, se afirma que las experiencias emocionales y sociales afectan al comportamiento en la escuela repercutiendo en los procesos de aprendizaje y otorgándole importancia a la figura del docente. El triángulo de aprendizaje de Geddes explica las relaciones entre los tres vértices.

Figura 1. Triángulo de aprendizaje de Geddes



Según Geddes, dependiendo de la experiencia con los vínculos se observará un abanico de comportamientos amplios que van desde el alumno evitativo, con miedo a los aprendizajes hasta el alumno con apego “desorganizado”, que tendrá dificultades para relacionarse con la institución y con la tarea.

Si se pregunta sobre el profesorado, encontramos reflexiones en torno a la importancia de la disponibilidad personal y profesional de los docentes y se afirma que ésta tiene efectos en el aprendizaje y el bienestar de los alumnos más vulnerables. Estar disponibles física y emocionalmente y a la vez ser sensibles, ofrece alternativas para poder crear otros tipos de apego y de lazos sociales, potenciando otras maneras de hacer y de estar presentes en el aula. Este giro por parte de los docentes podría ser el motor de nuevas metodologías iniciadoras de las transformaciones que se presentan a continuación.

El segundo vértice que nos ocupa es la tarea escolar. Sabemos que está planificada siguiendo un currículum y con metodologías a menudo alejadas de ser significativas para estos alumnos. La revisión del paradigma nos ayuda a cuestionar cómo plantear las tareas, los recursos utilizados y las estrategias de aprendizaje. Facilitarla, cambiando las metodologías para que, por ejemplo, se potencie la clase inversa o *flippeed classroom* pueden hacer que éstas se vivan más como un facilitador de aprendizaje que como una amenaza.

Del tercer vértice, el alumnado, ya hemos hablando ampliamente en el anterior punto.

El éxito escolar ha de partir del resultado de resituar las relaciones de estos tres vértices. El proceso de ajuste de las prácticas educativas hacia este tipo de alumnos promoverá la mejora del comportamiento y del provecho de las situaciones de enseñanza- aprendizaje. Se debe dar.

El objetivo de este trabajo es presentar un proyecto que ha dado cabida a este tipo de alumnos y los ha tenido en cuenta, partiendo de sus diferencias y de sus potenciales, para rediseñar su currículum y su estancia en el centro, así como del marco teórico descrito y de las reflexiones que se han ido apuntando. Desde el mundo educativo, se debe apostar por una intervención integral, flexible y adaptada al marco escolar que respete las diferencias y que trabaje desde ellas para poder aportar soluciones satisfactorias a lo que la sociedad pide y estos alumnos plantean.

Metodología

La metodología desarrollada para la escritura de este trabajo de investigación se ha venido alimentado de las teorías y formulaciones fruto de la práctica docente y de la vinculación con el mundo educativo. El trabajo se ha planteado desde la construcción y el análisis de la realidad, a partir de la lectura del contexto y de los documentos generados en la práctica educativa. La psicología discursiva ofrece el paraguas metodológico necesario en esta investigación para hacer inteligible cómo se produce el conocimiento, cómo la realidad y el proceso de conocer resulta legible y cómo se construye la interpretación de la realidad. Asumiendo la tradición etnometodológica y los principios del análisis del discurso, se ha enfatizado el examen de las relaciones y creencias proporcionadas por la realidad educativa donde se ha intervenido (Iñiguez Rueda, 2003). Se ha triangulado la información obtenida de la práctica con la revisión de las bases teóricas y lo que se ha escrito.

Las herramientas que se han utilizado han sido la observación participante, revisión de documentos y de normativa, informes, diarios, emails, actas y formatos web.

Sólo recordar que el proceso de escritura de este artículo se ha desarrollado de forma abierta y recursiva y ha avanzado en función de la puesta en práctica y de los ajustes que se han realizado durante los dos cursos de vida del proyecto en el centro.

Resultados

El Proyecto ISAAC (Iniciativa de Suport i Acompanyament a Alumnes del Centre Iniciativa de soporte y apoyo a los alumnos del Centro) parte del malestar del equipo docente para atender mejor y explicar globalmente las conductas de estos alumnos. Para poder crear respuestas educativas ajustadas, el Departamento de Orientación elabora y propone el proyecto con vocación de ser adoptado por el equipo directivo y por el conjunto de docentes. El objetivo es dar atención globalizada y de éxito a los alumnos con dificultades de regulación del comportamiento dentro del marco educativo ordinario con criterios de

actuación establecidos y comunes. Se idea un plan para que los factores de desprotección personales, educativos y de entorno den paso a un nuevo contexto que acompaña a este tipo de alumnos.

El recurso se basa en el cotutoraje, es decir una figura cercana que proporciona al alumno la ayuda que necesita y que es capaz de reclamar. Además, en el proyecto también se concibe un espacio de consultoría, de apoyo entre docentes. En este espacio de reunión se encuentran los profesionales que atienden a estos alumnos, sus tutores y un miembro del equipo directivo. Las reuniones son bimensuales, de unos 30 minutos y promueven un mejor control de la ansiedad que se produce ante una vivencia de situación descontrolada. La estructura de los encuentros queda fijada de la siguiente manera: presentación del problema referente al alumno, formular preguntas, analizar la situación y elaborar una intervención basada en un mayor conocimiento de lo planteado. Comprender qué les pasa y el porqué del comportamiento de estos alumnos debe posibilitar un cambio en la forma de tratarlos. Saber atenderles debería implicar el despliegue de una nueva práctica y averiguar qué cambios son más favorables para estar con estos alumnos.

Los alumnos que reciben la atención son seleccionados por el equipo docente, la Comisión de Atención a la Diversidad (CAD), con el consentimiento del tutor y la profesional del Departamento de Orientación. Uno de los requisitos para entrar a formar parte es la consideración y justificación que el alumno puede aprovechar el recurso; otro requisito consiste en obtener el consentimiento del alumno y el tercero la regularidad de su asistencia al centro, ya que muestra que tienen la esperanza en ser atendidos por el entorno escolar.

Iván tiene 13 años cuando empieza su escolarización en primero de ESO del curso 2015-2016. Tiene una carpeta llena de informes y de resúmenes de reuniones que se presenta en la reunión de traspaso de primaria a secundaria. Allí se encuentran, además de sus tutores, el que deja atrás y el venidero, la profesional del equipo de asesoramiento psicológico (EAP), la profesora de orientación educativa del centro, y el profesional de servicios sociales del ayuntamiento. A excepción de los dos últimos cursos, la relación con la escuela de primaria no fue buena. La peor situación fue en tercero de primaria, cuando agredió a una profesora. En ese momento se puso en marcha el recurso de atención especial que aprovecha hasta quinto curso. Tras esa información, se opta en el centro de secundaria por asignarlo a una tutoría de primero tranquila y se organiza una reunión con la familia a principios de setiembre. Durante casi dos meses, la adaptación de Iván es satisfactoria.

Manifiesta su primera conducta explosiva contra un igual a principios de noviembre, lanzándole una silla en la clase de música. Se le expulsa de inmediato y va a la sala de guardia, donde es interpelado por su comportamiento. No recuerda ni reconoce que haya hecho nada en clase, no pide perdón al compañero agredido y se escapa de la sala dando un portazo dirigiendo un improperio al docente de guardia. Es la primera conducta agresiva de Iván en el centro. Durante esa semana protagoniza dos situaciones más donde pone en indefensión a una compañera de aula. Cuando se le invita a reflexionar sobre lo que ha pasado nunca reconoce ningún incidente. En las reuniones del equipo docente se empieza a plantear el caso, que se traslada a la CAD. Durante los tres meses de escolarización se ha podido observar que Iván provoca situaciones para que se le tenga un trato especial respecto a la norma. Con poca tolerancia a la frustración, vive la negación como un rechazo, distorsiona las actividades que se le proponen y hace demandas inadecuadas. Mantiene una relación simbiótica con la madre, que se traslada al centro de manera explosiva si entre ellos ocurre algún incidente. El equipo docente que lo atiende acepta la sugerencia de iniciar el trabajo por medio del proyecto. “Le quedan muchos cursos aún” y es necesario ofrecerle un trato personalizado e igualitario.

Tras el consentimiento de la familia, se busca el del alumno. Se parte de la idea que los docentes que atienden a estos alumnos deben desplegar su función a través de un buen vínculo con el alumno. Éste tiene como finalidad la transmisión de pautas y de contenidos que facilitaran la buena marcha. No se trata de ponerle más fácil el trabajo o la tarea a realizar, sino de acompañarlo en la búsqueda de

soluciones de sus problemas. Para que el alumno pueda relacionarse de manera satisfactoria con el docente, puntal básico en el proyecto, éste ha de reconocerlo en la diferencia y valorar sus capacidades para poder crear este vínculo.

En el primer encuentro se le explica el funcionamiento del recurso y se le pide de manera explícita su consentimiento para poder empezar. Su primera advertencia es tajante.

-No pienso explicarte nada de lo que me pase. Yo ya tengo psicóloga, me interesa porque así me salto mates, que no me gusta.

-Bien, creo que nos vamos a entender. No voy a ser tu psicóloga, mi función es acompañarte durante este trimestre, a ver si te puedo ayudar a sacar adelante algunas de las materias y a estar más pendiente de lo que te pasa. Pienso que te puede ayudar. En primaria tenías una cotutora y te fue bien, ¿no? Pues esto es lo mismo, pero en secundaria.

Abre su agenda y me enseña el horario. Se le ve ilusionado y con ganas de hacer.

- Ves! tengo un montón de deberes ya.

- Sí, sí, lo sé. Sé que al principio es un poco duro. Tenéis que coger el ritmo.

- Vale, pruebo, pero si no me gusta...

- Sí, sí si no te gusta lo hablamos.

Durante los dos años que ha durado el proyecto, Iván ha asistido con regularidad al espacio del proyecto ISAAC.

La manera de trabajar en este programa se define como colaboradora entre profesionales. En primer lugar, se ayuda al tutor a crear un Plan de trabajo general del alumno para poder escoger bien las competencias y objetivos a trabajar en el aula y se prioriza una adaptación de tareas que puede ir desde la disminución de los ejercicios a realizar, hasta la sugerencia de promover otras maneras de trabajar, siempre con el asesoramiento y apoyo del Departamento de Orientación.

Tras considerar la documentación de primaria, revisar las producciones actuales y escuchar a los docentes que tienen en clase al alumno, la persona responsable realiza un plan de trabajo donde se priorizan las áreas en las que es necesario intervenir.

En el caso de Iván se valora como necesario intervenir en las áreas curriculares de lengua, ya que se muestra un retraso importante y el alumno parece tener ganas de implicarse. Concretamente, se pretende mejorar la comprensión lectora y reforzar la búsqueda de información en textos de tipología diversa, producir textos diferentes y saber exponer de forma escrita ideas y opiniones utilizando léxico adecuado a su edad.

Dentro del proyecto se valora como imprescindible tener un espacio personal para poder trabajar el vínculo con el alumno y encontrar las explicaciones que faltan en la construcción del porqué de su comportamiento. Se presenta como un espacio diseñado por él y para él, que debe ir acompañado de una demanda. En este espacio no se hace actividad programada, el alumno se encarga de mostrar lo que necesita en ese momento, a veces es un acompañamiento emocional a veces actividad física o escolar, depende.

En el caso que nos ocupa, el objetivo principal en los primeros meses fue trabajar, en el espacio personal, el pensamiento inflexible del alumno y la vivencia de lo que le ocurre.

Después de una agresión a un compañero, se le proporciona una hora para que pueda salir de la clase. Cuando se le indica que ha de salir del aula e ir a dirección, no reconoce que haya pasado nada. Busca excusas y explica parte de la situación, su parte. Un día más tarde la cotutora en el espacio personal le pregunta.

- ¿Me tienes que explicar alguna cosa?

-No, nada.

Su voz es fría, mira a la cara

-De acuerdo, ¿qué planteas hacer hoy en el espacio?

-Leer el diario, de deportes.

-Vale, te pongo la contraseña (la del ordenador)

Después de unos minutos, su agitación es evidente. Normalmente lee el mismo diario deportivo durante un buen tiempo, pero en esta ocasión ha cambiado tres veces en muy poco tiempo. Le señalo lo curioso del tratamiento de una misma noticia.

-Bueno, eso pasa siempre cuando uno explica lo que quiere.

- ¿Qué quieres decir?

-Pues eso que dos personas no siempre explican lo mismo, aunque te haya pasado lo mismo.

- ¿Sabes cómo se llama eso?, diferentes puntos de vista o de perspectiva. Si quieres algún día podemos hablar de eso, tengo unos dibujos que hacen pensar.

-Bueno, a lo mejor algún día.

La vivencia personal de agresión continua que tiene el alumno se trabaja desde lo cotidiano, pequeños comentarios que ayudan a repensar y resituar conflictos, por ejemplo:

Iván entra en el aula entre triste y enfadado. Sin hablar de lo que ha pasado en la clase anterior, reflexiona:

-Todo el mundo me tiene manía

-No entiendo todo el mundo.

-Pues eso, todo el mundo

- ¿Quien? ¿Tu madre y tu hermana, también?

-NOOOOO, sólo los profes.

- ¿El de taekwondo?

-Que NOOOOOOO, la de catalán

-Ah!!! bueno, entonces a lo mejor no es todo el mundo.

El trabajo en red en el ámbito escolar es básico. Por la complejidad de la tarea, los centros educativos no deben actuar aislados. Es importante trabajar en pequeña red con la ayuda de otras disciplinas y profesionales para poder dar una respuesta más global y tener una perspectiva más amplia a los casos planteados. Éste ha sido uno de los ejes más importantes para el éxito del programa. El espacio de consultoría y las reuniones de la Comisión de Atención a la Diversidad y la Comisión Social, donde asisten los educadores de los Ayuntamientos y de manera ocasional otros profesionales (Guardia Urbana y personal sanitario de zona) se han aprovechado satisfactoriamente.

Cuando la madre de Iván no se siente escuchada por los profesionales que atienden a su hijo, padece angustia. Necesita hablar y controlar todo lo que pasa en la escuela respecto a su hijo. Hace falta sostenerla para que el frágil equilibrio de su hijo no se desmorone. Si ella no confía en los profesionales que atienden a su hijo, Iván tampoco lo hará. El centro no dispone de personal suficiente para poder atenderla, así que se deriva esta atención a los profesionales de servicios sociales. Se le ofrece a la madre de 1 hora cada dos semanas para poder ser escuchada. La profesional de servicios sociales está al día del caso por las reuniones de la Comisión Social (CAS) del centro dónde se habla y se traspasa la información.

El desmantelamiento de los lazos sociales es un grave problema actual. Los lazos sociales de estos alumnos no suelen ser muy prolíficos ni muy firmes. Poder dar herramientas para enmendar, acompañarlos en la restitución de los lazos entre iguales y adultos es una fuente de bienestar y que garantiza el éxito en el ámbito escolar.

Discusión/Conclusiones

Después de dos años de funcionamiento, el proyecto ha vertebrado los miembros de la comunidad educativa alrededor de un objetivo: trabajar de manera integral con estos alumnos para promover y mantener su bienestar. Los resultados obtenidos han satisfecho a los diferentes sectores del proceso educativo.

Primeramente, ha permitido tener un espacio para pensar y dar significado al comportamiento que tienen esos alumnos e intentar comprender el porqué de su conducta, a la vez que permitir al profesorado desarrollar respuestas y estrategias, aliviando el estrés docente. A las familias, ser escuchadas en diferentes espacios sin sentirse perseguidas ni incapaces en sus funciones, reforzando el trabajo en red. A los alumnos, sentirse más reconocidos y acogidos en un centro que los expulsaba. En el caso que se ha presentado, ha ayudado al alumno a aprobar primero de la ESO y a sentirse más acogido y comprendido en un entorno que al principio parecía hostil.

Aún queda mucho por reflexionar e impulsar desde el ámbito educativo, pero la visión obtenida a través de la teoría del apego puede contribuir de forma significativa al desarrollo de estos adolescentes.

Referencias

Amorós, J.I. y, Bolea, E. (s.f). *L'alumnat amb dificultats de regulació del comportament a secundària: Recursos conceptuals i estratègies*. Consultado el mes de setiembre en página web xtec.cat

Geddes, H. (2010). *El apego en el aula*. Barcelona: Graó.

Iñíguez, L. (2003). Análisis del discurso. *Manual para las ciencias sociales*. Barcelona: Editorial UOC.

La Ley 12/2009, del 10 de juliol, d'educació recoge como principios rectores del sistema educativo la inclusión y la cohesión social. Artículo segundo del título preliminar.

Nasio, J.D. (2012). *¿Cómo actuar con un adolescente difícil?* Buenos Aires: Paidós. Biblioteca de psicología profunda.

Pennac, D. (2007). *Mal d' escola*. Barcelona: Empúries.

Pie, A., y Pastor, M. (2008). *Adolescents singulars: notes crítiques per a una educació social Marginal*. Barcelona: Fundació Pere Tarrés. Animació sociocultural.

Ubieto, J.R. (2009). *El trabajo en red: usos posibles en Educación, Salud Mental y Servicios Sociales*. Barcelona: Gedisa.

CAPÍTULO 17

Coordinación intra e interinstitucional en un caso de problemas de conducta: Luces y sombras

M^a del Carmen Pérez Portillo

Psicóloga General Sanitaria, Psicopedagoga, Orientadora EOE Avilés, Miembro de la Comisión de Psicología Educativa del Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias

Introducción

En nuestros centros escolares el profesorado se encuentra diariamente con alumnado que manifiesta conductas poco adaptadas al contexto escolar, estas pueden ir desde situaciones puntuales y concretas y por lo tanto transitorias hasta aquellas más graves por su intensidad, su frecuencia y su permanencia en el tiempo. A todos ellos debemos darles respuestas adecuadas a sus características y necesidades pues eso es atender a la diversidad, aspecto nuclear recogido en nuestro marco legal educativo. La conducta problemática cumple un objetivo para la persona que la manifiesta (Carr et al., 1996), y es la manifestación externa que nos muestra la interacción individuo- entorno (Pérez, Pino, Albuerne, Duarte, Cueto, y Victorero, 2016) permitiendo al individuo expresarse, por lo tanto es una manifestación comunicativa. Ante esto nos deberíamos plantear cual es el objetivo de cualquier intervención en estos casos, si entendemos que la conducta es la expresión externa que nos comunica lo que le pasa al individuo, parece lógico que el objetivo no debería ser eliminar la conducta, sino comprender lo que con ella nos quiere decir, para facilitarle herramientas que le permitan expresarse de forma más adecuada (Pérez, 2017), pues la conducta disruptiva la entendemos como una conducta enmascaradora del malestar inconsciente (Timoneda, 2014).

Plantear la intervención en un caso con esta problemática, requiere de acciones coordinadas entre los diferentes profesionales que trabajan e interactúan con ese perfil de alumnado, lo que implica compartir una misma óptica de la intervención en el centro educativo. Este aspecto es muy importante para poder dar una respuesta cohesionada, tan importante, ante las diferentes situaciones de tensión que estos casos implican para los profesionales que trabajan con ellos. Además, en los centros escolares nos encontramos también con alumnado que presenta déficit cognitivo y algún tipo de psicopatología, la adaptación social para ellos está llena de dificultades y a menudo produce trastornos emocionales (Tallis, 2006) que provocan situaciones de alta tensión para el profesorado que se sienten impotentes al ver estos problemas y no saber como ayudarle (Belda y Arco, 2004).

En muchos de los casos que presentan estas dificultades, intervienen diferentes instituciones además de la educativa, servicios sanitarios, sociales, asociaciones... que actúan sobre el individuo a la vez, en ámbitos diferentes. La intervención de diferentes instituciones y profesionales dependientes de ellas, hace más compleja la misma, pues el esfuerzo de coordinación tiene que ser mayor para lograr el objetivo último que es mejorar la calidad de vida de ese chico o chica que presenta estas dificultades. El abordaje de los problemas graves de conducta tiene que hacerse desde una perspectiva interdisciplinar, con objetivos de trabajo a corto, medio y largo plazo que estén claramente explicitados, con funciones establecidas para los diferentes agentes implicados y con un seguimiento periódico y sistemático (Fernández, Pérez, y Martínez, 2016).

El caso al que me refireré en este capítulo, nos pone de manifiesto las dificultades que se han dado en la intervención de diferentes instituciones, para mejorar la vida de un alumno con grandes dificultades de regulación emocional, algo que es un reto para todos (Paula, 2015), pero que lo es más para él.

Las dificultades, en unos casos vienen, de las limitaciones de personas concretas para abordar este tipo de problemas, pues creemos que la motivación previa para trabajar con estos perfiles es necesaria, (Fernández, Pérez, y Martínez, 2016) y condiciona las actitudes hacia el chico o chica con el que tienen que trabajar. No siempre, los profesionales que trabajan con ellos tienen la disponibilidad y la formación suficiente para abordar dichos problemas con ciertas garantías de éxito.

En otros casos, las limitaciones vienen determinadas por las características, normativas, estructuras, programas...de las instituciones implicadas (Pérez, 2011).

El caso objeto de estudio es el de un niño de 6 años con importantes problemas en el control de sus emociones lo que le dificulta las relaciones interpersonales, tanto en el contexto familiar como en el escolar. Hasta este momento ha estado escolarizado en cuatro centros escolares de diferentes zonas, ha tenido un ingreso hospitalario debido a las dificultades en el control de los impulsos. La familia la forman su madre y él, la madre muestra muchas dificultades para el manejo de la situación de su hijo. Tras la salida del hospital, la guarda y custodia del menor es asumida por la Administración, manteniendo la madre la tutela. Pasa a vivir a una casa de acogida. Inicia en ese momento la escolarización en el cuarto centro escolar.

Método

Participantes

Se ha realizado un estudio de caso único, en el que han intervenido diferentes profesionales de servicios educativos, sanitarios y sociales. Por parte de los servicios educativos están: los profesionales del centro educativo(profesores, equipo directivo), los de los servicios generales de orientación (orientadora y profesora técnica de servicios a la comunidad del equipo de orientación educativa) y orientadores de la unidad de trastornos de personalidad o conducta. Por parte de los servicios sanitarios: psiquiatra y trabajadora social del servicio de salud mental. Por parte de los servicios sociales: directora y educador de la casa de acogida, responsable correspondiente a la consejería competente en materia de servicios sociales, psicóloga y trabajadora social municipales.

Instrumentos

Se ha realizado revisión de los informes psicopedagógicos, sociales y clínicos, 2 entrevistas semiestructuradas con la madre que duraron una hora aproximadamente, 3 entrevistas con el educador de la casa de acogida, que duraron 15 minutos aproximadamente, una reunión entre los servicios de orientación y equipo directivo del centro escolar de 45 minutos, una reunión entre servicios de orientación, directora y educador de la casa de acogida de 1 hora de duración, 2 reuniones de coordinación entre los servicios sociales y educativos, de unos 45 minutos de duración, 3 reuniones entre los servicios sanitarios, sociales y educativos de 1 hora de duración, 1 reunión entre servicio de orientación, inspector y director del centro educativo de 45 minutos, elaboración de 2 informes solicitando los recursos humanos necesarios para la atención en el ámbito educativo, 12 reuniones de la unidad de orientación del centro escolar de 30 minutos, 10 reuniones de la orientadora con la Auxiliar Educativa(AE) de 20 minutos para la revisión de los registros semanales de incidencias, 8 reuniones de la orientadora con la tutora de 30 minutos y observación e intervención por parte de la orientadora en tres situaciones de crisis del alumno.

Procedimiento

La orientadora comenzó por la revisión del informe psicopedagógico y el dictamen de escolarización que llegó al centro escolar en los que se determina que el alumno presenta necesidades educativas especiales (NEE) por trastorno de conducta(TC), se revisó también el informe clínico, donde se señala que el niño presenta un trastorno del vínculo y el informe social, donde se recogen las dificultades que presenta la madre para el manejo de la situación de su hijo. Posteriormente se mantuvo

conversación telefónica con la orientadora del centro escolar de procedencia del alumno, recabando información más detallada respecto a las situaciones de crisis del alumno y el procedimiento seguido para el ingreso hospitalario.

Seguidamente se establece contacto telefónico con la casa de acogida en la que se encuentra el niño para conocer su situación en ese momento. Las informaciones recibidas señalan alteraciones de sueño, conductas heteroagresivas hacia cosas y personas, ansiedad frente a la soledad, inestabilidad emocional... Se contacta también, con el servicio de salud mental que inicio la atención en la nueva zona en la que reside y donde informan de la situación psicoemocional en ese momento y de la intervención, por su parte, en dos situaciones de crisis.

Con toda esa información, se realiza reunión con el Jefe de Estudios, en las que participan la Profesora Técnica de Servicios a la Comunidad (PTSC) y la Orientadora del Equipo de Orientación Educativa que atienden al centro escolar. Se analiza la información obtenida y se acuerda la incorporación progresiva del alumno al centro, pues no presenta condiciones psicofísicas para aguantar la jornada escolar completa, se adopta la decisión de revisar horarios de profesorado para evitar, sobre todo al principio y hasta que se vaya viendo la evolución, que tenga que interaccionar con todo el profesorado. Se decide que sea su educador, de la casa de acogida, el que le acompañe a la llegada al aula. Se acuerda que en situación de crisis, será la especialista en pedagogía terapéutica (PT), la que intervenga. Se ve la necesidad de solicitar, a la administración educativa, otro especialista de PT para poder atender al alumno en un horario mayor a medida que vaya evolucionando. Una vez revisado el horario, se valorará la posibilidad de adoptar alguna otra medida, si esa revisión lo permite. El servicio de orientación del centro elabora informe justificando la necesidad del recurso especializado, ya citado.

El niño comienza a asistir en horario de 9h-12h, evitando la situación recreo, por ser de gran grupo, la de mayor desestructuración y de hiperestimulación, que en sus condiciones podría favorecer la aparición de crisis.

Tras la observación de la resistencia a entrar al colegio, tirándose al suelo, pateando y gritando, delante de padres, madres, alumnado y profesorado, se decide, por parte del jefe de estudios y la orientadora, que se incorpore 10 minutos más tarde para evitar que estas situaciones se den con espectadores, que inevitablemente actúan, no siempre de forma adecuada y también para evitar la identificación del niño, por este tipo de manifestaciones, desde sus primeros días de incorporación a un nuevo centro escolar. Esto se acuerda también, con el educador de la casa de acogida que lleva al niño al colegio diariamente.

Se acuerda igualmente que sea la AE quien lo reciba a la llegada al centro escolar y lo acompañe al aula, permaneciendo con él allí durante la primera sesión de trabajo, siendo ella la que le acompañe si se da una situación de crisis y sale del aula, en ese periodo. El resto del horario de permanencia en el centro, si hay situaciones de crisis, será la profesora de PT la que haga la intervención y en caso de imposibilidad por su parte, será el jefe de estudios quién asuma la situación. Estas medidas se adoptan de forma transitoria hasta que la administración responda a la solicitud de un/a profesora/a especialista en PT para poder llevar a cabo la intervención establecida, que permita un acompañamiento al alumno dentro de su aula, siendo ese profesor o profesora, un referente estable para el niño.

Estos acuerdos se realizan durante una semana y son paralizados, por la información telefónica que recibe el director del centro escolar, por parte de la unidad de orientación de trastornos de personalidad o conducta, en la que se le dice que se hará una reunión para tomar decisiones respecto al futuro escolar del alumno, generando la expectativa de escolarización en un CEE, por lo que se le indica que no pida el recurso acordado en el centro hasta realizarse esa reunión.

Esta situación genera confusión entre los profesionales del centro, lo que contribuyó a que las medidas adoptadas no se llevaran adecuadamente a la práctica, favoreciendo el mantenimiento de las situaciones de crisis del alumno y facilitando el manejo de la situación por su parte, según la respuesta del profesional con el que interaccionase en esos momentos y que no siempre eran sus profesores/as.

Con posterioridad se realizan dos reuniones con la unidad de orientación de trastornos de personalidad o conducta, en las que participan también la PTSC y la orientadora del centro, una de ellas con el equipo directivo y otra con la directora y educador de la casa de acogida. Se decide entonces solicitar el recurso especializado en PT para que el alumno continúe escolarizado en el centro ordinario en el que está.

Se pone en funcionamiento el plan de intervención ya señalado y se solicita el recurso requerido.

Resultados

Los primeros días, las crisis se daban diariamente con oposicionismo a la entrada del colegio y durante el periodo de confusión, ya señalado, dichas crisis se manifestaban ante cualquier profesor/o profesora que le hiciese cualquier comentario o le prestase algún tipo de atención. La tendencia del profesorado, cuando le veían en pasillos u otras dependencias, era a intervenir con comentarios, propuestas,... lo que alentaba aún más sus manifestaciones desajustadas.

Una vez puesto en funcionamiento el plan de actuación diseñado, se fué progresivamente observando una disminución de las crisis, mostrándo menos resistencia a la entrada, participando, algún pequeño tiempo, dentro del aula realizando alguna actividad, trabajando en pequeño grupo con la profesora de apoyo al aula para el alumnado con algún retraso curricular y trabajando de forma individual con la especialista en PT. En la clase de educación física, nunca se dió ninguna situación de crisis y en esta clase estaba solamente el profesor con todo el alumnado, no había ningún profesor más en esa actividad, mientras que en las clases de tutoría siempre había dos adultos en el aula.

En diferentes ocasiones salió del aula, (la mayoría de las situaciones de crisis se daban en la tutoría), después de haber tenido conductas heteroagresivas, sobre todo hacia las cosas, habiendo tenido que intervenir el jefe de estudios, ante el que respondía positivamente a los límites que este le ponía, llegando posteriormente a una situación de calma, pidiendo perdón o llorando.

Progresivamente, se fueron viendo los avances con disminución de las crisis, tanto en frecuencia como en intensidad, lo que hubiese permitido pensar en ir ampliando la jornada escolar diaria. Esta situación, no se podía dar sin que interviniese el resto del profesorado con el alumno, lo que nos parecía, que dada la fragilidad de la situación psicoemocional que presentaba, pudiese contribuir a una involución de los pequeños logros alcanzados.

Desde el centro escolar y el equipo de orientación, se realizaron diferentes gestiones ante la Administración educativa para obtener respuesta a la solicitud realizada y poder seguir avanzando en el plan de intervención propuesto ante la evolución positiva observada.

La respuesta de la administración educativa a las gestiones realizadas fué la solicitud de más informes a diferentes servicios de dicha administración, entre los que se encontraba el servicio de inspección. Los diferentes informes realizados fueron favorables a la concesión del recurso solicitado, pero aún así, no hubo respuesta por parte de la administración educativa. El curso finalizó sin obtener dicha respuesta.

En el mes de Junio, el cambio de horario que se produce en los centros escolares, (se acorta la jornada), hace que el recreo se adelante con respecto a los meses previos, se daba la circunstancia de tener que decidir si el alumno participaba en el recreo y si no era así, se le acortaba la jornada. Acortar la jornada, habiéndose observado una mejoría en distintos aspectos del alumno, (mayor tiempo de atención en las actividades, más tolerancia al cansancio, disminución significativa de las crisis, menor intensidad cuando se daban, mayor tolerancia a la frustración...) no parecía adecuado con la intervención planteada y los logros alcanzados. El equipo directivo y la orientadora toman la decisión de que el alumno participe en el recreo y dado que la jornada entera es más corta, se decide que la complete. Su participación en el recreo no ocasionó situaciones de tensión para el alumno que participó de actividades lúdicas en el mismo, compartiendo juegos con iguales. La vuelta al aula, suponía un mayor nivel de excitación para el alumno, que consiguió, en la mayoría de los casos, contenerse no llegando a mostrar conductas

desajustadas. Se dió un paso más en su integración completa, con su participación en la fiesta fin de curso. Se desarrolló a lo largo de la jornada escolar con actividades lúdicas distintas en gran grupo y en espacios abiertos.

Quiero señalar que el regreso al aula después del recreo, es una situación difícil para este alumnado, pues supone compartir espacio con un gran grupo, actividades libres y no organizadas, lo que suele provocar, en este tipo de alumnado, gran excitación que hace que la vuelta al aula posteriormente, se convierta en situación de riesgo frente a la aparición de conductas desajustadas.

Discusión/Conclusiones

La situación que presentaba el alumno requería de figuras estables en los contextos en los que se desenvolvía (escolar, social y sanitario). La situación previa vivida implicó constantes cambios de contextos y personas: tres centros escolares de zonas diferentes, servicios de salud mental de dos zonas, ingreso hospitalario, salida de hospital a un domicilio desconocido para él (casa de acogida) y nuevo centro escolar. Todo ello requería que el número de personas a intervenir con él fuese lo más reducido posible, lo que permitiría también menor riesgo de incoherencias, en la puesta en práctica de las medidas y estrategias adoptadas. La situación descrita requería un acompañamiento que permitiese tener una figura referente y estable, que actuase en las situaciones de crisis desde el conocimiento del alumno y que pudiese estar presente también, en el aumento progresivo de la jornada escolar, permitiendo la participación del alumno en el aula y pudiendo intervenir en situaciones de crisis, cuando estas surgiesen.

El plan de intervención tenía unos objetivos inmediatos:

- 1- Establecimiento de vínculos estables con figura de referencia.
- 2- Disminución de los niveles de ansiedad.

Los objetivos a medio plazo:

- 1- Disminuir su nivel de malestar en el aula.
- 2- Participar en actividades del aula.

Los objetivos a largo plazo:

- 1- Aumentar su tiempo de permanencia en el aula.
- 2- Aumentar su tiempo de permanencia en el centro.
- 3- Participar en los recreos.
- 4- Desarrollar una jornada completa.

En Septiembre del siguiente curso, el alumno comienza repitiendo la situación vivida desde el inicio de su llegada al centro escolar (negativa a entrar al colegio, frecuentes situaciones de crisis...).

Durante el periodo de verano ha vivido de nuevo diferentes cambios:

-Respecto al régimen de visitas de su madre, que se lo llevaba al domicilio familiar durante la semana, regresando a la casa de acogida los fines de semana.

-Cambiado su educador, pasando a tener dos educadoras.

-Nuevo cambio en el régimen de visitas, al inicio del nuevo curso escolar pasa a vivir a la casa de acogida de lunes a viernes y los fines de semana va al domicilio familiar.

Todos estos cambios vividos por un niño en tan corto periodo de tiempo ¿favorecen su estabilidad emocional?, si este niño sufre ya dificultades psicoemocionales, estos cambios como actuarán sobre él?

La inadecuada coordinación intrainstitucional (entre los servicios de orientación y entre otros servicios de la administración educativa) ¿contribuyeron a mejorar la respuesta educativa al alumno?. La ausencia de respuesta por parte de la administración educativa a la petición del recurso personal solicitado, ¿ha impedido el progreso del alumno hacia la consecución de los objetivos planteados?. ¿Existió algún tipo de coordinación entre los diferentes servicios de la administración educativa?. ¿Cómo ante los informes favorables de diferentes servicios de la propia administración educativa, esta no responde a la solicitud? ¿Podemos hablar, en estas circunstancias, de respuesta educativa de calidad al

alumnado que presenta NEE?, ¿Es esta la atención a la diversidad y por tanto la individualización del proceso educativo?

¿La coordinación interinstitucional redundó en una respuesta coherente con la necesidades del niño desde los servicios que le atienden?. ¿Han sido beneficiosos los cambios realizados durante dos meses, respecto al regimen de visitas familiar y el cambio de educador?

¿Se dan respuestas desde las administraciones, teniendo en cuenta las necesidades del niño o teniendo en cuenta las necesidades de las propias administraciones?. ¿Es la escasez de recursos personales y/o materiales lo que justifica la premura en la adopción de medidas, que requerirían de mayor tiempo para ser adoptadas, según las necesidades del niño?

¿Las características de este perfil de niños no requieren la adopción de medidas adoptadas progresivamente, evitando cambios radicales que contribuyan a incrementar su inestabilidad?.

¿Es posible establecer objetivos comunes desde ámbitos de gestión diferentes y desarrollar intervenciones coherentes?

Todas estas preguntas nos tienen que ayudar a reflexionar sobre los logros alcanzados y porque se dieron estos, sobre las dificultades encontradas y sus causas, lo que nos permitirá poder seguir avanzando en el ambicioso objetivo del trabajo en red.

A modo de conclusión, se puede decir que las luces de la coordinación se dieron dentro del centro educativo, por los esfuerzos realizados y contando con los medios materiales y personales, con los que el centro contaba antes de la llegada del alumno al mismo. Ese esfuerzo permitió poder desarrollar la intervención establecida y observar la mejoría en la situación del alumno, lo que ratificaba lo adecuado de la intervención. La situación del alumno mejoró a pesar de la falta de respuesta de la administración, pero ello impide dar una verdadera respuesta de calidad, ajustada a las necesidades reales del alumno y supone una de las sombras de la coordinación intrainstitucional.

Respecto a las luces de la coordinación interinstitucional, podemos señalar la existencia de foros en los que se pudo debatir, desde disciplinas diferentes, respecto al bienestar del niño, lo que nos permitió un conocimiento global del mismo que ayudaba a una toma de decisiones interdisciplinar.

Las sombras de esta coordinación interinstitucional están en la toma de decisiones de cada institución, enmarcadas en la idiosincrasia de las propias instituciones que condiciona e influye en la situación del niño, condicionando esto, a su vez, a las otras instituciones, sin que ello haya sido explicitado en esas coordinaciones interinstitucionales.

Para finalizar, me gustaría señalar que si bien existen dificultades en la coordinación entre instituciones diferentes que comparten un usuario, es muchas veces, la coordinación intrainstitucional donde se dan las mayores dificultades, esto lo podemos ver claramente en el caso aquí expuesto.

Referencias

- Ainscow, M. (2000). *Desarrollo de Escuelas Inclusivas*. Madrid: Narcea.
- Anaya, D. (2002). *Diagnóstico en educación*. Madrid: Sanz y Torres.
- Arco, J.L., y Fernández, A. (2004). *Necesidades educativas especiales*. Manual de evaluación e intervención psicológica. Madrid: McGraw-Hill.
- Arnáiz, P. (2003). *Educación inclusiva. Una escuela para todos*. Málaga: Aljibe.
- Cabrerizo, J., y Rubio, M.J. (2007). *Atención a la diversidad. Teoría y Práctica*. Madrid: Pearson.
- Carlson, N.R. (1993). *Fisiología de la conducta*. Barcelona: Ariel.
- Carr, E. (1994/1996). *Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento. Guía práctica para el cambio positivo*. Madrid: Alianza.
- Carulla, L.S., Novell, R., Rueda, P., y Forgas, E. (2002). *Salud Mental y Alteraciones de la Conducta en las Personas con Discapacidad Intelectual. Guía Práctica para Técnicos y Educadores*. Madrid: FEAPS.
- Casanova, M.A., y Cabra de Luna, M.A. (2009). *Educación y personas con discapacidad: presente y futuro*. Madrid: Fundación ONCE.

- Fernández, G.M., Pérez, M.C., y Martínez, M.L. (2016). *Evolución de la educación especial y análisis de la situación actual en Asturias*. Oviedo: Ediuño.
- Fernández, G.M., Pérez, M.C., y Pino M.J. (2014). Evolución de la educación especial y diversidad de respuestas educativas. En AEPC (Ed.), *Avances en ciencias de la educación y del desarrollo 2014* (pp. 425-456). Disponible en: http://congresoeducacion.es/edu_web5/librodecapitulos.html
- Ferré, J., y Aribau, E. (2008) *El desarrollo neurofuncional del niño y sus trastornos*. Barcelona: Ediciones Lebón.
- Franco, M. (1998). *Trastornos mentales y de conducta en el retraso mental. Evaluación e Intervención*. Zamora: Edintras.
- García, J.N. (1999). *Intervención Psicopedagógica en los Trastornos del Desarrollo*. Madrid: Pirámide.
- Goñi, M.J., Martínez, N., y Zardoya, A. (2008). *Apoyo conductual positivo. Algunas Herramientas para afrontar las conductas difíciles*. Madrid: FEAPS. Cuadernos de buenas prácticas.
- Grau, C. (1994). *Educación Especial, integración escolar y necesidades educativas especiales*. Valencia: Promolibro.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre para la mejora de la calidad educativa. (LOMCE).
- Martínez-Pecino, R., y Guerra, J.M. (2014). *Aspectos psicosociales de la comunicación*. Madrid. Pirámide.
- Paula, I. (2015). *La ansiedad en el autismo. Comprenderla y tratarla*. Madrid: Alianza Editorial.
- Pérez, F., y Timoneda, C. (2000). *Neuropsicopedagogía. Cognición, Emoción y Conducta*. Girona: Universitat.
- Pérez, M.C. (2017). La situación actual de la atención a la diversidad: cambios necesarios. *Educación y Orientación*, 6, 18-21. Disponible en: <http://www.copoe.org/revista-copoe-educar-y-orientar/n6-mayo-2017>
- Pérez, M.C., Pino, M.J., Albuerne, S., Duarte, M.T., Cueto, L., y Victorero, P. (2016). *Discapacidad intelectual y Problemas de conducta: Guía Práctica de intervención*. Madrid: EOS.
- Stainback, W. (2001). *Aulas inclusivas. Un nuevo modo de enfocar y vivir el currículo*. Madrid: Narcea.
- Tallis, J., Casarella, J., y Grañana, N. (2006). *Trastornos psicopatológicos y comportamentales en el retraso mental*.
- Timoneda, C. (2014). *Una mirada práctica teñida de neurociencia*. Gerona: Documenta Universitaria.
- Torres, J. (1999). *Educación y diversidad. Bases didácticas y organizativas*. Archidona: Aljibe.
- UNESCO (2009). *La educación inclusiva: el camino hacia el futuro*. Ginebra: Oficina Internacional de Educación.
- Verdugo, M.A. (2009). *Discapacidad Intelectual Adaptación Social y Problemas de Comportamiento*. Madrid: Pirámide.
- Watzlawick, P., Heimick, J., y Jackson, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.

CAPÍTULO 18

Enseñanza del idioma ingles a niños con problemas atencionales

Luisa Fernanda Gaitán Ávila** y Romina Izzedin Bouquet**

***Universidad Manuela Beltrán*

Introducción

El ingles es una de las lenguas mas importantes del mundo. En colombia el ministerio de educación (2005) en el plan decenal de educación establecio el idioma ingles como segunda lengua (Ministerio de Educación, 2005). Los colegios desde hace algunos años ven como prioridad la enseñanza del mismo, esto, para que los niños al graduarse e ingresar a la universidad tengan un amplio dominio del idioma y esto facilite el aprendizaje intercultural.

El aprendizaje de una segunda lengua es mas efectivo si es enseñado desde la infancia. Aunque para los niños y niñas con dificultades de aprendizaje a causa de deficit atencionales este o cualquier otro aprendizaje no se presenta con la misma facilidad y agilidad, esto, en gran medida depende de las estrategias de enseñanza utilizadas por parte de los docentes, del tamaño de los grupos y de la estimulación brindada. El deficit de atención es un problema que afecta el nivel atencional del niño distrayendolo y enfocando su atención en otras situaciones que son irrelevantes (Meléndez, Galán, y Sancerni 2012).

Aunque la problemática afecta a una gran cantidad de niños y niñas aun no se han generado estrategias suficientes para afrontarla. Fernández (2013) argumenta que el nivel de consultas de niños con problemas atencionales a alcanzando al 5-7% de prevalencia en la edad escolar y alrededor del 4-5% en la adolescencia y la edad adulta; sin embargo Solís y Quijano (2014), afirma que en diferentes disciplinas han abordado la problemática, proponiendo múltiples metodologías de tratamiento, entre ellas el tratamiento farmacológico, tratamientos psicológicos conductuales o cognitivos, terapia psicológica, tratamiento pedagógico, entre otro.

Es así como surge la iniciativa de realizar una investigación con el objetivo de identificar las metodologías mas utilizadas para la enseñanza del idioma ingles en diferentes colegios de la ciudad de Bogotá Cundinamarca.

Marco teórico

Bases neurobiologicas del trastorno

Es importante aclarar que los problemas atencionales pueden tener diferentes causas como son: biológicas (neuronales) a causa de discapacidad o a causa del contexto.

Cuando se habla de problemas atencionales con origen en las bases neurobiologicas, se habla de fallas estructurales o funcionales que implican una disminución en algunas de las funciones cognitivas, neuropsicológicas, neuroquímicas y neuro-imagen (estructural y funcional), los cuales han mostrado que los problemas atencionales está caracterizado por anomalías en una amplia variedad de regiones cerebrales relacionado con un desequilibrio químico de los neurotransmisores Dopamina y Noradrenalina (sustancias químicas del cerebro), lo que ocasiona desajustes en el funcionamiento cerebral, principalmente, se ve afectado el lóbulo frontal y las áreas pre frontales, afectando a las funciones ejecutivas, lo que provoca alteraciones en la atención, en el control de impulsos, la inhibición de respuestas y la toma de decisiones (Soutullo y Díez, 2007).

Memoria

Luria (1975) desde una perspectiva más neurológica resalta la atención como un proceso selectivo de la información necesaria, la consolidación de los programas de acción elegibles y el mantenimiento de un control permanente.

Portellanos y García (2014) definía la atención como "la atención es tomar en posesión por la mente, de una forma clara y vívida, de uno de los que parecen ser diferentes objetos o líneas de pensamiento que suceden de forma simultánea. Su esencia es la localización y la concentración de la conciencia; implica dejar de lado algunas cosas para poder tratar de forma efectiva otras" (Portellanos y García, p.62).

Además, Portellanos y García (2014) desde el modelo de Sohlberg y Mateer da a conocer que desde el concepto de arousal o activación, el cual es entendida como la capacidad para permanecer despierto y mantener el estado de alerta. "Es el sistema de activación más general del organismo, permitiendo atender a los estímulos." Además de hacer referencia a las tres modalidades de atención más frecuentes, como lo son; La atención focalizada, la atención selectiva y la atención sostenida.

Desde las bases neuro-anatómicas de la atención Portella y García (2014) Argumenta que una estructura multimodal de la atención implica un numero grande de estructuras del sistema nervioso central y expresa que el procesamiento neurofisiológico de la atención da su inicio en el tronco cerebral finalizando en el córtex asociativo, dando protagonismo al hemisferio derecho. Además que las modalidades más básicas e involuntarias de atención obedecen a la actividad de áreas basales del encéfalo y las áreas corticales adquiere un mayor protagonismo como actividad voluntaria y propositiva

Sin embargo, Ardila y Ostrosky (2012) argumentan que para la mayoría de los psicólogos las personas tienen limitaciones en la cantidad de información que se puede procesar lo cual impide realizar tareas simultaneas, por ende, se debe filtrar o seleccionar información, donde se genera procesos selectivos que ocurre en respuesta a la capacidad de procesamiento limitada, a lo que se puede definir como la atención.

Partiendo de lo anterior y en relación con las bases neuroanatomicas de la atención según Portellano y García (2014), argumentan que la estructura de la atención involucra cantidad de estructuras neuroanatomicas y numerales del sistema nervioso central, ya que este proceso neurofisiológico de la atención comienza en el tronco cerebral y finaliza en el córtex asociativo dando protagonismo al hemisferio derecho. Este proceso da paso al aprendizaje.

Garcés y Suárez (2014). Argumentan que el aumento del volumen del cerebro entre el nacimiento y la edad adulta se atribuye al desarrollo de axones y dendritas, y al establecimiento de la conmutación cerebral mediante las conexiones sinápticas entre las neuronas, a partir del estímulo sobre el córtex cerebral y es así como se comprende la base estructural del aprendizaje. El cual conceptualmente se denomina como la adquisición del conocimiento de algo en particular por medio del estudio, el ejercicio o la experiencia donde se involucra de manera directa la memoria.

Memoria

Según Portellano y García (2014), la memoria es la capacidad para almacenar información y su posterior recuperación. Además argumenta que, al igual que la atención, la memoria es un proceso que tiene lugar en el sistema nervioso, desde el punto de vista neurofisiológico, ya que los distintos tipos de memoria son incitados por la transmisión sináptica entre neuronas y como resultado de una actividad nerviosa previa. Los cuales producen nuevas vías para desarrollar la transmisión de señales a través de los circuitos nerviosos del encéfalo, las nuevas vías se denominan huellas amnésicas, las cuales, una vez establecidas, pueden ser activadas para reproducir la memoria. Tanto el proceso atencional y la memoria puede ser afectados también por procesos ambientales desde el desarrollo neurológico.

Factores ambientales

El desarrollo cognitivo de los niños y niñas depende de vario factores, como se menciono anteriormente los factores biologicos y neurologicos son de gran importancia, aunque no son las unicas causas de los problemas de aprendizaje, los factores ambientales juegan un papel importante para el desarrollo cognitivo normal del niño o niña. Plaza et al. (2001) afirma que la desnutrición en los primeros años de vida afecta el crecimiento del cerebro y el desarrollo intelectual; Presentando un menor volumen encefálico que afecta directamente el crecimiento del cuerpo calloso, alterando la asimetría cerebral.

Ademans, Ramírez (2009) argumenta que en los niños la nutrición es básica para el desarrollo, nutrientes como el hierro soportan y permiten el desarrollo de la actividad metabólica de múltiples procesos a nivel cerebral como el proceso de mielinización. En caso de un déficit de este podría provocar una base fisiológica para explicar los efectos conductuales y la regulación de neurotransmisores como la serotonina, la dopamina y GABA.

Métodos normativos

Los métodos de enseñanza en la educación primaria y secundaria son metodos tradicionales, en el cual la clase es orientada por el docente por medio de la explicación magistral por medio de tablero, adeicionalmente se utilizan materiales de repaso como libros, videos, exposiciones y canciones, estos últimos con el objetivo de mejorar la pronunicación y comprensión (Angelo y Croos, 2008). Sin embargo, esta noción de metodología ha ido cambiando ya que hoy en dia se están utilizando metodologías donde la herramienta principal es la creatividad e interacción, como juegos, ludicas, etc., donde todos los niños y niñas se sientan partícipes del proceso de aprendizaje.

Materiales normativos

Los materiales normativos utilizados por los docentes de ingles son los libros que sirven como guías de los temas que están tratando. Thomas y Cross (2008) expone que hace algunos años se han venido incorporando materiales como CD's, DVD y libros de trabajo, los cuales los niños y niñas pueden utilizar dentro y fuera de clase para practicar el idioma ingles.

Antecedentes investigativos

En los últimos años se ha investigado y propuesto estrategias para mejorar el aprendizaje en niños y niñas con problemas atencionales ya sea a causa o no de una discapacidad. Gaitan, Rincon, Rojas y Tello (2016) realizaron una investigación que pretendia crear una herramienta tecnologica para favorecer los procesos atencionales, de lectura y escritura en niños y niñas de 4 a 5 años con problemas de aprendizaje, para esto se crearón 30 actividades validadas por expertos, las cuales pretendian por medio de ascenarios de la vida cotidiana estimular los procesos cognitivos anteriormente mencionados.

Otra investigación realizada en España por Fernandez (2012) titulada “Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)” se tenían como objetivo presentar un análisis diacrónico sobre la investigación en el tratamiento del TDAH infantil y adolescente, con el fin determinar el número y la eficacia de las modalidades de intervención empleadas durante los últimos 25 años. En esta investigación se realizó una revisión bibliográfica de tres períodos temporales distintos (1986-1992; 1994-2000; 2001-2011).

En la investigación se utilizó un diseño cualitativo, implementando con una revisión literaria, posteriormente se realizó un análisis de la información, obteniendo los siguientes resultados; las mayor eficiencia en el tratamiento con niños con TDAH es el tratamiento farmacológico, sin embargo en segunda opción o como complementario se encuentra el tratamiento cognitivo-conductual en la intervención con niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Por otra parte la investigación titulada “El tratamiento del niño y adolescente con TDAH en Atención Primaria desde el punto de vista de la evidencia” realizada en España por Lora (2006) el autor tenía como objetivo presentar mediante un análisis el cómo se debería llevar a cabo una intervención en niños con TDAH, ya que argumenta que la atención Primaria es el profesional responsable una vez establecido el diagnóstico, quien debe instaurar o seguir un tratamiento óptimo con el fin de minimizar los riesgos a futuro. En la investigación se presentó una revisión bibliográfica actualizada y resumida de los últimos diez años referente al objetivo de esta investigación.

En la investigación se utilizó un diseño cualitativo, implementando en una revisión literaria, posteriormente se realizó un análisis de la información obteniendo los siguientes resultados; Todo niño diagnosticado con TDAH debe ser involucrado en plan de acción, educación, tratamiento farmacológico, no farmacológico y revisiones periódicas. Así mismo intervenciones psicosociales de los problemas de conducta comórbidos y en familias disfuncionales.

Del mismo modo en la investigación titulada “El PLE como herramienta de apoyo para el profesor de educación especial” realizada en España, por Fernandez (2013) el autor tenía como objetivo diseñar una herramienta PLE descrita como un conjunto de elementos, recursos, actividades y fuentes de información, como apoyo para profesores en el aprendizaje especial, fundamentado en la formación auto dirigida a través del uso de las TIC, con el fin de aumentar y facilitar la enseñanza a esta población. En la investigación se creó una herramienta llamada Symbaloo que permite articular el PLE propuesto, la cual gira en torno a 7 grandes bloques temáticos compuestos por información; legal, actividades lingüísticas, información de la educación especial, blog del profesor y acceso a redes sociales.

En la investigación se utilizó un diseño cualitativo, implementando en una revisión literaria, para posteriormente realizar la herramienta PLE obteniendo el siguiente resultado; una herramienta didáctica que permitió a los profesores otorgar una enseñanza más adecuada, así mismo una capacitación en procesos legales en cuanto a la educación especial, concluyendo que la formación del adecuado profesorado es un aspecto clave para garantizar su adecuación al entorno educativo y dar, de esta forma, una respuesta óptima al alumno.

Así mismo Abad, Ruiz, Moreno, Herrero, y Suay (2013) en la investigación titulada “Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad” realizada en España, los autores tenían como objetivo revisar las bases psicopedagógicas en la intervención sobre el TDAH, considerando la relación de la anatomía funcional con la sintomatología clínica y los correspondientes programas de intervención.

En la investigación se utilizó un diseño cualitativo, implementando en una revisión bibliográfica, posteriormente se realizaron un análisis de la información obteniendo los siguientes resultados; la autora destaca como resultado tres síndromes preferentes: orbitofrontal, dorsolateral y en el cíngulo a nivel medial. Las fases de la intervención psicopedagógica han abarcado tanto al niño como a la familia y el colegio. El entrenamiento neurocognitivo se centraliza en el niño, basado en programas de entrenamiento de las funciones ejecutivas y en las actuaciones sobre el ámbito académico, conductual y socioafectivo. Los programas de modificación de conducta son complementarios y en muchas ocasiones mejoran el comportamiento comprometido en los niños con TDAH. Las orientaciones psicopedagógicas en la escuela deben considerarse necesarias para una intervención eficaz en el entorno académico. Economía de fichas. – Contrato de contingencias. – Reforzamiento positivo. – Reforzamiento negativo. – Principio de Premack.

Por otra parte en la investigación titulada “Habilidades gráficas en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad” realizada en España por Madrid, Macías y Márquez (2009) los autores tenían como objetivo realizar un estudio donde se evalúen habilidades gráficas en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), con el fin de observar como un niño puede utilizar el dibujo como una forma más de comunicación. En el estudio participaron 601 niños de edades comprendidas entre 8 y 9 años de 3.º y 4.º de educación primaria pertenecientes a 17 escuelas públicas del área de Badajoz.

En la investigación se utilizó un diseño experimental pre-test pos-test (EEC;escala escolar de Conners), implementando una entrevista semiestructurada antes de iniciar la investigación con padres y docentes de los niños, posteriormente se realizó una sesión con la población donde se entregó al escolar el siguiente material: una hoja en blanco tamaño DIN A4, un lápiz de mina, una goma y ocho lápices de distintos colores; se le indico que debe realizar un dibujo espontáneo que refleje a su familia, y que se incluya a sí mismo. Obteniendo los siguientes resultados; del total de escolares que realizaron el dibujo en el aula, en 562 casos se obtuvo información útil de la EEC por parte del profesorado. El 5% presentó rasgos clínicos de hiperactividad (HA); el 2,5%, criterios de déficit de atención (DA); el 10%, trastorno de conducta (TC), y el 7,5%, signos de TDAH combinado. Prevalencia por sexos: relación 3:1 (varón: mujer) para DA; 5,5:1 para HA; 4:1 para TC. Dibujo de la familia (variables principales): figura dominante: padre (48%); tamaño medio: 7,258 cm (intervalo: 2,00-16,50 cm; DE: 2,57). Número de colores empleados: 6,53 (DE: 2,90). Se observó una diferencia de dos colores para aquellos niños con DA e HA ($p = 0,011$ y $p = 0001$, respectivamente). Concluyendo que las habilidades de los niños con TDAH en cuanto al dibujo es dada por la perspectiva diferente que tiene con los niños que no tiene TDAH permitiéndoles tener una mirada más abstracta de la realidad o el contexto que los rodea.

En la investigación titulada “Actividades tic para alumnos con TDAH” realizada en España por Estellés (2015) el autor tenían como objetivo la propuesta de una herramienta digital en la cual se integren actividades para alumnos con TDAH, con el fin de implementarla basándose en una investigación anterior donde dichas actividades fueron plateadas pero en versión física.

En la investigación se utilizó un diseño Cualitativo, implementando desde la revisión teórica, posteriormente se realizó un plan estratégico para la herramienta desde el modelo SAMR (modelo para integrar las TIC en procesos educativos), Creado por el doctor Ruben Puentedura, modelo que pretende que los docentes visualicen cómo pueden introducir las TIC en ambientes de aprendizaje, complementado el modelo cognitivo conductual obteniendo los siguientes resultados; se generó una matriz de actividades, la cuales fueron avaladas por las directivas para ser ejecutadas por un ingeniero de sistemas, quien posteriormente desarrollo la herramienta las cuales fueron otorgado a un niño para la prueba del mismo, el autor afirma que el aprendizaje del estudiante fue más fácil y didáctico con la herramienta digital.

En ese mismo sentido en la investigación titulada “Alumnos con TDAH y musicoterapia: cómo trabajar en primaria para mejorar el desarrollo personal y escolar en estos niños.” Elaborada en Valencia, España por Llamas (2014) el autor tenían como objetivo diseñar unas pautas para trabajar en la clase de Primaria con alumnos con el TDAH (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad) desde el ámbito de la musicoterapia, con el fin de disminuir conductas inapropiadas como inatención, conductas oposicionistas, agresividad, impulsividad, promoviendo su sano desarrollo personal y académico. En la investigación se plantea la participaron de 20 niños de primaria además de docentes y cuidadores, quienes estaban involucrados en la crianza y educación de alumnos de primaria previamente diagnosticados con TDAH.

En la investigación se utilizó un diseño cualitativo, implementando a su vez por una revisión literaria con lo que posteriormente se plantearon terapias con duración de cinco semanas en las cuales se realizará una sesión de 30 a 35 minutos de duración como máximo, obteniendo las siguientes conclusiones; la musicoterapia, dentro de las terapias alternativas, es algo muy interesante para mejorar en los niños o niñas con TDAH sus conductas y rendimiento académico. Con la musicoterapia, se consiguió que los alumnos optimicen el comportamiento y rendimiento escolar, además de integrarles más en el grupo y aumentarles la autoestima.

Método

El diseño metodológico utilizado es el presente estudio es cualitativo-descriptivo de corte transversal, para esto se realizó una visita al colegio “Menalie Klein School” donde se asistió a una clase de inglés y se registró en un diario de campo las estrategias utilizadas por los docentes para la enseñanza y el comportamiento de los estudiantes durante la clase. Adicionalmente, se realizó una entrevista semi estructurada a los terapeutas (psicólogo, fonoaudiólogo y terapeuta ocupacional) de la institución indagando las terapias que se realizan a los niños que presentan problemas de aprendizaje.

Instrumentos

Se realizo observación a 3 clases de ingles del colegio “Menalie Klein School”, con el fin de observar la metodología utilizada por los docentes y la actitud y receptibilidad de los niños con problemas de aprendizaje hacia la clase.

Entrevista semi estructurada: Se realizo entrevista semiestructurada al psicologo, terapeuta ocupacional y fonoaudiologo de la institución para conocer los tratamientos realizados desde cada disciplina a los niños y niñas y las estrategias recomendadas a los docentes.

Procedimiento

El desarrollo de la investigación se llevo a cabo en 3 momentos:

Inicialmente se realizo la consulta de la literatura y el estado del arte del tema objeto de estudio para identificar los hallazgos encontrados por otros profesionales en los últimos años, cuales han sido las estrategias utilizadas en la enseñanza en niños con problemas de aprendizaje, adicionalmente conocer las causas biologicas y sociales de los trastornos de aprendizaje y conductuales que llevan a dichos problemas.

En la segunda fase de la investigación se realizo la recolección de la información por medio de un diario de campo llevado durante la visita al salón de clases de pre escolar durante las clases de ingles, en este se registro las actividades realizadas por los docentes para impartir sus clases, así mismo, se registro la conducta y disposición de los niños durante la clase.

Por último, se procedio a realizar el analisis de los datos identificando las estrategias utilizadas tanto por los profesores como por los teraputas y estos que efecto tienen en los niños y niñas con problemas de aprendizaje.

Resultados

Observación participante

En la observación realizada durante el desarrollo de la clase de ingles a un curso de pre kinder, se observo que la docente utilizaba estrategias tanto magistrales como lúdicas. Al inicial la clase la docente saluda en ingles a los niños por medio de una canción, posterior a esto realiza una explicación magistral con apoyo de imagenes y dibujos, ya que los niños a esa edad un no saben leer, adicionalmente el ingles se pretende enseñar de la misma forma que la lengua materna, es decir inicialmente se aprende a hablar; se aprende el vocabulario y posteriormente la gramatica. Se observo que a la edad de 4 a 6 años los niños ya tienen una receptibilidad adecuada hacia una segunda lengua, puesto que desde los primeros cursos se les enseña contenido básico en ingles como el saludo, colores, animales y palabras cotidianas, lo que facilita la adquisición del lenguaje; al continuar la clase la docente enseña a los niños la pronunciación de las conjugaciones EE, OO, EA y U. Para explicar el tema, la docente hace una lista de palabras en el tablero con el respectivo dibujo al frente, por ejemplo, la palabra *spoon* y la frente el digujo de una cuchara, al enseñar cada palabra hacia una entonación diferente en las conjugaciones antes mencionadas. Despues de la explicación magistral la docente continua con una dinamica, dando a los niños hojas con letras para que sean recortadas y las utilicen como fingers puppets; los niños pagan una letra en cada dedo formando una de las palabras anteriormente enseñadas.

En general los niños presentaban receptividad ante la actividad realizada, aunque si algun niño cambiaba de actividad a causa de la distracción la docente les hablaba haciendoles ver que lo que estaban haciendo no era adecuado para el momento de la clase, teniendo aceptación entre los niños. Sin embargo, en el caso del niño con deficit de atención, la docente utilizaba diferentes estrategias, una de ellas era sentarlo solo al frente de los demas niños intentando inhibir conductas disruptivas, a pesar de ésto el estudiante interrumpia la clase con el fin de llamar la atención de la docente y de los otros niños.

Entrevistas

Terapeuta ocupacional

La primera entrevista se realizo a la terapeuta ocupacional del colegio, quien manifiesta la primera limitación para el proceso terapeutico; manifiesta que los niños que asisten a consulta presuntamente tienen un trastorno o situación social que afecte el aprendizaje, sin embargo no estan diagnosticados lo que limita de sierta forma la terapia. La profesional al iniciar un acompañamiento terapeutico con un niño realiza un diagnostico a nivel visoespacial, de lateralidad, de control postural y de los sentidos básicos, para conocer la causa del deficit atencional y así plantear la terapia mas apropiada, aunque su diagnostico no se cuenta como un diagnostico oficial en la institución *“este es el caso de un niño de pre escolar, quien tiene una hermana melliza con sindrome de down, él fue sobre estimulado y esto afecto para su conducta actual, considero que es un niño kinestesico, lo que hace que aprenda de una manera diferente, pero los docentes lo consideran un niño con deficit de atención”*. En las terapias la profesional trata de canalizar el movimiento que el niño produce para que él mismo tenga control de sus extremidades y de su cuerpo con el fin de lograr mayor autocontrol en el niño. Adicionalmente, estimula a los niños para que aumenten los tiempos de atención y tengan un mejor desempeo y calidad en los trabajos entregados.

Respecto a las estrategias educativas de los docentes la terapeuta piensa que no son acordes para los niños que tienen problemas atencionales, puesto que, *“al ser un colegio bilingue solo se enfocan en la enseñanza del ingles sin tener en cuenta la dificultad que el niño tenga, ademas, los docentes enseñan las tematicas igual para todos, desde mi perspectiva, los niños tienen que aprender algo, así se les dificulta, poque posiblemente para la mayoría de los niños se les facilita aprender de esa forma.*

Dentro del colegio existen problemas de aprendizaje que son prioritarios como la dislexia, para estos niños no es recomendable aprender una segunda lengua en este momento ya que deben tratar primero su dificultad de lectura y escritura en la lengua materna para posteriormente aprender una segunda lengua. Sin embargo el deficit de atención no implide que los niños aprendan al igual que sus compañeros.

Fonoaudiologa

La fonoaudiologa trabaja el proceso lecto-escrito y los procesos de habla de los niños, trabajando con la comprensión de lectura para que el niño pueda extraer lo mas escencial de un texto, y en el habla trabaja el manejo de los sonidos.

En los procesos de atención, la profesional se centra en la lógica matemática, que de alguna manera desarrolla el nivel de pensamiento del niño. En el proceso lector, busca que el niño identifique las palabras que no conce y busque sinomios para que su nivel de pensamiento sea mas extenso. Los niños al comenzar las sesiones fonoaudiologicas mejoran algunos procesos, esto ayuda a que su receptividad en las clases sea mayor, puesto que la motivación del niño aumenta al experimentar un mejor rendimiento y aprobación por parte de sus compañeoros, respecto al idioma ingles la profesional cree que los niños se ven motivados por un aprendizaje novedoso que les permite una nueva forma de comunicación, lo que la docente aprovecha en sus terapias *“durante la terapia les pido a los niños que me hablen en ingles, con esto busco mejor la pronunciación de algunos sonidos pero también busco hacerles ver que aprender algo nuevo es divertido e interesante”*. La profesional cree al igual que sus compañeras que los niños

con dificultades atencionales tienen las mismas capacidades que sus demas compañeros y utilizando las estrategias adecuadas pueden aprender ingles al mismo nivel que un niño sin nignun tipo de problematica.

Psicologa

En la entrevista realizada a la psicologa de la institución comenta que su trabajo se centra basicamente en la falta de afecto en los niños, sin embrago, en los casos que ella ha tratado, ha visto que existe un problema de aprendizaje generalizado que es el deficit de atención, algunas veces con hiperactividad. Algunso niños estan siendo tratados con medicamentos para logra el control de su atención y muchas veces sus movimientos. *“personalmente no estoy de acuerdo por que los medicamentos siempre traen efectos secundarios que pueden ser perjudiciales para la salud”* La profesinal toma la opción de tratarlos por medio de terapia interdisciplinaria, teniendo en cuenta factores biologicos y sociales que pueden ser la causa pero no se ha identificado. *“Problemas familiare pueden afectar su proceso y su motivación hacia algunas cosas, de la misma manera tembién puede ser algo que se da debido a la generación, hoy en dia los niños nacen mas despiertos que hace algunos años y su nivel de madurez cada vez es mas temprana”* Probablemente por esta razón los niños son mas curiosos e hiperactivos, necesitando nuevos métodos de aprendizaje para adquirir nuevos concomientos.

Por otra parte, los padres son un factor de gran importancia; los problemas familiares, el trato, la estimulación, entre otros, influyen significativamente el desempeño escolar y la actitud de un niño. En cuanto al compromiso que los padres tienene ante sus hijos con problemas de aprendizaje no se tiene ningún comentario negativo, por el contrario piensa que es un factor protector que facilita el avance del niño. Finalmente, la psicologa esta de acuerdo con las otras terapeutas y opina que el deficit de atención no impide el aprendizaje del ingles ni de ningún otro contenido.

Discusión/Conclusiones

Las metodologías y estrategias utilizadas por los docentes son adecuadas para niños que no tengan ninguna dificultad a nivel atencional, aunque son estrategias dinamicas, divertidas y con buena receptibilidad por parte de los estudiantes, cuando se trata de un niño con problemas de aprendizaje pueden no ser tan favorables, ya que los tiempos de atención e intereses del niño son diferentes a los de sus compañeros, al respecto las terapeutas opinan que se deben buscar estrategias que motiven a los niños a aprender ingles, se ha visto que los niños con problemas de aprendizaje no asimilan la información que los docentes le estan transmitiendo, por ende, los profesores deben ser pacientes y tolerantes cuando les enseñan un contenido nuevo. Con las dificultades que los niños tienen es probable que el docente tenga que buscar estrategias personalizadas para algunos niños, esto permitirá que los niños con deficit atencional logren aprender, mantenga los tiempos de atención y disminuya las conductas disruptivas en el aula,

Asi mismo, para los padres será de gran lenitivo ver a sus hijos motivados aprendiendo un nuevo idioma, evidenciando como ellos van mas allá de lo aprendido, aplicandolo a su vida cotidiana y viendose también motivados a implementar estrategias en casa para disminuir el deficit de atención.

Es posible que si se motiva a los niños a aprende ingles con estrategias alternativas, esta motivación se extienda a las otras asignaturas, logrando así mejorar su desempeño escolar, lo que implica no solamente mejoar las notas, si no también lograr aceptación social por parte de los compañeros de clase, de los profesores y de su circulo social fuera del colegio.

Es de destacar que cada persona tiene un proceso de aprendizaje diferente, ya sea visual, auditivo, pragmatico o kinestesico, es por esto que se debe enfocar la enseñanza en la habilidad o estilo de aprendizaje propia del niño, sin embargo cuando todos estos canales fallan vienen los problemas de aprendizaje que son muy variados y el mismo tratamiento no funciona ante cualquie diagnostico, en este sentido se tiene que tener en cuenta la fortaleza del niño pero también el diagnostico que éste presenta, si se habla de un niño con dislexia el enseñar una segunda lengua a edades tempranas no es recomendable

pero si se habla de un niño con hiperactividad, la enseñanza del inglés se puede dar sin ningún inconveniente, siempre y cuando la estrategia sea la correcta como se ha dicho en varias oportunidades.

Finalmente para concluir la investigación, es de resaltar el apoyo que se debe tener de los padres, ya que los docentes son solo una herramienta que los niños deben utilizar para su proceso de aprendizaje, pero los padres serán las personas más importantes en la vida del niño y quienes lo acompañarán en todas sus etapas de desarrollo y de su compromiso depende el éxito de los niños con dificultades de aprendizaje y su desempeño el resto de su vida.

Referencias

- Abad, Ruiz, Moreno, Herrero, y Suay (2013). Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 57(S01), 193-203.
- Alcain, M.D., Rubio, M.C., y Sevillano, A. (2003). *Análisis bibliométrico de la producción científica española sobre mujeres mayores*. Madrid: Portalmayores.
- Ardila, A., y Rosselli, M. (2007). Neuropsicología clínica. Colombia: manual moderno.
- Estellés, I. (2015). *Actividades tic para alumnos con TDAH*: Universidad Jaume.
- Fernández (2012). Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Anuario de Psicología*, 42 (1), 19-33.
- Fernández, A. (2013) *El PLE como herramienta de apoyo para el profesor de educación especial*, Grado de educación primaria, Ed. Universidad de Valladolid.
- Gaitán, L., Rincón, A., Rojas, A., y Tello, C. (2017). *La aventura en la ciudad, videojuego para el favorecimiento de la lectura, la escritura y las competencias ciudadanas* "Educación científica e inclusión socio digital (pp. 951 - 959). UNESCO.
- Garcés y Suárez (2014). Neuroplasticidad: aspectos bioquímicos y neurofisiológicos. *CES Med*, 28(1), 119-132.
- Llamas, J. (2014). Alumnos con TDAH y musicoterapia: cómo trabajar en primaria para mejorar el desarrollo personal y escolar en estos niños. *Artseduca*, 8, 158-177.
- Lora, A. (2006). *El tratamiento del niño y adolescente con TDAH en Atención Primaria desde el punto de vista de la evidencia*, *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 8, 69-114.
- Luria, A. (1975). *Atención y memoria*. Martínez Roca.
- Madrid, J., Macías, A., y Márquez, A. (2009). Habilidades gráficas en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, *Revista de Neurología*, 38(S1), 91-96.
- Ostrosky, F., y Ardila, A. (2012). *Guía para el Diagnóstico Neuropsicológico*. Trillas.
- Portellano, J., y García, J. (2014). *Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria*. Síntesis S.A.
- Ramírez (2009). Desnutrición y cerebro. *Archivos de Medicina*, 183-192.
- Solis y Quijano (2014). Rehabilitación neuropsicológica en un caso de TDAH con predominio impulsivo. *Rev. Chil. Neuropsicol*, 9(E2), 67-71.
- Soutullo, C., y Díez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Medica Panamericana.
- Tomas, A., y Croos, P. (2008). *Classroom assessment techniques*. San Francisco.

CAPÍTULO 19

Competencias docentes para la atención a la diversidad

Antonio Luque de la Rosa, José Juan Carrión Martínez, y María del Mar Fernández Martínez
Universidad de Almería

Introducción

La formación del profesorado guarda una estrecha relación con la calidad del sistema educativo, hasta tal punto que puede afirmarse, sin lugar a dudas, que “la calidad de un sistema educativo tiene como techo la calidad de sus docentes” (Barber y Mourshed, 2008, p. 15), siendo esta la verdadera impulsora de cambios en los resultados académicos del alumnado. De hecho, diversos estudios basados en la eficiencia docente concluyen que los estudiantes asignados a profesores con alto desempeño logran avances tres veces más rápidos que aquellos alumnos asignados a docentes con bajo desempeño (Barber y Mourshed, 2008). Según dichos autores, tal y como se observó en el Informe McKinsey, el punto común entre los sistemas educativos con alto desempeño fue su clara intención de mejorar la calidad de la enseñanza debido a sus consecuencias directas sobre los resultados académicos de los estudiantes.

Como nos señala Carrión-Martínez (2001), la formación de los docentes para la atención a la diversidad es una de las demandas que el profesorado de los distintos ámbitos educativos ha venido históricamente reclamando para desempeñar la labor educativa integradora (hoy inclusiva) que se le reclama. Este hecho es extensible tanto al ámbito formal como no formal, siendo necesario que los educadores que desarrollen procesos de enseñanza aprendizaje adquieran en su formación inicial (y permanente) las competencias necesarias para asignar dicho carácter en su labor.

Así, los educadores sociales deben adquirir, como se señalan en las competencias específicas de su titulación, los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para diseñar y llevar a cabo procesos de enseñanza que atiendan a la diversidad del alumnado en aras de avanzar hacia el modelo social inclusivo que desde las instancias políticas y gubernamentales configuran los estados europeos del siglo XXI (Montserrat-Boada y Melendro-Estefanía, 2017).

Si se desea llevar a la práctica el modelo de educación inclusiva, deberemos propiciar un modelo de formación de los docentes/educadores que promueva el impulso de un cambio organizativo, didáctico y metodológico en los centros. Pero, al mismo tiempo, dicho cambio deberá basarse en un cambio de actitud y de pensamiento tanto de los educadores como de la comunidad y del propio alumnado (Arnaiz-Sánchez, 2004).

En este sentido, el objetivo de nuestro trabajo será realizar una amplia revisión de trabajos de investigación relacionados con la importancia de la formación de los docentes en la adecuada atención a la diversidad en los procesos de enseñanza, para pasar a centrarnos en la formación que reciben los estudiantes del Grado en Educación Social la Universidad de Almería para llevar a cabo dicha atención a la diversidad. Con dicho análisis pretendemos contribuir a la reflexión acerca del contraste entre las demandas que emanan de los postulados teóricos y la realidad que se está llevando a cabo en situaciones concretas de formación inicial.

Metodología

Para dicho estudio se ha llevado a cabo una búsqueda de información bibliográfica y en bases de datos nacionales e internacionales (Web of Science, Scopus, ISOC, Teseo, Google Académico o Google Books), así como de la página Web de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Almería, realizando un proceso de análisis de datos y contraste de la información, dando lugar al informe descriptivo que presentamos a continuación.

Descriptores: Educación Social, Formación Inicial, Competencias, Atención a la Diversidad.

Resultados

Pasemos a continuación a resaltar la información recopilada tanto acerca de estudios sobre la importancia de la formación de los profesionales de la educación para llevar a cabo una atención a la diversidad como sobre la formación que reciben los estudiantes de educación social para desarrollar dicha competencia en la Universidad de Almería.

A) Formación de los profesionales de la educación y atención a la diversidad

Para poder alcanzar los objetivos marcados por la educación inclusiva en cuanto a respetar los Derechos Humanos, considerar la diversidad como un hecho valioso que favorece al grupo y la equidad tanto educativa como social, es necesario que el docente eduque en y para la diversidad.

En este sentido, a través de múltiples investigaciones, se ha venido confirmando la importancia que tiene el papel de los docentes en el desarrollo de su alumnado, siendo una de las temáticas a resolver la formación inicial del profesorado con respecto a la inclusión educativa, donde el docente tiene un rol muy importante en el desarrollo de prácticas inclusivas.

Como veremos a continuación, son varias las investigaciones que ponen su atención en la percepción negativa que tiene el alumnado universitario de titulaciones del ámbito de la educación acerca de la formación recibida para afrontar la diversidad en su futuro profesional, indicando que los contenidos recibidos son insuficientes, al tiempo que denotan una actitud positiva hacia la inclusión de compañeros con algún tipo de necesidad educativa específica en sus aulas.

Es fundamental que los profesionales de la educación desarrollen una serie de competencias que se hacen imprescindibles para poder realizar la inclusión educativa, creándose la necesidad de formar educadores que sepan atender la diversidad existente en sus aulas, entendiéndola y valorándola positivamente.

Así, a la hora de mencionar diversas investigaciones relacionadas con esta temática, es destacable el estudio realizado por Alemany-Arrebola y Villuendas-Giménez (2004) el cual, como resultados, destaca la valoración de la formación inicial por parte de educadores en ejercicio como una pieza clave en la integración para poder afrontar con éxito el nuevo reto de la inclusión. Por lo que consideran que se debería hacer un esfuerzo por proporcionar una preparación lo más relacionada posible con los nuevos planteamientos educativos.

Con respecto a investigaciones relativas a los planes de formación universitarios llevados a cabo con el alumnado (futuros docentes/educadores), reseñamos el Informe McKinsey (Barber y Mourshed, 2008), en el cual, tras un elenco de cuestionarios y análisis de los planes de formación del colectivo, concluye que, según la opinión del profesorado y gestores de la educación, la principal explicación a las diferencias en el aprendizaje de los alumnos era la aptitud de los profesores, por lo que se aconseja mejorar el diseño y desarrollo de los programas de formación de docentes y educadores, dotándolos de los medios, recursos y estrategias organizativas necesarias.

Si hablamos de las carencias formativas en la formación inicial del profesorado para la atención a la diversidad y la inclusión educativa, cabe destacar la investigación llevada a cabo por Sánchez Palomino (2007), en la cual se pudo vislumbrar que gran número del alumnado del curso de Certificado de Aptitud Pedagógica (CAP) consideraba que la labor de integración de estudiantes con necesidades educativas especiales era responsabilidad y tarea de los especialistas, ya que el profesorado en general no tenía la preparación adecuada para asumir este reto, opinando que era mucho más eficaz que dicho alumnado asistiera a centros específicos, lo cual es un indicativo de las carencias formativas que tenían con respecto a esta temática.

Otro estudio realizado por Osorio-González (2010), llegó a la conclusión que los estudiantes que egresan en la especialidad de Educación Especial, no tienen las competencias debidas de formación hacia

el desarrollo de instituciones educativas inclusivas para la atención a la diversidad, ni estas se ajustan a los indicadores de las instituciones educativas inclusivas.

Igualmente, es preciso señalar el estudio llevado a cabo por Lledó-Carreres y Arnaiz-Sánchez (2010), en el que se afirma que, de manera generalizada, tanto el profesorado tutor como el especialista opina que los tutores no poseen la formación necesaria para llevar a cabo la atención a la diversidad del alumnado con necesidades educativas especiales, por lo que se demanda una formación inicial específica por parte de las Facultades de Educación, con objeto de avanzar hacia una educación inclusiva.

En la misma dirección se encuentra la investigación realizada por Tenorio-Eitel (2011), que pone de relieve la imperiosa necesidad de poner en funcionamiento planes de estudio que promuevan el desarrollo de competencias profesionales para la inclusión educativa en los futuros docentes.

Siguiendo esta línea, podemos hacer referencia al proyecto llevado a cabo por la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales (2011), el cual evidenció la necesidad de incluir en el currículo contenidos relacionados con la inclusión en la totalidad de los cursos de formación del profesorado, al mismo tiempo que se apuntaba la conveniencia de incrementar la colaboración entre el conjunto de instituciones implicadas en la educación superior.

Completando esta relación de estudios acerca de los planes y programas, nos encontramos con el estudio realizado por Tárraga-Mínguez, Grau-Rubio, y Peirats-Chacón (2013), en el cual se concluyó que los estudiantes de Grado y de Postgrado denotan una actitud positiva con relación a la inclusión educativa pero al mismo tiempo es negativa en cuanto a la formación que poseen para llevarla a cabo, ya que no se sienten competentes su desempeño.

Igualmente en el estudio desarrollado por González-Gil, Martín-Pastor, Flores-Robaina, y Jenaro-Río (2014) uno de los resultados muestra que los profesores carecen de la formación necesaria para trabajar dentro de un modelo de institución educativa inclusiva que responda a las necesidades de todos los alumnos, siendo necesario diseñar planes formativos que contribuyan a paliar estas necesidades.

Por último, hacer referencia al estudio realizado por Martínez-Tornay (2014), el cual llega a la conclusión de considerar la formación inicial como pobre y deficiente con relación a la atención a la diversidad y la inclusividad, argumentando que, de manera generalizada, existen muy pocos créditos de formación en estos ámbitos en los planes de estudios de las titulaciones de educación.

Es preciso igualmente señalar el trabajo llevado a cabo por Paz-Delgado (2014), con alumnado de último año de las titulaciones de la Facultad de Educación, el cual concluyó que la formación para la atención a la diversidad e inclusión es hoy en día una fuerte necesidad. Sin embargo, en opinión del alumnado, los contenidos abordados durante su formación no han sido suficientes, surgiendo entre los estudiantes la creencia de no estar formados para atender a la diversidad.

A la vista de todos los trabajos de investigación anteriormente señalados, se corrobora la gran importancia de dicha formación de los docentes, debiéndose adaptar la misma a los cambios que se producen tanto en la sociedad como en las políticas educativas.

Sin embargo, a tenor de las investigaciones analizadas, es preciso realizar estudios basados en casos concretos, donde se recojan y analicen los puntos de vista de los sujetos participantes, máxime en el caso de los estudiantes/profesionales de la Educación Social por la escasez/inexistencia de estudios al respecto que analicen y orienten la toma de decisiones formativas en aras a la adecuación de un rol profesional que se expande (contexto formal y no formal), aún en construcción.

Tabla 1. Síntesis de las investigaciones analizadas

Autor	Año	Sujetos Participantes	Conclusiones
Alemaný Arrebola & Villuendas Giménez	2004	Educadores en ejercicio	Valoración alta de la formación inicial por parte de educadores en ejercicio como una pieza clave en la integración.
Sánchez Palomino	2007	Alumnado del Curso de Aptitud del Profesorado	El profesorado en general no tenía la preparación adecuada para asumir este reto.
Informe McKinsey (Barber & Mourshed)	2008	Gestores de la educación	La principal explicación a las diferencias en el aprendizaje de los alumnos era la aptitud de los profesores, por lo que se aconseja mejorar el diseño y desarrollo de los programas de formación de docentes y educadores, dotándolos de los medios, recursos y estrategias organizativas necesarias.
Osorio González	2010	Estudiantes	Estudiantes que egresan en la especialidad de Educación Especial, no tienen las competencias debidas de formación hacia el desarrollo de instituciones educativas inclusivas para la atención a la diversidad.
Lledó Carreres & Amaiz Sánchez	2010	El profesorado tutor	Los tutores no poseen la formación necesaria para llevar a cabo la atención a la diversidad del alumnado con necesidades educativas especiales.
Tenorio Eitel	2011	Alumnado de titulaciones del ámbito educativo	Necesidad de poner en funcionamiento planes de estudio que promuevan el desarrollo de competencias profesionales para la inclusión educativa en los futuros docentes.
Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales	2011	Gestores de la educación	Necesidad de incluir en el currículo contenidos relacionados con la inclusión en la totalidad de los cursos de formación del profesorado.
Tárraga Mínguez, Grau Rubio, & Peirats Chacón	2013	Estudiantes de Grado y de Postgrado	Denotan una actitud positiva con relación a la inclusión educativa pero al mismo tiempo es negativa en cuanto a la formación que poseen para llevarla a cabo.
González Gil, Martín Pastor, Flores Robaina, & Jenaro Río	2014	Profesores en ejercicio	Carecen de la formación necesaria para trabajar dentro de un modelo de institución educativa inclusiva.
Paz Delgado	2014	Alumnado de último año de las titulaciones de la Facultad de Educación	En opinión del alumnado, los contenidos abordados durante su formación no han sido suficientes, surgiendo entre los estudiantes la creencia de no estar formados para atender a la diversidad.

B) La atención a la diversidad en la formación inicial de los educadores sociales

Según se plantea en el EEES, se entiende conveniente llevar a cabo en la realidad europea del siglo XXI una formación universitaria a nuestro alumnado en competencias básicas y específicas que den respuesta adecuada a las nuevas exigencias que la sociedad está imponiendo.

En relación con los estudiantes de Educación Social, según Castillo-Carbonell (2013), debemos considerar que dicha titulación debe aportar “una nueva manera de hacer y desarrollar las cosas, unida a una metodología y sensibilidad para interpretarlas y entenderlas, así como una especialización en competencias concretas relacionadas con el seguimiento, la proximidad, la comunicación o la mediación” (p. 3).

El desarrollo profesional de los educadores sociales debe promoverse a través de la investigación en y sobre su propia práctica, la cual analizada y problematizada posibilitará la adquisición de una mayor autonomía racional, asumiendo posiciones de sujeto activo y participativo (Robles-Vílchez y Gallardo-Vigil, 2015).

Para desarrollar dichas competencias, es necesario unificar los planteamientos de la formación inicial y continua en dichos profesionales, avanzando hacia postulados reflexivos, promoviendo experiencias de investigación/acción (Carr y Kemmis, 1988) y recapitulando el pensamiento pedagógico de autores como Paulo Freire.

Una formación inicial que se acerque a las necesidades reales de los educadores sociales unida a un desarrollo profesional de los mismos en contacto continuo con la práctica es la herramienta indirecta de cara a garantizar la respuesta a las necesidades sociales reales que se demanden en su función (Robles-Vílchez y Gallardo-Vigil, 2015).

Según Amador-Muñoz, Esteban-Ibáñez, Cárdenas-Rodríguez, y Terrón-Caro (2014), la formación inicial de los educadores sociales en los actuales planes de estudio suele estar demasiado cargada de contenidos teóricos que, a veces, suelen estar desvinculados de la realidad social.

Una formación basada en competencias necesita el reforzamiento de la vertiente práctica de los aprendizajes en los contextos reales, al tiempo que es conveniente la realización de acciones formativas paralelas y/o transversales que ayuden a los estudiantes a desarrollar su capacidad crítica, una amplia conciencia social, así como la capacidad afectiva, empática y de adaptación propias de su desarrollo profesional.

En la misma línea se manifiestan Melendro-Estefanía, De-Juanas-Oliva, y Limón-Mendizábal (2014), cuando afirman que la formación a lo largo del periodo de prácticas posibilita a los estudiantes el conocimiento de diferentes salidas profesionales y el contacto directo con los diferentes ámbitos de acción social en los que desarrollará su labor profesional, promoviendo el desarrollo de las necesarias competencias.

Si queremos mejorar la formación inicial en nuestras facultades debemos ir avanzando en la línea de promover cambios acordes con los nuevos planes en vigor, posibilitando el proceso de adquisición de las competencias que figuran en los mismos, para lo cual se necesitarán estrategias de coordinación docente que impulsen el desarrollo de prácticas de enseñanza colaborativas e interdisciplinarias que redunden directamente en la práctica.

Con relación a la titulación de Grado en Educación Social en la Universidad de Almería y la atención a la diversidad en los objetivos/competencias/asignaturas de dicha formación inicial, cabe señalar lo siguiente:

Figura 2. Competencias de la UAL relacionadas con la atención a la diversidad/inclusión

Competencia social y ciudadanía global (UAL10)	Respetar los derechos fundamentales y de igualdad entre hombres y mujeres, los Derechos Humanos, los valores de una cultura de paz y democráticos, los principios medioambientales y de cooperación al desarrollo que promuevan un compromiso ético en una sociedad global, intercultural, libre y justa.
--	---

Figura 3. Competencias específicas de la titulación de Educación Social relacionadas con la atención a la diversidad/inclusión

TES3-Diagnosticar y analizar los factores y procesos que intervienen en la realidad sociocultural con el fin de facilitar la explicación de la complejidad socioeducativa y la promoción de la intervención
TES4-Diseñar, planificar, gestionar y desarrollar diferentes recursos, así como evaluar planes, programas, proyectos y actividades de intervención socioeducativa, participación social y desarrollo en todos sus ámbitos
TES5-Dirigir, gestionar y coordinar organizaciones, centros e instituciones socioeducativas
TES6-Mediar e intervenir, asesorando, acompañando y promocionando a personas y grupos en situación de necesidad
TES7-Adquirir las habilidades, destrezas y actitudes para la intervención socioeducativa
TES8-Afrontar los deberes y dilemas éticos con espíritu crítico ante las nuevas demandas y formas de exclusión social que plantea la sociedad del conocimiento a la profesión de educador/a social

Figura 4. Objetivos generales de la titulación de Educación Social relacionados con la atención a la diversidad/inclusión

1.- Capacitar a los estudiantes en conocimientos, capacidades, herramientas de trabajo y actitudes que contribuyan al desarrollo de competencias en:
<i>La explicación y comprensión de los fundamentos teóricos y prácticos de los procesos educativos a llevar a cabo con diferentes sujetos y colectivos en distintos contextos con criterios de igualdad y equidad. La planificación y gestión de instituciones y servicios en los que se desenvuelven las prácticas educativas, adecuando su formulación y desarrollo a las características, necesidades y demandas de los individuos y colectivos.</i>
<i>La implementación y evaluación de proyectos educativos dirigidos a diferentes sujetos y colectivos, poniendo énfasis en dinámicas de comunicación, participación, integración y socialización, así como promoción de una convivencia cívica.</i>

Figura 5. Asignaturas de la titulación de Educación Social relacionadas con la atención a la diversidad/inclusión, 1º

curso			
30111108	Procesos de Enseñanza, Atención a la Diversidad e Inclusión Social	6	básica

Única asignatura (básica) de la titulación que analiza específicamente el proceso educativo y la atención a la diversidad (en plan genérico), vinculándola al paradigma inclusivo (social).

Figura 6. Asignaturas de la titulación de Educación Social relacionadas con la atención a la diversidad/inclusión, 2º

curso			
30112204	Atención Socioeducativa a Personas con Discapacidad y/o Dependientes	6	obligatoria
30112211	Programas Socioeducativos en Infancia, Juventud, Adultos y Mayores	6	obligatoria

Existen dos asignaturas obligatorias que tratan la atención a la diversidad por diversos aspectos desde el ámbito educativo.

Figura 7. Asignaturas de la titulación de Educación Social relacionadas con la atención a la diversidad/inclusión, 4º

curso			
30114217	Acción Educativa en Ambientes de Protección y Reforma	6	obligatoria
30114301	Deporte, Multiculturalidad e Integración Social	6	optativa
0114222	Estrategias para la Comunicación en Grupos Multilingües	6	obligatoria

Hay tres asignaturas que desarrollan su contenido desde la atención a la diversidad (solo una de ellas se centra en la faceta educativa).

Como vemos, la formación para la atención a la diversidad desde el ámbito educativo está presente en la titulación de Educación Social, intentando centrarse en el logro y desarrollo de determinadas competencias y aspectos específicos de la profesión del docente que les ayudará a los futuros educadores sociales a afrontar los desafíos que conlleva el desempeño de la misma.

En la actualidad, la atención a la diversidad y la educación inclusiva son dos retos del sistema educativo -y por ende de la educación social-. Por tanto, la adquisición de dichas competencias potenciará la formación del educador social con el fin de poder responder a las demandas que les depare su labor profesional para conseguir el desarrollo del alumnado dentro de una sociedad global, democrática y diversa

Discusión/Conclusiones

A la vista de los resultados obtenidos, lo que parece obvio es que, en la actualidad, hablar de la “diversidad del alumnado” en términos de aprendizaje, es referirnos a que quien aprende no es un grupo sino cada sujeto y cada uno a su manera. En este sentido, la respuesta educativa a la diversidad del aprendiz implica conocer a nuestros alumnos para hacer compatible el principio de la comprensividad con el de la atención a la diversidad mediante una adecuada diferenciación del currículo. Así, se postula necesaria una intervención educativa que respete las diferencias y compense las desigualdades (Fernández-Batanero, 2011).

La atención a la diversidad promueve el cambio en el papel de los profesores, lo que precisa de nuevos parámetros de formación de todos los profesionales de la educación, caminando a la aplicación de alternativas distintas en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Muntaner-Guas, 1999).

Desde esta concepción del aprendizaje y ante la diversidad del alumnado que conforma las aulas de los niveles educativos formales y no formales, el perfil de competencias de los docentes, en el ámbito de la atención a la diversidad, vendrá dado por múltiples aspectos que conformarán su forma de actuación de cara a promover una adecuada atención a la diversidad, como señala Fernández-Batanero (2011): énfasis en la relación; énfasis en la información; enfoque facilitador; el profesor como modelo; ponerse en el lugar del alumno; colaborar con los compañeros; desarrollar valores interculturales.

Todo ello se podría resumir en cuatro competencias de los docentes para atender la diversidad y fomentar la inclusión (Arteaga-Martínez y García-García, 2008):

- Compromiso y actitud positiva ante la diversidad.
 - Asumiendo las responsabilidades inherentes a la búsqueda de soluciones adecuadas a sus alumnos mediante un trabajo cooperativo, activo e innovador en organizaciones flexibles y abiertas.
- Planificación educativa teniendo en cuenta las diferencias.
 - Debemos evaluar y considerar el conocimiento del alumnado junto con su interés y compromiso hacia el estudio para orientar su aprendizaje.
- Mediación educativa para lograr los objetivos.
 - Debemos fomentar la colaboración y respeto mutuo, ajustando el proceso de enseñanza-aprendizaje a cada situación instructiva.
- Evaluación formativa para mejorar el aprendizaje de los estudiantes.
 - Es necesario que la evaluación se conciba como una herramienta de análisis y planteamiento de orientaciones y mejora de los problemas de aprendizaje ad hoc.

Referencias

- Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales (2011). *Formación del Profesorado para la educación inclusiva Europea. Retos y oportunidades*. Bruselas, Bélgica: DG de Educación y Cultura de la Comisión Europea.
- Alemany-Arrebola, I., y Villuendas-Giménez, M.D. (2004). Las actitudes del profesorado hacia el alumnado con necesidades educativas especiales. *Convergencia, Revista de Ciencias Sociales*, 11(34), 189-215.
- Amador-Muñoz, L.V., Esteban-Ibáñez, M., Cárdenas-Rodríguez, M.R., y Terrón-Caro, M.T. (2014). Ámbitos de profesionalización del educador/a social: perspectivas y complejidad. *Revista de Humanidades*, 21. Disponible en: <http://www.revistadehumanidades.com/articulos/47ambitosdeprofesionalizaciondel-educador-a-social-perspectivas-y-complejidad>
- Arnaiz-Sánchez, P. (2004). Buenas prácticas y atención a la diversidad. En P. Murillo-Esteva, J. López-Yáñez, y M. Sánchez-Moreno (Coords.), *Cambiar con la sociedad, cambiar la sociedad. Actas Octavo Congreso Interuniversitario de Organización de Instituciones Educativas* (pp. 221-224). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Arteaga-Martínez, B., y García-García, M. (2008). La formación de competencias docentes para incorporar estrategias adaptativas en el aula. *Revista Complutense de Educación*, 19(2), 253-274.
- Barber, M., y Mourshed, M. (2008). *Cómo hicieron los sistemas educativos con mejor desempeño del mundo para alcanzar sus objetivos*. Disponible en: http://www.oei.es/pdfs/documento_preal41.pdf
- Carr, W., y Kemmis, S. (1988). *Teoría crítica de la enseñanza*. España: Martínez Roca.
- Carrión-Martínez, J.J. (2001). *Integración escolar: ¿plataforma para la escuela inclusiva?* Málaga: Ediciones Aljibe.
- Castillo-Carbonell, M. (2013) La aportación de los educadores y educadoras sociales a la escuela: nuevas competencias, nuevas posibilidades. *Revista de Educación Social*, 16, 1-11.
- Fernández-Batanero, J.M. (2011). Competencias docentes para la inclusión del alumnado universitario en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior. *Revista Educación Inclusiva*, 4(2), 137-147.
- González-Gil, F., Martín-Pastor, M.E., Flores-Robaina, N.E., y Jenaro-Río, C. (2014). Evaluación de la formación para la inclusión en el profesorado de España, Costa Rica y República Dominicana. *REICE: Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 12(3), 27-39.
- Lledó-Carreres, A., y Arnaiz-Sánchez, P. (2010). Evaluación de las prácticas educativas del profesorado de los centros escolares: indicadores de mejora desde la educación inclusiva. *REICE, Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 8(5), 96-109.
- Martínez-Tornay, A. (2014). *La formación inicial y permanente del profesorado para dar respuesta a la diversidad: propuestas y retos para una educación inclusiva de calidad y de excelencia*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Melendro-Estefanía, M., De-Juanas-Oliva, Á., y Limón-Mendizábal, M.R. (2014). Práctica profesional y formación del educador social en España. *Interfaces Científicas-Educação*, 3(1), 89-102.

Montserrat-Boada, C., y Melendro-Estefanía, M. (2017). ¿Qué habilidades y competencias se valoran de los profesionales que trabajan con adolescencia en riesgo de exclusión social? Análisis desde la acción socioeducativa. *Educación XX1*, 20, 113-135.

Muntaner-Guasp, J.J. (1999). Bases para la formación del profesorado en la escuela abierta a la diversidad. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 36, 125-141.

Osorio-González, B.M. (2010). La formación docente en dificultades de aprendizaje. Hacia el desarrollo de escuelas inclusivas para la atención a la diversidad. *Revista de Investigación*, 34(70), 167-192.

Paz-Delgado, C.L. (2014). *Competencias docentes para la atención a la diversidad: investigación-acción en la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán de Honduras*. Alicante: Universidad de Alicante

Robles-Vílchez, M.C., y Gallardo-Vigil, M.Á. (2015). La formación de educadores sociales a través de la práctica reflexiva aprendizaje para en el cambio social como estrategia para contribuir a la responsabilidad social universitaria. Profesorado. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 19(1), 298-315.

Sánchez-Palomino, A. (2007). Investigación sobre la formación inicial del profesorado de educación secundaria para la atención educativa a los estudiantes con necesidades especiales. *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*, 21(2), 149-182.

Tárraga-Mínguez, R., Grau-Rubio, C., y Peirats-Chacón, J. (2013). Actitudes de los estudiantes del Grado de Magisterio y del Máster de Educación Especial hacia la inclusión educativa. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 44(16), 55-72.

Tenorio-Eitel, S. (2011). Formación inicial docente y necesidades educativas especiales. *Estudios pedagógicos*, 37(2), 249-265.

CAPÍTULO 20

Calidad de vida en la escuela inclusiva: Barreras y oportunidades para el alumnado con NEAE

Luisa Losada Puente y Jesús-Miguel Muñoz-Cantero
Universidad de A Coruña, Facultad de Ciencias de la Educación. UDC

Introducción

La inclusión educativa, originalmente concebida como una modalidad orientada a ofrecer una cobertura a las necesidades de la infancia con discapacidad, se ha ido ampliando progresivamente para considerar a toda la diversidad de alumnado que existe en las aulas. Como afirman Susinos y Parrilla (2008) al respecto del modelo inclusivo que:

Hoy todo el mundo afirma que sus intenciones y propuestas no están restringidas a los grupos de personas con discapacidad, sino que se predicen de todos los colectivos o individuos para quienes la participación y el sentido de pertenencia en las distintas instituciones sociales se ha visto limitado o suspendido (p. 160).

La base sustentadora de la inclusión educativa es la atención a la diversidad, un principio fundamental que pretende estructurar los aprendizajes de manera que garanticen la igualdad de oportunidades de todo el alumnado en el proceso educativo (Miranda, Burguera, y Arias, 2015). Lograr la igualdad, la equidad y la justicia social en las escuelas requiere de nuevas metodologías, herramientas y recursos que faciliten al docente la labor de educar desde el respeto y la atención a las diferencias individuales (Arnáiz y Guirao, 2015; Domínguez y Vázquez, 2015; Field y Hoffman, 2002).

No obstante, estos planteamientos teóricos no siempre han tenido cabida en las prácticas educativas debido, principalmente, a las dificultades presentes en nuestro Sistema Educativo para adaptar sus respuestas a los requerimientos de una escuela inclusiva real que continúa generando situaciones de segregación y de exclusión. La tendencia a homogeneizar las capacidades y dificultades del alumnado, impide ofrecer una verdadera respuesta a las demandas de apoyo individualizado, adaptado a las características del alumnado y de su entorno (Echeita, 2013; Echeita et al., 2008; Muntaner, 2010).

La presente comunicación tiene por objetivo indagar acerca del proceso inclusivo actual, haciendo hincapié en las barreras y oportunidades que experimenta el alumnado adolescente con necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE) para alcanzar una vida adulta de calidad. Para ello, se proponen varios objetivos específicos:

- Conocer la percepción del profesorado que trabaja de forma directa con el alumnado con NEAE en los centros educativos, acerca de la autodeterminación y la calidad de vida de su alumnado.
- Identificar discrepancias e ideas comunes sostenidas por estos profesionales en función del tipo de centro y del tipo de medidas que se ofrece al alumnado.
- Examinar las posibles áreas de mejora en la dotación de apoyos y servicios al alumnado con NEAE cuya base sea la mejora de los niveles de autodeterminación y calidad de vida.

Método

Participantes

Contamos con un total de 10 informantes clave, seleccionados por su proximidad a la realidad educativa actual y por su trabajo constante con el alumnado con NEAE. Se trata de docentes, profesionales de la orientación, de pedagogía terapéutica y profesionales con cargos de dirección y jefatura de estudios. Se ha procurado el equilibrio en la selección de informantes que ocupan diferentes

cargos en los centros, así como también en relación al tipo de centro de trabajo, contando así con seis profesionales que trabajan en Centros de Educación Ordinaria y cuatro de Centros de Educación Especial.

Instrumentos

Se utilizan entrevistas semiestructuradas individuales, diseñadas ad hoc para este estudio, tomando como base la teoría previa acerca de la calidad de vida y la autodeterminación en el campo de las alteraciones del desarrollo (Abery y Stancliffe, 2003a, 2003b; Field y Hoffman, 2002; Gómez-Vela y Verdugo, 2004, 2006; Schalock y Verdugo, 2002/2003; etc.).

Procedimiento

El procedimiento de análisis de la información se ha desarrollado en varios pasos: transcripción de la información, conformación de un catálogo de códigos, lectura de los textos y análisis cualitativo (codificación y categorización). Este último paso se desarrolla en base a los ciclos analíticos propuestos por Saldaña (2009):

- En el primer ciclo analítico, de carácter más sustantivo, hacemos uso de:
 - o La *estrategia gramatical*, en base a la cual realizamos una codificación descriptiva y abierta de la información, donde resumimos la información en segmentos para relacionarlos con las preguntas específicas y, a continuación rompemos los datos en partes para su análisis detallado.
 - o La *estrategia exploratoria de codificación provisional*, centrada en la elaboración inicial de una lista de códigos basados en la literatura estudiada sobre el tema.
- El segundo ciclo analítico conceptual se centra en la *codificación elaborativa* (Auerback y Silverstein, 2003), un proceso desarrollado de arriba-abajo, puesto que partimos de los constructos teóricos propuestos en la literatura científica para analizar los datos textuales de modo que nos permitan refinar los constructos teóricos.

Análisis de datos

El método empleado es el cualitativo, con un diseño comparativo, y en el que se emplea el instrumento predilecto de recogida de datos cualitativos: las entrevistas (Flick, 2014). Para su análisis, nos apoyamos en el uso de la herramienta Atlas.ti versión 7.0 para manejar la información obtenida y poder extraerla posteriormente de modo organizado.

Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos en relación a las oportunidades y las barreras que experimenta el alumnado con NEAE en las escuelas (ordinarias y específicas) en relación a su acceso al currículo ordinario, a la existencia de medidas específicas de apoyo educativo (MEAE) y su configuración, y a la actitud del profesorado y su disposición a ofrecer ayuda y apoyo a su alumnado.

Oportunidades de los centros educativos

Uno de los primeros elementos clave para la configuración de las prácticas educativas de los centros educativos (tanto ordinarios como específicos) es la disposición de recursos económicos y materiales y las mejoras evidenciadas en los recursos humanos. Los profesionales señalan haber experimentado mejoras en la dotación de recursos [“lo que se está trabajando y lo que se ha mejorado... sobre todo en recursos” (EF6)], sumado al creciente interés por lograr una verdadera escuela inclusiva, lo que ha facilitado el cambio respecto a “cómo trabajar con ellos, de bueno, de todo de las necesidades que había” (EF8).

En relación con esto, se han experimentado también mejoras en la relación escuela-familia-comunidad, que toman como base la idea de que el proceso educativo:

No solo depende del profesorado, sino que hay que estar implicados todos los agentes sociales... hay que hacer otro tipo de labor, pues a nivel de agentes sociales, de educadores, de dinamizadores, no solo de centro, sino con las familias (EF3).

La coordinación entre profesionales, de los profesionales con las familias, y el acercamiento de las escuelas a la comunidad para mostrar la realidad de los centros se considera un gran paso adelante en la mejora de la calidad de los centros educativos. En este sentido, el profesorado es el eje clave del proceso: "los recursos son todo el profesorado" (EF5) y de ellos depende la *atención a la diversidad*, puesto que "su obligación es trabajar con estos alumnos de manera pues eso, más personalizada" (EF3).

Barreras de los centros educativos

La educación inclusiva se fundamenta en la idea de que la educación es un derecho humano básico y universal cuyo fin es lograr una sociedad equitativa y más justa basada en el respeto y la defensa de la diversidad humana. Bajo esta premisa, la defensa de una educación compartida en entornos ordinarios facilitaría el cambio en las actitudes ante la diferencia y el rechazo a la segregación y la exclusión sistemática de aquel alumnado que requiere de más apoyos para el aprendizaje.

En este sentido, existe una idea común a la mayoría de los profesionales es que el Modelo Inclusivo es "la respuesta más adecuada" (EF8) para la atención a la diversidad de las aulas, tomando así la escolarización específica como una medida de carácter excepcional adoptada cuando los centros ordinarios no disponen de los medios adecuados para dar cobertura a las necesidades y demandas del alumnado.

No obstante, esta postura inclusiva confronta los discursos críticos y derrotistas de algunos profesionales de los centros ordinarios que defienden la escolarización específica como un entorno más adecuado, enriquecedor y estable para todo aquel alumnado que requiere de una atención más individualizada. En consecuencia, los centros de educación especial continúan situándose como la alternativa más viable para todo aquel alumnado al que los centros ordinarios no son capaces de dar una respuesta adecuada y para los que existen una serie de barreras que limitan sus posibilidades de participar en un entorno ordinario y más natural.

La rigidez del currículum ordinario y la homogeneización de la enseñanza se hace evidente en el Sistema Educativo ordinario: ["En Educación Secundaria, la preocupación es el currículum y no preparar al alumno para la transición a la vida adulta o que adquiera habilidades para desarrollar con acierto las AVD (EF1)], frente a la potenciación de las capacidades del alumnado:

Para mí desde luego es que no se desarrolla para nada sus capacidades. Que queramos hacerlo bonito muy bien, pero una adaptación curricular que hoy en día es lo que tenemos, le estamos pidiendo a un chico que haga lo que no hacen sus compañeros en una situación normal, el chico con una necesidad educativa. ... le pedimos que con treinta compañeros más, él sea capaz de ir adquiriendo la lectoescritura con el apoyo puntual de un profesor, cuando un niño en primero de primaria tiene cinco horas al día con un profesor que le está explicando siempre lo mismo, y estos niños, les estás pidiendo que de vez en cuando alguien le explique y que lo hagan (EF9).

Los centros educativos ordinarios continúan reclamando la escolarización específica de todo aquel alumnado que no se *ajusta* al currículum común, rechazando ofrecer una verdadera respuesta a la diversidad justificado por una mayor adecuación del Sistema de Educación Específico a sus necesidades. En este sentido, los Centros Específicos disponen de un sistema más flexible, adaptado a las necesidades y demandas de cada alumno y en el que se prioriza el aprendizaje de habilidades básicas relacionadas con la autonomía del alumnado.

Pero no olvidemos que la institucionalización del alumnado con NEAE en centros específicos relega a un segundo plano los movimientos de vida independiente y autoayuda. Las alteraciones del desarrollo

continúan considerándose un *mal individual* y no una cuestión social que debe ser abordada de forma integral desde todas las esferas sociales. De este modo, la alternativa del alumnado ante sus dificultades para desarrollarse en la educación ordinaria es alejarse de éste e introducirse en aquel entorno en que puedan sentirse emocionalmente a gusto:

EF8: No solo por el currículo, por el autoestima ¿no? sobre todo. Hablábamos de calidad de vida ¿no? pues la calidad de vida es ser feliz, en una palabra, entonces tienes que estar en un lugar en el que te sientas feliz, cómodo, en un sitio donde disfrutas, donde...

EF7: [no, o que no tienes nada que ver, en el nivel, tú sigues coloreando.

EF8: [claro, si todos están haciendo ecuaciones y resulta que yo sigo pintando, tengo dieciséis años y resulta que sigo pintando, ¿qué sentido tiene eso? ninguno, entonces tengo que estar en algún sitio donde me ofrezcan unas actividades y unas cosas con las que yo me sienta cómodo, a gusto y pueda avanzar.

Las barreras que impiden o que limitan la inclusión educativa del alumnado con NEAE y la mejora de su calidad de vida se relacionan, principalmente, con sus posibilidades para formar parte de un entorno educativo común en que sean valorados por igual, bajo un modelo educativo inclusivo y normalizado donde reciban los apoyos que requieran para el desarrollo de todo su potencial y de todas sus capacidades. Los centros educativos ordinarios se enfrentan al reto de lidiar con:

- La escasez de personal y su inestabilidad, que genera una excesiva carga de trabajo sobre los docentes: ["siempre te los encuentras con la frase 'es que tengo otros veinte, y tengo que atenderlos, pero es que este ocupa el ochenta por ciento del tiempo y no tengo recurso'" (EF7);

- La baja implicación de los profesionales, que se sitúa como foco de frustración para los demás agentes educativos: "jefa de departamento, vas, le dices lo que crees que debe de hacer, como debes de hacerlo, al final hace lo que le da la gana" (EF4); "si me siento algo infravalorada y tengo tan poco trabajo aquí es porque mis propuestas en el centro son rechazadas por desinterés" (EI1).

- La presencia de un ambiente escolar dañino: "el ambiente no les ayuda" (EF4).

- La desatención a los derechos del alumnado con NEAE: "los derechos de los alumnos con necesidades educativas especiales no están garantizados con el sistema ordinario... con la adaptación curricular, o sea, no tenemos todos derecho a la educación, a recibir un apoyo y nosotros no estamos facilitando, o sea, un alumno con necesidades educativas especiales no tiene los mismos recursos ni los mismos medios" (EF9).

- La rigidez y la burocracia que envuelven a las políticas del centro y a las prácticas de los profesionales: "(los apoyos que se ofrecen son) todos los que permite la legislación, la formación y las condiciones de la oferta laboral anual" (EF10).

En definitiva, los agentes educativos que desempeñan su labor en centros ordinarios se encuentran con numerosas para incorporar al alumnado en las actividades del aula y para diseñar medidas de apoyo adecuadas e individualizadas. Pero también se observa cierto sector del profesorado cuya actitud va desde el rechazo encubierto hasta la demanda de una educación segregadora y exclusiva para el alumnado que no alcanza a cumplir con las exigencias de un aula ordinaria, y se materializa en acciones como: la falta de atención e integración a las actividades del aula y del contexto escolar en su conjunto, así como la falta de organización y adecuación de las actividades para la favorecer la participación del alumnado según sus necesidades específicas y sus características individuales.

Discusión/Conclusiones

La inclusión educativa se erige como sistema que reconoce el derecho de la infancia y la adolescencia de educarse en un entorno común, equitativo y en el que se reconozca y trabaje a partir de las individualidades de cada persona; un contexto en el que la diversidad sea entendida como un valor añadido al aula, que enriquece las relaciones y favorece el aprendizaje contextualizado en un mundo en el que todos y todas somos diferentes. No obstante, la realidad educativa de la infancia y la adolescencia

se ve influida por multitud de factores individuales y ambientales que repercuten, de modo positivo o negativo, sobre la mejora de su calidad de vida en un contexto educativo normalizado e inclusivo.

Los agentes educativos deben afrontar diariamente la dualidad entre la atención a la diversidad y el cumplimiento con los requisitos de un Sistema Educativo rígido y homogeneizador, donde la propuesta curricular exige que todo el alumnado alcance los mismos objetivos, o bien de forma ordinaria, o mediante medidas que se limitan a reducir los contenidos de aprendizaje sin adaptarse a las individualidades de cada estudiante.

Ante esta situación, una parte del profesorado acaba por adoptar una postura más conservadora, rígida e, incluso, derrotista frente al proceso inclusivo, en tanto que justifican los beneficios de la escolarización específica por la falta de preparación del profesorado y la incapacidad de los centros ordinarios de adecuar su respuesta a la diversidad de alumnado.

En este sentido, el desconocimiento o la falta de formación e información del profesorado acerca de cómo individualizar la instrucción y el apoyo que ofrecen al alumnado puede suponer un freno a la iniciativa y el deseo de desarrollar planes y programas individualizado, y centrados en las características y necesidades de cada alumno en cada etapa de su desarrollo (Pallisera et al., 2014; Shogren, Wehmeyer, Palmer, y Paek, 2013). De tal forma, la opción dominante acaba siendo la segregación en centros o en aulas específicas, sin reflexionar sobre el efecto pernicioso de tal acción a corto plazo, en el mantenimiento o el aumento de los comportamientos disfuncionales y, a largo plazo, sobre el desarrollo de sus habilidades sociales y el incremento de sus niveles de autodeterminación (Carter, Trainor, Owns, Sweden, y Sun, 2010; Stancliffe, Abery y Smith, 2000).

Referencias

- Auerbach, C.E., y Silverman, L.B. (2003). *Qualitative data: An introduction to coding and analysis*. Nueva York, EE.UU: New York University Press.
- Abery, B.H., y Stancliffe, R.J. (2003b). An ecological theory of self-determination. En M.L. Wehmeyer, B.H. Abery, D.E. Mithaug y R.J. Stancliffe (Eds.), *Theory in self-determination: Foundations for educational practice* (pp. 25-42). Springfield, EE.UU.: Charles C. Thomas.
- Arnaiz, P., y Guirao, J.M. (2015). La autoevaluación de centros en España para la atención a la diversidad desde una perspectiva inclusiva: ACADI. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 18(1), 45-101. doi: 10.6018/reifop.18.1.214341
- Carter, E.W., Trainor, A.A., Owens, L., Sweden, B., y Sun, Y. (2010). Self-determination prospects of youth with high-incidence disabilities: divergent perspectives and related factors. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18(2), 67-81. doi: 10.1177/1063426609332605
- Domínguez, J., y Vázquez, E. (2015). Atención a la diversidad: Análisis de la formación permanente del profesorado en Galicia. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 8(2), 139-152.
- Echeita, G. (2013). Inclusión y Exclusión Educativa. De Nuevo, "Voz y Quebranto". *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 11(2), 99-118.
- Echeita, G., Verdugo, M.A., Sandoval, M., Simón, C., López, M., González-Gil, F., y Calvo, I. (2008). La opinión de FEAPS sobre el proceso de inclusión educativa. *Siglo Cero*, 39(4), 26-50.
- Field, S., y Hoffman, A. (2002). Preparing youth to exercise self-determination: quality indicators of schools environments that promote the acquisition of knowledge, skills, and beliefs related to self-determination. *Journal of Disability Policy Studies*, 3(2), 114-119. doi: 10.1177/10442073020130020701
- Flick, U. (2014). *An introduction to qualitative research* (5thed.). London: Sage.
- Gómez-Vela, M., y Verdugo, M.A. (2004). Cuestionario de evaluación de la calidad de vida de alumnos de educación secundaria obligatoria: Descripción, validación inicial y resultados obtenidos tras su aplicación en una muestra de adolescentes con discapacidad y sin ella. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 35(4), 212-517.
- Gómez-Vela, M., y Verdugo, M.A. (2006). La calidad de vida en la adolescencia: evaluación de jóvenes con discapacidad y sin ella. En M.A. Verdugo (Ed.), *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación* (pp. 77-102). Salamanca: Amarú.

Miranda, M., Burguera, J.L., y Arias, J.M. (2015). La atención a la diversidad en los centros de secundaria: Diseño y propiedades de un cuestionario de opinión dirigido a orientadores. En AIDIPE (Ed.), *Investigar con y para la sociedad*, 1, 103-112.

Muntaner, J.L. (2010). De la integración a la inclusión: Un nuevo modelo educativo. En P. Arnáiz, M.D. Hurtado, y F.J. Soto (Coords.), *25 años de integración escolar en España. Tecnología e inclusión en el ámbito educativo, laboral y comunitario* (pp. 1-18). Murcia: Universidad de Murcia.

Palliserà, M., Fullana, J., Vilà, M., Jiménez, P., Castro, M., Puyalto, C., ... Martín, R. (2014). Análisis de los apoyos que recibe los jóvenes con discapacidad intelectual en su transición a la vida adulta en España: Una investigación a partir de experiencias de profesionales y personas con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 2(2), 27-43. doi: 10.5569/2340-5104.02.02.02

Saldaña, J. (2009). *The coding manual for qualitative research*. Londres, Reino Unido: Sage.

Schalock, R.L., y Verdugo, M.A. (2003). *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales* (trads. M.A. Verdugo Alonso y C. Jenaro). Madrid: Alianza. (Reimpreso de *Quality of life for human service practitioners*, por R.L. Schalock y M.A. Verdugo Alonso, Eds., 2002, Washington, EE.UU.: AAMR).

Shogren, K.A., Wehmeyer, M.L., Palmer, S.B., y Paek, Y. (2013). Exploring personal and school environment characteristics that predict self-determination. *Exceptionality: a Special Education Journal*, 21(3), 147-157. doi: 10.1080/09362835.2013.802231

Stancliffe, R., Abery, B., y Smith, J. (2000). Personal control and the ecology of community living settings: beyond living-unit size and type. *American Journal on Mental Retardation*, 105(6), 59-67. doi: 10.1352/0895-8017.2000.105

Susinos, T., y Parrilla, A. (2008). Dar voz en la investigación inclusiva. Debates sobre inclusión y exclusión desde el enfoque biográfico-narrativo. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 6(2), 157-171.

Abery, B.H., y Stancliffe, R.J. (2003a). A tripartite-ecological theory of self-determination. En M.L. Wehmeyer, B.H. Abery, D.E. Mithaug y R.J. Stancliffe (Eds.), *Theory in self-determination: Foundations for educational practice* (pp. 43-78). Springfield, EE. UU.: Charles C. Thomas.

CAPÍTULO 21

La inclusión educativa en cifras

Ana M.^a Porto Castro, M.^a Josefa Mosteiro García, y Enelina M.^a Gerpe Pérez
Universidad de Santiago de Compostela

Introducción

La educación inclusiva, definida como un proceso de fortalecimiento de la capacidad del sistema educativo para llegar a todo el alumnado (UNESCO, 2009) es uno de los pilares fundamentales de la *Declaración Mundial sobre Educación para Todos* (UNESCO, 1990). También la *Declaración de Salamanca de Principios, Política y Práctica para las Necesidades Educativas Especiales*, aprobada en junio de 1994, propone la inclusión educativa de todo el alumnado, con independencia de sus diferencias individuales, incluidos aquellos con discapacidades graves (UNESCO, 1994).

Con el inicio del siglo XXI llegan nuevas declaraciones e iniciativas, con la intención de garantizar una escuela inclusiva de calidad. Concretamente, el *Marco de Acción de Dakar* (UNESCO, 2000) establece que la educación básica en Europa debería ser una “educación para todos”, independientemente de la edad, origen social y económico, sexo, lugar de residencia u otra condición.

También la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (ONU, 2006) surge con el propósito de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad y de promover el respeto de su dignidad inherente.

Asimismo, el *Plan de Acción del Consejo de Europa* (Unión Europea, 2006) nace con el fin de ofrecer a las personas con discapacidad la posibilidad de participar en las estructuras de la enseñanza ordinaria, entendiendo la discapacidad como elemento de la diversidad humana.

En lo relativo a la educación, la *Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras* (Unión Europea, 2010) recomienda que los esfuerzos se encaminen a suprimir las barreras jurídicas y organizativas que afrontan las personas con discapacidad en los sistemas generales de educación y de aprendizaje permanente.

En esta misma línea, la *Estrategia Española sobre discapacidad 2012-2020* (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2012) reconoce que el limitado acceso a la formación, particularmente en los niveles superiores del sistema educativo, es uno de los factores que intervienen decisivamente en los procesos de exclusión social de las personas con discapacidad.

En el avance hacia los procesos de inclusión es necesario citar también las leyes educativas aprobadas en España en los últimos años. De hecho, ya en la Ley General de Educación y Financiación de la Reforma Educativa de 1970, se introducía por primera vez la Educación Especial en el Sistema General de Educación, suponiendo un antes y un después en la consideración de la discapacidad. En ella se concibe la Educación Especial como una modalidad del sistema educativo en la que se incluían las personas superdotadas, deficientes e inadaptadas, a las que se otorgaba un tratamiento educativo con una visión que iba más allá de lo considerado hasta el momento como un estricto problema médico. Pero, no será hasta la promulgación de la Ley de Integración de Minusválidos de 1982, conocida como LISMI, cuando se reconozca la necesidad de prestar atención a los sujetos con discapacidad en el contexto social en el que se desarrollan.

Cabe también destacar, por un lado, la Ley 1/1990 de 3 de octubre, de Ordenación del Sistema Educativo, donde se establece, como norma, y siempre que sea posible, que el alumnado con necesidades educativas especiales, previa evaluación psicopedagógica, ha de ser escolarizado en centros ordinarios.

Por otro lado, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia supone un punto de inflexión en relación a los procesos de inclusión, al garantizar la satisfacción y atención de los derechos fundamentales de las personas, con independencia de su realidad y condición personal particular. Asimismo, en el artículo 71 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación, se insta a las administraciones educativas a asegurar los recursos necesarios para el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, esto es, alumnado que requiere, de forma temporal o permanente, apoyos o provisiones educativas diferentes a las comunes por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, TDAH, por altas capacidades intelectuales, por incorporarse tarde al sistema educativo o por condiciones personales o de historia escolar; además, en su artículo 73, señala que el alumnado con necesidades educativas especiales es aquel que requiere, por un período de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es conocer los datos sobre la integración del alumnado con necesidades educativas especiales en los distintos niveles de las enseñanzas no universitarias, analizando los cambios y la evolución de las cifras que reflejan esta realidad desde el curso académico 2011-2012 hasta el 2015-2016.

Metodología

Para ello realizamos un análisis secundario de datos, utilizando como fuente de información la base de datos *Estadística de las Enseñanzas no universitarias* del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

Las variables de clasificación tomadas como referencia son las siguientes:

- *Sexo*: hombre/mujer.
- *Titularidad/Financiación*: centros públicos de titularidad pública y centros privados de titularidad privada.
- *Modalidad de escolarización*: Alumnado escolarizado en educación especial (centros y unidades específicas de educación especial) e integrado en unidades ordinarias de centros ordinarios.
- *Tipo de discapacidad*: auditiva, motora, intelectual, visual, trastornos generalizados del desarrollo, trastornos graves de conducta/personalidad, plurideficiencia, no distribuido por discapacidad.
- *Enseñanzas*: Educación Especial (alumnado escolarizado en centros específicos y unidades específicas de educación especial), Infantil, Primaria, Secundaria Obligatoria, Programas de Cualificación Profesional, Bachillerato, Ciclos Formativos de Grado Medio y Superior.

Resultados

A continuación, presentamos los resultados obtenidos atendiendo a las variables tomadas como referencia.

1. Alumnado con necesidades educativas especiales.

A lo largo de los años tomados como referencia se observa un incremento en la escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales. Como podemos comprobar en la gráfica 1, su escolarización ha pasado de 149.618 en el curso 2011/2012 a 206.493 en el último curso del que disponemos datos, 2015/2016, siendo este incremento progresivo año tras año.

Considerando la distribución por sexo, el número de hombres se ha incrementado en un 7,42% y el de mujeres en un 5,15%. Además, ellos representan más del 60,00% y ellas alrededor del 30,00%, al margen del año que tomemos como referencia.

Gráfica 1. Evolución del alumnado con necesidades educativas especiales

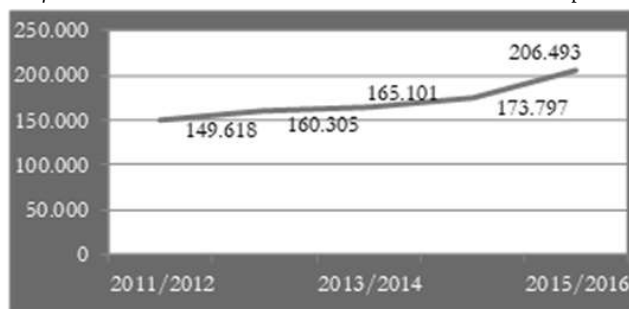


Tabla 1. Evolución del alumnado con necesidades educativas especiales por sexo

Sexo	Curso Académico					Total	
	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16		
Hombre	N	96.900	104.829	109.169	116.162	138.889	565.949
	% sexo	17,12%	18,52%	19,30%	20,52%	24,54%	100,0%
	% curso	64,76%	65,39%	66,12%	66,84%	67,26%	66,17%
Mujer	N	52.718	55.476	55.932	57.635	67.604	289.365
	% sexo	18,22%	19,17%	19,32%	19,91%	23,36%	100,0%
	% curso	35,24%	34,61%	33,88%	31,16%	32,74%	33,83%
Total	N	149.618	160.305	165.101	173.797	206.493	855.314
	% sexo	17,50%	18,74%	19,30%	20,32%	24,14%	100,0%
	% curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Atendiendo a la titularidad/financiación del centro, el porcentaje de alumnado con necesidades educativas especiales en centros públicos experimenta un ligero incremento desde 2011/2012 (17,40%) a 2015/2016 (24,23%). En los centros de titularidad privada se constata una situación similar, el alumnado escolarizado pasa de 42.138 (17,74%) en el 2011/2012 a 56.816 (23,91%) en el último curso analizado. Por otra parte, el alumnado escolarizado representa más del 70,00% en los centros públicos, y no llega al 30,00% en los centros privados.

Tabla 2. Evolución del alumnado con necesidades educativas especiales por titularidad/financiación

Titularidad/Financiación	Curso Académico					Total	
	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16		
Públicos	N	107.480	115.939	119.053	125.576	149.677	617.725
	% titularidad	17,40%	18,77%	19,28%	20,32%	24,23%	100,0%
	% curso	71,83%	72,32%	72,11%	72,25%	72,49%	72,22%
Privados	N	42.138	44.366	46.048	48.221	56.816	237.589
	% titularidad	17,74%	18,67%	19,38%	20,30%	23,91%	100,0%
	% curso	28,17%	26,68%	27,89%	27,75%	27,51%	27,78%
Total	N	149.618	160.305	165.101	173.797	206.493	855.314
	% titularidad	17,50%	18,74%	19,30%	20,32%	24,14%	100,0%
	% curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La presencia de alumnado escolarizado en centros específicos y en unidades específicas en centros ordinarios se incrementa en un 10,00%, con cifras en 2011/2012 de 32.233 (19,12%) y de 35.190 (20,89%) en 2015/2016. El alumnado integrado en centros ordinarios que comparte aula con otros/as alumnos/as, aumenta un 8,00%, representando un 17,10% (117.385) en 2011/2012 y un 24,94% (171.303) en 2015/2016. Según la modalidad de escolarización, en 2011/2012 se integra en centros ordinarios un 78,46% y un 21,54% en centros de educación especial, cifra similar al resto de años. En los dos últimos cursos analizados, el 80,00% del alumnado con necesidades educativas especiales está integrado en centros ordinarios, mientras el 19,76% y el 17,04% está escolarizado en centros de educación especial respectivamente.

Tabla 3. Evolución del alumnado con necesidades educativas especiales por modalidad de escolarización

Modalidad escolarización	Curso Académico					Total	
	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16		
Educación Especial	N	32.233	33.022	33.752	34.349	35.190	168.546
	% modalidad	19,12%	19,60%	20,02%	20,38%	20,89%	100,0%
	% curso	21,54%	20,60%	20,44%	19,76%	17,04%	19,70
Integrado	N	117.385	127.283	131.349	139.448	171.303	686.768
	% modalidad	17,10%	18,53%	19,14%	20,30%	24,94%	100,0%
	% curso	78,46%	79,40%	79,56%	80,24%	82,96%	80,30%
Total	N	149.618	160.305	165.101	173.797	206.493	855.314
	% modalidad	17,49%	18,74%	19,30%	20,32%	24,14%	100,0%
	% curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La discapacidad intelectual es la que cuenta con mayor número de alumnos/as, con porcentajes que oscilan entre el 30,00% y el 47,00%; le siguen los trastornos graves de conducta con valores entre el 16,00% y el 22,00% y los trastornos generalizados del desarrollo entre un 12,00% y un 17,00%. El alumnado con discapacidad sensorial tiene una menor presencia en todos los cursos analizados. Alrededor de 3.000 alumnos/as presentan discapacidad visual, entre 7.000 y 8.000 auditiva y casi 13.000 motora. Si atendemos a la evolución año tras año se observa una mayor presencia del alumnado con discapacidad auditiva, motora, visual y trastornos generalizados del desarrollo y de conducta/personalidad. Las cifras se invierten al analizar la discapacidad intelectual, que representa un 20,79% en el curso 2011/2012, y desciende en los años siguientes hasta alcanzar valores porcentuales del 19,90% en el último curso 2015-2016. Los datos del alumnado con plurideficiencia fluctúan año tras año, siendo el punto de inflexión el curso 2012/2013 en el que se produce un incremento respecto al año anterior, cifra que va disminuyendo desde el curso siguiente, con valores porcentuales del 20,50%, 19,44% y 19,17% respectivamente.

Tabla 4. Evolución del alumnado con necesidades educativas especiales por tipo de discapacidad

Tipo de Discapacidad		Curso Académico					Total
		11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	
Auditiva	N	7.288	7.429	7.456	7.531	8.469	38.173
	% disc.	19,09%	19,46%	19,53%	19,73%	22,19%	100,0%
	% curso	4,87%	4,63%	4,52%	4,33%	4,10%	4,46%
Motora	N	12.878	12.994	13.102	13.405	13.533	65.912
	% disc.	19,54%	19,71%	19,88%	20,34%	20,53%	100,0%
	% curso	8,60%	8,11%	7,94%	7,715%	6,5%5	7,70%
Intelectual	N	70.594	69.318	67.145	64.980	67.570	339.607
	% disc.	20,79%	20,41%	19,77%	19,13%	19,90%	100,0%
	% curso	47,18%	43,24%	40,67%	37,39%	32,72%	39,70%
Visual	N	3.000	3.598	3.133	3.202	3.465	16.398
	% disc.	18,30%	21,94%	19,10%	19,53%	21,13%	100,0%
	% curso	2,0%	2,24%	1,90%	1,84%	1,68%	1,92%
Trastorno generalizado desarrollo	N	19.023	22.892	26.510	30.325	37.554	136.304
	% disc.	13,96%0	16,79%	19,45%	22,25%	27,55%	100,0%
	% curso	12,70%	14,28%	16,06%	17,45%	18,19%	15,93%
Trastornos graves conducta/personalidad	N	24.621	29.371	32.786	38.850	42.754	168.382
	% disc.	14,62%	17,44%	19,47%	23,07%	25,39%	100,0%
	% curso	16,44%	18,33%	19,86%	22,34%	20,70%	1,91%
Plurideficiencia	N	10.222	11.756	11.022	10.450	10.304	53.754
	% disc.	6,83%	7,33%	6,68%	6,01%	4,99%	100,0%
	% curso	19,02%	21,87%	20,50%	19,44%	19,17%	6,28%
No distribuido	N	1.992	2.947	3.947	5.052	22.844	36.782
	% disc.	5,42%	8,01%	10,73%	13,73%	62,11%	100,0%
	% curso	1,30%	1,84%	2,39%	2,91%	11,06%	4,30%
Total	N	149.618	160.305	165.101	173.795	206.493	855.312
	% disc.	17,50%	18,74%	19,30%	20,32%	24,14%	100,0%
	% curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

2. Alumnado con necesidades educativas especiales integrado.

La presencia del alumnado con necesidades educativas especial integrado en centros ordinarios ha aumentado progresivamente año tras año.

A lo largo del período analizado se produce un incremento de alumnos (39.820) y alumnas (14.098); los hombres duplican a las mujeres en todos los cursos, con valores en torno al 65,00% y 68,00%.

Tabla 5. Evolución del alumnado con necesidades educativas especiales integrado por sexo

Sexo	Curso Académico					Total
		11/12	12/13	13/14	14/15	15/16
Hombre	N	76.765	84.029	87.893	95.546	116.585
	% sexo	16,66%	18,23%	19,07%	20,74%	25,30%
	% curso	65,40%	66,02%	66,92%	68,03%	68,06%
Mujer	N	40.620	43.254	43.456	44.902	54.718
	% sexo	17,90%	19,06%	19,15%	19,78%	24,11%
	% curso	34,60%	33,98%	33,08%	31,97%	31,94%
Total	N	117.385	127.283	131.349	140.448	171.303
	% sexo	17,09%	18,53%	19,12%	20,30%	25,05%
	% curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En el curso 2011/2012 el 76,24% del alumnado está escolarizado en centros públicos y el 23,76% en privados, cifras similares al 2012/2013. En los cursos siguientes el porcentaje en centros públicos alcanza cifras del 75,00% y en los privados del 24,00%. En los cinco cursos analizados la presencia de alumnado de centros públicos y privados aumenta, siendo este incremento mayor en el primer caso que en el segundo (7,62% y 0,79% respectivamente).

Tabla 6. Evolución del alumnado con necesidades educativas especiales integrado por financiación-titularidad

Titularidad/Financiación	Curso Académico					Total
		11/12	12/13	13/14	14/15	15/16
Públicos	N	89.494	97.236	99.746	105.779	129.251
	% titularidad	17,12%	18,64%	19,13%	20,28%	24,78%
	% curso	76,24%	76,39%	75,94%	75,86%	75,45%
Privados	N	27.891	30.047	31.603	33.669	42.052
	% titularidad	16,88%	18,18%	19,12%	20,37%	25,45%
	% curso	23,76%	23,61%	24,06%	24,14%	24,55%
Total	N	117.385	127.283	131.349	139.448	171.303
	% titularidad	17,09%	18,53%	19,13%	20,30%	24,94%
	% curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 7. Evolución del alumnado con necesidades educativas especiales integrado por tipo de discapacidad

Tipo de Discapacidad	Curso Académico					Total
		11/12	12/13	13/14	14/15	15/16
Auditiva	N	6.709	6.893	6.953	7.024	7.966
	% disc.	18,87%	19,39%	19,56%	19,71%	22,41%
	% curso	5,71%	5,41%	5,21%	5,03%	4,65%
Motora	N	10.938	11.088	11.124	11.309	11.525
	% disc.	19,54%	19,80%	19,87%	20,20%	20,59%
	% curso	9,31%	8,71%	8,34%	8,10%	6,72%
Intelectual	N	55.980	54.652	54.421	50.154	52.617
	% disc.	20,90%	20,40%	20,32%	18,73%	19,65%
	% curso	47,68%	42,93%	40,81%	36,22%	30,71%
Visual	N	2.894	3.445	3.010	3.072	3.294
	% disc.	18,42%	21,92%	19,15%	19,55%	20,96%
	% curso	2,46%	2,70%	2,26%	2,20%	1,92%
Trastorno generalizado desarrollo	N	12.975	16.475	19.241	22.598	29.394
	% disc.	12,89%	16,36%	19,11%	22,45%	29,20%
	% curso	11,05%	12,94%	14,43%	16,20%	17,15%
Trastornos graves de conducta/personalidad	N	23.090	27.573	31.378	37.469	41.407
	% disc.	14,35%	17,13%	19,50%	23,29%	25,73%
	% curso	19,67%	21,66%	23,53%	26,86%	24,17%
Plurideficiencia	N	3.626	5.072	4.310	4.088	4.121
	% disc.	17,09%	23,90%	20,32%	19,27%	19,42%
	% curso	3,08%	3,98%	3,23%	2,93%	2,40%
No distribuido	N	1.173	2.085	2.912	3.734	20.979
	% disc.	3,80%	6,75%	9,43%	12,09%	67,93%
	% curso	0,99%	1,63%	2,18%	2,67%	12,24%
Total	N	117.385	127.283	133.349	139.448	171.303
	% disc.	17,09%	18,53%	19,13%	20,31%	24,94%
	% curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En el periodo analizado aumenta la presencia de alumnado con necesidades educativas especiales integrado en centros ordinarios, sea cual sea su discapacidad, con la excepción de la discapacidad intelectual que disminuye en 3.363 alumnos/as. El mayor incremento se observa en el alumnado con trastornos generalizados del desarrollo y con

trastornos graves de conducta/personalidad. En el primer caso el aumento es del 16,31% en todo el periodo analizado (de 12.975 a 29.394) y en el segundo del 11,39% (de 23.090 a 41.407).

La distribución por nivel de enseñanza pone de manifiesto que al pasar de la Educación Primaria a la Educación Secundaria el número de alumnos/as se reduce, con independencia del año que tomemos como referencia; el porcentaje de alumnos/as que cursa Bachillerato no llega ni al 2% y en los restantes niveles educativos no alcanza el 10%, siendo los porcentajes más bajos los correspondientes a los primeros cursos académicos analizados.

Es en la ESO donde más aumenta la presencia de este alumnado en los últimos cinco años; concretamente, en el curso 2011/2012 estaban matriculados 39.517 alumnos/as y en el 2015/2016 la matrícula se incrementa en un 15,62%, (55.238 alumnas/os). Algo similar ocurre en el Bachillerato; en el curso 2015/2016 la matrícula sube en un 12,56% con respecto al curso 2011/2012.

Tabla 8. Evolución del alumnado con necesidades educativas especiales integrado por enseñanza

Enseñanza	Curso Académico					Total
	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	
Educación Especial	N 32.233	33.022	33.752	34.349	35.190	168.546
	% ens. 19,12%	19,59%	20,03%	20,38%	20,88%	100,0%
	% curso 21,54%	20,60%	20,43%	14,76%	17,04%	19,70%
Educación Infantil	N 14.016	15.446	16.074	16.343	20.763	82.642
	% ens. 16,97%	18,69%	19,45%	19,78%	25,12%	100,0%
	% curso 9,37%	9,63%	9,73%	9,40%	10,05%	9,66%
Educación Primaria	N 54.005	59.441	61.050	66.118	81.178	321.792
	% ens. 16,78%	18,47%	18,97%	20,55%	25,23%	100,0%
	% curso 36,09%	37,08%	36,97%	38,04%	39,31%	37,62%
ESO	N 39.517	40.923	42.230	45.065	55.238	222.973
	% ens. 17,72%	18,35%	18,94%	20,22%	24,77%	100,0%
	% curso 26,41%	25,53%	25,57%	25,92%	26,75%	26,06%
Bachillerato	N 1.463	1.749	2.138	2.638	3.213	11.201
	% ens. 13,06%	15,61%	19,09%	23,55%	28,69%	100,0%
	% curso 0,98%	1,09%	1,29%	1,52%	1,55%	1,30%
F.P Grado Medio	N 2.215	2.730	2.893	2.004	3.947	13.789
	% ens. 16,07%	19,80%	20,98%	14,53%	28,62%	100,0%
	% curso 1,48%	1,70%	1,75%	1,15%	1,56%	1,61%
F.P. Grado Superior	N 298	401	408	532	624	2.263
	% ens. 13,17%	17,72%	18,03%	23,51%	27,57%	100,0%
	% curso 0,20%	0,25%	0,25%	0,30%	0,30%	0,26%
P. C.P	N 3.217	3.588	3.532	827		11.164
	% ens. 28,81%	32,14%	31,64%	7,41%		100,0%
	% curso 2,15%	2,24%	2,14%	0,47%	2,15%	13,22%
P.C.P.Ed.Especial	N 2.654	3.005	3.024	1.250	214	10.147
	% ens. 26,15%	29,62%	29,80%	12,32%	2,11	100,0%
	% curso 1,77%	1,87%	1,83%	0,72%	0,10%	1,18%
F.P. Básica	N				3.693	3.693
	% ens.				100%	100,0%
	% curso				2,15%	0,39%
Otros programas formativos	N			55		55
	% ens.			100%		100,0%
	% curso			0,03%	0,05%	0,39%
Otros Programas formativos de Ed. Especial	N			1.316	117	1.433
	% ens.			91,83%	8,17%	100,0%
	% curso			0,76%		0,16%
Total	N 149.618	160.305	165.151	173.797	206.493	855.364
	% ens. 17,49%	18,74%	19,31%	20,32%	24,14%	100,0%
	% curso 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En los ciclos formativos de Grado Medio y Superior el incremento también es considerable, (12,00% respecto al curso 2011/2012 en la FP de Grado Medio y 14,40% en la de Grado Superior). El número de alumnos/as de Educación Especial de centros específicos y de unidades específicas en centros ordinarios prácticamente se mantiene en el curso 2015/2016 respecto al curso 2011/2012. Debido a su extinción, el porcentaje de alumnado de PCP y de PCP de Educación Especial se ve drásticamente reducido en el curso 2015/2016 respecto al 2011/2012.

3. Alumnado con necesidades educativas especiales matriculado en Educación Especial.

La presencia de alumnado con necesidades educativas especiales matriculado en Educación Especial ha evolucionado progresivamente alcanzado en el curso 2015/2016 la cifra de 35.190, unos 2.957 alumnos/as más que en el 2011-12. El análisis por sexo muestra un incremento tanto de hombres como mujeres año tras año; ellos representan el 18,97% de este alumnado en el curso 2011/2012 y el 21,02% en el 2015/2016; en las mujeres los

valores oscilan entre el 19,38% en el primer curso analizado y 20,64% en el último. En todos los cursos académicos analizados el número de hombres duplica al de mujeres.

Tabla 9. Evolución del alumnado matriculado en Educación Especial por sexo

Sexo	Curso Académico					Total	
	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16		
Hombre	N	20.135	20.800	21.276	21.616	22.304	106.131
	% sexo	18,97%	19,60%	20,04%	20,36%	21,02%	100,0%
	% curso	62,46%	62,99%	63,04%	62,93%	63,38%	62,97%
Mujer	N	12.098	12.222	12.476	12.733	12.886	62.415
	% sexo	19,38%	19,58%	20,00%	20,40%	20,64%	100,0%
	% curso	37,54%	37,01%	36,96%	37,07%	36,62%	37,03%
Total	N	32.233	33.022	33.752	34.349	35.190	168.546
	% sexo	19,12%	19,60%	20,02%	20,38%	20,88%	100,0%
	% curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En los centros públicos se produce un incremento en la presencia de alumnado matriculado en educación especial, con valores entre el 18,00% y el 25,00%, con pequeñas oscilaciones de un curso a otro. La situación es similar en los centros privados.

Tabla 10. Evolución del alumnado matriculado en Educación Especial por titularidad/financiación

Titularidad/Financiación		Curso Académico					Total
		11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	
Públicos	N	17.986	18.703	19.307	19.797	20.426	96.219
	% titularidad	18,70%	19,44%	20,06%	20,57%	21,23%	100,0%
	% curso	55,80%	56,64%	57,20%	59,36%	58,04%	57,43%
Privados	N	14.247	14.319	14.445	14.552	14.764	72.327
	% titularidad	19,70%	19,80%	19,97%	20,12%	20,41%	100,0%
	% curso	44,20%	43,36%	42,80%	43,64%	41,96%	43,17%
Total	N	32.233	33.022	33.752	33.349	35.190	167.546
	% titularidad	19,12%	19,59%	20,02%	20,02%	20,87%	100,0%
	% curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 11. Evolución del alumnado con necesidades educativas especiales matriculado en Educación Especial por tipo de discapacidad

Tipo de Discapacidad		Curso Académico					Total
		11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	
Auditiva	N	574	536	503	507	503	2.623
	% disc.	21,88%	20,43%	19,18%	19,33%	19,18%	100,0%
	% curso	1,78%	1,62%	1,49%	1,48%	1,43%	1,55%
Motora	N	1940	1906	1978	2096	2008	9.928
	% disc.	19,54%	19,20%	19,92%	21,11%	20,23%	100,0%
	% curso	6,02%	5,77%	5,86%	6,10%	5,71%	5,89%
Intelectual	N	14.614	14.666	14.724	14.826	14.953	73.783
	% disc.	19,81%	19,88%	19,96%	20,09%	20,27%	100,0%
	% curso	45,35%	44,41%	43,62%	43,16%	42,49%	43,77%
Visual	N	106	153	123	132	171	685
	% disc.	15,47%	22,34%	17,96%	19,27%	24,96%	100,0%
	% curso	0,32%	0,46%	0,36%	0,38%	0,49%	0,40%
Trastorno generalizado del desarrollo	N	6.048	6.417	7.269	7.727	8.160	35.621
	% disc.	16,98%	18,01%	20,41%	21,69%	22,91%	100,0%
	% curso	18,77%	5,44%	21,54%	22,50%	23,19%	21,13%
Trastornos graves de conducta/personalidad	N	1.531	1.798	1.408	1.381	1.347	7.465
	% disc.	20,51%	24,09%	18,86%	18,50%	18,04%	100,0%
	% curso	4,75%	26,90%	4,17%	4,02%	3,83%	4,42%
Plurideficiencia	N	6.596	6.684	6.712	6.362	6.183	32.537
	% disc.	20,27%	20,54%	20,63%	19,55%	19,01%	100,0%
	% curso	20,47%	20,24%	19,89%	18,52%	17,57%	19,30%
No distribuido por discapacidad	N	819	862	1.035	1.318	1.865	5.899
	% disc.	13,88%	14,61%	17,55%	22,34%	31,62%	100,0%
	% curso	2,54%	2,61%	3,07%	3,84%	5,30%	3,5%
Total	N	32.228	33.022	33.752	34.349	35.190	168.541
	% disc.	19,12%	19,59%	20,03%	20,38%	20,88%	100,0%
	% curso	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El tipo de discapacidad de alumnado matriculado en Educación Especial difiere en función del año de referencia. Así, en los cursos 2011/2012 y 2012/2013 hay más alumnos/as con discapacidad intelectual (45,35% y 44,41% respectivamente) y trastornos graves de conducta (20,51% y 24,09% respectivamente); los trastornos generalizados del desarrollo (21,54%) y la discapacidad intelectual (43,62%) son las discapacidades de mayor presencia entre el alumnado integrado en el curso 2013/2014 y el 2014/2015; la discapacidad en la que se cuenta con menor número de alumnos/as es la sensorial.

Desde el curso 2011/2012 hasta el 2015/2016, hay una menor presencia de alumnado con necesidades educativas especiales auditivas, con trastornos graves de conducta/personalidad y con plurideficiencia. Por el contrario, se produce un incremento año tras año en el número de alumnos/as integrados con discapacidad intelectual, motora y con trastornos generalizados del desarrollo y con discapacidad visual.

Discusión/Conclusiones

De lo presentado hasta aquí se puede concluir, en primer lugar, que en los cinco últimos años se observa una evolución favorable hacia la inclusión y escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales en centros públicos, siendo mayor la presencia de alumnos que de alumnas y también mayor el número de ellos/as integrado/a en centros ordinarios que en centros de educación especial. La discapacidad intelectual, junto a los trastornos graves de conducta y los trastornos generalizados del desarrollo tienen una mayor presencia entre el alumnado con necesidades educativas especiales integrado. Se observa, asimismo, un limitado acceso a la formación de este alumnado en los niveles superiores del sistema educativo, si bien es cierto que en los últimos años se ha incrementado el alumnado matriculado en bachillerato y ciclos formativos de Grado Medio y Superior.

En segundo lugar, la presencia de alumnado con necesidades educativas especiales matriculado en educación especial también ha aumentado en los últimos años, especialmente en el caso de los hombres y de los centros públicos. Asimismo, se produce un incremento, año tras año, en el número de alumnos/as integrados/as con discapacidad intelectual, motora, con trastornos generalizados del desarrollo y con discapacidad visual.

El síntesis, el análisis de la evolución del alumnado con necesidades educativas especiales pone de manifiesto que se está produciendo un avance de cara a la inclusión de este alumnado, no obstante, es necesario seguir aunando esfuerzos de cara a promover su escolarización en todas las etapas educativas, tal y como se recoge en la Estrategia Española sobre discapacidad 2012-2020, para favorecer el proceso de inclusión del alumnado con necesidades educativas especiales en el mercado laboral.

Referencias

Ley 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. *Boletín Oficial del Estado*, 4 de octubre de 1990, núm. 238, pp. 28927-28942. Recuperado de <https://boe.es/boe/dias/1990/10/04/pdfs/A28927-28942.pdf>

Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de minusválidos. *Boletín Oficial del Estado*, 30 de abril de 1982, núm. 103, pp. 11.106-11.112. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/1982/04/30/pdfs/A11106-11112.pdf>.

Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa. *Boletín Oficial del Estado*, 6 de agosto de 1970, núm. 187, pp. 12525-12546. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/1970/08/06/pdfs/A12525-12546.pdf>

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 15 de diciembre de 2006, núm. 299, pp. 2577-2591. Recuperado de https://www.boe.es/boe_gallego/dias/2006/12/16/pdfs/A02577-02591.pdf

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación. *Boletín Oficial del Estado*, 4 de mayo de 2006, núm. 106, pp. 17158-17207. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-7899-consolidado.pdf>

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Estrategia Española sobre discapacidad 2012-2020*. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/en/ssi/discapacidad/docs/estrategia_espanola_discapacidad_2012_2020.pdf

ONU (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Recuperado de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

UNESCO (1990). *Declaración Mundial sobre Educación para Todos*. Recuperado de http://www.unesco.org/education/pdf/JOMTIE_S.PDF

UNESCO (1994). *Declaración de Salamanca. Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales*. Recuperado de http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF

UNESCO (2000). *Marco de Acción de Dakar. Educación para Todos: cumplir nuestros compromisos comunes*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147s.pdf>

UNESCO (2009). *Directrices sobre Políticas de Inclusión en la Educación*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001778/177849s.pdf>

Unión Europea (2006). *Recomendación Rec (2006)5 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre el Plan de Acción del Consejo de Europa para la promoción de derechos y la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad: mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en Europa 2006-2015*. Recuperado de http://movil.asturias.es/Asturias/DOCUMENTOS%20EN%20PDF/PDF%20DE%20PARATI/plan_promocion_derechos_discapacidad.pdf

Unión Europea (2010). *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, Al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones: Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras*. Recuperado de https://www.msssi.gob.es/ssi/discapacidad/docs/estrategia_europea_discapacidad_2010_2020.pdf

CAPÍTULO 22

Estabilidad cognitiva en alumnado de 1º de ESO

Sabela Lamas López, M. Adelina Guisande Couñago, y Santiago López Gómez
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela, España

Introducción

Tradicionalmente, se ha considerado la capacidad intelectual del individuo como un único criterio válido para determinar su rendimiento cognitivo. Sin embargo, estudios como el llevado a cabo por Ramsden et al. (2011), tienen en cuenta numerosos elementos de índole ambiental, biológico o cognitivo. En concreto, señalan factores motivacionales y afectivos relacionados con la creatividad, la flexibilidad, la metacognición, la memoria de trabajo o la implicación en la tarea. La investigación llevada a cabo por Sameroff, Seifer, Baldwin, y Baldwin (1993), contempla la existencia de numerosos factores ambientales considerados de riesgo para la estabilidad cognitiva de los niños/as. Factores como el comportamiento de la madre, las expectativas que mantiene sobre el desarrollo de su hijo/a, los niveles de ansiedad que presenta, su salud mental, su nivel educativo, el apoyo social que recibe de la familia, el tamaño de la familia o el nivel de estrés que le generan los acontecimientos a los que se enfrenta serían cruciales a la hora de determinar la estabilidad cognitiva durante la infancia. En esta línea, Tzuriel, Bengio, y Kashy-Rosenbaum (2011) señala la importancia de los factores de tipo emocional-motivacional, especialmente en los casos de alumnado con sobredotación intelectual.

Habitualmente, consideramos el C.I. como una medida estable que predice la inteligencia de los individuos. No obstante, diferentes investigaciones (Spangler y Sabatino, 1995; Ramsden et al., 2011) muestran como éste se relaciona con una amplia gama de habilidades cognitivas además de permanecer constante a lo largo de la vida. De hecho, en muchas ocasiones empleamos esta medida para predecir el éxito académico e incluso profesional de nuestros alumnos/as.

Sin embargo, los resultados obtenidos en la investigación llevada a cabo por Ramsden et al. (2011), enfatizan en la posibilidad de que la capacidad intelectual de las personas pueda aumentar o disminuir durante la adolescencia. En concreto, señalan que aquellos que mantienen un rendimiento cognitivo elevado durante la infancia, no tienen porqué mantenerlo durante la adolescencia y viceversa. Esto podría deberse a los cambios que se producen en la materia gris durante estas edades la estructura cerebral permanece en constante cambio.

Muchas de las investigaciones llevadas a cabo en este ámbito (Newton, McIntosh, Dixon, Willians, y Youman, 2008; Calero y García-Martín, 2014; Spangler y Sabatino, 1995; Lohman y Korb, 2006; Pérez y González, 2007; Sweetland, Reina, y Tatti, 2006) emplean como muestra a alumnos/as con sobredotación intelectual. Según el estudio llevado a cabo por Tzuriel, Bengio, y Kashy-Rosenbaum (2011), en el que compara la estabilidad cognitiva de un grupo de alumnos/as con sobredotación y otro sin ella, afirma que el alumnado superdotado, no tiene porqué ser superior al grupo del alumnado que no comparten esta característica, tanto en factores emocionales-motivacionales, como en características del comportamiento o en aspectos relacionados con la modificabilidad cognitiva.

En esta misma línea, existen numerosos estudios que analizan la estabilidad cognitiva de baterías estandarizadas de inteligencia tales como el Wisc (Oakman y Wilson, 1988; Benito, Moro, y Alonso, 2009) o el K-Bit (Mervis, Kisler, John, y Morris, 2012). Más concretamente, investigaciones como la llevada a cabo por Watkins y Smith (2013), consideran que los valores obtenidos tras la aplicación del Wechsler varían con el paso del tiempo.

Según Sternberg y O'Hara (2005), la creatividad también resulta fundamental en los estudios que analizan baterías de diferentes test cognitivos. De hecho ya en 1905, Binet y Simon incluyeron ítems para medir la creatividad. Lamentablemente, tuvieron dificultades para otorgar un valor a las diferentes respuestas obtenidas. En esta misma línea, Guilford realizó numerosas investigaciones en las que señalaba la importancia de la creatividad en la inteligencia. En concreto, elaboró un conjunto de pruebas en las que relacionaba el nivel cognitivo de los estudiantes con la producción de divergencias (Guilford y Christensen, 1973). Según Sternberg y O'Hara (2005), las aportaciones de Guilford han resultado fundamentales para los avances en creatividad aunque, actualmente, esta medición no sea tenida en cuenta en los test de inteligencia. Recientemente, Silvia (2015) demuestra que la inteligencia está estrechamente ligada con la creatividad, subrayando la importancia de concebirla como una suma de estos dos conceptos. Por ello, resaltamos la importancia de considerar este factor como clave a la hora de medir el CI de nuestros alumnos/as.

Objetivo

El objetivo de esta investigación es conocer el perfil cognitivo que presenta el alumnado de primer curso de Educación Secundaria de un centro educativo de Ourense en dos momentos diferentes, con una diferencia temporal de dos años entre ambas mediciones.

Método

Participantes

La muestra que hemos utilizado está compuesta por 62 alumnos y alumnas con edades comprendidas entre los 13 y los 14 años, escogidos de manera aleatoria y pertenecientes al Colegio Salesianos María Auxiliadora de Ourense.

Este centro educativo, es un centro concertado en el que los alumnos/as poseen un nivel socioeconómico medio-alto, los cuales residen mayoritariamente en las proximidades del centro educativo, que está ubicado en la zona centro de la ciudad de Ourense.

Para la realización de esta investigación seleccionamos a alumnos y alumnas del primer curso de Educación Secundaria (1º de la ESO) puesto que consideramos que, en estas edades, el rendimiento cognitivo del alumnado debería verse reflejado en sus resultados académicos.

Instrumentos

El test ICCE de Inteligencia (Yuste, 2009), es una tarea que admite aplicación individual o colectiva para alumnos desde primaria hasta 2º de Bachillerato. Para esta investigación hemos utilizado el nivel 3 (TIDI-3), que está indicado para alumnos/as que cursan 1º y 2º de la ESO.

Consta de la aplicación de seis subpruebas que permiten evaluar diferentes habilidades cognitivas:

- Razonamiento verbal. Es la capacidad para relacionar ideas y aplicar la inteligencia a cuestiones formuladas con palabras.

- Razonamiento numérico. Es la aptitud para comprender secuencias lógicas de números.

- Razonamiento con figuras. Es la aptitud para comprender secuencias lógicas de contenido figurativo.

- Comprensión semántica. Es la facilidad para hablar y escribir con corrección, riqueza de vocabulario y precisión en su uso.

- Problemas numéricos. Es la capacidad para resolver problemas de tipo matemático.

- Giros espaciales. Es la aptitud para manejar mentalmente objetos, imaginándose una estructura a partir de un plano o diseño.

- Inteligencia general. Es la capacidad intelectual del alumno, su aptitud para el trabajo intelectual y la facilidad que presenta para el estudio.

La aplicación de estas subpruebas nos permite obtener cinco puntuaciones globales:

-Factor verbal: Se obtiene sumando la puntuación de dos pruebas de contenido verbal: razonamiento verbal y comprensión semántica.

-Factor numérico: Se obtiene sumando la puntuación de dos pruebas de contenido numérico: razonamiento numérico y problemas numéricos.

-Factor espacial: Se obtiene sumando la puntuación de dos pruebas de contenido espacial.

-Razonamiento lógico: Se obtiene sumando las puntuaciones de las tres pruebas de razonamiento: razonamiento verbal, razonamiento numéricos y razonamiento con figuras.

-Inteligencia general: Esta puntuación es una estimación global de la inteligencia teniendo en cuenta seis pruebas básicas de la batería: dos de tipo verbal, dos numéricas y dos espaciales.

Procedimiento

En cuanto al procedimiento seguido, en un primer momento explicamos a los alumnos/as la importancia de estas pruebas, la metodología que seguimos y las fechas en las que se llevarían a cabo. Antes de comenzar con la aplicación de cada una de las ellas, leímos en voz alta los diferentes ejemplos que las ilustraban. También se les indicó cómo debían responderlas y los tiempos de los que disponían para ello. Los tiempos empleados para cada una de las subpruebas fueron los siguientes: razonamiento verbal y giros espaciales con una duración de 11 minutos cada una; razonamiento numérico y razonamiento con figuras tuvieron una duración de 13 minutos para cada una de las subpruebas; comprensión semántica con una duración de 12 minutos y problemas numéricos con una duración de 15 minutos. Siguiendo las indicaciones del autor (Yuste, 2009), las pruebas han sido administradas en dos sesiones de 50 minutos cada una, incluyendo un breve descanso intermedio. En la primera parte de la aplicación, se han administrado las subpruebas razonamiento verbal, razonamiento numérico y razonamiento con figuras. Durante la segunda parte, los alumnos/as llevaron a cabo las subpruebas comprensión semántica, problemas numéricos y giros espaciales.

Los tiempos empleados para la aplicación de esta batería en los dos momentos registrados han tenido una diferencia temporal de dos cursos académicos. De esta forma, hemos evitado que los resultados obtenidos se encuentren contaminados por diversas variables como la escasez de tiempo transcurrido entre la aplicación de ambas subpruebas.

Análisis de datos

En lo que se refiere al análisis estadístico, hemos utilizado la prueba T de Student para muestras independientes. Esta prueba nos ha permitido poner en relación las medidas que un mismo grupo de alumnos/as obtiene en dos momentos diferentes dentro de la variable rendimiento cognitivo. Por ello, hemos utilizado como variables dependientes del rendimiento cognitivo la puntuación obtenida por el alumnado en cada uno de los cinco factores que mide la prueba.

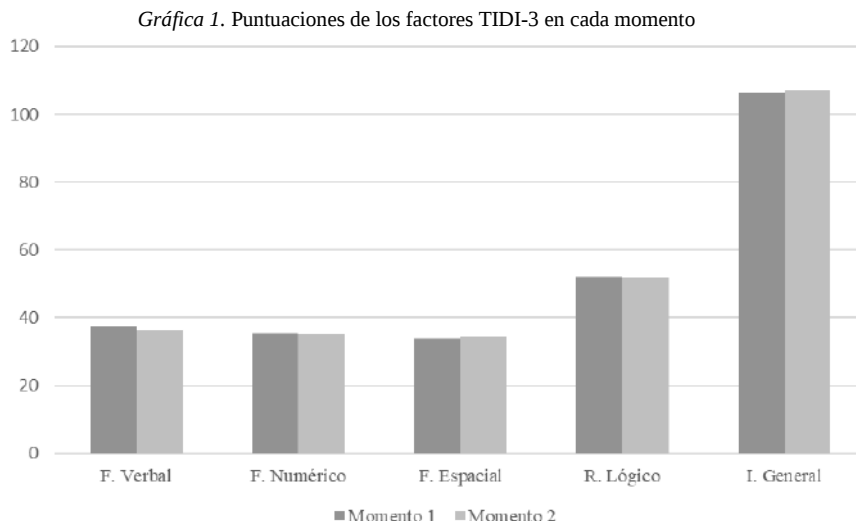
Resultados

Tabla 1. Puntuaciones de los factores TIDI-3 en cada momento

Factores TIDI-3	Puntuaciones	
	Momento 1	Momento 2
Factor Verbal	37'61	36'40
Factor Numérico	35'31	35'01
Factor Espacial	34'02	34'40
Razonamiento Lógico	52'16	51'80
Inteligencia General	106'40	107'06

Como podemos observar en el siguiente gráfico, no se produce ninguna mejora de tipo significativo entre las puntuaciones obtenidas en el primer momento y las recogidas en el segundo momento. Sin embargo, sí que apreciamos un ligero incremento en el factor espacial que conlleva a un leve ascenso en

los niveles de Inteligencia General. Por otro lado, consideramos interesante señalar la diferencia existente en las puntuaciones obtenidas en el factor razonamiento lógico con respecto a otros factores. Esta diferencia en los valores finales puede deberse a la permanencia de dicho factor en aptitudes de tipo verbal, numérico y espacial. También es importante destacar el pequeño descenso que se produce en los factores verbal, numérico y razonamiento lógico entre ambas mediciones.



Discusión/Conclusiones

Los resultados de este estudio concuerdan con los obtenidos por Calero y García-Martín (2014), en los que analizan una muestra compuesta por 49 niños/as de entre 5 y 9 años con altas capacidades, de diferentes centros educativos situados en Granada. Los resultados muestran una mejora en el CI de los alumnos, aunque ésta no resulta estadísticamente significativa.

De acuerdo con el estudio llevado a cabo por Spangler y Sabatino (1995), no existen diferencias estadísticamente significativas entre los tres momentos en que han administrado la batería Wechsler, tanto en las escalas individuales como en la escala general, en una muestra compuesta por 66 alumnos/as superdotados. Cabe destacar que la administración de la prueba tuvo una temporalización de seis años.

Pérez y González (2007), analizaron el perfil de una muestra de 148 estudiantes de las etapas de Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria que también fueron evaluados empleando la escala de Wechsler. En esta investigación, los resultados sí muestran mejoras de tipo significativo en el grupo de Educación Secundaria en las escalas relacionadas con áreas verbales o conocimientos de tipo curricular (aritmética e información). Este estudio plantea que aquellas subescalas que tienen un mayor peso cultural y que representan elementos relacionados con el currículum académico aportan diferencias de tipo significativo favorables a los grupos de mayor edad. De acuerdo con estos autores, un mayor nivel cognitivo estaría relacionado con el acceso a la educación por lo que la batería perdería eficacia en aquellos colectivos de menor nivel cultural.

Watkins y Smith (2013), llevaron a cabo una investigación en la que analizaron una muestra compuesta por 344 estudiantes pertenecientes a dos centros educativos diferentes a los que administraron la cuarta edición de la escala de inteligencia Wechsler. Nuevamente, los resultados obtenidos muestran que las puntuaciones obtenidas no presentan estabilidad temporal a largo plazo.

A modo de conclusión, recalamos la diversidad de factores (motivacionales, afectivos y metacognitivos) que intervienen en el nivel cognitivo del individuo y la ausencia de pruebas

estandarizadas que los contemplen. También consideramos importante señalar la falta de estabilidad a largo plazo que presentan las pruebas de inteligencia. De acuerdo con la investigación llevada a cabo por Ramsden et al. (2011), el potencial intelectual puede mejorar a lo largo de la adolescencia, presentando diferencias a nivel individual. Por ello, creemos que no tiene sentido clasificar a los alumnos/as - académica y profesionalmente- teniendo en cuenta unos resultados que, sin duda, les condicionarán para el resto de sus vidas.

Finalmente, y de cara a futuras investigaciones, puede ser interesante llevar a cabo una tercera medición que nos permita constatar si la estabilidad en el nivel cognitivo continúa o no con independencia del tiempo transcurrido.

Referencias

- Benito, Y., Moro, J., y Alonso, J.A. (2009). ¿Qué es la inteligencia? Validez del test WISC-IV para medir la misma. Criterios de corrección para los alumnos con superdotación intelectual. *Ideación*, 29, 2-53.
- Binet, A., y Simon, T.H. (1905). Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. *L'Année Psychologique*, 11, 191-244.
- Calero, M.C., y García-Martín, M.B. (2014). Estabilidad temporal del C.I. y potencial de aprendizaje en niños superdotados: implicaciones diagnósticas. *Anales de Psicología*, 30(2), 512-521. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.163801>.
- Guildford, J.P., y Christensen, P.W. (1973). The one-way relation between creative potential and IQ. *Journal of Creative Behavior*, 7, 247-252.
- Heller, K.A., y Perleth, C. (2010). The Munich High Ability Test Battery (MHBT): A multidimensional, multimethod approach. *Faísca*, 15(17), 18-35.
- Lander, J. (2010). *Long-Term stability of scores on the Wechsler Intelligence Scale for Children-4º in children with learning disabilities*. Dissertation Theses Farleigh Dickinson University.
- Lohman, D.F., y Korb, K.A. (2006). Gifted today but not tomorrow? Longitudinal changes in ability and achievement during elementary school. *Journal for the Education of the Gifted*, 29, 451-484.
- Mervis, C.B., Kisler, D.J., John, A.E., y Morris, C.A. (2012). Longitudinal assessment of intellectual abilities of children with Williams Syndrome: Multilevel modeling of performance on Kaufman Brief Intelligence Test. Second edition. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(2), 134-155. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-117.2.134>.
- Newton, J.H., McIntosh, D.E., Dixon, F., Williams, T., y Youman, E. (2008). Assessing giftedness in children: comparing the accuracy of three shortened measures of intelligence to the Stanford-Binet Intelligence Scales, Fifth edition. *Psychology in the Schools*, 45(6), 523-536. <http://dx.doi.org/10.1002/pits.20321>.
- Oakman, S., y Wilson, B. (1988). Stability for the WISC-R Intelligence Scores: implications of 3-year reevaluations for learning disabled students. *Psychology in the School*, 25(2), 118-120. [http://dx.doi.org/10.1002/1520-6807\(198804\)25:2<118::AID-PITS2310250204>3.0.CO;2-T](http://dx.doi.org/10.1002/1520-6807(198804)25:2<118::AID-PITS2310250204>3.0.CO;2-T).
- Pérez, L., y González, C. (2007). Diferencias evolutivas y variabilidad intelectual entre estudiantes con alta capacidad. *Faísca*, 12(14), 106-117.
- Ramsden, S., Richardson, F.M., Josse, G., Thomas, M.S.C., Ellis, C., Shakeshaft, C.,... Price, C.J. (2011). Verbal and non-verbal intelligence changes in the teenage brain. *Nature*, 479, 113-116. <http://dx.doi.org/10.1038/nature10514>.
- Sameroff, A.J., Seifer, R., Baldwin, A., y Baldwin, C. (1993). Stability of intelligence from preschool to adolescence: the influence of social and family risk factors. *Child Development*, 64(1), 80-97. <http://dx.doi.org/10.2307/1131438>.
- Silvia, P.J. (2015). Intelligence and Creativity are pretty similar after all. *Educational Psychology Review*, 27, 599-606. <http://dx.doi.org/10.1007/s10648-015-9299-1>.
- Spangler, R.S., y Sabatino, D.A. (1995). Temporal stability of Gifted children's intelligence. *Roeper Review*, 28(1), 207-210. <http://dx.doi.org/10.1080/02783199509553661>.
- Sternberg, Robert, J., y O' Hara, L. (2005). Creatividad e inteligencia. CIC. *Cuadernos de Información y Comunicación*, 10, 113-149.
- Sweetland, J.D., Reina, J.M., y Tatti, A.F. (2006). WISC-III Verbal/Performance discrepancies among a sample of gifted children. *The Gifted Child Quarterly*, 50(1), 7-12.

Tzuriel, D., Bengio, E., y Kashy-Rosenbaum, G. (2011). Cognitive Modifiability, Emotional-motivational factors and behavioural characteristics among gifted versus non-gifted children. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 10(3), 253-269.

Watkins, A.W., y Smith, L.G. (2013). Long-Term Stability of the Wechsler Intelligence Scale for Children-Fourth Edition. *Psychological Assessment*, 25(2), 477-483. [http://dx.doi.org/ 10.1037/a0031653](http://dx.doi.org/10.1037/a0031653).

Yuste, C. (2009). *Test Icce de Inteligencia. TIDI-3*. Madrid: ICCE.

CAPÍTULO 23

Gestión de la calidad de la atención a la diversidad mediante planes de mejora

Eva María Espiñeira Bellón y Nuria Rebollo Quintela
Universidade da Coruña, Facultad de Ciencias de la Educación

Introducción

El reto de la atención a la diversidad ha dado lugar a que en un mismo aula conviva alumnado con diversas capacidades, ritmos, motivaciones, etnias... y, por tanto, el tratamiento a las diferencias ha ido evolucionando, como señalan Abós y Domingo (2013, p. 56), “desde el infanticidio, el rechazo, la institucionalización, hasta la integración y la compensación, la inclusión y la atención a la diversidad”. En el presente documento nos centraremos en el término de atención a la diversidad, entendiéndolo, al igual que Monsalvo Díez y Carbonero Martín (2005) como un concepto más globalizador, entendiendo que todo el alumnado es diverso, y, por ello, todos los procedimientos que se empleen deben dar respuesta a todas las necesidades educativas.

Los principales motivos que han promovido su aparición, de acuerdo con lo manifestado por Arnáiz Sánchez (2011) son debidos al “reconocimiento de la educación como un derecho” y “a la consideración de la diversidad como un valor educativo esencial para la transformación de los centros” (p. 24).

De esta forma, la escuela inclusiva ha de adaptar sus enseñanzas “a las diferentes capacidades, intereses y motivaciones del alumnado” de tal forma que el alumnado consiga “aprender a conocer, aprender a ser, aprender a convivir y aprender a hacer” (Araque Hontangas y Barrio de la Puente, 2010, pp. 10-11), poniendo en marcha medidas ordinarias (cuestiones organizativas, curriculares y programas de intervención) y extraordinarias (flexibilización del curriculum, agrupamientos del alumnado y diversificaciones en el tiempo y en el espacio) (Martínez Figueira, Raposo, y Añel, 2012; Ramos Alía, 2008).

El ejercicio de este derecho, por tanto, exige que la educación sea de calidad (Blanco, 2008), y la preocupación por esta calidad ha dado lugar al desarrollo de sistemas de evaluación que la favorezcan (Arnáiz, Castro, y Martínez, 2008; Cascales y Álvarez, 2014). De esta forma, la exigencia continua de una mayor gestión de la calidad, eficacia y eficiencia han ocasionado cambios en los centros educativos (cambios en la administración, familias, profesorado y alumnado), de tal forma que “la calidad y la evaluación son conceptos que se retroalimentan mutuamente” (Duk Homad y NarvarteEguiluz, 2008, p. 140).

Existen diversas dimensiones que componen esa pretendida calidad (Casanova, 2012). Entre ellas, podemos destacar: la individualización de la enseñanza (adaptar o modificar los objetivos, los contenidos y la didáctica para alcanzar el mayor grado posible de ajuste y, por lo tanto, de individualización de la actividad educativa), revisar la organización del centro, del curriculum, de las prácticas pedagógicas que se llevan a cabo en las aulas, la relación con las familias, nuevas necesidades de formación del profesorado, reforzar una educación en valores o para la ciudadanía..., (Arnáiz, 2011; Echeita, 2005; Poza Ruiz, 2014).

Las dificultades encontradas al adaptarse a esta nueva situación, exigen una detallada y profunda investigación y, para ello, es necesario dar importancia a los planes de mejora, que desde el curso 1996/1997, se establecen como instrumentos para poner en marcha una acción continuada de mejora de la calidad. Entenderemos por ello, de acuerdo a lo formulado por Cantón (2005, p. 318), “tanto el documento que lo refleja como el proceso y las acciones que se realizan en un centro” de tal forma que la mejora escolar desde una perspectiva inclusiva ha de implicar a toda la comunidad educativa (Arnáiz, 2011; Cantón, 2005; García-Corona, García-García, Biencinto, Pastor, y Juárez, 2010), que, a través de

la autoevaluación “debe reflexionar, describir, analizar y valorar su realidad, determinando las propuestas de mejora que tiene que implementar para superar las debilidades” (Muñoz y Espiñeira, 2011, p. 217).

Partiendo de lo anterior, el objetivo del estudio recae en realizar una revisión sistemática con el propósito de identificar los aspectos en los que se centran las propuestas de mejora formuladas en los centros educativos con respecto a la calidad de la atención a la diversidad.

Metodología

Bases de datos

Para la búsqueda de los documentos, se han consultado: la base de datos CSIC, mediante la cual se ha podido acceder a la producción científica española desde los años 70 y que forma parte de bases de datos como ISOC (ciencias sociales y humanidades), DATRI (transferencia de resultados de investigación) y CIRBIC (catálogo de los fondos existentes en las bibliotecas del CSIC); la base de datos Dialnet, la mayor base de datos de artículos científicos hispanos accesible de modo gratuito en Internet (artículos de revistas, capítulos de monografías colectivas, tesis doctorales, libros, etc.) que recopila y proporciona acceso fundamentalmente a documentos publicados en España en cualquier lengua, publicados en español en cualquier país o que traten sobre temas hispánicos; y, la base de datos Scopus, base de datos que contiene una gran cantidad de revistas publicadas por miles de editores internacionales; incluye patentes y web sites integradas, así como métricas de factor de impacto de la investigación como son Scimago Journal Rank (SCR), CiteScore y SNIP (Source-normalized impact Paper) de la Universidad de Leiden.

Descriptores

La búsqueda bibliográfica se realizó durante los meses de marzo a octubre de 2017. Los descriptores utilizados en la búsqueda de las bases de datos han sido los siguientes: propuestas de mejora, calidad y atención a la diversidad. Se marcaron, también, varios criterios de inclusión (acceso al texto completo vía online y empleo del idioma castellano). Como principal criterio de exclusión, todos los artículos a los que no se pudiera acudir de manera digital se rechazaron por cuestiones organizativas.

Fórmulas de búsqueda

Las fórmulas de búsqueda introducidas en los buscadores, incluyendo los operadores booleanos, han sido las siguientes: propuestas de mejora, calidad AND atención a la diversidad, atención a la diversidad, calidad AND diversidad, propuestas de mejora AND calidad AND atención a la diversidad.

En una primera fase, los aspectos que se tuvieron en cuenta fueron: el título, la autoría, el resumen y los resultados. En una segunda fase, se procedió a la lectura crítica de los documentos y se seleccionaron aquellos documentos que informasen directamente sobre el objeto de estudio.

Resultados

Partiendo de las fórmulas de búsqueda, se han localizado, en un primer momento, 2182 documentos centrados en calidad, atención a la diversidad y propuestas de mejora. No obstante, en el presente estudio, pretendíamos acceder a documentos que aportasen propuestas de mejora en torno a la atención a la diversidad en centros educativos, por lo que, teniendo en cuenta el título, la autoría, el resumen y los resultados de dichos documentos, partiendo de la estructura presentada por Guirao-Goris, Olmedo, y Ferrer (2008), se han seleccionado 78 documentos. Finalmente, prestando atención sobre todo a las publicaciones en español de autores/as de nuestro contexto, al igual que lo intentado por Moriña (2002), los documentos analizados han sido 74.

Tabla 1. Consulta de artículos por año de publicación

Autoría (año)	Título
Abalde, Muñoz, y Rodríguez (2005)	Calidad educativa y atención a la diversidad desde un marco legislativo en la Comunidad Autónoma de Galicia
Abós y Domingo (2013)	La diversidad territorial de España ante el reto de la atención a la diversidad: diversidad de políticas públicas
Ainscow (2002)	Rutas para el desarrollo de prácticas inclusivas en los sistemas educativos
Araque Hontangas y Barrio de la Puente (2010)	Atención a la diversidad y desarrollo de procesos educativos inclusivos
Arnáiz (1998)	Haciendo más integradoras las aulas de educación infantil: una experiencia práctica
Arnáiz (2011)	Luchando contra la exclusión: buenas prácticas y éxito escolar
Arnáiz, Castro, y Martínez (2008)	Indicadores de calidad para la atención a la diversidad del alumnado en la educación secundaria obligatoria
Arnáiz, De Haro, y Guirao (2015)	La evaluación en educación primaria como punto de partida para el desarrollo de planes de mejora inclusivos en la Región de Murcia
Arnáiz y Azorín (2014)	Autoevaluación docente para la mejora de los procesos educativos en escuelas que caminan hacia la inclusión
Blanco (2008)	Construyendo las bases de la inclusión y la calidad de la educación en la primera infancia
Cantón (2005)	Evaluación de los planes de mejora en centros públicos de Castilla y León
Casanova (2012)	El diseño curricular como factor de calidad educativa
Cascales y Álvarez (2014)	Un modelo práctico de desarrollo de plan de mejora de la calidad de la educación
Duk Homad y NarvarteEguiluz (2008)	Evaluar la calidad de la respuesta de la escuela a la diversidad de necesidades educativas de los estudiantes
Echeita (2005)	Perspectivas y dimensiones críticas en las políticas de atención a la diversidad
García-Corona, García-García, Biencinto, Pastor, y Juárez (2010)	Propuestas educativas para favorecer la equidad en ESO: respuestas educativas inclusivas a la diversidad
Gento Palacios (2016)	Propuesta para una acción educativa de calidad en el tratamiento de la diversidad
Leiva (2010)	Práctica de la interculturalidad desde la perspectiva docente: análisis y propuestas pedagógicas
León y Arjona (2011)	Pasos hacia la inclusión escolar en los centros de educación secundaria obligatoria
Lledó y Arnáiz (2010)	Evaluación de las prácticas educativas del profesorado de los centros escolares: indicadores de mejora desde la educación inclusiva
Martínez (2005)	Las medidas de respuesta a la diversidad: posibilidades y límites para la inclusión escolar y social
Martínez, Raposo, y Añel (2012)	Acciones para la inclusión del alumnado derivadas de la normativa en la Comunidad Autónoma Gallega (España)
Martínez (2013)	Evaluación de la calidad de los planes de mejora para atender a la diversidad en educación secundaria
Martínez, González, García, y Salmerón (2015)	Evaluación de los planes de mejora que atienden a la diversidad en educación secundaria obligatoria
Monsalvo y Carbonero (2005)	La atención a la diversidad como ideología educativa
Moriña (2002)	Lecturas sobre inclusión educativa
Muntaner (2013)	Calidad de vida en la escuela inclusiva
Muñoz y Espiñeira (2010)	Plan de mejoras fruto de la evaluación de la calidad de la atención a la diversidad en un centro educativo
Muñoz y Espiñeira (2011)	Cambio de ruta de transporte escolar fruto de un trabajo cooperativo
Poza (2014)	El desafío de la escuela inclusiva a través de los proyectos de trabajo y del método científico en un aula de primaria
Pujolàs (2002)	Enseñar juntos a alumnos diversos es posible
Ramos (2008)	La respuesta educativa al alumnado con altas capacidades desde el enfoque curricular: del plan de atención a la diversidad a las adaptaciones curriculares individuales
Rodríguez-Martínez (2011)	Evaluación para la mejora: el modelo de evaluación de diagnóstico de Andalucía
Rojas, Haya, y Lázaro-Visa (2012)	La voz del alumnado en la mejora escolar: niños y niñas como investigadores en educación primaria
Susinos (2002)	Un recorrido por la inclusión educativa española. Investigaciones y experiencias más recientes

Con respecto a la primera fase de la revisión bibliográfica, al igual que lo manifestado por Susinos (2002), hemos tenido acceso a muchos trabajos de reflexión teórica sobre educación inclusiva y no tantos sobre propuestas de mejora en atención a la diversidad.

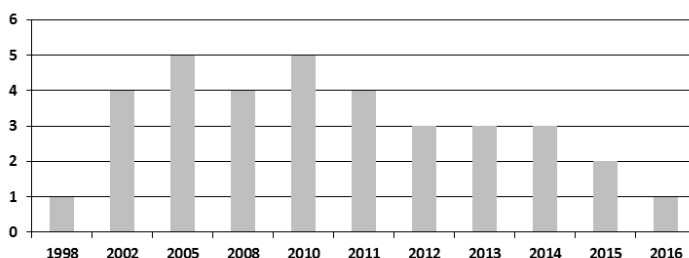
A continuación, en la tabla 1, se presentan los resultados con respecto a la segunda fase de la revisión bibliográfica, consistente en el análisis del contenido de los documentos con respecto al objeto de estudio, resultando finalmente un total de 35 documentos.

Se reflejan, a continuación, los resultados haciendo referencia tanto al tipo de documentos seleccionados como al contenido al que se ha tenido acceso a través de ellos con respecto al tema de estudio.

Así, en primer lugar, es necesario tener en cuenta que los descriptores seleccionados han permitido localizar artículos con títulos relevantes para el tema de estudio. En este sentido, la mayoría de los títulos cuentan con los descriptores utilizados en la búsqueda, aunque sólo diez de ellos se centran exclusivamente en la mejora de la atención a la diversidad, lo que corresponde a un 28.57%.

Si analizamos el año de publicación de éstos, como se puede apreciar en la gráfica 1, el mayor número de documentos se recoge en los años 2005 y 2010 (5 artículos) seguidos por los años 2002, 2008 y 2011 (4 artículos). Por otra parte, el primero de ellos data de 1998 y el último de 2016.

Gráfica 1. Número de artículos por año de publicación



Centrándonos ahora en el contenido de los documentos analizados, cabe destacar el elevado número de documentos en cuanto a la temática general, bien en relación con la atención a la diversidad, bien en relación con la calidad educativa. No obstante, también es de destacar el bajo número de artículos centrados en propuestas de mejora o aquellos en los que se relacionen las tres subtemáticas.

Es necesario insistir en la importancia de que, en una sociedad plural, educar para la diversidad ha de ser un eje fundamental en los centros pero no deja de ser una realidad compleja, teniendo en cuenta la diversidad social, cultural, económica... que caracteriza a la sociedad y, por ello se señala la importancia de que las medidas que podemos tomar para educar en la diversidad y para la diversidad las podemos centrar en tres grandes áreas de actuación: a nivel de centro, a nivel de profesorado y a nivel de alumnado (Abalde, Muñoz, y Rodríguez, 2005). En este sentido, García-Corona et al. (2010), aumentando las áreas de actuación mencionadas con anterioridad, identifican propuestas: para las administraciones educativas, para el centro/dirección, para el departamento de orientación, para el aula/equipo docente, para las asociaciones de madres y padres y para el alumnado. Otros/as autores/as (Arnáiz et al., 2008; Echeita, 2005; Muñoz y Espiñeira, 2010, sin embargo, hacen más hincapié en identificar las diferentes dimensiones a tener en cuenta para atender a la diversidad: dimensiones psicopedagógicas, organizativas, culturales, ideológicas, contexto escolar, recursos, proceso educativo y resultados.

Las principales propuestas de cambio señaladas van en el sentido de animar a profundizar en el estudio de los currículos, en lo que afecta al aprendizaje, pero también en la adaptación a las

características sociales, culturales, económicas, políticas y geográficas del entorno en el que vive y se encuentra escolarizado el alumnado. Algunos/as autores/as (Abalde et al., 2005; Araque Hontangas y Barrio de la Puente, 2010; Arnáiz, 1998, 2011; Arnáiz et al., 2008; Arnáiz y Azorín, 2014; Blanco, 2008; Casanova, 2012; Gento, 2016; León y Arjona, 2011; Lledó y Arnáiz, 2010; Martínez, González, García, y Salmerón, 2015; Muntaner, 2013) enfatizan así las siguientes propuestas para responder a la atención a la diversidad:

- Experiencias, estrategias escolares y proyectos inclusivos de centros educativos, que pueden contribuir al avance de la educación inclusiva en cuestiones de género, necesidades educativas especiales, clase social y cultural, problemas de comportamiento... Así, la educación intercultural, la educación moral y cívica, la educación emancipatoria... trabajan actitudes y valores centrados en el respeto, justicia, equidad y responsabilidad.

- El empleo de una metodología globalizadora que favorezca el proceso de enseñanza-aprendizaje individualizado y flexible y el aprendizaje activo y cooperativo.

- Profesorado, tanto del aula ordinaria como del aula específica, capacitado para abordar la diversidad, mediante formación inicial y permanente, el apoyo a dicho profesorado y a la formación de toda la comunidad educativa.

- Un diseño curricular que ofrezca respuestas válidas al alumnado; es decir, centrado en él.

- Las necesarias adaptaciones del entorno y de los materiales a utilizar, la adecuada organización de la institución escolar para el tratamiento inclusivo, el apropiado funcionamiento institucional y la acción educativa y pedagógica personalizada y especializada.

- El empleo del concepto de calidad de vida en las escuelas que permite conseguir la educación integral de la persona.

- La coordinación entre el profesorado de aula y el profesorado de apoyo, la acción tutorial grupal y la implicación del alumnado en los procesos educativos.

- Un número adecuado de alumnos/as por clase para que la enseñanza sea más personalizada.

- El fomento de una estrecha relación de trabajo entre el centro y las familias.

- Unos recursos materiales adecuados a las diferentes diversidades y un óptimo aprovechamiento de éstos.

Finalmente, Arnáiz (2011, p. 32) indica que “para avanzar hacia la consecución de buenas prácticas cada centro tendrá que analizar su realidad, planificar su plan de mejora, definir las estrategias que pueden impulsar este cambio y evaluar lo realizado”. En este sentido, diferentes autores/as (León y Arjona, 2011; Muñoz y Espiñeira, 2010), basándose en estudios experimentales previos, identifican aspectos que son prioritarios a la hora de establecer propuestas de mejora en los centros de educación infantil y primaria y educación secundaria:

- Abogar por la atención y educación de todo el alumnado en centros ordinarios.

- Establecer una colaboración continua con las familias.

- Modificar las creencias negativas existentes hacia la inclusión del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en el aula ordinaria.

- Modificación de la distribución horaria, adecuada a las necesidades del alumnado.

- Mejorando las instalaciones y los recursos materiales, adecuándose a las necesidades propias del centro y de la comunidad educativa.

- Detectar centros de interés en las materias que componen el currículo, tomando como referente las necesidades del alumnado y proponer nuevos materiales curriculares ajustados.

- Poner en funcionamiento escuelas para padres/madres.

- Reducir el absentismo escolar mediante programas de acompañamiento.

- Incrementar, en la medida de lo posible, el personal docente, adecuándolo a las necesidades existentes.

Discusión/Conclusiones

Los principales resultados obtenidos nos demuestran la dificultad para acceder a propuestas de mejora con respecto a la atención a la diversidad, formuladas por los propios centros educativos y no tanto derivadas de investigaciones teóricas, investigaciones que comienzan a publicarse a partir del año 1998, dos años después del surgimiento de los denominados planes de mejora (Cantón, 2005).

No obstante, su lectura nos lleva a determinar que existen diferentes dimensiones a tener en cuenta en la tan ansiada calidad señalada por Casanova (2012) y que las principales propuestas de cambio se relacionan con los principales aspectos señalados por Arnáiz (2011), Echeita (2005) y Poza (2014) en cuanto a lo relacionado con la educación en valores, la atención personalizada, la formación del profesorado, el diseño curricular, la organización del centro educativo, la acción educativa y pedagógica y la relación con las familias.

En los resultados obtenidos también se hace referencia a otros aspectos relacionados con la metodología, el tipo de aprendizaje, la formación de la comunidad educativa, las adaptaciones del entorno y de los materiales, la coordinación, la acción tutorial o el número de alumnos/as,... cuestiones que fácilmente podrían incluirse en los aspectos señalados anteriormente. No obstante, podemos destacar la propuesta referente al empleo del concepto de calidad de vida (Muntaner, 2013), respondiendo totalmente a la idea de Araque Hontangas y Barrio de la Puente (2010) para la consecución de la educación integral del alumnado.

De los resultados extraídos también podemos concluir que todas las propuestas de mejora señaladas responden a las medidas establecidas para la atención a la diversidad, tanto ordinarias como extraordinarias, como señalaban Martínez et al. (2012) y Ramos (2008).

Referencias

- Abalde, E., Muñoz, J.M., y Rodríguez, E.R. (2005). Calidad educativa y atención a la diversidad desde un marco legislativo en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 10(4), 6-20.
- Abós, P., y Domingo, V. (2013). La diversidad territorial de España ante el reto de la atención a la diversidad: diversidad de políticas públicas. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 16(2), 55-75.
- Ainscow, M. (2002). Rutas para el desarrollo de prácticas inclusivas en los sistemas educativos. *Revista de Educación*, 327, 69-82.
- Araque Hontangas, N., y Barrio de la Puente, J.L. (2010). Atención a la diversidad y desarrollo de procesos educativos inclusivos. *Prisma Social*, 4, 1-37.
- Arnáiz, P. (1998). Haciendo más integradoras las aulas de educación infantil: una experiencia práctica. *Enseñanza*, 16, 249-263.
- Arnáiz, P. (2011). Luchando contra la exclusión: buenas prácticas y éxito escolar. *Innovación Educativa*, 21, 23-35.
- Arnáiz, P., Castro, M., y Martínez, R. (2008). Indicadores de calidad para la atención a la diversidad del alumnado en la educación secundaria obligatoria. *Revista Interuniversitaria de Investigación sobre Discapacidad e Interculturalidad*, 2, 35-59.
- Arnáiz, P., De Haro, R., y Guirao, J.M. (2015). Autoevaluación docente para la mejora de los procesos educativos en escuelas que caminan hacia la inclusión. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 18(1), 103-122.
- Blanco, R. (2008). Construyendo las bases de la inclusión y la calidad de la educación en la primera infancia. *Revista de Educación*, 347, 313-351.
- Cantón, I. (2005). Evaluación de los planes de mejora en centros públicos de Castilla y León. *Revista de Educación*, 336, 33-54.
- Casanova, M.A. (2012). El diseño curricular como factor de calidad educativa. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 10(4), 6-20.
- Cascales, A., y Álvarez, E. (2014). Un modelo práctico de desarrollo de plan de mejora de calidad de la educación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 66, 1-13.
- Duk Homad, C. y NarvarteEguiluz, L. (2008). Evaluar la calidad de la respuesta de la escuela a la diversidad de necesidades educativas de los estudiantes. *REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 6(2), 1-20.

- Echeita, G. (2005). Perspectivas y dimensiones críticas en las políticas de atención a la diversidad. *Alambique*, 44, 1-5.
- García-Corona, D., García-García, M., Biencinto, C., Pastor, L., y Juárez, G. (2010). Propuestas educativas para favorecer la equidad en ESO: respuestas educativas inclusivas a la diversidad. *Cultura y Educación*, 22(3), 297-312.
- Gento (2006). Propuesta para una acción educativa de calidad en el tratamiento de la diversidad. *Revista Complutense de Educación*, 17(2), 13-34.
- Guirao-Goris, J.A., Olmedo, A., y Ferrer, E. (2008). El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 1(1), 1-25.
- Leiva, J.J. (2010). Práctica de la interculturalidad desde la perspectiva docente: análisis y propuestas pedagógicas. *Cultura y Educación*, 22(1), 67-84.
- León, M.J., y Arjona, Y. (2011). Pasos hacia la inclusión escolar en los centros de educación secundaria obligatoria. *Innovación Educativa*, 21, 201-221.
- Lledó, A., y Arnáiz, P. (2010). Evaluación de las prácticas educativas del profesorado de los centros escolares: indicadores de mejora desde la educación inclusiva. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 8(5), 96-109.
- Martínez, B. (2005). Las medidas de respuesta a la diversidad: posibilidades y límites para la inclusión escolar y social. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 1(1), 1-31.
- Martínez, González, García, y Salmerón (2015). Evaluación de los planes de mejora que atienden a la diversidad en educación secundaria obligatoria. En AIDIPE (Eds.), *Educación con y para la sociedad* (pp.1731-1742). España: Bubok Publishing.
- Martínez, I. (2013). *Evaluación de la calidad de los planes de mejora para atender a la diversidad en educación secundaria* (Tesis doctoral, Universidad de Granada). Granada: Editorial de la Universidad de Granada.
- Martínez, M.E., Raposo, M., y Añel, M.E. (2012). Acciones para la inclusión del alumnado derivadas de la normativa en la Comunidad Autónoma Gallega (España). *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 10(4), 134-148.
- Monsalvo y Carbonero (2005). La atención a la diversidad como ideología educativa. *Revista de Psicodidáctica*, 10(1), 93-102.
- Morina, A. (2002). Lecturas sobre inclusión educativa. *Revista de Educación*, 327, 123-137.
- Muntaner, J.J. (2013). Calidad de vida en la escuela inclusiva. *Revista Iberoamericana de Educación*, 63, 35-49.
- Muñoz, J.M. y Espiñeira, E.M. (2010). Plan de mejoras fruto de un trabajo cooperativo. *Revista de Investigación Educativa*, 28(2), 245-264.
- Muñoz, J.M., y Espiñeira, E.M. (2011). Cambio de ruta de transporte escolar fruto de un trabajo cooperativo. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación*, 19(2), 217-226.
- Poza, V. (2014). El desafío de la escuela inclusiva a través de los proyectos de trabajo y el método científico en un aula de primaria. *Aula de Encuentro*, 16(2), 4-41.
- Pujolàs, P. (2002). Enseñar juntos a alumnos diversos es posible. *Cuadernos de Pedagogía*, 317, 84-87.
- Ramos, J.F. (2008). La respuesta educativa al alumnado con altas capacidades desde el enfoque curricular: del plan de atención a la diversidad a las adaptaciones curriculares individuales. *Faísca*, 13(15), 40-49.
- Rodríguez-Martínez, C. (2011). Evaluación para la mejora: el modelo de evaluación de diagnóstico de Andalucía. *Cultura y Educación*, 23(2), 205-219.
- Rojas, S., Haya, I., y Lázaro-Visa, S. (2012). La voz del alumnado en la mejora escolar: niños y niñas como investigadores en educación primaria. *Revista de Educación*, 359, 81-101.
- Susinos, T. (2002). Un recorrido por la inclusión educativa española. Investigaciones y experiencias más recientes. *Revista de Educación*, 327, 49-68.

CAPÍTULO 24

Evaluación educativa de una estudiante con síndrome de CoffinSiris de 12 años

Olga García Sanz y Bárbara Oliván Blázquez
Universidad de Zaragoza, Departamento de Psicología y Sociología

Introducción

El síndrome de CoffinSiris (SCS) es un síndrome raro de malformación congénita cuya causa recientemente se ha encontrado en mutaciones de varios genes que codifican los componentes del complejo BAF (Kosho et al., 2014).

La reciente identificación de las etiologías moleculares ha servido para caracterizar eficazmente una gran cantidad de pacientes que se han descrito con Coffin-Siris entre el momento de su descripción inicial y el presente. No obstante, a pesar de los recientes avances, para numerosos pacientes que se ajustan al diagnóstico tradicional, se continúa sin identificar las causas. Esto podría ser debido a que dichos pacientes se encuentran fuera del fenotipo definido, o bien, a que existen genes adicionales aún no identificados que pueden desempeñar un papel en el síndrome (Vergano y Deardorff, 2014).

Si bien en 2014 algunos investigadores informaban de una prevalencia de únicamente 109 pacientes divulgados con sus mutaciones (Kosho et al., 2014), en 2016 se habla de al menos 200 casos con síndrome del Coffin-Siris molecularmente confirmado divulgados (Zarate et al., 2016).

Aún así, es probablemente una subestimación, dado que no todos los individuos pueden haber llegado a la atención médica (Vergano et al., 2016) y desafortunadamente, hasta la fecha, no hay un criterio clínico consistente para ayudar en el diagnóstico (Schrier et al., 2012).

La mayor parte de la bibliografía existente sobre el síndrome se dirige a describir a los pacientes desde una perspectiva médico-clínica, y concretamente a analizar el fenotipo y genotipo de estos pacientes (Levy et al., 1991; Gijs et al., 2013; Kosho et al., 2014). Hay también estudios de caso que permiten informar sobre el patrón de variables psicológicas, sociales y conductuales (Swillen et al., 2011) e incluso permiten relacionar algunas de dichas variables mermadas en los pacientes con CoffinSiris con mutaciones de genes concretos, como la haploinsuficiencia en el ARID1B con la debilitación del discurso (Gijs et al., 2012).

Es importante enfatizar la heterogeneidad clínica presente en el SCS, que además de dificultar el diagnóstico, dificulta también el establecimiento de evidencia sobre el tratamiento psicológico y educativo de estas personas. No obstante, se puede establecer un patrón físico y psicológico que puede resumirse en estatura baja, hipoplasia en los quinto dedos de manos o pies y rasgos faciales toscos como cejas gruesas, pestañas largas y puente nasal plano, hipertrichosis, problemas médicos y orgánicos tales como anomalías cardíacas, microcefalia y problemas alimenticios, discapacidad intelectual, dificultades en el lenguaje expresivo, alteraciones conductuales y adaptativas, escasas habilidades atencionales y habilidades sociales mermadas.

Dado que la bibliografía existente sobre el SCS es escasa al ser una enfermedad rara, y que además se centra en aspectos médico-clínicos, es necesario abrir una línea de investigación que permita profundizar en la perspectiva educativa, dando respuesta a las necesidades de este alumnado, que permita crear contextos de aprendizaje más eficientes para minimizar los alteraciones psicológicas, cognitivas y conductuales que pueden presentar este alumnado.

Por todo ello, el objetivo del presente estudio es evaluar las necesidades específicas de apoyo educativo de una alumna de 12 años con síndrome de Coffin Siris.

Método

El estudio que se llevó a cabo fue un estudio descriptivo transversal, que consistió en la evaluación desde el punto de vista educativo de una niña de 12 años con Coffin Siris.

Participante

La estudiante convive en el núcleo familiar compuesto además por padre, madre y un hermano pequeño. La familia de la alumna se encuentra plenamente implicada en el proceso de enseñanza aprendizaje. Se incorporó al centro por primera vez en septiembre de 2016 para cursar 1º de la E.S.O. en un centro público preferente para niños con discapacidad física en España, procedente de un centro educativo también público de Infantil y Primaria.

Presenta unos rasgos físicos peculiares. Su estatura se encuentra por debajo de la media de su edad, hipoplasia, pelo cardado, leve hipertrichosis y rasgos faciales característicos como nariz ancha, labios y cejas gruesas y pestañas largas.

Variables e Instrumentos

Las variables del estudio fueron: Variables psicológicas: autoestima; variables de procesamiento cognitivo (atención, velocidad de procesamiento, inteligencia general y aptitudes intelectuales); variables sociales (participación-interacción, conductas desadaptadas) y variables educativas (comprensión de estructuras gramaticales, vocabulario, escritura). A continuación se detallarán las variables del estudio y el instrumento utilizado para su valoración.

Variables Psicológicas:

– Autoestima: Para valorar la autoestima, se utilizó el Cuestionario de Evaluación de la Autoestima para Alumnos de Enseñanza Secundaria. Es una versión reducida y adaptada para alumnos adolescentes de otro cuestionario original denominado IAME (Inventario de Autoconcepto en el Medio Escolar), elaborado por García (1995), y editado en la Editorial EOS. Consta de 19 ítems, 16 de los cuales se refieren a cualidades propias de la autoestima y 3 pertenecen a una escala de autocrítica que trata de evaluar en qué medida los alumnos están contestando o no sometidos bajo los efectos de la deseabilidad social. Se obtiene una puntuación directa y una puntuación percentil. Además, el test ofrece la media y la desviación típica de 6 dimensiones (Autoestima Física, Autoestima General, Autoestima de Competencia Intelectual/Académica, Autoestima Emocional, Autoestima de Relaciones con otros significativos y la Escala Independiente de Autocrítica), resultantes de la combinación de distintos ítems. Está validado en español por García, (1998), y fue administrado durante el primer trimestre del curso 2016-2017.

Variables de Procesamiento Cognitivo:

– Atención: La atención se evaluó mediante el Test de Percepción de Semejanzas y Diferencias. Este test consta de 60 ítems consistentes en elementos gráficos de caras con trazos muy elementales. El sujeto debe seleccionar entre 3 caras cuál es la diferente. Se obtiene una puntuación directa, una puntuación percentil y una puntuación típica. Está validado en español por Yela (1985). Esta prueba fue administrada durante el primer trimestre del curso 2016-2017.

– Velocidad de procesamiento: Para valorar la velocidad de Procesamiento se utilizó la Escala de inteligencia de Wechsler para niños-V (WISC-V), concretamente las pruebas “Claves” y “Búsqueda de símbolos”, que son las que componen dicho índice. Esta prueba fue administrada durante el primer trimestre del curso 2016-2017.

– Inteligencia General: Para evaluar la inteligencia general se utilizó el Test de Inteligencia General Matrices. Este test consta de 36 ítems para cada nivel educativo (5 niveles). En cada ítem, la persona evaluada debe analizar una matriz con 9 elementos (3 filas X 3 columnas) a la que se le ha «borrado» una pieza y descubrir cuál es la lógica que relaciona las figuras entre sí. Después debe indicar cuál de las

opciones de respuesta debería ocupar el lugar de la pieza borrada. Elaborado en español por Sánchez-Sánchez y Abad (2015). Este test fue administrado en los últimos 6 meses previos a la incorporación de la alumna al centro (información disponible en su expediente).

– Aptitudes Intelectuales (Aptitud Espacial, Aptitud Numérica, Razonamiento Abstracto Aptitud Verbal, Memoria): Todas ellas medidas con el Test de Evaluación Factorial de las Aptitudes Intelectuales. La prueba contiene un total de 378 ítems. Consta de 5 subtest, cada uno de los cuales contiene 4 niveles en función del nivel educativo del alumno. Elaborado en español por P. Santamaría, Arribas, Pereña, y Seisdedos (2005). Esta prueba fue administrada en los últimos 6 meses previos a la incorporación de la alumna al centro (información disponible en su expediente).

Variables Escolares:

– Comprensión de estructuras gramaticales: Para evaluar la comprensión de estructuras gramaticales se utilizó el Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales CEG. Este test consta de 20 bloques de 4 elementos cada uno (80 elementos). Cada bloque se corresponde con una estructura gramatical diferente, de manera que además de poder obtener un resultado global de la prueba se puede obtener información sobre cada bloque, esto es, sobre cada estructura gramatical. Se obtiene una puntuación directa y una puntuación percentil. Está elaborado en español y sus autoras son Mendoza, Carballo, Muñoz, y Fresneda. A pesar de que el techo de aplicación y el baremo de la prueba alcanzan hasta los 11 años, se decidió administrar la prueba ya que la alumna únicamente superaba en dos meses la edad máxima en el momento de la aplicación inicial. Este test fue administrado durante el primer trimestre del curso 2016-2017.

– Vocabulario: Para evaluar el vocabulario, se utilizó el cuestionario el Test de Vocabulario en imágenes- Peabody (PPVT-III), que consta de 16 conjuntos de 12 elementos cada uno (192 elementos), en los que se pide al sujeto que señale de entre cuatro imágenes la que se corresponde con el término que el examinador verbaliza. Se obtiene una puntuación directa, una puntuación transformada, una puntuación percentil, eneatispo y la edad equivalente. Está validado en español por Dunn, Padilla, Lugo y Dunn (1986). Esta prueba fue administrada durante el primer trimestre del curso 2016-2017.

– Escritura: Para valorar la escritura se utilizó la Batería de Evaluación de los procesos de escritura PRO-ESC. Esta batería evalúa el dictado de sílabas, el dictado de palabras (arbitrario y reglado), el dictado de pseudopalabras (total, o por reglas ortográficas), el dictado de frases (evaluando acentos, utilización de mayúsculas y signos de puntuación), escritura de un cuento y la escritura de una redacción. Cada una de estas áreas se evalúa pidiendo al sujeto que escriba los términos que se le dictan o que escriba una redacción y un cuento con unas instrucciones verbales previas. Se obtiene una puntuación directa y si el estudiante tiene dificultades en dicha área (no presenta dificultades, es dudoso si presenta dificultades, si presenta dificultades a un nivel bajo, medio o alto). Esta batería está elaborada en español por F. Cuetos, J.L. Ramos y E. Ruano. Esta prueba fue administrada durante el primer trimestre del curso 2016-2017.

Variables Sociales:

– Participación e interacción en el grupo-clase: La variable participación e interacción en el grupo-clase fue evaluada a través de diferentes ítems incluidos en un cuestionario administrado al equipo docente de la alumna. El cuestionario proporcionado a los profesores constaba de una escala tipo Likert de 1 a 5 (siendo 1=nunca y 5=siempre). Se añadió la posibilidad de realizar observaciones de forma cualitativa. Este cuestionario fue administrado durante el primer trimestre del curso 2016-2017.

– Conductas desadaptadas: Las conductas desadaptadas fueron evaluadas a través de diferentes ítems incluidos en un cuestionario administrado al equipo docente de la alumna. El cuestionario proporcionado a los profesores constaba de una escala tipo Likert de 1 a 5 (siendo 1=nunca y 5=siempre). Se añadió la

posibilidad de realizar observaciones de forma cualitativa. Este cuestionario fue administrado durante el primer trimestre del curso 2016-2017.

Procedimiento

Una vez obtenida la autorización familiar de la alumna para realizar el estudio, se realizó una revisión de la información disponible en el expediente de la alumna, se administró un cuestionario de recogida de información al equipo docente y se administraron diferentes pruebas estandarizadas con el fin de realizar la evaluación de las variables anteriormente descritas.

Una vez recogidos los datos y analizados, se procedió a concretar las necesidades específicas de apoyo educativo presentadas por la alumna y definir las medidas de atención a la diversidad necesarias para dar respuesta a dichas necesidades.

Análisis de datos

Al ser un estudio descriptivo transversal de caso único, no se ha realizado ningún análisis estadístico.

Resultados

Los resultados de la variable psicológica autoestima se muestran en la tabla 1. Tal y como se puede observar obtiene una puntuación máxima, dado que la puntuación máxima que puede obtenerse es de 64 y la alumna alcanza una Pd de 60 (Pc 95). La alumna presenta un autoconcepto general muy positivo.

Tabla 1. Resultados de la evaluación de la variable psicológica autoestima

AUTOESTIMA	
Puntuación directa	60,00
Puntuación percentil	95,00

*Evaluado mediante el Cuestionario de Evaluación de la Autoestima para Alumnos de Enseñanza Secundaria

Los datos registrados referentes a las variables de procesamiento cognitivo se muestran en la tabla 2. En la variable atención, la alumna obtiene una puntuación ligeramente inferior a la media para su edad.

En la variable velocidad de procesamiento, la puntuación percentil compuesta por los resultados de ambas pruebas nos indican un resultado muy inferior al esperado para su edad (Pc 13).

El índice general de inteligencia se encuentra dentro de la media para su edad cronológica.

En cuanto a las aptitudes intelectuales, todas ellas se encuentran en niveles medios (Espacial, Numérica y Razonamiento Abstracto) o altos (Aptitud Verbal), a excepción de la Memoria, que obtiene resultados muy inferiores a lo esperado para su edad (Nivel muy bajo).

Los resultados de las variables escolares se muestran en la tabla 3. Tal y como se puede observar, los resultados de la variable comprensión de estructuras gramaticales muestran una puntuación máxima.

En cuanto a vocabulario obtiene resultados superiores a los de la media para su edad.

En la variable escritura no presenta dificultad en los procesos de dictado de sílabas, de palabras (ortografía arbitraria y reglada), de pseudopalabras (reglas ortográficas) y escritura de un cuento. Existen dudas acerca de la presencia de dificultad en los procesos de pseudopalabras (total), frases (acentos y mayúsculas) y escritura de una redacción. Y presenta dificultad en los procesos de dictado de frases (signos de puntuación).

Tabla 2. Resultados de evaluación de la variable procesamiento cognitivo (atención, velocidad de procesamiento, inteligencia general y aptitudes intelectuales)

Atención	
Puntuación directa	36,00
Puntuación percentil	45,00
Puntuación típica	5,00
Velocidad de procesamiento	
Puntuación test animales directa	52,00
Puntuación test animales escalar	6,00
Puntuación test claves directa	25,00
Puntuación test claves escalar	3,00
Puntuación test símbolos directa	31,00
Puntuación test símbolos escalar	11,00
Puntuación suma escalares	14,00
Puntuación compuesta	83,00
Puntuación percentil	13,00
Inteligencia general	
Índice General	102
Puntuación percentil	55
Aptitudes intelectuales	
Aptitud Espacial	
Puntuación directa	9
Puntuación eneatispo	5
Nivel	Medio
Puntuación percentil	62
Aptitud Numérica	
Puntuación directa	8
Puntuación eneatispo	4
Nivel	Medio
Puntuación percentil	44
Razonamiento Abstracto	
Puntuación directa	11
Puntuación eneatispo	6
Nivel	Medio
Puntuación percentil	70
Aptitud Verbal	
Puntuación directa	16
Puntuación eneatispo	8
Nivel	Alto
Puntuación percentil	91
Memoria	
Puntuación directa	4
Puntuación eneatispo	1
Nivel	Muy bajo
Puntuación percentil	3

*Evaluado mediante: Atención (Test de Percepción de Semejanzas y Diferencias); Velocidad de procesamiento (pruebas “Claves” y “Búsqueda de símbolos” de la Escala de inteligencia de Wechsler para niños-V, WISC-V); Inteligencia General (Test de Inteligencia General Matrices); Aptitudes Intelectuales: Aptitud Espacial, Aptitud Numérica, Razonamiento Abstracto Aptitud Verbal, Memoria (Test de Evaluación Factorial de las Aptitudes Intelectuales)

Tabla 3. Resultados de la evaluación de las variables educativas (comprensión de estructuras gramaticales, vocabulario y escritura)

Comprensión de estructuras gramaticales	
Puntuación directa	80,00
Puntuación percentil	99,00
Vocabulario	
Puntuación directa	151,00
Puntuación transformada	114,00
Puntuación percentil	84,00
Puntuación eneatipo	7,00
Puntuación edad equivalente	15,10
Escritura	
Dictado sílabas	23,00
Dictado sílabas dificultad	No (Nivel Bajo)
Dictado palabras arbitrarias	25,00
Dictado palabras arbitraria dificultad	No (Nivel Alto)
Dictado palabras regladas	25,00
Dictado palabras reglada dificultad	No (Nivel medio)
Dictado pseudopalabras	22,00
Dictado pseudopalabras dificultad	Dudoso
Dictado pseudopalabras reglas	14,00
Dictado pseudopalabras reglas dificultad	No (Nivel Medio)
Dictado frases acentos	7,00
Dictado frases acentos dificultad	Dudoso
Dictado frases mayúsculas	9,00
Dictado frases mayúsculas dificultad	Dudoso
Dictado frases puntuación	2,00
Dictado frases puntuación dificultad	Si
Escritura cuento	7,00
Escritura cuento dificultad	No (Nivel alto)
Escritura redacción	1,00
Escritura redacción dificultad	Dudoso

*Evaluado mediante: Comprensión de estructuras gramaticales (Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales CEG); Vocabulario (Test de Vocabulario en imágenes- Peabody, PPVT-III); Escritura (Batería de Evaluación de los procesos de escritura PRO-ESC).

Respecto a las variables sociales, tal y como se observa en la tabla 4; en la variable participación e interacción en el grupo-clase obtiene una puntuación superior a la media (escala tipo Likert donde la puntuación mínima es 1 y la máxima es 5) únicamente en la coherencia de las respuestas a las preguntas que se le plantean. En el resto de aspectos consultados (nivel de participación, expresión de pensamientos, sentimientos o conductas de forma oral o escrita y adecuación de las relaciones interpersonales con los compañeros de aula), obtiene puntuaciones inferiores a la media. En cuanto a las conductas desadaptadas en ninguno de los ítems consultados obtiene una puntuación superior a la media.

Tabla 4. Resultados de las variables sociales (participación-interacción y conductas desadaptadas)

N=9 Media (DT)	
Participación e interacción en el grupo-clase	
Se muestra participativa en las actividades de clase	2,56 (1,01)
Es capaz de explicar lo que piensa o hace	1,78 (0,66)
Se relaciona adecuadamente con los compañeros en clase	2,13 (0,99)
Cuando se le pregunta, contesta	2,78 (1,20)
Sus respuestas son coherentes con el contenido de lo tratado	3,88 (0,83)
Cuando se enfada expresa de manera oral o escrita lo que le ocurre	2,75 (1,38)
Conductas desadaptadas	
Muestra enfado cuando se la corrige	2,00 (1,00)
Presenta conductas desadaptadas en el aula	2,89 (1,05)
Molesta a los compañeros intencionadamente	1,44 (0,72)

*Evaluado mediante cuestionario administrado al equipo docente de la alumna. El cuestionario proporcionado a los profesores constaba de una escala tipo Likert de 1 a 5 (siendo 1=nunca y 5=siempre)

Discusión/Conclusiones

En cuanto a la variable personal (Autoestima) no hay constancia de estudios que hayan evaluado dicha variable en niños con síndrome de Coffin Siris. En nuestro caso, la alumna presenta un autoconcepto muy positivo, por lo que no precisa medidas de atención educativa específicas.

Respecto a las variables de procesamiento cognitivo, si bien algunos estudios indican la posible relación del síndrome con la presencia de discapacidad intelectual (Swillen et al., 1995; Gijs et al., 2012; Gijs et al., 2013) nuestro estudio los resultados muestran una capacidad intelectual general preservada. No obstante, algunos procesos cognitivos concretos, como la velocidad de procesamiento, la memoria y, en menor medida la atención, arrojan resultados inferiores a la media esperada para su edad, por lo que resulta necesario poner en marcha medidas que mejoren dichos resultados. Estos resultados coinciden con estudios previos realizados con pacientes con Coffin Siris (Bender et al., 2011).

En cuanto a las variables escolares, tal y como está descrito en estudios previos (Swillen et al., 1995; Gijs et al., 2013), los resultados arrojan un nivel adecuado, incluso superior al esperado para su edad, en comprensión lingüística, e inferiores respecto a su edad en procesos de expresión escrita, para los cuales resulta necesario establecer líneas de actuación desde el centro escolar.

Por último, en cuanto a las variables sociales estudiadas, los resultados muestran la necesidad de plantear medidas dirigidas a mejorar la participación e interacción de la alumna en el grupo-clase. No siendo así para las conductas desadaptadas, a diferencia de lo recogido en algunos estudios con pacientes con el síndrome (Swillen et al., 1995; Bender et al., 2011).

La actual perspectiva inclusiva del Sistema Educativo español hace necesaria la puesta en marcha de medidas de atención a la diversidad con el fin de dar una adecuada respuesta a las necesidades que cualquier alumno pueda presentar a lo largo de su escolaridad.

La legislación vigente recoge que las personas con discapacidad tienen derecho a una educación inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones con las demás. Asimismo, establece que corresponde a las Administraciones públicas la obligación de asegurar un sistema educativo inclusivo en todos los niveles educativos así como la enseñanza a lo largo de la vida y garantizar un puesto escolar a los alumnos con discapacidad en la educación básica, prestando especial atención a la diversidad de las necesidades educativas del alumnado con discapacidad, mediante la regulación de apoyos y ajustes razonables para la atención de quienes precisen una atención especial del aprendizaje o de inclusión.

Dada la baja prevalencia del síndrome y la escasa, incluso nula, información existente en la actualidad sobre las necesidades específicas de apoyo educativo en alumnado con este diagnóstico hacen necesario continuar el estudio de casos y la descripción de las intervenciones que desde los contextos escolares se ponen en marcha para dar respuesta a dichas necesidades, con el fin de disponer de pautas escolares para lograr un trabajo eficaz y promover su máximo desarrollo integral.

Referencias

- Bender, H.A., Zaroff, C.M., Karantzoulis, S., Nakhutina, L., MacAllister, W.S., y Luciano, D. (2011). Cognitive and behavioral functioning in Coffin-Siris syndrome and epilepsy: a case presentation. *J Genet Psychol*, 172(1), 56-66.
- García, A. (1998). Cuestionario de evaluación de la autoestima para alumnos de Enseñanza Secundaria. *Programa para la mejora de las habilidades sociales y la autoestima*. Recuperado de: <http://roble.pntic.mec.es/~agarci19/Orientainterviene/C>
- Kosho, T., Okamoto, N., Imai, Y., Ohashi, H., van Eerde, A.M., Chrzanowska, K., y Hennekam, R.C. (2014). Genotype-phenotype correlation of Coffin-Siris syndrome caused by mutations in SMARCB1, SMARCA4, SMARCE1, and ARID1A. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*, 166C(3), 262-75.
- Levy, P., y Baraitser, M. (1991). Coffin-Siris syndrome. *J Med Gene*, 28, 338-34.
- Rabe, P., Haverkamp, F., Emons, D., Rosskamp, R., Zerres, K., y Passarge, E. (1991). Syndrome of developmental retardation, facial and skeletal anomalies, and hyperphosphatasia in two sisters. Nosology and genetics of the coffin-siris syndrome. *Am. J. Med.Genet.*, 41, 350-354. doi: 10.1002/ajmg.1320410317

Santen, G.W.E., Aten, E., Sun, Y., Almomani, R., Gilissen, C., Nielsen, M., y Kriek, M. (2012). Mutations in SWI/SNF chromatin remodeling complex gene *ARID1B* cause Coffin-Sirissíndrome. *Nature Genetics*, 44, 379–380.

Santen, G.W.E., Aten, E., Vulto-van, A.T., Pottinger, C., Van-Bon, B.W.M., Van-Minderhout, I.J.H.M., y Tassabehji, M. (2013). Coffin–Siris Syndrome and the BAF Complex: Genotype–Phenotype Study in 63 Patients. *Hum. Mutat.*, 34(11) 1519-1528. doi: 10.1002/humu.22394. Schrier, S.A., Bodurtha, J.N., Burton, B., Chudley, A.E., Chiong, M.A., D’avanzo, M.A., y Deardorff, M.A. (2012). The Coffin-Siris syndrome: A Proposed Diagnostic Approach and Assessment of 15 Overlapping Cases. *Am J Med Genet A*, 158A(8), 1865–1876.

Swillen, A., Glorieux, N., Peeters, M., y Fryns, J.P. (1995). The Coffin-Siris syndrome: data on mental development, language, behavior and social skills in 12 children. *View Issue TOC*, 48(4), 177-182 doi: 10.1111/j.1399-0004.1995.tb04084.x. Thurstone, L.L., y Yela, M. (2012). *CARAS-R. Test de Percepción de Diferencias-Revisado*. Madrid. Tea Ediciones.

Vergano, S.S., y Deardorff, M.A. (2014). Clinical Features, Diagnostic Criteria, and Management of Coffin-Siris Syndrome. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*, 166C(3), 252-256.

Zarate, Y.A., Bhoj, E., Kaylor, J., Li, D., Tsurusaki, Y., Miyake, N., y Schrier-Vergano, S.A. (2016). SMARCE1, a rare cause of Coffin-Siris Syndrome: Clinical description of three additional cases. *Am J. Med. Genet. A.*, 170(8), 1967-1973.

CAPÍTULO 25

Síndrome de burnout en estudiantes de ciencias de la salud

Ana B. Barragán, M^a del Carmen Pérez-Fuentes, M^a del Mar Molero, M^a del Mar Simón,
África Martos, Carmen M^a Hernández-Garre, y José Jesús Gázquez
Universidad de Almería

Introducción

Cuando damos respuesta a una situación de estrés laboral crónico que se prolonga en el tiempo, y los trabajadores presentan altos porcentajes de desmotivación, estamos haciendo referencia a lo que conocemos como el síndrome de burnout (Casa, Rincón, y Vila, 2012). En este sentido, no podemos hablar de un consenso sobre la terminología utilizada, ya que algunos autores lo denominan como síndrome de quemarse en el trabajo (Gil-Monte, 2003), otros como desgaste profesional (Prieto, Robles, Salazar, y Daniel, 2002), o incluso con otras denominaciones originadas por la traducción al español, pero todos los términos empleados hacen referencia al mismo fenómeno. Este síndrome se manifiesta tanto por signos físicos como conductuales, donde los profesionales del ámbito sanitario, presentan una pérdida de energía, interés e implicación, además de ir acompañados de síntomas de ansiedad y agotamiento (Freuderberger, 1974; Schaufeli y Enzmann, 1998).

La prevalencia del síndrome de burnout va en aumento y para desarrollarse tienen que interaccionar la presión laboral y el estrés individual (Barragán et al., 2015). Por tanto, el burnout lo puede sufrir cualquier individuo que desempeñe una actividad laboral que pueda percibirse como exigente (González, Souto, Freire, Fernández, y González, 2016). Por ejemplo, los cuidadores de personas mayores se ven afectados por una serie de variables que asociadas entre sí dan lugar al síndrome de burnout, lo cual perjudica su bienestar y calidad de vida (Pérez-Fuentes et al., 2014). Por otro lado, en el estudio llevado a cabo por Casa, Rincón, y Vila (2012), se halló que la prevalencia del burnout en la muestra de profesionales de enfermería del servicio de urgencias y el de una residencia de adultos fue de un nivel medio. En el primer grupo, se encontraron niveles medios-altos frente a los enfermeros de la residencia, que presentaban niveles bajos.

Hasta ahora, solamente se había tratado el síndrome de burnout en el ámbito sanitario, pero este síndrome se extiende a todos los ámbitos, entre ellos el educativo. El ámbito académico es uno de los más vulnerables respecto a la aparición del burnout, debido a diferentes factores de interacción, organización, personales, etc. (González, Souto, Fernández, y Freire, 2011). Las investigaciones sobre el burnout se han centrado principalmente en el profesorado (Cárdenas, Méndez, y González, 2014; Pena y Extremera, 2012; Rey, Extremera, y Pena, 2012; Rodríguez, Sola, y Fernández, 2017). Más adelante, se ha extendido a los estudiantes, denominándolo como burnout académico (Gil-Monte, 2002). En este sentido, la universidad desempeña un rol importante en la formación de los alumnos (Arce, Fariña, Novo, y Seijo, 2012). Las nuevas reformas educativas y lo que conllevan, pueden incrementar la presión en el alumnado. En el ámbito universitario, el burnout ha afectado especialmente a las titulaciones, que por sus características, presentan una alta carga académica y elevados niveles de estrés (Bolaños y Rodríguez, 2016).

En diferentes estudios se ha encontrado una prevalencia de burnout en estudiantes universitarios, tanto en agotamiento físico y/o emocional, cinismo y falta de eficacia profesional (Caballero, Hederich, y Palacio, 2010; González y Landero, 2007; Palacio, González, Gravini, Contreras, y Caballero, 2012; Vizoso y Arias, 2016). De igual forma, Barco, Miranda, Herrera, y Caridad (2008) indican que los

estudiantes de enfermería tienen una alta propensión a sufrir este síndrome, puesto que el personal de enfermería en su puesto de trabajo tiene una alta probabilidad de padecerlo.

El burnout también se ve afectado y depende de las variables sociodemográficas, en cuanto al género encontramos que en el estudio llevado a cabo por Rosales (2012) se halló que la mayor parte de los estudiantes encuestados manifestaron el síndrome de burnout leve, y el género femenino fue el más afectado. Igualmente, Caballero et al. (2010) señalan que son las mujeres las que padecen con mayor frecuencia burnout respecto al grupo de los hombres. En cambio, en la investigación llevada a cabo por Peralta-Ayala y Moya (2017) señalaron que no existen diferencias significativas entre el grupo de hombres y mujeres en cuanto al síndrome de burnout. Respecto a la variable edad, en este mismo estudio si existieron diferencias significativas entre el grupo de edad de 25 a 30 años y el de 20 a 24 años, donde el primer grupo mostro elevados niveles de cansancio emocional y el segundo grupo niveles medios, en despersonalización los dos grupos presentan niveles bajos, y en eficacia profesional ambos muestran niveles medios.

Este estudio tiene como objetivo analizar las diferencias significativas en el burnout en estudiantes de ciencias de la salud según el género. Por otro lado, determinar la relación entre el estado de salud, la edad y el síndrome de burnout.

Método

Participantes

La muestra está compuesta por un total de 188 estudiantes universitarios pertenecientes a diferentes titulaciones de Ciencias de la Salud con edades comprendidas entre los 18 y 54 años ($M=32,05$; $DT=9,44$). Del total de participantes, 47 son hombres (25%) y 141 son mujeres (75%). Respecto al estado civil de la muestra el 56,4% ($N=106$) era soltero/a, el 3,7% ($N=7$) divorciado/a o separado/a, el 39,4% ($N=74$) era casado/a o pareja estable, y por último, el 0,5% ($N=1$) viudo/a.

Instrumentos

Cuestionario *ad hoc*, con el objetivo de conocer las características sociodemográficas de los participantes, además se recogen datos sobre el estado de salud.

Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach y Jackson, 1986), concretamente, se utilizó la adaptación para estudiantes (Schaufeli, Martínez, Pinto, y Salanova, 2002). Este cuestionario evalúa los sentimientos y actitudes los estudiantes hacia su actividad académica, midiendo el desgaste a través de la frecuencia y la intensidad de este. Para ello, se vale de 11 ítems, agrupados en tres subescalas (agotamiento emocional, despersonalización y eficacia académica). Así, el primer factor agotamiento emocional, valora la vivencia o sentimiento de encontrarse física, mental y emocionalmente exhausto, y con una sensación de no poder dar más de sí mismo frente a las actividades académicas. La subescalas de despersonalización o incredulidad, evalúa sus estudios, evidenciada por la autocrítica, desvalorización, pérdida del interés y de la trascendencia y valor frente al estudio. Por último, la subescala “realización profesional”, evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en los estudios. Cada ítem es valorado a través de una escala tipo Likert de 7 puntos (siendo 0 nunca y 6 todos los días) a través de los cuales se pide al sujeto que valore la frecuencia con la que siente lo indicado en cada enunciado.

Procedimiento y análisis de datos

La participación fue voluntaria y todos los sujetos que realizaron el cuestionario fueron informados de los objetivos del estudio y el modo de cumplimentar éste. Además, se les informo que sus respuestas iban a ser totalmente anónimas y el uso de los datos confidencial. El cuestionario fue cumplimentado de forma individual. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS. 23. Los parámetros descriptivos se llevaron a cabo mediante un análisis de frecuencias. Igualmente, para conocer si existían diferencias significativas en la práctica físico-deportiva y en la salud percibida, en función del género, se

utilizó la prueba t de Student. Y por último, para analizar la relación entre la salud percibida y la edad, se empleó la correlación de Pearson.

Resultados

En relación a los resultados obtenidos en la correlación de Pearson entre la edad, salud y factores de la escala MBI (ver tabla 1), podemos observar que existe una correlación positiva y significativa entre la edad y el agotamiento ($r=,255$; $p<0,001$), la edad y la eficacia profesional ($r=,188$; $p<0,05$). Es decir, las personas con mayor edad suelen presentar un mayor agotamiento y una mayor eficacia profesional. Así mismo, existe una correlación positiva entre el estado de salud y los tres factores de la escala MBI, con el agotamiento ($r=,278$; $p<0,001$), el cinismo ($r=,221$; $p<0,01$), y la eficacia profesional ($r=,256$; $p<0,01$).

Tabla 1. Edad, salud y factores de la escala MBI. Correlación de Pearson

		Cinismo	Eficacia profesional	Edad	¿Cómo diría que es su estado de salud?
Agotamiento	Pearson	,723***	,834***	,255***	,278***
	Sig.	,000	,000	,000	,000
	N	188	188	188	180
Cinismo	Pearson		,829***	,139	,221**
	Sig.		,000	,056	,003
	N		188	188	180
Eficacia profesional	Pearson			,188*	,256**
	Sig.			,010	,001
	N			188	180
Edad	Pearson				,074
	Sig.				,326
	N				180

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

En cuanto al síndrome de burnout según el género (ver tabla 2), encontramos que en el factor agotamiento, el grupo de las mujeres ($M=4,11$; $DT=1,53$) obtienen puntuaciones mayores, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas ($t_{(187)}=-1,187$; $p=,237$), respecto al grupo de los hombres ($M=3,81$; $DT=1,40$). Al igual ocurre con el factor del cinismo, donde las mujeres ($M=3,77$; $DT=1,14$), alcanzan puntuaciones elevadas ($t_{(187)}=-,967$; $p=,335$), en relación al grupo de los hombres ($M=3,58$; $DT=1,27$). Por último, en el factor eficacia profesional, sigue siendo el grupo de las mujeres ($M=3,92$; $DT=1,22$), el que consigue puntuaciones más elevadas ($t_{(187)}=-,986$; $p=,325$), respecto a las obtenidas por el grupo de los hombres ($M=3,72$; $DT=1,23$), pero estas puntuaciones no son estadísticamente significativas.

Tabla 2. Síndrome de Burnout según género. Descriptivos y prueba t de Student

	Género						<i>t</i>	<i>p</i>
	Hombre			Mujer				
	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>		
Agotamiento	47	3,81	1,40	141	4,11	1,53	-1,187	,237
Cinismo	47	3,58	1,27	141	3,77	1,14	-,967	,335
Eficacia profesional	47	3,72	1,23	141	3,92	1,22	-,986	,325

Discusión/Conclusiones

En cuanto a los resultados de la correlación de Pearson entre la edad, salud y factores del MBI, encontramos que existe una relación positiva entre la edad y el agotamiento, la edad y la eficacia profesional, es decir los estudiantes con mayor edad son los que presentan un mayor agotamiento, pero también una mayor eficacia profesional. Lo cual concuerda con el estudio de Peralta-Ayala y Moya

(2017) donde el grupo de edad de 25 a 30 años presentó niveles altos de cansancio emocional y el grupo de 20 a 24 años niveles medios.

En relación a la variable género, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre los tres factores, agotamiento, cinismo y eficacia profesional. Aunque las puntuaciones obtenidas por el grupo de las mujeres en los tres factores fueron mayores respecto al grupo de los hombres. Estos resultados concuerdan con los hallados por Peralta-Ayala y Moya (2017) donde tampoco encontraron diferencias estadísticamente significativas en la variable género respecto al síndrome de burnout. En cambio, en el estudio realizado por Rosales (2012) se mostró que la mayor parte de los estudiantes manifestaron un nivel leve del síndrome de burnout y el grupo de las mujeres fue el más afectado por éste. Igualmente ocurrió en la investigación desarrollada por Caballero et al. (2010) donde señalan que es el grupo de las mujeres las que padecen con mayor frecuencia burnout respecto al grupo de los hombres. La existencia de diferencias de género en estos estudios puede deberse al tipo de muestra e instrumento empleado. En nuestro caso, si empleáramos otro tipo de muestra y/o instrumento a lo mejor encontraríamos diferencias según el género en los factores del síndrome de burnout.

En definitiva, con la realización de este estudio se puede comprobar como la presencia del burnout, no solamente está presente en el ámbito sanitario en los profesionales de enfermería (Casa, Rincón, y Vila, 2012), sino también está aumentando en el ámbito académico, y al igual que las personas mayores y sus cuidadores se ven afectados por este (Pérez-Fuentes et al., 2014), los alumnos y el profesorado cada vez más lo están sufriendo y/o manifestando los signos físicos y conductuales que conlleva (Cárdenas, Méndez, y González, 2014; Pena y Extremera, 2012; Rey, Extremera, y Pena, 2012; Rodríguez, Sola, y Fernández, 2017).

Por tanto, es fundamental prestar atención a los factores que están relacionados o son predisponentes a la aparición del síndrome de burnout en la población universitaria, para tenerlos en cuenta a la hora de intervenir o utilizarlos como herramientas para el afrontamiento de los diferentes signos de ansiedad, estrés, agotamiento, etc., que pueden presentar los estudiantes. Por último, para futuras investigaciones sería interesante aumentar el tamaño de la muestra, realizar comparaciones entre varios grupos de edad y compararlos con estudiantes de otras titulaciones que no estén relacionadas con el ámbito sanitario.

Agradecimientos

Parte de este trabajo se ha desarrollado gracias a la financiación del Plan Propio de Investigación 2015 de la Universidad de Almería, por la ayuda para la contratación de personal investigador en formación predoctoral, concedida a Ana Belén Barragán Martín, así como, gracias a la financiación Formación de Profesorado Universitario en Áreas Deficitarias, Ayudas Gerty Cori, por la ayuda para la contratación de personal investigador en formación predoctoral, concedida a María del Mar Simón Márquez.

Referencias

- Arce, R., Fariña, F., Novo, M., y Seijo, D. (2012). Efecto del sistema de enseñanza en el rendimiento académico, burnout experimentado y estrés académico. *Aula Abierta*, 40(2), 3-10.
- Barragán, A.B., Martos, A., Cardila, F., Molero, M.M., Pérez-Fuentes, M.C., y Gázquez, J.J. (2015). Variables relacionadas y prevalencia del burnout en profesionales sanitarios. *European Journal of Health Research*, 1(1), 5-14.
- Bolaños, N., y Rodríguez, N. (2016). Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*, 31, 1-19.
- Caballero, C.C., Hederich, C., y Palacio, J.E. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 131-146.
- Cárdenas, M., Méndez, L.M., y González, M.T. (2014). Evaluación del desempeño docente, estrés y burnout en profesores universitarios. *Actualidades Investigativas en Educación*, 14(1), 1-22.
- Casa, P.P., Rincón, Y.Z., y Vila, R. (2012). Síndrome de burnout: enfermedad silenciosa. *Enfermería Integral: Revista científica del Colegio Oficial de A.T.S de Valencia*, 100, 19-24.

- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Gil-Monte, P.R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del *Maslach Burnout Inventory-General Survey*. *Revista de Salud Pública de México*, 44(1), 33-40.
- Gil-Monte, P.R. (2003). Burnout syndrome: ¿Síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19, 181-197.
- González, M.T., y Landero, R. (2007). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 199-206.
- González, R., Souto, A., Fernández, R., y Freire, C. (2011). Regulación emocional y burnout académico en estudiantes universitarios de fisioterapia. *Revista de Investigación en Educación*, 9(2), 7-18.
- González, R., Souto, A.J., Freire, C., Fernández, R., y González, L. (2016). La autoestima como variable protectora del burnout en estudiantes de fisioterapia. *Estudios sobre Educación*, 30, 95-113.
- Palacio, J., González, O., Gravini, M., Contreras, K.P., y Caballero, C. (2012). Relación del burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 11(2), 535-544.
- Pena, M., y Extremera, N. (2012). Inteligencia emocional percibida en profesorado de primaria y su relación con los niveles de burnout e ilusión por el trabajo (engagement). *Revista de Educación*, 359, 604-627.
- Peralta-Ayala, R., y Moya, T.J. (2017). Síndrome de burnout en estudiantes de odontología. *Dominio de las Ciencias*, 3(1), 432-442.
- Pérez-Fuentes, M.C., Molero, M.M., Gázquez, J.J., Mercader, I., Soler, F., y Núñez, A. (2014). Factores a tener en cuenta en la detección precoz del burnout en cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer. En J.J. Gázquez, M.C., Pérez-Fuentes, M.M., Molero, I., Mercader y F. Soler (Comps.), *Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento Volumen II* (pp. 155-160). Almería: ASUNIVEP.
- Prieto, L., Robles, E., Salazar, L.M., y Daniel, E. (2002). Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Atención Primaria*, 29(5), 294-302.
- Rey, L., Extremera, N., y Pena, M. (2012). Burnout and work engagement in teachers: Are sex and level taught important? *Ansiedad y Estrés*, 18(2-3), 110-119.
- Rodríguez, A.M., Sola, T., y Fernández, M. (2017). Impacto del Burnout en el desarrollo profesional del profesorado universitario. Una revisión de la investigación. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20(3), 161-178.
- Rosales, Y. (2012). Estudio unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguín. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(116), 795-803.
- Schaufeli, W., y Ezzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London: Taylor & Francis.
- Vizoso, C.M., y Arias, O. (2016). Estrés académicos percibidos por estudiantes universitarios y su relación con el burnout y el rendimiento académicos. *Anuario de Psicología*, 46(2), 90-97.

CAPÍTULO 26

Relación entre autoestima y motivación para la práctica deportiva en estudiantes de ciencias de la salud

África Martos, M^a del Carmen Pérez-Fuentes, M^a del Mar Molero, Ana B. Barragán, M^a del Mar Simón, Carmen M^a Hernández-Garre, Eva M^a Caparrós, y José Jesús Gázquez
Universidad de Almería

Introducción

La práctica deportiva se inicia, de manera usual, durante la infancia y la adolescencia, coincidiendo con periodos en los que el individuo es especialmente receptivo a influencias externas, de manera que, la calidad de las experiencias deportivas en estas etapas, es de vital importancia en la adquisición de un estilo de vida activo y hábitos de vida saludable, así como en la formación de características personales (Masques, Sousa, y Cruz, 2013; Pator y Balaguer, 2001). Es por ello que la inclusión de programas que fomenten la adhesión de los jóvenes a prácticas deportivas es de gran importancia, especialmente dentro del centro (Honorato, Zagalaz, Molero, y Carrillo, 2012), para lo que se hace necesario planificar una gran variedad de actividades, de manera que todos los individuos puedan tener éxito en alguna de ellas (Tomero, Sierra, Carmona, y Gago, 2015). Esto se hace especialmente relevante si tenemos en cuenta que en Europa el 42% de la población nunca realiza actividad física (Comisión Europea, 2013), y que, en el caso de las chicas, esta cifra se reduce al 33% (Chacón, Chacón, Zurita, y Cachón, 2016).

La realización de actividades físicas y/o deportivas genera beneficios tanto físicos como psicológicos (De Miguel-Calvo, Schweiger-Gallo, Mozas-Majano, y Hernández-López, 2011; Infante, Goñi, y Villarroel, 2011), estos últimos relacionados especialmente con el autoconcepto. Concretamente, en relación a la autoestima, esta se ve influenciada por la práctica físico-deportiva, de manera que realizar algún tipo de actividad física o deportiva es una de las variables que en mayor medida predicen la autoestima y el autoconcepto físico (Espinoza, Rodríguez, Gálvez, Vargas, y Yáñez, 2011; Moreno, Cervello, y Moreno, 2008). Así, son los jóvenes que presentan niveles más altos de autoestima, quienes realizan mayor actividad física y entrenan con mayor frecuencia. Igualmente, aquellos jóvenes que realizan deporte ven mejorada su salud y reforzada su autoestima, en todos sus niveles, esto es, a nivel interpersonal, competencia medioambiental, emocional, educacional, familiar y corporal (Bonafonte et al., 2014; D'Anna, Rio, y Gómez, 2015).

Distintos estudios (Campos et al., 2003; Reynaga et al., 2016; Teixeira et al., 2012), mostró como la realización de ejercicio, obedece a motivaciones relacionadas con la consecución de beneficios tanto a nivel de salud, como relacionados con el ámbito social, psicológico y profesional (les ayuda a alejarse de sus preocupaciones; a sentirse más saludables; a sentir menos ansiedad, depresión, agresividad y cansancio; mejora la imagen de su cuerpo y lo valoran más; sienten que liberan estrés; les ayuda a esforzarse para superar metas; a sentir mayor control de su cuerpo y de sus movimientos; les ayuda a tener más amigos, a conocer a más personas; tener más comunicación con sus compañeros y a cooperar). En concreto, cuando hablamos del género femenino, la práctica de actividad física habla de una tendencia hacia la mejora de la imagen corporal y la mejora y mantenimiento de la salud (Moreno-Murcia, Marcos, y Huesca, 2016).

En relación a la motivación para la realización de actividad física, esta parece relacionarse de forma positiva con la autoestima (Moreno-Murcia et al., 2016). Así, aunque los estudios apuntan a que existe una relación positiva entre la práctica de ejercicio y la autoestima, sería adecuado conocer cuál es el papel de la motivación (Borges, Ruiz, Salar, y Moreno-Murcia, 2017). Debido a ello, el objetivo de este

estudio fue analizar la relación entre la motivación para la práctica de actividad física y el nivel de autoestima en estudiantes de ciencias de la salud.

Método

Participantes

La muestra está compuesta por un total de 188 sujetos, que cursan estudios superiores del ámbito de las Ciencias de la Salud. En concreto, el 16,3% ($n=30$) estaba realizando estudios de formación profesional en Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería, el 1,9% ($n=4$) estudiaba fisioterapia, el 1,3% ($n=2$) de los estudiantes cursaba Grado en Odontología y el 3,8% ($n=7$), Grado en Psicología. Así mismo, el 23,10% ($n=43$) eran estudiantes de enfermería, el 3,8% ($n=7$) de medicina, el 3,1% ($n=6$) realizaban estudios para la formación en farmacia y el 0,6% ($n=1$) era estudiantes de biología. Por último, el 46,3% ($n=87$) pertenecían a otras titulaciones.

Dichos sujetos contaban con edades comprendidas entre los 18 y 54 años ($M=32,05$; $DT=9,44$). Del total de participantes, 47 son hombres (25%) y 141 son mujeres (75%). Respecto al estado civil de la muestra el 56,4% ($n=106$) era soltero/a, el 3,7% ($n=7$) divorciado/a o separado/a, el 39,4% ($n=74$) era casado/a o pareja estable, y por último, el 0,5% ($n=1$) viudo/a.

Instrumentos

Cuestionario *ad hoc* para la recogida de los datos de carácter sociodemográfico de los participantes en el estudio.

Goal Content for Exercise Questionnaire (GCEQ; Sebire et al., 2008). Concretamente, se utilizó la adaptación al español de Moreno-Murcia, Marcos-Pardo, y Huescar (2016). Este cuestionario mide las razones para la realización de ejercicio físico, a través de 20 ítems, agrupados en cinco factores (afiliación social, imagen, dirección de la salud, reconocimiento social y desarrollo de habilidades). Así, cada factor cuenta con 4 ítems, que son evaluados a través de una escala tipo Likert de 7 puntos (siendo 1 nada importante y 7 extremadamente importante), a través de los cuales se pide al sujeto que valore en qué medida los objetivos planteados son importantes para la realización de ejercicio físico.

Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965) tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. Este instrumento consta de diez ítems generales que puntúan de 1 a 4 en una escala tipo Likert, donde 1 hace referencia a “muy de acuerdo” y 4 a “muy en desacuerdo”. La puntuación total resulta de la suma de los puntos obtenidos en los 10 ítems de que consta, unos formulados de forma positiva y otros de forma negativa; invirtiendo los puntos de los ítems formulados negativamente, la puntuación total obtenida en la escala va de 10 a 40 puntos.

Procedimiento y análisis de datos

Todos los sujetos que participaron lo hicieron de forma voluntaria y fueron informados de que el cuestionario era anónimo, no debiendo incluir ningún dato personal que pudiese identificarles.

El análisis estadístico fue realizado mediante la versión 23.0 del programa estadístico SPSS. Se usó la prueba Anova para conocer si existían o no diferencias significativas en cuanto a la relación entre los tres niveles de autoestima y la motivación por la cual los participantes realizaban ejercicio físico.

Resultados

El trabajo de revisión sistemática de las fuentes bibliográficas encontradas se ha centrado en la búsqueda del proceso más completo. Para ello, se ha calculado el grado de coincidencia entre los distintos procesos y extraído de ellos todas las variantes posibles.

Tabla 1. Porcentaje de Coincidencia entre los 27 artículos revisados

Proceso	% de Coincidencia
Completo	79%
Fase Preparatoria	85%
Fase Ejecución	73%
Fase Finalización	93%

Tal y como se muestra en la tabla 1, existen diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos de autoestima en cuanto a la realización de actividad física por motivos relacionados con la afiliación social ($F=19,34$; $p<0,001$), la imagen ($F=22,62$; $p<0,001$), la salud ($F=20,55$; $p<0,001$), el reconocimiento social ($F=21,78$; $p<0,001$) y el desarrollo de habilidades ($F=26,35$; $p<0,001$).

Tabla 2. Influencia del nivel de autoestima en la motivación para la realización de ejercicio físico

Escala	Autoestima	N	Media	DT	ANOVA		Diferencia de medias
					F	Sig.	
Afiliación social	Baja (g1)	23	11,72	5,89	19,34	,00	g1-g2 * g2-g3 g1-g3 *
	Media (g2)	27	16,02	3,21			
	Alta (g3)	137	16,25	2,58			
Imagen	Baja (g1)	23	12,53	6,45	22,62	,00	g1-g2 * g2-g3 g1-g3 *
	Media (g2)	17	17,26	3,73			
	Alta (g3)	137	17,58	2,40			
Dirección de la salud	Baja (g1)	23	12,29	6,25	20,55	,00	g1-g2 * g2-g3 g1-g3 *
	Media (g2)	27	17,64	3,20			
	Alta (g3)	137	16,67	2,46			
Reconocimiento social	Baja (g1)	23	11,55	5,70	21,78	,00	g1-g2 * g2-g3 g1-g3 *
	Media (g2)	27	15,75	2,82			
	Alta (g3)	137	15,79	2,10			
Desarrollo de habilidades	Baja (g1)	23	14,14	7,58	26,53	,00	g1-g2 * g2-g3 g1-g3 *
	Media (g2)	27	19,15	3,12			
	Alta (g3)	137	19,97	2,46			

* $p<0,001$

En relación a la práctica de actividad física por motivos de afiliación social, se encontró que el grupo con baja autoestima ($M=11,72$; $DT=5,89$) puntuaba significativamente más bajo que los jóvenes con autoestima media ($M=16,02$; $DT=3,21$) y que los jóvenes en autoestima alta ($M=16,25$; $DT=2,58$).

Por otro lado, en cuanto a la realización de ejercicio por motivos de imagen, los resultados muestran que los jóvenes que muestran una autoestima baja ($M=12,53$; $DT=6,45$) obtienen puntuaciones significativamente más bajas que los jóvenes con autoestima media ($M=17,26$; $DT=3,73$) y alta ($M=17,58$; $DT=3,73$).

En la misma línea, se hallaron puntuaciones significativamente más bajas en el grupo de autoestima baja ($M=12,29$; $DT=6,25$) en relación al grupo con autoestima media ($M=17,64$; $DT=3,20$) y al grupo con autoestima alta ($M=16,67$; $DT=2,46$) en cuanto a la consecución de objetivos de salud al realizar deporte.

Igualmente, los jóvenes con autoestima baja ($M=11,55$; $DT=5,70$) obtuvieron puntuaciones menores que aquellos que presentaron autoestima media ($M=15,75$; $DT=2,82$) y alta ($M=15,79$; $DT=2,10$) en cuanto a la práctica deportiva por motivos de reconocimiento pasado. Estas diferencias también fueron estadísticamente significativas.

Así mismo, en cuanto a la motivación deportiva por el desarrollo de habilidades, aquellos quienes mostraron unos niveles de autoestima bajos ($M=14,14$; $DT=7,58$), obtuvieron puntuaciones significativamente menores que los jóvenes con autoestima media ($M=19,15$; $DT=3,12$) y alta ($M=19,97$; $DT=2,46$).

Por último, aunque en todas las razones para realizar actividades físicas evaluadas existen una media más alta en los estudiantes con autoestima alta, en comparación con los estudiantes con autoestima

media, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Al contrario de lo establecido entre las medias halladas en los jóvenes con autoestima baja y media, y baja y alta.

Discusión/Conclusiones

Los resultados muestran que, en los jóvenes que realizan estudios del ámbito de la salud, el nivel de autoestima influye en la motivación para la realización de actividad física. Concretamente, los estudiantes con autoestima media y/o alta, se encuentran más motivados para realizar actividad física por motivos relacionados con la mejora de la salud y la imagen personal, el desarrollo de habilidades, el reconocimiento y la afiliación social, que los estudiantes que presentan niveles de autoestima bajos.

Dichos resultados estarían en consonancia con lo establecido en otros estudios donde los resultados indican que son los jóvenes con mayor autoestima quienes dedican mayor tiempo y realizan de forma más frecuente actividad física y deportiva (Bonafonte et al., 2014; D'Anna et al., 2015; Espinoza et al., 2011; Moreno et al., 2008). Así, en la misma línea que estudios como el de Moreno-Murcia et al. (2016), podemos establecer que son los jóvenes con niveles más altos de autoestima quienes se encuentran más motivados en todos los ámbitos para realizar actividad física, lo que se traduce en unos niveles más altos de ejercicio.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, debemos destacar las diferencias en la distribución de la muestra en función del nivel de autoestima, y es que la mayor parte de los participantes presentaron un nivel de autoestima alto, siendo reducidos el grupo de participantes con autoestima baja y media.

Por tanto, se hacen necesarios la inclusión de programas que favorezcan la adhesión de los jóvenes a prácticas deportivas, mediante una gran variedad de actividades que promuevan el éxito y la motivación de aquello que realicen dichas prácticas deportivas (Honorato et al., 2012; Tomero et al., 2015). Especialmente entre niños, adolescentes y adultos jóvenes, a través del contexto educativo, de manera que la práctica de actividad física se vea promovida como un hábito en la vida adulta (Pator y Balaguer, 2001; Masques et al., 2013). Haciéndose esto aún más relevante si tenemos en cuenta las bajas cifras de actividad física de nuestra población (Chacón et al., 2016; Comisión Europea, 2013) y los amplios beneficios que se desprenden de dicha actividad (De Miguel-Calvo et al., 2011; Schweiger-Gallo et al., 2011).

Agradecimientos

Parte de este trabajo se ha desarrollado gracias a la financiación del Plan Propio de Investigación 2015 de la Universidad de Almería, por la ayuda para la contratación de personal investigador en formación predoctoral, concedida a Ana Belén Barragán Martín, así como, gracias a la financiación Formación de Profesorado Universitario en Áreas Deficitarias, Ayudas Gerty Cori, por la ayuda para la contratación de personal investigador en formación predoctoral, concedida a María del Mar Simón Márquez.

Referencias

- Bonafonte, L.F., Rubio, F.J., París, N., Oyón, P., Chiné, M., Porcar, I., Escribano, J., y Feliu, A. (2014). Adolescentes con normopeso y obesidad: análisis de las diferencias en la actividad física, resistencia cardiovascular, características familiares y autoevaluación personal. *Archivos de Medicina Deportiva*, 31(6), 378-383.
- Borges-Silva, F., Prieto-Vaello, A., Alias, A., y Moreno-Murcia, J.A. (2015). Predicción del motivo salud en el ejercicio físico en centros de fitness. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 40(11), 163-172. doi: 10.5232/ricyde
- Campos, J., Huertas, F., Colado, J.C., López, A., Pablos, A., y Pablos, C. (2003). Efectos de un programa de ejercicio físico sobre el bienestar psicológico de mujeres mayores de 55 años. *Revista de Psicología del Deporte*, 12(1), 7-26. doi: rpd-online.com/article/view/173

- Chacón, R., Chacón, F., Zurita-Ortega, F., y Cachón, J. (2016). Perfiles deportivos según sexo y edad en la población adulta de Sevilla. Un modelo de regresión. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 33(11), 207-2015. doi: 10.12800/ccd.v11i133.764
- D'Anna, C., Rio, L., y Gómez, F. (2015). Competitive sport and self-concept in adolescent. *Journal of Human Sport and Exercise*, 10, S425-S429.
- De Miguel-Calvo, J.M., Schweiger-Gallo, I., Mozas-Majano, O., y Hernández-López, J.M. (2011). Efecto del ejercicio físico en la productividad laboral y el bienestar. *Revista de Psicología del Deporte*, 20, 589-604.
- Espinoza, L., Rodríguez, F., Gálvez, J., Vargas, P., y Yáñez, R. (2011). Valoración del autoconcepto físico en estudiantes universitarios y su relación con la práctica deportiva. *Revista Motricidad Humana*, 8(12), 22-26.
- Eurobarómetro (2013). *European Commission, Directorate-General for Education and Culture*. Disponible en: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb79/eb79_en.htm.
- Honorato, O., Zagalaz, M.L., Molero, D., y Carrillo, S. (2012). Prevención de la obesidad infantil a través de una motivación intrínseca hacia la práctica de actividad física. *Retos*, 22, 33-37.
- Infante, G., Goñi, A., y Villarroel, J. (2011). Actividad física y autoconcepto, físico y general, a lo largo de la edad adulta. *Revista de Psicología del Deporte*, 20, 429-444.
- Marques, M., Sousa, C., y Cruz, J. (2013). Estrategias para la enseñanza de competencias de vida a través del deporte en jóvenes en riesgo de exclusión social. *Apuntes de Educación Física y Deportes*, 112, 63-71. doi: 10.5672/apunts.2014-0983.es.(2013/2).112.05
- Moreno-Murcia, J.A., Cervello, E., y Moreno, R. (2008). Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 171-183.
- Moreno-Murcia, J.A., Marcos-Pardo, P.J., y Huéscar, E. (2016). Motivos de Práctica Físico-Deportiva en Mujeres: Diferencias entre practicantes y no practicantes. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(1), 35-41.
- Pastor, Y., y Balaguer, I. (2001). *Relaciones entre autoconcepto, deporte y competición en los adolescentes valencianos*. Valencia, España. Unidad de Investigación de Psicología del Deporte.
- Reynaga-Estrada, P., Arévalo, E.I., Verdesoto, A.M., Jiménez, I.M., Preciado, M.L., y Morales, J.J. (2016). Beneficios psicológicos de la actividad física en el trabajo de un centro educativo. *Retos*, 30(2), 203-206.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sebire, S.J., Standage, M., y Vansteenkiste, M. (2008). Development and validation of the Goal Content for Exercise Questionnaire. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 30, 353-377.
- Texeira, P., Carraça, E., Markland, D., Silva, M., y Ryan, R. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 78. doi: 10.1186/1479-5868-9-78
- Tornero, I., Sierra, A., Carmona, J., y Gago, J. (2015). Implicaciones didácticas para la mejora de la imagen corporal y las actitudes hacia la obesidad desde la Educación. *Retos*, 27(1), 146-151.

CAPÍTULO 27

La formación del líder inclusivo

María José León Guerrero y María del Carmen López López
Universidad de Granada

Introducción

La investigación desarrollada en las dos últimas décadas en relación a las variables que inciden positivamente en la creación de centros educativos inclusivos (Arnaiz, Azorin, y García, 2015; Dyson, Howes, y Roberts, 2002; Riehl, 2000), unida a aquella otra que analiza el papel principal que juegan los equipos directivos en la transformación de los centros hacia este tipo de escuela y su mejora (Ainscow, 2013; Angelides, Antoniu, y Charalambous, 2010; Blandford, 2013; Ryan, 2006; León, 2001; León, 2012; León et al., 2016); con la centrada en la formación de directores y directoras para la inclusión (Reninhan y Noona, 2010; León et al., 2016; Lasky y Kargem, 2006), evidencian que:

1. Las características personales del director influyen en la forma en que éste ejerce el liderazgo (Blandford, 2013).

2. El éxito de los programas de inclusión son atribuibles, en gran parte, al liderazgo ejercido por el director y a su capacidad para crear una escuela inclusiva (Macmillan y Edmunds, 2010; Baker, 2007).

3. Los directivos en centros inclusivos tienden a adoptar modelos de liderazgo transformacional (Blandford, 2013), distribuido y democrático (Murillo y Hernández, 2014; MilsKolci, 2013; Ryan, 2006).

4. El liderazgo inclusivo permite, entre otras mejoras, que:

1) La enseñanza se adecúe y sea accesible a la diversidad de todos estudiantes.

2) Los profesores planifiquen, enseñen y evalúen, a los estudiantes y a sí mismos, de forma colaborativa.

3) Los profesores tutores y de educación especial consideren que pueden educar con eficacia a los alumnos con trastornos de aprendizaje.

4) Los profesores apoyen y propicien la participación de todos los estudiantes.

5) El centro implique a las familias y a la comunidad en los procesos formativos (Angelides, 2012; Angelides, Antoniu, y Charalambous, 2010).

5. El ejercicio del liderazgo inclusivo, entendido como aquel capaz de crear una visión compartida inclusiva y poner en práctica acciones y políticas que conduzcan a la mejora y al establecimiento de una cultura inclusiva en los centros, puede ser agrupado en cuatro dimensiones: 1) Apertura a la comunidad; 2) El centro como comunidad inclusiva; 3) Comunidad Profesional de Aprendizaje; y 4) Gestión de los procesos de enseñanza-aprendizaje (León et al., 2016).

6. Es necesaria una formación que permita a los líderes inclusivos disponer de los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para ejercer su labor (Reninhan y Noona, 2010; León et al., 2016; Lasky y Kargem, 2006).

En relación a esta última cuestión, y teniendo presente las apreciaciones antes señaladas, pretendemos abrir una nueva línea de indagación que nos lleve no sólo a identificar las características que deben tener los programas de formación que cualifican para ejercer un liderazgo inclusivo, sino analizar las nuevas medidas adoptadas por la política educativa en España en relación a la formación de directores para promover y gestionar centros educativos inclusivos.

Metodología

Para mostrar el estado de la cuestión se han consultado las bases de datos Web of Science (WOS) desde 2007 hasta 2017 y la base de datos TESEO en el mismo periodo. Además, se han revisado algunos manuales internacionales que tienen como tema central el liderazgo inclusivo (Leadership for Inclusion: Apractical Guide (Edmunds y Robert, 2010); Leadership for Inclusion. Values, Vision and Voices (Ruairc, Ottesen, y Precey, 2013); The Principal's Handbook for Leading Inclusive Schools (Causton y Teoharis, 2017). Por último, y con la intención de mostrar cómo está la situación en España, hemos llevado a cabo una revisión de las actas de los encuentros científicos nacionales celebrados en los últimos cinco años, cuya temática gira en torno a la educación inclusiva (del XII al XV Congreso Internacional y Jornadas de Universidades y Educación, celebrados en Cádiz, Zaragoza, Castelló, Madrid, Albacete y Oviedo) y liderazgo (I Congreso Internacional sobre Liderazgo y Mejora de la Educación, 2017).

La búsqueda en la base de datos WOS arrojó un total de 182 aportaciones que, una vez aplicado el filtro correspondiente (education educational research/ social science interdisciplinary/ management/ education scientific discipline) quedaron reducidas a 59. Posteriormente, la revisión de los resúmenes nos permitió seleccionar sólo 4 aportaciones válidas, mientras que la base de datos TESEO (sobre tesis doctorales defendidas en las universidades españolas), no ha proporcionado ninguna aportación. La escasez de contribuciones sobre la formación de los directivos para la inclusión, nos llevó a analizar una búsqueda realizada con anterioridad en WOS y en ISOC-Ciencias Sociales y Humanidades (2004-2014) centrada en el liderazgo inclusivo, y que en su día arrojó un total de 65 artículos válidos, en la primera base de datos y 15 en la segunda. La intención de este último análisis ha sido comprobar si en los mismos se abordaban temas relativos a la formación de los líderes inclusivos.

Los descriptores usados en la primera búsqueda han sido: en inglés, inclusive leadership; leadership for inclusion, director's training o leader's training, y en español: formación directores; formación educación inclusiva. Los utilizados en la segunda (más general) fueron, en inglés: leadership, leader, headteacher, school principals, inclusive school, inclusive; y en español: liderazgo, lider, director, directores de escuelas, inclusión, escuela inclusiva, inclusivo. La fórmula introducida en ambas búsquedas ha sido el operador booleano AND.

Resultados

Para responder al doble objetivo planteado en este trabajo identificaremos, en un primer momento y apoyándonos en algunos trabajos relevantes, los rasgos que debería tener la formación de los futuros directivos de centros educativos para favorecer la inclusión y, posteriormente, analizaremos la iniciativa puesta en marcha por la política educativa española en esta materia.

A este respecto, Antúnez (2000) señala que la formación de directivos debe ser confeccionada en función del tipo de directivo que se quiera potenciar y del análisis de lo que realmente hacen los directivos en sus puestos de trabajo, a lo que se podría añadir, el estudio de las aportaciones formuladas desde las propuestas formativas de los directivos escolares sobre la diversidad e inclusión. Existiendo, por tanto, un referente sobre el líder que queremos formar, y dos posibles fuentes: las acciones emprendidas por estos y las contribuciones formuladas sobre su formación.

El líder que queremos potenciar por medio de la formación es el líder inclusivo, que posee unas características concretas y lleva a cabo prácticas encaminadas a convertir los centros educativos en entornos inclusivos. En este sentido, existe cierto consenso entre los investigadores (Ryan, 2000) en señalar que este tipo de liderazgo comporta garantizar el aprendizaje de todos y su participación en la vida académica y social del centro, promover la participación en las prácticas educativas y en el liderazgo de las personas implicadas en la educación de los estudiantes, y establecer formas de organización escolar que faciliten el desarrollo de programas de educación inclusiva y una distribución de recursos que prioriza dichos programas.

¿Qué hacen los directivos en los centros inclusivos?

La investigación sobre las prácticas inclusivas llevadas a cabo por los directivos de los centros puede ser un referente en los programas de formación de estos profesionales si se desea impulsar escuelas inclusivas.

En este sentido, Blandford (2013), tras analizar la experiencia de directores escolares en el proyecto Achievement for All (AfA) en 454 escuelas de primaria, secundaria y especial, destacó, como lecciones de liderazgo aprendidas en contextos de inclusión, las siguientes:

1. Comunican a menudo la visión a todos los interesados
2. Distribuyen el liderazgo personal / apoyo para liderar / dinamizan el cambio
3. Proporcionan una formación de calidad a todo el personal
4. Conducen la visión
5. Conocen la iniciativa comunitaria y establecen relaciones
6. Tienen una visión clara y expectativas desde el principio
7. Cambian procesos / prácticas / estructuras / procedimientos si no están funcionando y dan tiempo al personal para comunicar éxitos y lecciones aprendidas
8. Muestran que creen en los nuevos cambios
9. Evalúan y celebran los éxitos
10. Usan lo que se ha aprendido con los niños con necesidades educativas especiales para centrarse en grupos más amplios de alumnos dentro de la escuela
11. Tienen coraje / arriesgan.

Especialmente relevante es el estudio llevado a cabo por la National Policy Board for Educational Administration (2015) tras una revisión exhaustiva de la investigación empírica y la práctica de 1.000 líderes escolares y que ha quedado recogido en la publicación: Professional Standards for Educational Leaders 2015. En ella se sugiere diez estándares del liderazgo eficaz: 1. Misión, visión y valores fundamentales; 2. Ética y normas profesionales; 3. Equidad y reactividad cultural; 4. Currículo, instrucción y evaluación; 5. Comunidad de cuidado y apoyo para estudiantes; 6. Capacidad profesional del personal escolar; 7. Comunidad profesional de profesores y personal; 8. Compromiso significativo de las familias y la comunidad; 9. Operaciones y gestión; 10. Mejora escolar. Aunque en este estudio se identifican y desarrollan los conocimientos específicos, habilidades, disposiciones y otras características requeridas de los líderes educativos para lograr el éxito estudiantil en la escuela, su análisis nos permite destacar que todos ellos, en mayor o menor medida, son propios del líder inclusivo.

Recientemente, nosotros mismos (León et al., 2016) nos hemos interesado en conocer las acciones emprendidas por la dirección para favorecer la inclusión en los centros educativos de Granada a través de las opiniones vertidas por los propios miembros de los equipos directivos y el profesorado de educación obligatoria. El estudio ha contemplado cuatro dimensiones:

1. Apertura a la comunidad (el director y/o equipo directivo lleva a cabo iniciativas desde el centro educativo que potencian la apertura del centro hacia el entorno y la familia).
2. El centro como comunidad inclusiva (emprende acciones para generar una visión compartida, promoviendo la participación, cooperación y dinámicas de reflexión positiva hacia la diversidad).
3. Comunidad Profesional de Aprendizaje (promueve la formación, el desarrollo profesional del profesorado y la creación de comunidades profesionales de aprendizaje).
4. Gestión de los procesos de enseñanza-aprendizaje (lleva a cabo iniciativas para mejorar y favorecer la coordinación en el proceso de enseñanza y aprendizaje del profesorado).

Los resultados preliminares han puesto de manifiesto que: Las iniciativas llevadas a cabo por la dirección para favorecer la inclusión se centran, especialmente, en la gestión de los procesos de enseñanza-aprendizaje y, en menor medida, en promover una visión del centro como comunidad inclusiva o favorecer la creación de comunidades profesionales de aprendizaje.

Incrementar la relación de la escuela con el entorno para favorecer la inclusión continua siendo una cuestión poco impulsada desde la dirección de los centros educativos (León y otros, 2016).

Por último, Causton y Theotaris (2017) destacan que los directivos que tienen éxito en liderar escuelas inclusivas:

- a) Establecen una visión audaz y clara de la plena inclusión, basada en la idea de que “todos los niños pueden aprender”,
- b) Participan en la planificación e implementación colaborativa con el personal,
- c) Desarrollan y apoyan a los equipos de profesionales,
- d) Reducen la fragmentación de iniciativas.

La formación para el liderazgo inclusivo: conocimientos, actitudes y habilidades

La revisión bibliográfica realizada ha evidenciado la existencia de un grupo de autores e instituciones que señalan que los directivos escolares deben formarse en cuestiones relativas a la educación especial y a la discapacidad. Así, Tourgee y DeClue (1992), Morgan y Demchak, (1996), Crockett (1999-2000) y el Council for Exceptional Children (1998) han subrayado, entre otras cuestiones, la necesidad de que los líderes escolares conozcan aspectos conceptuales y legales sobre la educación especial, la integración escolar y la evaluación/diagnóstico/identificación de los discapacitados; aunque también han indicado otros que mejoran los procesos de enseñanza-aprendizaje de este colectivo e impulsan el desarrollo profesional del personal del centro y estrechan las relaciones con la familia y la comunidad (formas de hacer que padres e iguales acepten las necesidades educativas especiales; contenidos, estrategias y recursos para el aprendizaje de alumnos con necesidades educativas especiales, generales y específicos...).

Cusson (2010, citado por Pazey y Cole, 2012), por ejemplo, identifica 12 componentes en los que todos los administradores educativos deben recibir capacitación para proveer servicios a los estudiantes con discapacidad: (a) relación y comunicación; (b) liderazgo y visión; (c) presupuesto y capital; (d) educación especial leyes y políticas; (e) currículo e instrucción; (f) personal; (g) evaluación de datos, programas, estudiantes y maestros; (h) colaboración y consulta; (i) programas de educación especial; (j) organización; (k) profesional desarrollo; y (l) promoción.

Existen, no obstante, otras propuestas formativas que enfatizan la idea de la inclusión como educación de calidad para todos (no sólo para un tipo de alumnado específico), lo que comporta prestar atención no sólo al alumnado, sino al aula, al centro y a la comunidad como escenarios de aprendizaje inclusivos.

Renihan y Noona (2010), basándose en estudios anteriores (Noonan y Renihan, 2008) en los que analizaron las percepciones y experiencia de los directores en cuestiones asociadas a la cultura evaluativa en contextos escolares de diversidad, han puesto de manifiesto que los líderes eficaces en evaluación en contextos inclusivos deben conocer:

1. Cambios en las definiciones y perspectivas sobre diversidad e inclusión, y sus implicaciones para una evaluación auténtica.
2. Las necesidades de los maestros y los padres respecto a estos cambios en las perspectivas.
3. La investigación emergente sobre los elementos de inclusión y los patrones de evaluación relacionados.
4. Las fuentes de información que pueden mantener al personal y la comunidad al día sobre la inclusión y las buenas prácticas sobre evaluación.
5. Los mecanismos por los que la información pueda ser presentada y evaluada por profesionales de aula y para profesionales.
6. La naturaleza de las poblaciones estudiantiles actuales y futuras para facilitar una planificación efectiva para la promoción de prácticas inclusivas.

7. Perspectivas de los padres sobre las estrategias escolares relacionadas con la inclusión y las prácticas de evaluación.

8. Estrategias para conectar con los padres de los estudiantes en entornos inclusivos.

Además, deben sentir que:

1. Todos los estudiantes deben sentirse miembros de la comunidad escolar.
2. El significado más profundo de inclusión.
3. La necesidad de colaborar en el desarrollo de prácticas y evaluaciones inclusivas.
4. El valor de la interdependencia entre los principales actores de la comunidad escolar.
5. La importancia de una plataforma sobre inclusión y evaluación.
6. El valor de las funciones y perspectivas específicas de los actores clave.

Deben saber hacer:

1. Observar la enseñanza inclusiva.
2. Identificar cuestiones para preguntar sobre la evaluación en una clase inclusiva.
3. Equiparar a maestros y estudiantes con los recursos nuevos y disponibles, ideas y estrategias para la evaluación.

4. Engendrar actitudes de flexibilidad y flexibilidad entre profesores, educadores especiales y para profesionales.

5. Colaborar con los actores principales elevando la inclusión como una prioridad de liderazgo en la escuela y el sistema.

7. Eliminar los obstáculos a la evaluación pertinente, centrada en el estudiante.

Lasky yKarge (2006, citado por Pudlas, 2010), tras examinar la formación de cien directores, sugieren cuatro competencias relevantes:

1. Exhibición de conocimientos y habilidades en la instrucción, evaluación y disciplina eficaces para proporcionar apoyo y retroalimentación al profesor
2. Habilidades para establecer y apoyar equipos instructivos
3. Demuestran la voluntad de apoyar las interacciones grupales
4. Tener una visión clara que resulte de un compromiso de la escuela y la comunidad.

Promover una visión positiva de la diversidad, visibilizar su potencial formativo y articular respuestas educativas que garanticen la inclusión de todos en las escuelas es, necesariamente, fruto de un compromiso colectivo que resulta del debate y la reflexión compartida. En este sentido, los equipos directivos constructivistas (Lambert, 1995) deben crear espacios para debatir y revisar la práctica, lo que es en sí mismo es una acción formativa que impulsa el desarrollo de prácticas más inclusivas. La posibilidad de construir escuelas inclusivas pasa por vincular la formación y desarrollo profesional de sus directivos con los procesos de mejora de la propia escuela y la construcción de comunidades profesionales de aprendizaje comprometidas con una educación de calidad para todos.

Kilpatrick, Barret y Jones (2005) han reconocido que los directores son más exitosos si transforman las escuelas en "comunidades de aprendizaje" donde los individuos comparten objetivos comunes, colaboran y mantienen un "ethos escolar" positivo que promueve el aprendizaje de todos los estudiantes. Son comunidades que, como ha señalado Pudlas (2010), se sustentan en la confianza mutua, la participación en la toma de decisiones y el establecimiento de compromisos colectivos.

La formación de directivos escolares en la legislación nacional y autonómica

La actual Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad de la Educación (LOMCE, 2013) ha reforzado la capacidad de gestión de la dirección dotándoles de un mayor liderazgo pedagógico y, al mismo tiempo, ha establecido como requisito para su desempeño el poseer una formación específica y certificada.

En España, la formación para el ejercicio de la dirección escolar o profesionalización de la misma no ha sido un aspecto muy desarrollado. En 2014 se establece, por primera vez y a nivel nacional, la

existencia de un curso formativo para el desarrollo de la función directiva (Real Decreto 894/2014) como prerequisite para su desempeño. No obstante, en la actualidad, y después de dos años de su puesta en práctica, los directores siguen siendo nombrados por resolución de las Delegaciones Territoriales de Educación sin que la realización del curso sea realmente un requisito imprescindible.

Con anterioridad al Real Decreto 894/2014, y dando cumplimiento al artículo 136 de la LOE (2006), por el que se establece la necesidad de superar el Programa de Formación Inicial organizado por las Administraciones educativas, han sido las distintas comunidades autónomas la que, desde 2007 a 2009, han regulado los programas de formación inicial que capacitan para el ejercicio de la función directiva en centros escolares.

El estudio llevado a cabo por Gómez-Delgado (2010) refleja que los contenidos relativos al liderazgo pedagógico han sido recogidos, de manera explícita, en los programas formativos de Baleares, Canarias y la Comunidad de Madrid, mientras que los vinculados con la atención a la diversidad e igualdad de género, (“Coeducar: Una opción por la igualdad, la cooperación y la solidaridad”; “Atención a la diversidad”; “Atención a la diversidad. Modalidades. Atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo. Modalidades. Planes de actuación”; “Igualdad de género y educación”; “Atención a la Diversidad, Promoción Educativa y Ayudas a la Educación”; “Necesidades educativas especiales”), figuran en las iniciativas formativas emprendidas en Andalucía, Aragón, Canarias, Cantabria, Galicia, La Rioja, Murcia, el País Vasco y Valencia.

El análisis de los contenidos ofertados en el Real Decreto 894/2014 muestra un retroceso en este sentido, ya que no hay ningún aspecto que esté manifiestamente relacionado con la diversidad, la igualdad de género y la educación inclusiva. Existen, no obstante, elementos que estarían estrechamente relacionadas con el ejercicio de un liderazgo pedagógico y que podrían ayudar a impulsar el liderazgo inclusivo. Señalamos los siguientes:

- Módulo II. Organización y gestión de centros docentes:

- d) Funciones y responsabilidades de la dirección y del equipo directivo.

- e) Estructuras de planificación y coordinación.

- f) Gestión del centro como organización educativa: modelos curriculares, formación docente, innovación educativa, trabajo en redes.

- g) Evaluación de la práctica docente.

- h) Convivencia escolar. Prevención de conflictos y programas de mejora de la convivencia. Estrategias y buenas prácticas.

- i) La participación de la comunidad educativa.

- Módulo III. Gestión de los recursos del centro docente:

- b) Gestión de recursos humanos.

- c) Gestión de tiempo y espacios.

- e) Herramientas para una gestión de calidad. Especialización curricular de los centros y acciones de calidad.

- f) El papel de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en el centro. Herramientas informáticas. Desarrollo de nuevos modelos de enseñanza y aprendizaje.

- g) Servicios de apoyo a los centros y programas institucionales. Programas educativos europeos).

- Módulo IV. Factores clave para una dirección eficaz:

- a) Liderazgo educativo para la dirección. El liderazgo como influencia.

- b) Competencias esenciales de liderazgo. ¿Qué hacen los líderes eficaces?

- c) Modelos de liderazgo.

- d) Tendencias europeas en liderazgo educativo. Plataformas de formación y buenas prácticas.

- e) Herramientas para el ejercicio del liderazgo hacia la mejora del aprendizaje.

- f) Habilidades sociales en la gestión del centro docente.

- g) El proceso de toma de decisiones.

h) Comunicación interpersonal y funcionamiento de grupos. Habilidades emocionales.

i) Resolución de conflictos.

- Módulo V. Rendición de cuentas y calidad educativa, destacaríamos:

a) Gestión de calidad y autoevaluación de los centros docentes.

b) Autonomía, transparencia y rendición de cuentas.

c) Planes de mejora. Planificación estratégica de los procesos.

d) Evaluación del sistema educativo. Evaluación.

Discusión/Conclusiones

La revisión bibliográfica realizada, a nivel nacional e internacional, evidencia que son pocos los directivos de escuelas que han recibido formación en educación especial (Crockett, 2002), en relación a la diversidad o en educación inclusiva (Pazey y Cole, 2013; Praisner, 2003). Sin embargo, y más allá de las peculiaridades de los contextos, entendemos que existen conocimientos actitudes y/o habilidades específicas que ayudan a los líderes educativos a favorecer el éxito de todos en la escuela y que pueden extraerse del análisis de buenas prácticas desarrolladas por los directivos de centros inclusivos (Blandford, 2013; León et al., 2016; National Policy Board for Educational Administration, 2015) y del estudio de los programas de formación (Lasky y Kargue, 2006; Renihan y Noona, 2010).

Las competencias y conocimientos necesarios para ejercer la dirección escolar han variado en función de distintas perspectivas o modelos. La revisión llevada a cabo en este trabajo muestra una evolución en relación a la formación de la dirección que va desde el interés por una formación focalizada, básicamente, en el conocimiento de los estudiantes con necesidades educativas especiales, modelo del déficit (Tourgee y DeClue, 1992; Morgan y Demchak, 1996; Crockett, 1999-2000; Council for Excepcional Children, 1998), hacia programas que contemplan a todo el alumnado e incorporan a otros agentes y contextos, modelo inclusivo (Blandford, 2013; Lasky y Kargem 2006).

Por otro lado, las aportaciones de autores como Pudlas (2010) y Renihan y Noona (2010) evidencian que el ejercicio de un liderazgo inclusivo comporta la articulación de componentes diversos: cognitivos, afectivos/emocionales, habilidades y un compromiso firme con la mejora. Los programas de formación inicial de directores y el desarrollo profesional de los mismos debe incidir “en la cabeza y las manos y el corazón de los educadores” (Pudlas, 2010, p. 117). Los programas deberían, en consecuencia, atender a un desarrollo más integral de los futuros directivos que permitiera, por un lado, contemplar la diversidad de aspectos subrayados (cognitivos, afectivos, ...) y, por otra, ampliar las modalidades y estrategias formativas que les cualifiquen para el ejercicio eficaz de su actividad profesional. En relación a esta última cuestión, y junto a la modalidad de curso formativo que se ha venido ofreciendo, o la elaboración de proyectos de dirección, sería interesante abrirse a otras opciones que apuesten por el análisis y resolución de casos prácticos, la reflexión en y sobre la práctica, los procesos de investigación acción colaborativa, planes de acompañamiento y mentorización, creación de redes profesionales para el intercambio de experiencias y buenas prácticas, etc. Iniciativas como estas no sólo promueven la colaboración entre directivos de instituciones educativas, sino que exigen mayores cotas de compromiso, algo indispensable para hacer efectiva la inclusión. Así lo reconocen Salisbury y McGregor (2002, citado por Pudlas, 2010) cuando señalan que la posibilidad de desarrollar prácticas inclusivas está ligada a la voluntad del director de comprometerse a participar en procesos de investigación-acción durante al menos dos años.

El análisis de las buenas prácticas desarrolladas por los directivos en contextos inclusivos, unido al centrado en los programas formativos dirigidos a los mismos, nos permite destacar los siguientes aspectos clave para el ejercicio de un liderazgo eficaz e inclusivo:

a) Liderazgo distribuido, democrático, inclusivo.

b) Misión, visión y valores inclusivos y de justicia social.

c) Ética y normas profesionales.

d) Estrategias de planificación y enseñanza colaborativa.

- e) Comunicación, cooperación y colaboración.
- f) Equidad y prácticas culturalmente sensibles.
- g) Conocimiento y apertura a la comunidad y compromiso de las familias.
- h) Comunidad profesional de aprendizaje de profesores y personal.
- i) Comunidad de cuidado y apoyo al alumnado.
- j) Gestión y evaluación de procesos de enseñanza-aprendizaje.
- k) Gestión y administración de los recursos escolares (personales y materiales).
- l) Gestión de la calidad, investigación, reflexión en y sobre la práctica y mejora escolar.

El hecho de que en el Real Decreto 894/2014 no haya una mención expresa a la inclusión y atención a la diversidad pone de manifiesto el escaso compromiso de la administración educativa con la formación de líderes escolares inclusivos. Este olvido no sólo invisibiliza la diversidad real existente, sino que dificulta la articulación de compromisos colectivos necesarios para la construcción de una escuela realmente inclusiva, al tiempo que pone en peligro el derecho de todos a una educación inclusiva (UNESCO, 2006; Naciones Unidas, 2016).

Referencias

- Ainscow, M. (2013). From special education to effective schools for all: widening the agenda. In L. Florian, (ed) *The Sage Handbook of Special Education*. London: Sage Pub.
- Angelides, P. (2012). Forms of leadership that promote inclusive education in Cypriot schools. *Educational Management Administration & Leadership*, 40(1), 21-36.
- Angelides, P., Antoniou, E., y Charalambous, C. (2010). Making sense of inclusion for leadership and schooling: a case study from Cyprus. *International Journal of Leadership in Education*, 13(3), 319-334.
- Antúñez, S. (2000). *Claves para la organización de centros escolares (5ª ed)*. Barcelona. Universidad de Barcelona: ICE- Horsori.
- Arnaiz, P., Azorin, C., y García, M.P. (2005). Evaluación de planes de mejora en centros educativos de orientación inclusiva. *Profesorado: Revista de curriculum y formación del profesorado*, 19(3).
- Blandford, S. (2013). The impact of 'achievement for all' on school leadership. *Educational Management Administration & Leadership*, 41(1), 45-62.
- Causton, J., y Teoharis, G. (2017). *The principal's Handbook for Leading Inclusive Schools*. Baltimor.
- Crockett, J. (2002). Special Education's Role in Preparing Responsive Leaders for Inclusive Schools. *Remedial and Special Education*, 23(3), 157-168.
- Crockett, J.B. (1999-2000). Viable alternatives for students with disabilities: Exploring the origins and interpretations of the least restrictive environment. *Exceptionality*, 8(1), 43-60.
- Dyson, A., Howes, A., y Roberts, B. (2002). *A systematic review of the effectiveness of school-level actions for promoting participation by all students*. London: Institute of Education.
- Edmunds, A.L., y MacMillan, R. (Eds) (2010). *Leadership for Inclusion. A Practical Guide*. Rotterdam: Sense Publishers.
- Gómez-Delgado, A.M. (2010). *La formación inicial para la dirección escolar como impulso para conseguir una dirección competente en Andalucía*. Memoria para optar al grado de doctora. Universidad de Huelva.
- Kilpatrick, S., Barrett, M., y Jones, T. (2005). *Defining Learning Communities*. Faculty of Education, University of Tasmania, Australia.
- León, M.J. (2001). La dirección de las instituciones educativas y la atención a la diversidad. En P.S De-Vicente-Rodríguez, *Viaje al centro de la dirección de instituciones educativas* (pp. 399-417). Bilbao: Ediciones Mensajero.
- León, M.J. (2012). El liderazgo para y en la escuela inclusiva. *Educatio Siglo XXI*, 30(1), 133-160.
- León, M.J., López, M.C., Romero, A., Crisol, E., Hinojosa, E., y Moreno, R. (2016). Liderando la educación inclusiva en centros de educación primaria y secundaria. En J.L. Bernal (Coordinador), *Libro de Simposios. XIV Congreso interuniversitario de organización de instituciones educativas (CIOIE). Liderazgo inclusivo y para la justicia social* (pp. 127-153). Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Macmillan, R. (2010). Leadership as trust and team-building for inclusive practice, in A.L. Edmunds y D.R.B. Macmillan (eds.), *Leadership for Inclusion: A Practical Guide*, (pp 73-82). Rotterdam: Sense Publisheres.
- MilsKolci, J. (2013). *Inclusive Education and Distributed Leadership: A Qualitative Research Study of Primary Schools in New South Wales (Australia) and Slovakia (Thesis)*. The University of Sydney.

- Morgan, C.R., y Demchak, M. (1996). *Addressing administrative needs for successful inclusion of students with disabilities. Rural Goals 2000: Building Programs That Work* (pp 233-241).
- Murillo, F.J., y Hernández-Castilla, R. (2014). Liderando Escuelas Justas para la Justicia Social. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social (RIEJS)*, 3(2), 13-32.
- Naciones Unidas. (2016). *Objetivos de desarrollo sostenible, 2030*. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>.
- National Policy Board for Educational Administration. (2015). *Professional Standards for Educational Leaders 2015*. Reston, VA: National Policy Board for Educational Administration.
- Pazey, B.L., y Cole, H.A. (2013). The Role of Special Education Training in the Development of Socially Just Leaders: Building an Equity Consciousness in Educational Leadership Programs. *Educational Administration Quarterly*, 49(2), 243-271.
- Praisner, C.L. (2003). Attitudes of elementary school principals toward the inclusion of students with disabilities. *Exceptional Children*, 69(2), 135-145.
- Pudlas, K.A. (2010). Leading teacher in professional development for inclusion, A.L. Edmunds y R.B. Macmillan (eds.), *Leadership for Inclusion: A Practical Guide* (pp. 117-130). Rotterdam: Sense Publishers.
- Renihan, P., y Noona, B. (2010). Student assessment practices in inclusive settings, A.L. Edmunds y R.B. Macmillan (eds.), *Leadership for Inclusion: A Practical Guide* (pp.103-115). Rotterdam: Sense Publishers.
- Riehl, C.J. (2000). The principal's role in creating inclusive schools for diverse students: A review of normative, empirical, and critical literature on the practice of educational administration. *Review of Educational Research*, 70(1), 55-88.
- Ruairc, M., Ottesen, E., y Precey, R. (2013). *Leadership for Inclusive Education. Values, Vision and Voices*. Rotterdam: Sense Publishers
- Ryan, J. (2006). *Inclusive leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Touge, B., y DeClue, L. (1992). Principal leadership. *Principal Letters: Practices for Inclusive Schools*, 9.

CAPÍTULO 28

Educación para todos y gestión del talento: Un compromiso inherente de la atención a la diversidad

Sandra Castilleja Jiménez y Rubí Jannet Cabrera Ramírez
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (México)

Introducción

El presente artículo revela una investigación en el contexto de un diseño exploratorio-descriptivo de tipo encuesta para la obtención de datos cualitativos, la cual permitió elaborar un diagnóstico a fin de conocer la situación que prevalece en relación con la atención educativa de los alumnos con aptitudes sobresalientes de una universidad en la ciudad de Puebla, México, desde la perspectiva de la gestión del talento. El estudio se realizó mediante entrevistas semi-estructuradas a diferentes actores del proceso educativo implicados en la gestión del talento de alumnos con necesidad de una educación especial, particularmente de alumnos con capacidades sobresalientes. Fue posible establecer las diferentes categorías en común definidas por los involucrados, dejando clara la imperiosa necesidad de promover, desde el modelo educativo de la universidad, una cultura de educación inclusiva que permita responder a las demandas de esta población. Los resultados muestran acciones desarticuladas en relación a la gestión de estudiantes sobresalientes lo que lleva a definir la necesidad de un programa de gestión innovador que permita en primera instancia, la detección temprana de estos estudiantes para posteriormente, canalizarlos a diferentes áreas de desarrollo en pos de una verdadera formación integral del estudiante, como es planteado en la filosofía institucional.

En las últimas décadas, la preocupación y atención por parte de la sociedad en general, autoridades educativas, especialistas, investigadores y padres de familia, sobre el desarrollo y atención de los estudiantes talentosos y sobresalientes, han crecido. Sin embargo, los esfuerzos hasta ahora dirigidos básicamente a resolver la situación en el aula, no tienen sentido si no se encuentran inmersos en una correcta gestión escolar que permita involucrar a toda la comunidad educativa, con el fin de satisfacer las necesidades pertinentes a este sector educativo, hasta ahora desfavorecido (Montesino, 2013).

A pesar de que en los últimos años el sistema educativo de todo el mundo ha buscado la implementación de una educación integral que atienda las particularidades de cada estudiante, así como sus necesidades de aprendizaje, las políticas educativas e institucionales que consideran a los estudiantes con habilidades fuertemente diferenciadas en relación a sus pares, no han sido implementadas en el nivel superior (Gagné, 2000).

Actualmente, los autores reconocen el talento como una habilidad o desempeño excepcional en una dimensión general –el área social o intelectual- o en un campo específico al anterior de esa dimensión de orden general –al anterior del dominio intelectual, el talento científico, computacional o académico- (Bralic y Romagnoli, 2000).

Es necesario aclarar la diferencia sustancial entre los conceptos de talento y dotación. Gagné (2000) considera como fundamento su Modelo Diferenciador de Dotación y Talento (MDDT), establece una distinción conceptual clara entre ambos conceptos. Acorde al autor, la dotación designa la posesión y uso de habilidades naturales no entrenadas y espontáneamente expresadas en al menos una aptitud de dominio intelectual, creatividad, social-afectiva o sensorial-motriz cuyo desarrollo y nivel de expresión son dependientes de forma parcial de un rasgo genético en el individuo. El talento, por otro lado, puede ser determinado como el dominio destacado de conocimientos, habilidades o destrezas desarrolladas de forma sistemática en un campo determinado de actividad.

El talento académico ha sido definido a lo largo de muchos años por diferentes autores presentando una evolución teórica y conceptual involucrando teorías diferentes como base: la Teoría de los Tres anillos del dotado de Renzulli (1979), la teoría de la inteligencia de Gardner (1993), Stenberg (1985; 1997), quien aporta la relevancia del contexto en el dominio de los conocimientos por parte de los alumnos con capacidades sobresalientes, entregando una visión de la inteligencia centrada no en el alto nivel que posee una habilidad sino en la forma en la que esa destreza interactúa con las otras como sistema. Por otro lado, aportaciones importantes de Gagné (2000), todas ellas han determinado el rumbo del concepto actual de talento.

Monks considera el talento académico como una habilidad significativamente superior que posee una persona con relación a sus pares, en el ámbito académico (Monks, 2000), el cual es posible manifestarse en una capacidad potencial de desempeño en áreas generales o en un área específica, como puede ser alguna asignatura académica (Rimm, 1994).

Pérez (2006), a través de su Modelo global de los factores que componen las capacidades superiores, distingue ya no sólo el contexto como parte fundamental del desarrollo de estos estudiantes sino también factores psicopedagógicos como la inferencia que tiene el grado de motivación, creatividad y autopercepción. Esta percepción es fundamental para determinar un modelo de gestión educativa que reconozca la necesidad de implicar a todos los involucrados en el proceso educativo, además de una gestión escolar inclusiva que permita planear, operar, coordinar y evaluar procesos académicos, administrativos, culturales, etc. que coadyuven al desarrollo de las capacidades de todos los estudiantes.

La gestión escolar que pretenda realmente atender significativamente la diversidad deberá tener un fuerte conocimiento de las políticas educativas, así como generar una sólida vinculación con aquellas organizaciones que han intentado gestionar el talento de alumnos sobresalientes.

Haciendo un breve análisis de la historia, empezando por la Revolución Industrial a finales del siglo XIX da inicio a la comprensión del concepto de inteligencia determinando que ésta es medible y hereditaria, lo cual lleva a inicios del siglo XX la apertura de la primera escuela especial para talentos en Massachusetts, Estados Unidos en 1901 surgiendo nuevos estudios en los cuales destacan los trabajos de Binet y Simon (1905), posteriormente de Binet y Stanford (1916), época en la que se propone la utilización del Factor G como representación de la capacidad humana y la liga al concepto del coeficiente intelectual.

Los diferentes estudios sobre la inteligencia realizados a lo largo del siglo XX, tuvieron un fuerte impacto en cuanto a los modelos y programas educativos para niños talentosos. Terman (1921) quien desarrolla un estudio longitudinal con 1500 estudiantes en la Universidad de Stanford (Carpintero, González, y Del Barrio, 2011); estudios realizados por la psicóloga Cox (1926) de Stanford quien realizó una investigación sobre los hombres y mujeres más talentosos que vivieron entre 1450 y 1850 así como al Dr. Shinichi Suzuki quien en 1946 funda la Matsumoto Music School, misma que se convirtió en el “Talent Education Research Institute”, lugar donde culminaron algunos trabajos de elaboración de pruebas de inteligencia como WAIS y WISC, para adultos y niños respectivamente, las cuales siguen siendo utilizadas hasta la fecha.

En México, entre los primeros instructores dedicados a impartir cursos de talento y creatividad se encuentra el Dr. Jorge Ángel Díaz así como el Tecnológico de Monterrey teniendo como finalidad en sus cursos el desarrollo de un pensamiento divergente enfocados a la solución de problemas.

En 1997 se constituye la Asociación Mexicana Para el Apoyo a Sobresalientes, A.C. (AMEXPAS), que agrupa a personas nacionales o extranjeras interesadas en apoyar a los niños y jóvenes con aptitudes y capacidades superiores; desde su detección y diagnóstico, hasta el fomento y desarrollo de la habilidad sobresaliente (Cortés, 2010).

En el año 2000, en la Ciudad de México nace la Red Creativa de Iberoamérica bajo la dirección del Dr. Humberto Albarrán quien, en unión con países como Venezuela, España, Colombia y Estados Unidos, le han dado sustento a la Asociación Internacional de Creatividad y Educación. En el 2007

México se ve favorecido con la Fundación TeleGenio A.C., dirigida por Antonio Rada, cuyo objetivo es apoyar en la detección y seguimiento de estudiantes sobresalientes a través del contacto con los centros educativos, así como a los padres de familia.

La mayor parte de los esfuerzos hasta ahora realizados en relación a la atención de estudiantes sobresalientes en México contempla fundamentalmente la educación básica, media y media superior, sin embargo, las universidades o instituciones de Educación Superior han dejado pendiente este asunto en manos de los líderes académicos.

Método

El presente trabajo es un estudio exploratorio-descriptivo en el que los datos aportados, desde una perspectiva cualitativa, permitieron analizar e interpretar la gestión del talento de alumnos con capacidades sobresalientes de una Universidad de Puebla México; información que dio pauta para profundizar en el análisis de la multiplicidad y complejidad de las categorías que interactúan como factores en dicho proceso de gestión. Tal complejidad evidenciada da luz para reconocer la necesidad de re-orientar esfuerzos, no sólo académicos, sino también organizacionales, que permitan atender mediante una educación inclusiva, la diversidad de necesidades emergentes de las diferentes capacidades y talentos de los estudiantes.

Participantes

La investigación fue realizada con la participación de: *dos estudiantes* calificados como alumnos sobresalientes, pertenecientes a las carreras de Inteligencia de Negocios y Mecatrónica; *el coordinador y dos docentes* del programa académico de las licenciaturas de Inteligencia de Negocios y Mecatrónica; *dos directivos* del área psicopedagógica, responsables de los procesos de admisión a la universidad así como de orientación y tutoría; *un experto en pedagogía* involucrado en el proyecto de Universidad Inclusiva y por último el *Director General de Innovación Educativa*.

La complejidad inherente a la gestión educativa determinó la participación de los involucrados ya que era necesario analizar e interpretar las diferentes miradas dentro del proceso de gestión del talento de estudiantes sobresalientes. Las representaciones de los participantes permiten corroborar las diferentes perspectivas parciales en torno al tema, mismas que lejos de abrir el horizonte para su posible gestión, no posibilitan a avanzar en un entendimiento comprensivo de la realidad objeto de estudio, y que a la vez, dificultan el establecimiento de estrategias pertinentes para asumir el reto que representa para la gestión institucional la detección, manejo y proyección de alumnos con capacidades sobresalientes.

Categorías e instrumentos

Para valorar el proceso de gestión de alumnos con capacidades sobresalientes se han tenido en cuenta las siguientes unidades de análisis: Cobertura por parte del sistema educativo mexicano; Detección temprana de la capacidad sobresaliente; Atención a la diversidad; Estrategias para la gestión del talento; Capacitación del personal docente; Alineación de la gestión del talento con el modelo educativo institucional; Gestión estratégica.

La información fue recolectada a través de trece entrevistas semi-estructuradas aplicadas de forma presencial, lo cual permitió tener un panorama más amplio de la percepción de cada postura de los implicados en la investigación, permitiendo valorar la existencia de cuatro factores relevantes que determinan el diagnóstico del proceso de gestión del talento universitario (Tabla 1).

El análisis de las evidencias se realizó a través de la obtención de patrones y unidades de análisis de los instrumentos utilizados y la triangulación de los datos para la obtención de las declaraciones finales (Mayan, 2001).

Tabla 1. Descripción de las variables consideradas

Unidad de Análisis	Descripción de la unidad según la perspectiva de los participantes
Detección de la capacidad sobresaliente	Corresponde a la gestión educativa quien adopta las medidas necesarias para identificar al alumno con altas capacidades intelectuales y valorar de forma temprana sus necesidades
Educación Diferenciada	Corresponde a las administraciones educativas promover la realización de cursos de formación específica relacionados con el tratamiento de alumnos con capacidades sobresalientes.
Estrategias para la gestión del talento	Enmarca una respuesta educativa comprometida con pautas de mejora sostenida y orientada a alcanzar mejores resultados de aprendizaje.
Preparación del personal docente	El docente reconoce la diversidad y en consecuencia, trabaja con ella y para ella a través de la investigación continua y el trabajo colegiado.

Resultados

Las entrevistas a los participantes permitieron recuperar sus percepciones con relación a la gestión de los alumnos con capacidades sobresalientes. El análisis y la interpretación de las representaciones de los participantes muestran la persistencia de posicionamientos que conforman perspectivas parciales del objeto de estudio, razón por la cual las variables propuestas en los instrumentos se organizaron en *cuatro factores* relevantes:

Detección de la capacidad sobresaliente

La superioridad intelectual tiene intrínseca la percepción de dar respuesta individual a las necesidades de cada uno de los estudiantes, sin embargo, puede ser interpretada erróneamente como la atención ventajosa a un determinado grupo de estudiantes. De aquí, la necesidad de analizar las ventajas de la identificación temprana desde diversos ángulos, así como el cuestionamiento de la forma de trabajar con estudiantes sobresalientes. Cabe mencionar que, desde un punto de vista educativo, la identificación temprana de estudiantes sobresalientes se sustenta en modelos teóricos cuya importancia está en la posterior intervención para garantizar la atención a la diversidad (Prieto, 1997).

Es relevante mencionar que la identificación temprana de la capacidad sobresaliente tiene como propósito *buscar capacidades para desarrollarlas*. Este concepto rompe el esquema de quienes la consideran como el producto de la interacción del estudiante con su vida. La detección de estudiantes sobresalientes es un proceso, no un producto por lo que debe ser, por un lado, intencionada, de lo contrario es imposible lograr dicho propósito, y, por otra parte, debe ser planificada para poder realmente establecer un marco de referencia que permita diseñar un verdadero plan integral de trabajo para este tipo de estudiantes.

La información muestra que los estudiantes considerados como sobresalientes, afirman que *las diferentes instituciones educativas por las cuales han transitado jamás detectaron de forma profesional sus capacidades*, la escuela sólo se limitó a reconocer en ellos *buenas cualidades* que les permitían sobresalir con relación a sus compañeros. Un comentario relevante es que ningún docente les había propuesto *retos* que les permitieran desarrollar sus talentos, razón por la cual ellos tampoco se perciben como alumnos talentosos. Por su parte, los coordinadores de programa y docentes de asignaturas propias a cada una de sus carreras consideran que en la universidad *no existe ningún programa de detección temprana*, sólo la aplicación de un instrumento que permite conocer el desarrollo de sus inteligencias, sin embargo, esta información, nunca llega a los implicados en el proceso de enseñanza aprendizaje. Los líderes académicos presentan *otra perspectiva* en relación a la detección de estudiantes sobresalientes ya que la identifican plenamente contemplada en el modelo educativo, sin embargo, *reconocen su falta de operatividad*, de ahí que cuando se les pregunta si consideran que durante el proceso de admisión a la

universidad se contempla la detección de alumnos sobresalientes, los comentarios más relevantes son: “a pesar de contemplarse en el modelo educativo, al tener lineamientos tan generales al aplicar la prueba de inteligencias múltiples de Gardner, queda exclusivamente como un requisito más en el ingreso universitario”.

Educación diferenciada

La atención a la diversidad es un principio que debe regir toda la enseñanza a lo largo de la vida escolar, para proporcionar a todo el alumnado una educación adecuada a sus necesidades y características, por lo que surge la necesidad de la evaluación para la detección de dichas necesidades. Cabe mencionar que en la presente investigación se detecta que el sistema actual de la universidad estudiada no permite de forma fluida que los estudiantes promuevan asignaturas de forma acelerada, lo anterior se encuentra limitado a la oferta de asignaturas que cada coordinador de programa hace en los diferentes periodos de estudio.

La diversidad del estudiantado es una realidad en los centros educativos y debe ser asumida por toda la comunidad educativa con criterios de normalización, atención personalizada e inclusión. En el sistema educativo mexicano, se han hecho esfuerzos por atender este rubro, sin embargo, la falta de continuidad hace que, estudiantes con capacidades sobresalientes que pudieron tener en un momento dado de su educación básica la oportunidad de ser promovidos acreditando un nivel escolar sin cursarlo, a su llegada a la universidad, son manejados al igual que el resto del estudiantado, perdiendo así la posibilidad de potenciar sus capacidades hasta el momento desarrolladas.

En el modelo educativo de la universidad en estudio, la atención a la diversidad queda debidamente explicitada en su modelo pedagógico y en su modelo curricular, sin embargo, bajo la mirada de los distintos participantes en el presente estudio, muestra que dicha atención, al igual que en la mayor parte del sistema educativo, se ha direccionado a la atención de estudiantes con problemas académicos creando fuertes programas de asesorías académicas y tutorías, dando por resultado, que aquellos estudiantes con capacidades sobresalientes no tengan oportunidad de desarrollar sus habilidades de forma adecuada, tal y como fue planteado en el IX Congreso Iberoamericano de Superdotación, Talento y Creatividad realizado en Buenos Aires en el 2012.

La atención a la diversidad supone y exige procesos de sensibilización y capacitación de toda la comunidad educativa lo que reitera el hecho de que la gestión escolar debe contemplar en su modelo educativo, procesos que permitan entender la necesidad de atender la diversidad. La universidad juega un papel detonante, ya que es ahí donde se posibilita el desarrollo de investigación educativa que permita aterrizar esta necesidad en la vida escolar (UNESCO, 1994). La tabla 2 muestra los hallazgos encontrados al analizar esta unidad en las entrevistas a los participantes.

Tabla 2. Hallazgos educación diferenciada

Educación Diferenciada (Atención a la Diversidad)		
<i>Corresponde a las Administraciones educativas promover la realización de cursos de formación específica relacionados con el tratamiento de estos alumnos para el profesorado que los atienda.</i>		
Hallazgos		
Estudiante	Docente y Coordinador	Líderes Académicos
Si lo han detectado, pero jamás me han propuesto algo. Lo más que he recibido son sólo halagos por parte de los profesores, así como la exigencia de que yo pueda dar más.	El modelo educativo no lo permite ya que tenemos que cubrir con un programa establecido.	En la práctica no se vive o quien sabe cómo se haga, es decir todo queda bajo el entendimiento de cada docente, sin embargo, si éste no está sensibilizado y/o capacitado para este tipo de atención, su clase es igual que todas.
Dentro del aula nunca he tenido la oportunidad de avanzar a mi ritmo.		El Modelo Educativo no explica el proceso de gestión de la diversidad. Es necesario un correcto diagnóstico.
Postulados		
En los documentos oficiales, como el modelo educativo, muestra la atención a la diversidad, sin embargo, es evidente que no existe la operatividad de la misma o por lo menos no se conocen los esfuerzos realizados.		

Capacitación del personal docente

Como se mencionó en párrafos anteriores, toda la comunidad educativa debe estar consciente de atender la diversidad, pero es necesario recalcar que el docente es quien tiene particular conexión con el estudiante, de ahí la necesidad de contar con una adecuada capacitación que le permita dar a cada estudiante una educación diferenciada para el desarrollo de sus habilidades.

Bajo la percepción de los estudiantes, los docentes aunque dominan su asignatura, no planifican su cátedra considerando las habilidades, destrezas y actitudes de los estudiantes, por lo que no logran desarrollar significativamente las competencias de éstos, quienes mencionan su interés por trabajar en proyectos de investigación acordes con sus expectativas, pero que desgraciadamente, la industria y el mundo laboral en general absorbe demasiado al docente y por consiguiente los programas de investigación quedan totalmente limitados a ellos. Sin embargo, los docentes y directivos consideran que es necesario que la universidad proporcione los *espacios necesarios para una capacitación formal e intencionada* que permita desarrollar un perfil docente basado en un liderazgo compartido.

Estrategias para la gestión del talento

Gestión escolar es el conjunto de acciones relacionadas entre sí, que comprende el equipo directivo de una escuela para promover y posibilitar la consecución de la intencionalidad pedagógica en y para la comunidad educativa (SEP, 2000). Debe responder a un proceso dinámico, innovador, renovador y participativo. Por lo anterior emerge la necesidad de generar mecanismos de mejora continua basado en procesos de evaluación auténtica que suponen la necesidad de una gestión participativa.

Auxiliadora Sales (Sales, Moliner, y Ruiz, 2013) propone que para que la *gestión participativa* convierta la escuela en una comunidad de aprendizaje deberá apuntar factores como: la percepción de la propia comunidad de la necesidad de cambio; la importancia del papel de los equipos directivos y docentes; el proceso de empoderamiento profesional y comunitario; el desarrollo de un liderazgo inclusivo y de una cultura colaborativa; la sostenibilidad del cambio y la creación de redes de apoyo mediante la conexión de discursos y prácticas entre las comunidades.

Los hallazgos dominantes referentes a las Estrategias para la gestión del talento a lo largo de las entrevistas elaboradas se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Hallazgos en las Estrategias para la Gestión del Talento

Estrategias para la gestión del talento		
<i>Enmarca una respuesta educativa comprometida con pautas de mejora sostenida y orientada a alcanzar mejores resultados de aprendizaje, invariablemente se inscribe en la cultura de la colaboración.</i>		
Hallazgos		
Estudiante	Docente y Coordinador	Líderes Académicos
Es necesario que la universidad proponga retos adicionales a estudiantes sobresalientes.	Es necesario identificar de forma inicial a estudiantes sobresalientes con un sustento psicológico sin afán de segregarlos.	Primero se debe identificar los perfiles de ingreso y no sólo las académicas sino psicopedagógicas
Necesitamos casos reales, lo que implica profundización.	Debemos diseñar cursos y programas que potencialicen sus habilidades en todos los sentidos.	Formar a los profesores a cargo de estudiantes sobresalientes
		Adecuaciones curriculares que contemplen tiempos, espacios y materiales y personal.
		De entrada, debería haber un proyecto donde declare cual es el propósito, estrategias y roles de sujetos involucrados.
Postulados		
Se observa que en las estrategias para la gestión del talento lo adecuado es la conceptualización de qué es diversidad a nivel institucional y adoptar una postura, posteriormente buscar cómo gestionarlo, en particular debería haber un proyecto donde declare cual es el propósito, estrategias, roles de quiénes y cómo van estar involucrados.		

Discusión/Conclusiones

Los hallazgos presentados en el presente artículo muestran la necesidad de revalorar el concepto de gestión escolar, misma que supone la construcción de una escuela intercultural inclusiva en la que toda la comunidad educativa reconozca la necesidad de cambio y mejora continua, buscando espacios de diálogo y acción reflexivos de forma colaborativa.

Queda evidente que no basta que la universidad cuente con un robusto modelo educativo en el que quedan inmersos los modelos pedagógico, curricular y académico formativo, cimentado en valores perennes cuyo fin es la formación integral de la persona humana y altos estándares académicos y profesionales. Es necesario que dicho modelo sea debidamente explicitado *a toda la comunidad educativa, con un proceso de gestión que involucre la evaluación continua de sus líneas de acción*. Se reconoce el dominio del conocimiento que los líderes académicos tienen sobre el modelo educativo de la institución, su profesionalismo y entrega en la misión, pero se pretende que el presente estudio invite a la formación de cuerpos académicos que permitan gestionar la diversidad a fin de lograr atender las necesidades educativas especiales, no sólo de estudiantes con rezago educativo, sino también de estudiantes con capacidades sobresalientes, objetos del presente estudio.

Se coincide, bajo la mirada de todos los entrevistados en la urgencia por atender los cuatro ejes descritos teniendo como horizonte de transformación una *escuela intercultural inclusiva*. La capacitación docente emerge como una de las principales necesidades en el proyecto, en el entendido, según López (2004, p.7) que:

“La transformación docente implica un cambio intelectual, pero también y simultáneamente, un cambio afectivo en los docentes e instituciones. De lo anterior puede entonces comprenderse como el cambio profundo y radical de los procesos por los cuales el docente entiende su misión y se compromete con ella.”

Por consiguiente, el reto será la construcción de una nueva cultura de gestión escolar que vaya poco a poco, desde lo profundo de los significados y valoraciones de la universidad, construyendo las nuevas prácticas deseables para una educación que esté a la altura de nuestros tiempos.

Referencias

- Álvarez, I., Topete, C., y Abundes, A. (2013). *Política y Gestión*. XI Congreso Nacional de Investigación Educativa.
- Binet, A., y Simón, T. (1905). *La escala métrica de la Inteligencia*. París.
- Bralic, S., y Romagnoli, C. (2000). *Niños y jóvenes con talentos. Una educación de calidad para todos*. Santiago: Dolmen Ediciones.
- Carpintero, H., Calderón, M.J., y del Barrio, M.V. (2011). Bela Szekely: su libro, “Los Tests” en el contexto Latinoamericano. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2) 357-368. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80521287012>
- Cortés, L. (2010). *Hacia una Política Pública de Educación de Talentos. El caso de México*. Flacso. México. Recuperado de http://bibdigital.flacso.edu.mx:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/861/Cortes_L.pdf?sequence=1 el 15 de Mayo de 2013.
- Diario Oficial de la Federación, 22 de Junio de 2009. Decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 41 de la Ley General de Educación.
- Gagné, F. (2000). *Un modelo diferenciador de dotación y talento*. (En red). Disponible en: http://www.talented.cl/pdfs/MDDT_20.pdf
- Gardner, H. (1993). *Multiple Intelligences: The theory in practice*. New York: Basic Books.
- Gardner, H. (2008). *Inteligencias múltiples*. México: Paidós Ibérica.
- Hardy, T. (1992). *Historia de la Psicología*. Madrid: Debate.
- Lonergan, B. (1999). *Insight. Estudio sobre la comprensión humana*. Sígueme/UIA México, Salamanca: 1999.

- López, M. (2004). Espíritus nobles: cambiando el clima del corazón. La transformación docente necesaria para construir una auténtica tutoría desde una nueva cultura docente. en Acequías. *Revista de la Universidad Iberoamericana Torreón*. 29, 7.
- López, V., Bralic, S., y Arancibia, V. (2002). Representaciones sociales en torno al talento académico: Estudio cualitativo. *Psyke*, 11(1), 183-201.
- Mayan, M. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos: Modulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*. Recuperado de: <file:///C:/Users/ACER/Downloads/introduccion.pdf>
- Mönks, F. (2000). *Orígenes y prácticas en educación de talentos: Una perspectiva global*. Ponencia presentada al Seminario Internacional Niños y Jóvenes con Talentos Académicos, Santiago de Chile, Noviembre.
- Montesino, L. (2013). ¿Cómo se educa a un genio? *Multidiversidad Management*. Octubre-Noviembre 2013. México.
- Pérez, L. (2002). *Alumnos con capacidad superior. Experiencias en intervención educativa*. Madrid: Síntesis.
- Prieto, M. (1997). *Identificación, evaluación y atención a la diversidad del superdotado*. Málaga: Aljibe.
- Rendón, R., Álvarez, I., Cassigoli, I.E., Topete, C., y Rosas, L. (1999). Educación Básica en México. Experiencias, modelos y alternativas. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* (México) [en línea], XXIX (2º trimestre). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27029207>
- Renzulli, J. (1979). What makes giftedness? Reexamining a definition. *Phi Delta*, 60, 180-184.
- Rimm, S. (1994). *Keys to parenting the gifted child*. New York: Barron's Educational Series, Inc.
- Sales, A., Moliner, O., y Ruiz, P. (2013). *Procesos de transformación hacia la escuela intercultural inclusiva desde la gestión participativa*. En ReDIE. Primera edición.
- SEP (2000). *Antología: La Gestión Educativa*.
- SEP (2011). *Estrategia de atención para alumnos y alumnas con capacidades y aptitudes sobresalientes en la educación básica*. México: Gobierno Federal.
- Stenberg, R.J. (1985). *Beyond IQ: A triarchic theory of human intelligence*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Stenberg, R.J. (1997). *A triarchic view of giftedness: Theory and practice*. En N. Colangelo y G.A. Davis (Eds.), *Handbook of gifted education* (pp. 43-53). Boston: Allyn and Bacon.
- UNESCO (1994). *Marco de Acción de la Conferencia Mundial sobre las Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad*, Salamanca (p.6).
- Zavala, A. (2004). La detección de alumnos CAS superdotados en las escuelas primarias. Tesis de Doctorado. Universidad Autónoma de Aguascalientes. pp. 2-12. Virtual Education Software, Inc., Talented And Gifted. Working With High Achivers.

CAPÍTULO 29

Factores relacionados con la construcción del clima social escolar

Cristina Pinel Martínez, María del Carmen Pérez Fuentes, y José Juan Carrión Martínez
Universidad de Almería

Introducción

En los últimos años se ha podido observar un aumento del interés en materias educativas con el afán de mejorar las distintas etapas del proceso de enseñanza y aprendizaje así como poner solución a los distintos problemas que acontecen día a día en nuestras aulas (Cook, Williams, Guerra, Kim, y Sadek, 2010). La etapa de educación primaria es una de las más importantes por las que las personas pasan, ya que va a determinar el desarrollo presente y futuro de los alumnos. Es por ello de vital importancia hacer incidencia en dichos problemas, puesto que estos no solo influyen en el ritmo de la clase, sino también en las relaciones que se producen entre los agentes educativos implicados, así como en desarrollo íntegro de los alumnos como personas activas de una sociedad (Conde, Azaustre, y Méndez, 2017). Siendo así, son diversas las dimensiones que determinan los factores relacionadas con la escuela, sus integrantes y su entorno, de entre las cuales destacamos la convivencia escolar (Gázquez, Pérez-Fuentes, y Carrión, 2011).

La convivencia escolar se ha convertido en uno de los constructos más estudiados tanto en los ámbitos de la investigación como en el aprendizaje, convergiendo en ella elementos de índole psicológica, social y educativos (Peñalva, López, Vega, y Satrústegui, 2015). Dicha convivencia queda definida por diversos autores como la interacción que se produce dentro de la escuela entre los miembros que la componen, siendo una imitación de la sociedad en la que se encuentra, de sus leyes y costumbres, así como la confluencia de las experiencias y características de las personas implicadas (Romero y Caballero, 2008; Van Eck, Johnson, Bettencourt, y Lindstrom, 2017). Todo ello deriva en uno de los principales objetivos de la escuela: que se produzca de una manera pacífica y bajo los valores de respeto y tolerancia entre otros (Pecháčková, Navrátilová, y Slavíková, 2013). Sin embargo, al igual que ocurre en la sociedad, la convivencia escolar puede verse influenciada por diversos factores positivos y negativos que determinan su naturaleza, siendo uno de estos elementos el clima social.

La convivencia escolar y el clima social son dos términos que con frecuencia se confunden entre sí debido a su uso incorrecto en el lenguaje cotidiano. Mientras que la convivencia se centra en las distintas interacciones sociales y verbales así como en el proceso en el que los alumnos aprenden a convivir con los demás en armonía, el clima social suele hacer referencia a la percepción de ese vínculo por parte de los agentes implicados dentro de un aula y es el que facilita el aprendizaje y el desarrollo social de los alumnos (Popa, 2012; Peñalva, López, Vega, y Satrústegui, 2015). A su vez, el clima social del aula suele estar asociado a la aparición de conductas disruptivas que se pueden dar en ella, creando dificultades en el proceso de enseñanza y aprendizaje (Aron, Milicic, y Armijo, 2012).

Si bien es cierto que dichas conductas se acentúan durante la educación secundaria (Romero y Caballero, 2008), los problemas de comportamiento comienzan en edades más tempranas, siendo los causantes de algunos de las dificultades que con más frecuencia escuchamos, como por ejemplo, absentismo escolar, bullying, violencia o maltrato escolar, etc. (Calderón-Mora, 2013). Un clima social negativo se puede tomar como factor precursor de dichos problemas tanto dentro como fuera del aula, creando la necesidad de comprender los elementos más relacionados con esta situación desfavorable.

En los trabajos recientemente publicados, podemos encontrar tres pilares principales sobre los que se sostiene la esencia del clima social de aula. En primer lugar, encontramos a los alumnos que, por norma

general, son el centro de interés en el análisis del clima social de la clase y los problemas que acaecen en la escuela al ser ellos los que suelen realizar las interacciones con el resto de agentes escolares y con sus iguales (Pérez-Fuentes, Gázquez, Fernández, y Molero, 2011). El clima social puede variar no solo debido a las conductas disruptivas que los alumnos pueden presentar, sino también por sus características sociales, psicológicas y fisiológicas, entrando en juego en algunas investigaciones principios como la motivación, capacidad de liderazgo el autoconcepto, el autoestima, autoeficacia, niveles de resiliencia, trastornos de la conducta o emocionales, discapacidades, etc. (Van den Berg, Segers, y Cillessen, 2012). Por otra parte, no podemos olvidarnos de los profesores y las familias, los cuales forman parte del círculo social del alumnado (Pecháčková, Navrátilová, y Slavíková, 2014).

Procediendo de este modo y a continuación de los alumnos, el grupo social más estudiado en referencia al clima social de la clase son los profesores por ser los segundos implicados en el proceso de enseñanza y aprendizaje que se da en la escuela, conllevando elementos como el estrés, la capacidad de solventar los problemas, estilos de liderazgo y comunicativos, manejo de las situaciones, capacidad para proporcionar un contexto educativo adecuado, etc. (Corina, 2013; Mitchell y Bradshaw, 2013). Otros estudios se han centrado en analizar las características familiares de los alumnos al influenciar estas en el clima social del aula de manera indirecta, ya sea a través de la relación que se produce entre estas, los alumnos y los profesores, como sus características sociales, valores y normas que inculquen a los alumnos, estilos educativos y comunicativos, el clima familiar, etc., los cuales los niños imitarán y pondrán en práctica en la clase (McDowall, Taumoepeau, y Schaugency, 2017; Valdés y Martínez, 2014).

Aunque se puede encontrar una preferencia ante estos tres elementos anteriormente mencionados, autores como Maxwell (2016) toman como punto de referencia en la construcción de un clima social positivo otro tipo de factores, como por ejemplo, los ambientales, la situación y localización de la escuela, los programas de implementación y mejora que se están llevando a cabo. Como podemos observar, el clima de aula es un elemento multifactorial que actúa como un “arma de doble filo” al modificar diversos elementos que influyen en la enseñanza en la misma medida que estos transforman y cambian dicho clima. Es importante por consiguiente determinar cuáles son dichos elementos así como los agente y a cuáles son los que tienen más peso a la hora de intentar mejorar el clima y, como consecuencia, el proceso de enseñanza y aprendizaje. Por esta razón, el objetivo de estudio del siguiente trabajo será determinar los factores más estudiados respecto al clima social escolar durante la etapa de educación primaria a través de la percepción de los agentes implicados en la educación.

Metodología

Para llevar a cabo la siguiente revisión sistemática, se procedió a realizar una búsqueda de información en las bases bibliográficas electrónicas Dialnet, Web of Science y Science Direct. Para realizar la búsqueda se utilizaron los descriptores en español “clima social escolar”, “educación primaria” y “percepción”, así como en inglés “school social climate”, “primary education” y “perception”, con la ayuda del operador booleano “AND”. Dichas publicaciones se filtraron y limitaron entre los años 2012 y 2017, ambos incluidos, y en publicaciones referidas a la educación y la enseñanza. Se eligieron aquellas publicaciones cuyos estudios se habían realizado sobre una población de estudiantes, profesores o familias implicadas en la etapa de educación primaria.

Los criterios de inclusión que se utilizaron fueron: artículos de revista con acceso al texto completo; publicaciones en español o en inglés; estudios de carácter experimental o exploratorio; que contengan los descriptores utilizados; que refiera como participantes los docentes, familiares o estudiantes implicados durante el periodo de educación primaria. Así mismo, como criterios de exclusión se determinaron: todas aquellas publicaciones que estuviesen en un idioma diferente al inglés o español; que no tuvieran acceso al texto completo del estudio; estudios cuasi-experimentales o de carácter no experimental o

exploratorio; que contengan los descriptores utilizados pero cuya temática no abarque el ámbito de la educación primaria.

En la búsqueda inicial, se encontraron un total de 395 publicaciones, perteneciendo 10 publicaciones a la base de datos de Dialnet; 326 en Science Direct y 51 en Web of Science. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión y habiendo realizado una revisión manual de todos los artículos, se descartaron un total de 366 publicaciones por no cumplir con los criterios establecidos, quedando finalmente 21 artículos para su estudio en profundidad.

Resultados

Tal y como se puede observar en la Tabla 1, los artículos revisados tienen una tendencia a estudiar a los estudiantes y las características que los rodean, conformando un 49,9% del total analizado, seguido de aquellos cuyas poblaciones se centran en los docentes (33,3%) o que incluyen a los docentes y los estudiantes en el mismo estudio como objeto de análisis (19%). Solo el 4,8% de los artículos se centraban en las familias. La mayoría de artículos estaban escritos en inglés (81%) frente a aquellos que se escribieron en español (19%). Así mismo, se puede observar un creciente interés en el clima escolar en los últimos años, siendo 28,6% de los artículos del año 2015 y un 23,8% del año 2017, frente a los años 2013 y 2014 (9,5%).

Tabla 1. Descriptivos de los artículos estudiados

Población estudiada		Año de publicación	
Estudiantes	42,9%(n=9)	2012	14,3% (n=3)
Maestros	33,3%(n=7)	2013	9,5% (n=2)
Familias	4,8%(n=2)	2014	9,5%(n=2)
Estudiantes y maestros	19%(n=1)	2015	28,6(n=6)
Idioma de las publicaciones		2016	14,3%(n=3)
Español	19% (n=4)	2017	23,8%(n=5)
Inglés	81% (n=17)	Total artículos estudiados	100% (n=21)

En total se cuantificaron 58 factores que los diferentes artículos tuvieron en cuenta en sus investigaciones, relacionándolos de distintas maneras con el clima escolar y con los agentes que se han escogido para este estudio. Se decidió agruparlos según su naturaleza y características en factores psicológicos, sociales, contextuales, factores de riesgo y académicos, pudiéndose observar esta categorización en las tablas que se presentan más abajo. Como se puede observar en la Tabla 2, los factores psicológicos se utilizan en un 66,7% de las investigaciones que tienen como población de estudio a los estudiantes, seguido de aquellos de índole académica (52,4%) así como los sociales (47,6%). Aquellos que menos se suelen mencionar en relación con los alumnos durante la etapa de educación primaria son los contextuales, encontrándose solo en un 14,3% de los artículos.

Tabla 2. Factores en torno a los estudiantes en relación con el clima escolar

Factores en torno a los estudiantes en relación con el clima escolar		
Psicológico	Percepción del clima escolar, grado de satisfacción en la escuela, resiliencia, valoración de logros, comportamiento positivo, toma de decisiones, motivación, seguridad percibida, dificultades de aprendizaje, nivel de compromiso, capacidad de resolución de problemas, percepción del control, nivel de satisfacción, autoestima.	66,7% (n=14)
Social	Relación con los iguales, con los profesores y las familias, posición de los pupitres respecto a sus compañeros, jerarquía establecida entre los compañeros, niveles de competitividad-compañerismo, solidaridad, justicia.	47,6% (n=10)
Contextual	Centros públicos, centros privados, factores socioeconómicos.	14,3% (n=3)
Conductual	Comportamientos disruptivos, agresiones verbales y físicas, absentismo, bullying, victimización, problemas de conducta, comportamientos negativos.	33,3% (n=7)
Académico	Programas e implementaciones puestas en marcha, grado de independencia académica, inclusión en el aula, nuevas tecnologías, recursos escolares disciplina, rendimiento escolar, grado de responsabilidad, participación en la toma de decisiones, orden y disciplina.	52,4% (n=11)

Cuando nos centramos en los docentes, el 38,1% de los trabajos suelen analizar los factores psicológicos en relación con el clima escolar y el 33,3% en los académicos. No se han encontrado factores conductuales relacionados con los docentes, siendo por tanto los que menos se estudian en estos agentes (0%) seguido a su vez de los factores contextuales (14,3%).

Tabla 3. Factores en torno a los docentes en relación con el clima escolar

Factores en torno a los docentes en relación con el clima escolar		
Psicológico	Percepción del clima escolar, resiliencia motivación, expectativas laborales, estrés (burnout), creatividad en las clases, capacidad de liderazgo, competencias emocionales, salud mental.	38,1% (n=8)
Social	Relación con los iguales, los alumnos y las familias, jerarquía establecida en relación alumnos-docente.	19% (n=4)
Contextual	Centros públicos, centros privados, funcionamiento del centro.	14,3% (n=3)
Académico	Organización del aula, inclusión en el aula, control del aula, nuevas tecnologías, disciplina, competencias docentes, conocimientos, estilos de enseñanza, jerarquía establecida, estructura de las lecciones, innovación, programas de implementación.	33,3% (n=7)

En referencia a las familias, tampoco se han encontrado factores conductuales referidos al clima social del aula, siendo en este caso la inclusión de las familias en la escuela el elemento que más se suele mencionar a lo largo de los trabajos estudiados (9,5%).

Tabla 4. Factores en torno a las familias en relación con el clima escolar

Factores en torno a las familias en relación con el clima escolar		
Psicológico	Percepción del clima escolar.	4,8% (n=1)
Social	Relación con la escuela.	4,8% (n=1)
Contextual	Elementos socioeconómicos.	4,8% (n=1)
Académico	Inclusión de las familias en la escuela.	9,5% (n=2)

Discusión/Conclusiones

Los resultados de investigación obtenidos así como las evidencias de otros trabajos realizados denotan un aumento en los últimos años en el interés por mejorar el clima social escolar (Peñalva, López, Vega, y Satrústegui, 2015; Mitchell y Bradshaw, 2013; Bear, Yang, Mantz, y Harris, 2017). Sin embargo, podemos percibir una gran variedad de opiniones y de intereses respecto a los elementos que pueden llegar a tener algún tipo de influencia en su construcción. Como normal general, este tema sigue girando en torno a los estudiantes por ser los principales protagonistas en el proceso de enseñanza-aprendizaje durante la etapa escolar, seguido de los docentes de las diversas especialidades, ya que gracias a ellos este proceso se lleva a cabo cumpliendo los estándares de calidad y ofreciendo a sus alumnos diversas oportunidades (Gol-Guven, 2016).

Por otra parte, los factores psicológicos así como los académicos son los que más interés generan a la hora de realizar comparaciones respecto al clima escolar. Ya que el clima escolar está considerado como una percepción de las relaciones que se generan en el entorno escolar, resulta lógico relacionarlo con otros elementos que la propia persona percibe en sí mismo o en sus compañeros así como aquellos que estén ligados al ámbito académico, como por ejemplo, la motivación frente al estudio, la ansiedad que los estudios generan, el estrés percibido por parte de los profesores y de los alumnos, capacidad de resolución de problemas, etc. (Pecháčeková, Navrátilová, y Slavíková, 2014; Romero y Espasadín, 2016), incluso los cambios que se están dando en los últimos años en la escuela, como muestran autores como Hortigüela y Pérez (2015) y la inclusión de las nuevas tecnologías en la escuela.

Así mismo, uno de los cambios que más importancia ha tenido lugar en la escuela han sido las familias, empezando a considerarlas como parte del proceso educativo e incluyéndolas en las actividades en las que el colegio y los alumnos participan con la intención de alcanzar dos propósitos: expandir la educación a entornos externos a la escuela y llevar situaciones reales y cotidianas a los alumnos para alcanzar una educación significativa (López, Soto, Carvajal, y Nel, 2013). Las familias se empiezan a

tener en cuenta en los trabajos de investigación realizados, aunque aún se puede observar cierto desinterés en este agente en temas relacionados con la convivencia escolar y el clima social del aula, si bien es cierto que suelen incluirse en otro tipo de investigaciones tales como la influencia en el comportamiento del alumno en clase, el clima familiar y su relación con la aparición de factores de riesgo o conductas disruptivas en el alumnado (Maxwell, 2016).

Aunque el número de trabajos referidos al clima escolar va en aumento, son escasas las investigaciones que se centran en la educación primaria, siendo la educación secundaria y el bachiller las etapas que más interés despiertan en la exploración del clima social del aula, debido a que se consideran los periodos en los que más cambios se producen en los estudiantes y en sus relaciones (Aron, Milicic, y Armijo, 2011). A esta circunstancia se le une la diversidad de opiniones y de elementos que analizar en relación con nuestro centro de interés, los cuales denotan una falta de conocimiento acerca las posibilidades de mejora de dicho clima, intentando abarcar todos los factores posibles sin llegar a profundizar en elementos concretos. Es por tanto de gran importancia seguir realizando análisis del clima social escolar durante la etapa de educación primaria, creando cada vez grupos más cerrados de elementos que influyen directamente en él y tomándolo como punto de partida para mejorar no solo el clima escolar presente, sino las capacidades del alumnado para la creación de un clima social de aula positivo en etapas venideras, mejorando su capacidad para resolver problemas y de establecer relaciones sociales desde el respeto, la tolerancia y la inclusión.

Agradecimientos

Esta investigación ha sido realizada bajo el programa de becas FPU (Formación del Profesorado Universitario) financiado por el Ministerio de Educación cultura y deporte del gobierno de España, concedida a la primera autora, Cristina Pinel Martínez.

Referencias

- Aron, A.M., Milicic, N, y Armijo, I. (2012). Clima social Escolar: una escala de evaluación. *Universitas Psychologica*, 11(3), 803-813.
- Bear, G., Yang, C., Mantz, L., y Harris, A. (2017). School-wide practices associated with school climate in elementary, middle and high schools. *Teaching and Teacher Education*, 63, 372-383.
- Bergsmann, E., Van De Schoot, R., Schober, B., Finsterwald, M., y Spiel, C. (2013). The effect of classroom structure on verbal and physical aggression among peers: A short-term longitudinal study. *Journal of school psychology*, 51, 159-174.
- Calderón-Mora, R. (2013). El clima institucional y su incidencia en la deserción escolar en séptimo año. *Revista ESPIGA*, 26, 71-79.
- Conde, S., Azustre, M.C., y Méndez, J.M. (2017). Leadership: its importance in the management of school coexistence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237, 169-174.
- Cook, C., Williams, K., Guerra, N., Kim, T., y Sadek, S. (2010). Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly*, 25(2), 65-83.
- Corina, C. (2013). Investigation of the organizational school climate and attitudes towards change: A study on a sample of in-service Romanian teachers. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 76, 100-104.
- Del rey, R., Casas, J.A., y Ortega, R. (2014). Desarrollo y validación de la Escala de Convivencia Escolar (ECE). *Universitas Psychologica*, 16(1), 1-11.
- Ebere, D., Nwakaego, E., Chinweike, J., y Nichodemus, U. (2015). Influence of Socio-Economic Status and Classroom Climate on Mathematics Anxiety of Primary School Pupils. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 205, 693-701.
- Fidan, T., y Oztürk, I. (2015). The relationship of the Creativity of Public and Private School Teachers to Their Intrinsic Motivation and the School Climate for Innovation. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 195, 905-914.
- Gázquez, J.J., Pérez-Fuentes, M.C., y Carrión, J.J. (2011). Clima escolar y resolución de conflictos según el alumnado: un estudio europeo. *Revista de Psicodidáctica*, 16(1), 39-58.

- Gol-Guven, M. (2016). The effectiveness of the Lions Quest Program: Skills for Growing on school climate, students' behaviors, perceptions of school, and conflict resolution skills. *European Early Childhood Education Research Journal*, 1-20.
- Hendrickx, M., Mainhard, M.T., Boor-Klip, H.J., Cillessen, A., y Brekelmans, M. (2016). Social dynamics in the classroom: Teacher support and conflict and the peer ecology. *Teaching and Teacher Education*, 53, 30-40.
- Hintz, A.M., Urton, K., Krull, J., Wilbert, J., y Hennemann, T. (2015). Teachers' Perceptions of Opportunities and Threats Concerning Inclusive Schooling in Germany at an Early Stage of Inclusion: Analyses of a Mixed Methodology Approach. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 14(3), 357-374.
- Hortigüela, D., y Pérez, A. (2015). Utilización del Audioblog como instrumento formativo y generador de aprendizaje en el aula. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 37, 1-35.
- Konold, T., y Comell, D. (2015). Measurement and structural relations of an authoritative school climate model: A multi-level latent variable investigation. *Journal of School Psychology*, 53, 447-461.
- López, C., Soto, M.F., Carvajal, C.A. y Nel, P. (2013). Factores asociados a la convivencia escolar en adolescentes. *Educación y educadores*, 16(3), 383-410.
- Maxwell, L.E. (2016). *School building condition, social climate, student attendance and academic achievement: A mediation model*.
- McDowall, P., Taumoepeau, M., y Schaughency, E. (2017). Parent involvement in beginning primary school: Correlates and changes in involvement across the first two years of school in a New Zealand sample. *Journal of school psychology*, 62, 11-31.
- McLean, L., Abry, T., Taylor, M., Jimenez, M., y Granger, K. (2017). Teachers' mental health and perceptions of school climate across the transition training to teaching. *Teaching and Teacher Education*, 65, 230-240.
- Mitchell, M.M., y Bradshaw, C.P. (2013). Examining classroom influences on student perceptions of school climate: The role of classroom management and exclusionary discipline strategies. *Journal of school psychology*, 51, 599-610.
- Pechácková, Y., Navrátilová, Z., y Slavíková, P. (2014). Social Climate in the Environment of Primary Schools. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 112, 719-724.
- Peñalva, A., López, J.J., Vega, A., y Satrústegui, C. (2015). Clima escolar y percepciones del profesorado tras la implementación de un programa de convivencia escolar. *Estudios sobre la educación*, 28, 9-28.
- Pérez-Fuentes, M.C., Gázquez, J.J., Fernández, R.J., y Molero, M.M. (2011). Análisis de las publicaciones sobre convivencia escolar en una muestra de revistas de educación en la última década
- Popa, N.L. (2012). Perceptions of school climate among children of Romanian migrants. *Procedia: Social and Behavioural Sciences*, 33, 119-123.
- Romero, G., y Caballero, A. (2008). Convivencia, clima de aula y filosofía para niños. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del profesorado*, 11(3), 23-31.
- Romero, R., y Espasandín, F. (2016). Iniciativa personal y emprendedora del alumnado de Primaria y 1er ciclo de Secundaria: Aspectos personales, familiares y escolares. *Intangible Capital*, 12(5), 1221-1254.
- Valdés, A.A., y Martínez, E.A. (2014). Relación entre el autoconcepto social, el clima familiar y el clima escolar con el bullying en estudiantes de secundaria. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 447-457.
- Van Beurden, J., Van Veldhoven, M., Nijendijk, K., y Van De Voorde, K. (2017). Teacher's remaining career opportunities: The role of value fit and school climate. *Teaching and Teacher Education*, 68, 143-150.
- Van den Berg, Y.H., Segers, E., y Cillessen, A. (2012). Changing Peer Perceptions and Victimization through Classroom Arrangements: A Field Experiment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 403-412.
- Van Eck, K., Johnson, S. Bettencourt, A., y Lindstrom, S. (2017). How school climate relates to chronic absence: A multi-level latent profile analysis. *Journal of School Psychology*, 61, 89-102.
- Von der Embse, N., Pendergast, L., Segool, N., Saeki, E., y Ryan, S. (2016). The influence of test-based accountability policies on school climate and teacher stress across four states. *Teaching and Teacher Education*, 59, 492-502.

CAPÍTULO 30

Mini-vídeos como instrumento didáctico en la formación del profesorado

Eufrasio Pérez Navío y María Luisa Zagalaz Sánchez
Universidad de Jaén

Introducción

Un mini-vídeo es un vídeo educativo utilizando un medio material y un recurso curricular. Realiza una clasificación de las técnicas audiovisuales con el criterio de presentación del código (Bartolomé, 1988).

Area (2004) tiene en cuenta el vídeo como un medio icónico y las audioclases en los recursos sonoros.

Pascual (2011), hace su reflexión propia del vídeo educativo como un entorno didáctico que conlleva el progreso de la enseñanza con 4 elementos:

1. Un soporte material.
2. Un contenido.
3. Una finalidad o propósito meramente educativo.
4. Una forma simbólica de representar la información.

Estos cuatro componentes también son válidos para el mini-vídeo, con alguna concreción (especialmente la duración).

Las diferencias principales entre ambos instrumentos (vídeo educativo y mini-vídeo) se refieren tanto a la perspectiva adoptada en cada situación concreta como a la duración del mismo. En el mini-vídeo, de los cuatro aspectos citados esta es uno de los elementos preferidos porque se conlleva aglomerar en poco tiempo un esclarecimiento de algún aspecto destacado del temario de la asignatura.

Con respecto al primero (vídeo educativo), se trata de conseguir que el discente sea el protagonista del proceso educativo y no una persona inactiva.

Figura 1. Captura de pantalla de un mini-vídeo en el Laboratorio de Pedagogía de la Universidad de Jaén



Por tanto, el mini-vídeo se puede puntualizar como una grabación de pocos minutos (no más de diez) que instaura un recurso inteligible y tecnológico para transferir información que asista a arraigar los aprendizajes (Pérez Navío, Rodríguez Moreno & García Carmona, 2015) y permita al alumnado, futuro profesorado desinhibirse y actuar con mayor soltura delante de espectadores y de la cámara.

Implantando una similitud con las 4 naturalezas del vídeo que indica Pascual (2011), se prefieren los componentes en el mini-vídeo educativo que a continuación se detallan aplicado al aprendizaje de la

asignatura: “*La investigación e innovación educativa y la gestión del cambio*” del Máster Universitario en Formación del Profesorado de ESO y Bachillerato, FP y Enseñanza de Idiomas (MAES) de la Universidad de Jaén (UJA).

1. El escenario curricular es el vídeo que se lleva a cabo en un aula imaginaria creada en el Laboratorio del Departamento de Pedagogía de la UJA.

2. El contenido lo integra los conceptos elaborados por los propios estudiantes dentro de las prácticas de la citada asignatura.

3. La manera de ayudar en la realización del mini-vídeo es con presentaciones en formato PowerPoint utilizando un teleprompter.

4. Lo que se pretende es ayudar y seguir fomentando la mejora del aprendizaje de aquellos aspectos que no quedan claros en su defensa y exposición pública en las horas de clase docente.

La grabación de los mini-videos, también, lo pueden realizar el resto de profesorado de la Universidad de Jaén en la Unidad de Medios Audiovisuales y Multimedia (UMAM) de la Universidad de Jaén, apoyando a los docentes en su tarea diaria a la hora de impartir sus asignaturas en los distintos grados de la UJA (Pérez Navío, 2013). Así se consigue un importante bagaje de contenidos durante el transcurso del año académico.

Así, Ortega Tudela (2013) manifiesta que hay que planificar la grabación de un mini-vídeo sabiendo los siguientes aspectos:

- a) El público al que va dirigido.
- b) La visualización de la imagen que se puede apreciar.
- c) El contenido. La planificación de aquellos que queremos explicar es fundamental para el éxito de nuestro mini-vídeo.

Martínez (2004) y Zagalaz, Cachón y Lara (2014) entienden que el diseñar un mini-vídeo es la primera fase de nuestro trabajo. Después, se incluyen los contenidos, su secuenciación y la manera en que lo vamos a presentar. El primero de carácter general, el segundo enfocado al área de educación física.

La producción es la segunda parte o fase, en la que se cristaliza el diseño con el uso de recursos y técnicas adecuadas. Antes de estas dos etapas, se realizará una evaluación diagnóstica de la situación a trabajar y que se argumentan posteriormente.

Cabero (1994) razona 3 fases: diseño, producción/postproducción y evaluación. La primera se enfatiza, al mismo tiempo, en distintos tipos:

- Estudio del problema, donde se tiene en cuenta desde el tema elegido, contenidos a trabajar hasta los recursos técnicos necesarios.
- Organización y temporalización del asunto.
- Documentación, que debería incluir no sólo la información conceptual sino alguna referencia visual o auditiva.
- Y, por último, elaborar el guión de la información.

Por tanto, la situación actual es que el uso del mini-vídeo se usa de manera paulatina en las distintas etapas del sistema educativo español. En este capítulo abordaremos la tarea que se lleva a cabo, mediante una experiencia, en el ámbito de la educación superior con estudiantes del Máster Universitario en Formación del Profesorado en Educación Secundaria, Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas de la Universidad de Jaén.

También se puede utilizar el Screencasts para realizar un mini-vídeo, es decir, es otra opción viable para mostrar la tarea docente que el profesorado realiza con sus estudiantes. A diferencia del mini-vídeo en el screencasts solo se oye la voz del docente explicando una presentación (power point, prezi, etc.). Además es fácil de realizar porque el propio profesorado puede, desde un ordenador y con cualquier

programa de edición de vídeo gratuito o de pago, realizar la grabación del mini-vídeo sin la ayuda de nada más.

Por consiguiente, un screencast es un vídeo que graba la acción que toma lugar en la pantalla de un ordenador (Pérez Navío, Rodríguez Moreno y García Carmona, 2015), pudiendo insertar audio para indicar las tareas relacionadas a la computadora, como, por ejemplo, el uso de un programa, cómo navegar por la red, etc.

Algunas de las excelencias, que coinciden con los mini-vídeos, del screencast son:

- Son fáciles de utilizar, se requiere poco aprendizaje.
- Disponibilidad las 24 horas del día, los 365 días del año.
- Es la herramienta de mayor potencial en el proceso de enseñanza-aprendizaje para educar a la gran diversidad de usuarios que presentan diferentes estilos de aprendizaje.
- Le enseñan al usuario concretamente cómo es la plataforma que van a utilizar y cómo usarla.
- La mayoría tiene controles para manejar el vídeo facilitando que las personas lo usen a su ritmo.
- Excelente herramienta para la educación a distancia y presencial.
- Algunos programas son gratuitos.
- Al agregar archivos de audio, vídeo, subtítulos, demostraciones y componentes interactivos lo convierte en lo más cercano a la instrucción manual que puede ser ofrecida a distancia.
- Existen cambios frecuentes en la interfaces de la página web a las que ya se le ha creado tutoriales lo que dificulta la edición del vídeo.

En cuanto a los inconvenientes de utilizar el screencasts se pueden indicar que los archivos de vídeo que se generan son bastante pesados, por lo que para poder subirlos a una plataforma se debe tener una buena conexión a la red. Esto se puede solucionar si después de obtener el mini-vídeo en formato .mov lo transformamos a .mp4.

Metodología

Se ha querido conocer cómo los estudiantes utilizan el recurso del mini-vídeo para su propia formación, los 42 estudiantes matriculados en la asignatura “*La investigación e innovación educativa y la gestión del cambio*”, durante el curso 2016-2017, perteneciente al módulo específico del plan de estudios del Máster Universitario en Formación del Profesorado en Educación Secundaria, Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas de la Universidad de Jaén.

Para ello, se ha utilizado la entrevista abierta con 5 de ellos para conocer sus inquietudes, motivación, miedos o resiliencia, a la hora de elaborar un mini-vídeo en dicha asignatura.

La muestra resultó de informar a los estudiantes sobre la intención de esta investigación y voluntariamente hubo 5 estudiantes que quisieron participar en dichas entrevistas abiertas.

Por género, han sido 3 chicas y 2 chicos, con edades comprendidas entre los 25 y 29 años los que han participado en la muestra.

Resultados

En general, los resultados obtenidos de las entrevistas al alumnado participante muestran satisfacción por la realización del primer mini-vídeo en su historia académica y esperan realizar más, aunque sea con el uso del teléfono móvil en un futuro. Incluso, algunos de ellos, han realizado alguno durante su periodo de prácticas en centros educativos de secundaria de la provincia de Jaén. Hubo un estudiante que no era la primera vez que realizaba un mini-vídeo. Con ellos se muestra que el estudiante está motivado, con ganas de seguir aprendiendo usando el mini-vídeo como recurso educativo más propio de los nuevos tiempos que de la época de cuando sus padres o abuelos estudiaban, si era el caso.

Discusión/Conclusiones

La costumbre en la utilización de las TICE, en general y, del mini-vídeo, en específico, genera una nueva práctica docente, en este caso universitaria, que supone el progreso del estudiante en el aprendizaje y de la enseñanza en el docente de la materia que imparte (Medina Rivilla, López Gómez, & Pérez Navío, 2017).

Coincidiendo con otra investigación de Pérez Navío (2017) con estudiantes de otra asignatura (Multimedia en Educación Infantil y Primaria) de los Grados de Magisterio en Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén y, tras las entrevistas, los estudiantes del Máster Universitario en Formación del Profesorado en Educación Secundaria, Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas muestran un grado de sentimientos personales que oscila desde la satisfacción al miedo:

1. Conocer nuevas personas.
2. Publicar el mini-vídeo en youtube y/o en la plataforma ILIAS de la UJA.
3. Diseñar el guion del mini-vídeo.
4. Reunirse el equipo de estudiantes para diseñar el guion y contenido curricular del mini-vídeo.

Referencias

- Area, M. (2004). Los medios y la tecnología en la educación. Madrid: Pirámide.
- Bartolomé, A. (1988). Concepción de la tecnología educativa a finales de los ochenta. Biblioteca virtual de Tecnología educativa. Recuperado de <http://tecnologiaedu.us.es/bibliovir/pdf/bartolo1.pdf>
- Cabero, J. (1994). Evaluar para mejorar: medios y materiales de enseñanza. En J. Sancho. (1994). Para una tecnología educativa (pp. 212-230). Barcelona: Horsori.
- Martínez, F. (2004). Bases generales para el diseño, la producción y la evaluación de medios para la formación. En J. Cabero, J. Salinas, y J.I. Aguaded (2004). Tecnologías para la educación: diseño, producción y evaluación de medios para la formación docente (pp. 19-30). Madrid: Alianza.
- Medina Rivilla, A., López Gómez, E., & Pérez Navío, E. (2017). Propuestas educativas para el empleo creativo de las TIC. En Bolognini, S., Bocciolesi, E. y otros (2017). Cyberbullismo. Profili psico-pedagogici e socio-giuridici (pp. 75-88). Milano: Giuffré Editore.
- Ortega Tudela, J.M. (2013). Preparación de material y planificación de contenidos. Curso de Taller de Mini-videos. Febrero. Universidad de Jaén.
- Pascual, M.A. (2011). Principios pedagógicos en el diseño y producción de nuevos medios, recursos y tecnologías. En Sevillano M. L. (Coord.). Medios, recursos didácticos y tecnología educativa (pp. 89-101). Madrid: Pearson Educación.
- Pérez Navío, E. (2017). Las competencias en el uso de las TIC: el caso del mini-vídeo. En Domínguez Garrido, M.C., Cacheiro González, M.L., Medina Rivilla, A., Sánchez Romero, C. y López Gómez, E. (2017). Interculturalidad, diversidad y competencias profesionales (pp. 125-141). Madrid: UNED.
- Pérez Navío, E., Rodríguez Moreno, J., y García Carmona, M. (2015). El uso de mini-videos en la práctica docente universitaria. EDMETIC, Revista de Educación Mediática y TIC, 4(2), 51-70.
- Pérez Navío, E. (2013). La formación del profesorado para el fomento y desarrollo de las instituciones de educación superior. En B. Valenzuela (2013). Modelos y Prácticas para la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje universitario (pp. 73-86). México D.F.: Pearson Educación.
- Zagalaz, M.L., Cachón, J., y Lara, A.J. (2014). Fundamentos de la programación de Educación Física en primaria. Madrid: Síntesis.

Entorno educativo y familia

CAPÍTULO 31

¿La familia importa? Una revisión de la investigación empírica sobre el impacto de la diferenciación del self en la salud física y psicológica

Martíño Rodríguez González

Universidade do Porto

Introducción

La diferenciación del self es el constructo central de la Teoría Familiar Sistémica de Bowen (BFST; Bowen, 1978; Kerr y Bowen, 1988), una de las teorías clásicas dentro de la aproximación sistémica para el análisis y la intervención en las relaciones familiares y de pareja.

La diferenciación es un constructo que comprende tanto una dimensión intrapersonal (mayor capacidad de autorregulación a través de mecanismos y estrategias intrapsíquicas) como interpersonal (autorregulación a través de la distancia interpersonal, la comunicación y las relaciones con otros significativos, etc.). De acuerdo con Bowen (1978), el factor más importante que determina el grado de diferenciación del self de una persona (por tanto, su capacidad de autorregulación emocional) es su familia de origen. En concreto, la dinámica afectiva que tiene lugar en su familia de origen, que es posible identificar a través de otros conceptos de su teoría como la proyección emocional, la focalización en un hijo, la triangulación, etc.

Bowen también planteó que el grado de diferenciación del self sería un factor clave para explicar la relación entre el estrés (eventos vitales estresantes) y la salud física, psicológica y social (Bowen, 1978). Numerosas investigaciones empíricas, en distintos países, desde 1980, han tratado de contrastar esta hipótesis de Murray Bowen, que estaría apuntando hacia el rol que juega la familia de origen en la salud de una persona a lo largo del ciclo vital.

Objetivo

El objetivo de esta comunicación es ofrecer una síntesis de los estudios empíricos desarrollados hasta la fecha sobre la relación entre diferenciación del self, salud psicológica y salud física. Con ello se busca facilitar el debate y la integración con otras perspectivas teóricas (p. ej., el Biobehavioral Family Model o las investigaciones sobre apego y salud), y la reflexión para desarrollar posibles aplicaciones en el ámbito de la psicoterapia, la educación o el sistema de salud

Metodología

Se han realizado búsquedas en PsycINFO y ProQuest Dissertation & Theses, Family Studies Abstracts y Family & Society Studies Worldwide (EBSCO). Después de realizar una búsqueda exhaustiva se han identificado 41 estudios sobre esta temática, publicados entre 1987 y 2014, cuyas muestras corresponden a 8 países diferentes (Por orden en número de estudios EE.UU., Israel, Taiwan, China, Corea del Sur, Filipinas, Japón y México). Estos 41 estudios han sido analizados y revisados en profundidad, en el contexto de una tesis doctoral y de un análisis más amplio de la Teoría Familiar Sistémica de Bowen y de la perspectiva familiar sistémica aplicada al estudio de la interacción entre las relaciones familiares y la salud física y psicológica, y en comunicación y debate directo con expertos internacionales en esta temática, profesores e investigadores ubicados en distintas universidades, principalmente estadounidenses.

Los 41 estudios identificados (Se han recogido solamente los estudios indexados en PsycINFO. Existen algunas publicaciones relacionadas con la temática que estamos analizando que no constan en esta base de datos, como, por ejemplo, trabajos con población iraní -p. ej.; Kiyani, Shirvani, y Khandan,

2014). corresponde, por orden cronológico, a: Bray, Harvey y Williamson (1987), Harvey y Bray (1991), Harvey, Curry y Bray (1991), Bray y Harvey (1992), Griffin y Apostal (1993), Haber (1993), Protinsky y Gilkey (1996), Skowron y Friedlander (1998), Bohlander (1999), Tuason y Friedlander (2000), Elieson y Rubin (2001), Bartle-Haring, Rosen y Stith (2002), Peleg (2002), Skowron, Holmes y Sabatelli (2003), Bartle-Haring y Probst (2004), Knauth y Skowron (2004), Murdock y Gore (2004), Skowron, Wester, y Azen (2004), Skowron (2004), Bartle-Haring, Glade y Vira (2005), Peleg (2005), Chung y Gale (2006), Murray, Daniels y Murray (2006), Kim-Appel, Appel, Newman y Parr (2007), Williamson, Sandage y Lee (2007), Kudo y Fujii (2009), Skowron, Stanley y Shapiro (2009), Bartle-Haring y Lal (2010), Shih, Wu y Lin (2010), Hooper y DePuy (2010), Sandage y Jankowski (2010), Hooper y Doehler (2011), Yao, Liu y Zhao (2011), Velázquez-Romero y Garduño-Estrada (2011), Krycak, Murdock y Marszalek (2012), O-Yang y Wu (2012), Peleg y Rahal (2012), Jankowski y Hooper (2013), Findler (2014), Peleg y Zoabi (2014), Ross y Murdock (2014).

Discusión

Bowen (1978) afirma que el grado de diferenciación del self y la salud de una persona están estrechamente relacionados. En su teoría, Bowen sostiene que cualquier enfermedad física, psicológica o social es, en primera instancia, el resultado de procesos emocionales que tienen lugar en la familia, que pueden ser explicados a través de la interacción entre la ansiedad crónica y la diferenciación del self (Bowen, 1978; Kerr y Bowen, 1988). Así lo expresan Rodríguez-González y Kerr (2011):

Bowen entiende que la ansiedad crónica está en la base de la aparición y el curso de las dificultades biológicas y psicológicas (...). Cuanto mayor es la diferenciación del self, mayor capacidad de adaptación y menor probabilidad de una respuesta ansiosa ante eventos estresantes de cualquier tipo. Así, en un sistema con un bajo grado de diferenciación (...) algunos miembros absorberán toda la ansiedad del sistema, lo que los hará vulnerables a desarrollar alguna disfunción física, psicológica o social, porque se encontrarán probablemente en una situación de ansiedad crónica.

Según la teoría de Bowen (1978), el nivel de diferenciación del sujeto determinaría el modo en que afronta el estrés, afectando a su autorregulación emocional y a su capacidad para mantener y gestionar las relaciones interpersonales con otros significativos (pareja, familia, amigos íntimos): “la familia funciona como una unidad emocional. Cuando la ansiedad crónica es mayor de lo que el sistema puede manejar, surgirá algún tipo de problema clínico. Entender los problemas clínicos en un contexto interpersonal requiere ir más allá del modelo médico” (Rodríguez-González y Kerr, 2011).

A partir de los 41 estudios revisados, se observa que la mayoría de las investigaciones en este campo se han realizado en EE.UU. y que se han centrado en el aspecto psicológico. Las investigaciones sobre la salud física son mucho menores en número. Aún menos frecuente es encontrar investigaciones que estudien la influencia que tiene la diferenciación del self en el efecto del estrés sobre la salud física y psicológica, a pesar de que es a través de un diseño de este tipo que se pueden poner a prueba los postulados de la teoría de Bowen. La constatación de una correlación entre mayores niveles de diferenciación y mejor salud física y/o salud psicológica (Griffin y Apostal, 1993; Peleg y Zoabi, 2014; Velázquez-Romero y Garduño-Estrada, 2011), supone solamente una aportación preliminar, dado que si no se está controlando en ese mismo estudio el nivel de estrés al que está sometido el grupo evaluado, en realidad no es posible contrastar las hipótesis de Bowen.

Una primera cuestión es la de la asociación positiva entre mayores niveles de diferenciación del self y un mayor bienestar psicológico, menor presencia de trastornos psicológicos o indicadores de psicopatología. A este respecto, los resultados de la investigación confirman ampliamente esta asociación postulada por la teoría de Bowen, dado que es posible considerar que, excepto dos trabajos (Murray et al., 2006; Peleg y Rahal, 2012), todos los demás estudios analizados estarían ratificando esta hipótesis.

Si analizamos las investigaciones que estudian la relación entre diferenciación del self y salud física, encontramos que el número es mucho menor, dado que solamente 10 de los 41 trabajos recogidos incluyen el estudio de la salud física (Bray et al., 1987; Harvey y Bray, 1991; Harvey et al., 1991; Hooper y Doehler, 2011; Murray et al., 2006; Peleg, 2002; Peleg y Rahal, 2012; Protinsky y Gilkey, 1996; Skowron, 2004; Yao et al., 2011). En conjunto, los resultados obtenidos por estas investigaciones sugieren que niveles más altos de diferenciación del self estarían asociados con una mejor salud física.

Por último, consideramos en tercer lugar los trabajos que incluyen la evaluación del estrés en su diseño de investigación. Son trece estudios, de los que -además del estrés- uno de ellos analiza la salud física (Murray et al., 2006), nueve la salud psicológica (Bartle-Haring y Lal, 2010; Bartle-Haring y Probst, 2004; Bartle-Haring et al., 2002; Findler, 2014; Haber, 1993; Krycak et al., 2012; Kudo y Fujiu, 2009; Murdock y Gore, 2004; Skowron et al., 2004), y tres estudios analizan, además de considerar el estrés, tanto la salud física como la salud psicológica (Bray et al., 1987; Harvey y Bray, 1991; Harvey et al., 1991).

Bowen (1978) afirma que la diferenciación del self sería una variable moderadora y/o mediadora de la relación entre el estrés y la salud física y psicológica. De entre todos los estudios recogidos (41), solamente nueve estudian esta cuestión, que es la que corresponde verdaderamente con las hipótesis planteadas por Bowen. Son los siguientes:

- Cinco estudios evalúan si la diferenciación del self es una variable mediadora o moderadora de la relación entre el estrés y la salud psicológica (Bartle-Haring et al., 2002; Krycak et al., 2012; Kudo y Fujiu, 2009; Murdock y Gore, 2004; Skowron et al., 2004).

- Un estudio evalúa si la diferenciación del self es una variable moderadora de la relación entre el estrés y la salud física (Murray et al., 2006).

- Tres estudios evalúan si la diferenciación del self es una variable mediadora o moderadora de la relación entre el estrés y la salud física y psicológica (Bray et al., 1987; Harvey y Bray, 1991; Harvey et al., 1991).

Los tres estudios en los que participan Bray y Harvey (Bray et al., 1987; Harvey y Bray, 1991; Harvey et al., 1991), suponen una gran aportación a la cuestión, dado que son los únicos que evalúan tanto la salud física como la psicológica, además de considerar el estrés, y lo hacen con modelos estadísticos sofisticados, muestras amplias y una sólida reflexión teórica. Sus resultados apuntan, grosso modo, a una confirmación de las hipótesis de Bowen sobre la relación entre estrés, diferenciación del self y salud.

El trabajo de Murray et al. (2006) tiene el valor de ser el primero que analiza la hipótesis de la relación entre estrés y salud física, evaluando la diferenciación del self con el DSI (Skowron y Friedlander, 1998). Los resultados obtenidos confirman las hipótesis de Bowen, dado que estos investigadores hallan un efecto de moderación: cuanto mayor es el grado de diferenciación del self, menor es el impacto negativo del estrés sobre los síntomas.

Por último, me referiré a los cinco trabajos que evalúan el papel mediador y/o moderador de la diferenciación del self en la relación entre el estrés y la salud psicológica (Bartle-Haring et al., 2002; Krycak et al., 2012; Kudo y Fujiu, 2009; Murdock y Gore, 2004; Skowron et al., 2004).

Dentro del conjunto de las nueve investigaciones que se están analizando, encontramos en este último grupo de cinco trabajos el único que no ha sido realizado en EE.UU (Kudo y Fujiu, 2009). En este caso, Kudo y Fujiu (2009) estudian las hipótesis de Bowen en una muestra de estudiantes de secundaria japoneses, utilizando una adaptación del DSI (Skowron y Friedlander, 1998) al japonés, de la que desgraciadamente no tenemos datos sobre su proceso de validación. Los resultados confirman un efecto de moderación de la diferenciación.

Bartle-Haring et al. (2002) evalúan la diferenciación del self en una muestra de universitarios estadounidenses utilizando el autoinforme BERI (Bartle-Haring y Sabatelli, 1995), cuyo reconocimiento como instrumento de evaluación de la diferenciación del self es muy minoritario entre los expertos en

este campo. Los resultados de este trabajo apuntan a una confirmación del papel de la diferenciación del self como variable mediadora de la relación entre eventos vitales estresantes y síntomas psicológicos. Este estudio supone una contribución relevante a esta cuestión, pero el tipo de población que analiza y, muy especialmente, el instrumento que utiliza para evaluar la diferenciación del self, suponen limitaciones relevantes.

Murdock y Gore (2004) evalúan, de nuevo con una muestra de universitarios estadounidenses, la diferenciación, el estrés percibido, el funcionamiento psicológico y las habilidades de afrontamiento. La diferenciación es evaluada con el DSI (Skowron y Friedlander, 1998), el estrés percibido con el PSS (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983) y el funcionamiento psicológico con el BSI (Derogatis, 1993). Los resultados indican que, habiendo bloqueado la variable habilidades de afrontamiento, la interacción entre el estrés percibido y la diferenciación del self influye significativamente en el funcionamiento psicológico. En otras palabras, existiría un efecto de moderación de la diferenciación del self sobre el impacto del estrés percibido (PSS) en el funcionamiento psicológico (BSI). La limitación más relevante de este estudio es que el estrés es considerado solamente desde su perspectiva subjetiva, sin estimar de ningún modo el número objetivo de eventos vitales estresantes vividos. Como otras investigaciones posteriores han concluido (Krycak et al., 2012), para clarificar las hipótesis centrales de la teoría de Bowen sobre la relación entre diferenciación y estrés, es necesario evaluar esta segunda variable tanto desde la perspectiva de la vivencia subjetiva como del número de eventos.

Skowron et al. (2004) evalúan la diferenciación con el DSI, los síntomas psicológicos con el SCL-90 (Derogatis, 1993) y el estrés con el CSI (College Stress Inventory; Solberg, Hale, Villarreal y Kavanagh, 1993). Es el primer estudio que evalúa tanto el efecto de moderación como el de mediación de la diferenciación del self, recurriendo al DSI para evaluar esta variable. Los resultados solamente confirman el efecto de mediación, pero suponen de todos modos un apoyo empírico a las hipótesis de la teoría de Bowen sobre la relación entre estrés, diferenciación y salud psicológica. Como limitaciones más relevantes de este estudio, señalar que se trata de una muestra pequeña (N=126), de una población específica (estudiantes universitarios), y que nuevamente evalúa el estrés solamente desde una perspectiva (en este caso, el de la cuantificación más objetiva del número de eventos vitales experimentados).

Por último, entre los cinco estudios que analizan el papel de la diferenciación del self en la relación entre el estrés y la salud psicológica, el más reciente es el de Krycak et al. (2012). Estos autores evalúan la diferenciación con el DSI y el funcionamiento psicológico con el HSCL-21 (Hopkins Symptom Checklist-21; Green, Walkey, McCormick, y Taylor, 1988). El estrés es analizado de modo muy amplio, porque cuantifican tanto la experiencia subjetiva (PSS; Cohen et al., 1983) como el número de eventos vitales experimentados (CSI; Solberg et al., 1993). Además, estudian también el apoyo social percibido, realizan unos análisis estadísticos muy elaborados y ofrecen un profundo análisis teórico. Sus resultados confirman que la diferenciación del self tiene un efecto mediador significativo en la relación de (a) la percepción subjetiva del estrés y el número de eventos vitales experimentados sobre (b) el funcionamiento psicológico. Los resultados obtenidos por estos investigadores son contrarios a los de Murdock y Gore (2004), al no encontrar efecto de moderación. En cualquier caso, suponen una aportación significativa al estado de la cuestión, y ofrecen apoyo empírico a las hipótesis de Bowen. La limitación más significativa de este trabajo es que no se realiza con población general, sino con una muestra de universitarios, y que no considera la salud física.

Además de estos nueve estudios a los que acabo de hacer referencia, existen otras investigaciones que también han considerado la diferenciación del self, la salud física y/o psicológica y el estrés (Bartle-Haring y Lal, 2010; Bartle-Haring y Probst, 2004; Findler, 2014). Sin embargo, sus diseños de investigación no abordan las hipótesis analizadas aquí. Algunos estudios cuantifican la diferenciación junto con la salud física y psicológica, pero no analizan de ningún modo la variable estrés (p. ej., Hooper y Doehler, 2011; Peleg, 2002; Protinsky y Gilkey, 1996; Skowron, 2004; Yao et al., 2011). Se trata, sin

duda, de valiosas aportaciones que permiten confirmar la relación entre estas variables, pero no contrastar las hipótesis centrales de la teoría de Bowen.

Conclusiones

El impacto de la familia en la salud de las personas es un hecho reconocido desde hace décadas (Campbell, 1986) y que representa, para múltiples disciplinas y en particular para aquellas sensibles a la perspectiva sistémica, un área de investigación de gran interés (Fogarty y Mauksch, 2014). La Teoría Familiar Sistémica de Bowen ofrece un marco teórico útil -y complementario a otros- para la investigación y el análisis de la compleja relación entre relaciones familiares y salud.

La investigación empírica sobre la relación entre diferenciación del self, estrés y salud, apunta a una confirmación de las hipótesis de Bowen. La diferenciación del self parece una variable relevante para explicar parcialmente el impacto del estrés y/o los eventos vitales estresantes sobre la salud psicológica y, con menor evidencia empírica por el momento, también física. Estos resultados van en la misma dirección que los obtenidos por investigaciones desarrolladas desde otras perspectivas teóricas, como pueden ser el Biobehavioral Family Model (Woods y Denton, 2014) o investigaciones sobre la relación entre apego y salud (Feeney, 2000). Teoría Familiar Sistémica de Bowen (Bowen), Biobehavioral Family Model (Wood) y Teoría del Apego (Bowlby) son distintas perspectivas teóricas, pero todas ellas ponen de relevancia la importancia de las relaciones interpersonales y, en particular, dan herramientas para analizar la dimensión afectiva de las mismas.

La confirmación de esta relación entre diferenciación del self (Bowen) y salud debe ser tenida en cuenta para considerar posibles aplicaciones en los ámbitos psicoterapéutico y sanitario. No obstante, es necesario seguir avanzando para clarificar mejor esta relación entre familia y salud, y el modo en que se puede intervenir en ella de forma más efectiva, para promover la salud física y psicológica de las personas. Es necesario también, desarrollar investigaciones en nuestro país que puedan contrastar si los hallazgos encontrados en otros contextos culturales son también aplicables en el nuestro.

Referencias

- Bartle-Haring, S., Glade, A.C., y Vira, R. (2005). Initial levels of differentiation and reduction in psychological symptoms for clients in marriage and family therapy. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 31(1), 121-131. doi: 10.1111/j.1752-0606.2005.tb01548.x
- Bartle-Haring, S., Rosen, K.H., y Stith, S.M. (2002). Emotional reactivity and psychological distress. *Journal of Adolescent Research*, 17, 568-585. doi: 10.1177/074355802237464
- Bartle-Haring, S., y Lal, A. (2010). Using Bowen theory to examine progress in couple therapy. *The Family Journal*, 18(2), 106-115. doi: 10.1177/1066480710364479
- Bartle-Haring, S., y Probst, D. (2004). A test of Bowen theory: Emotional reactivity and psychological distress in a clinical sample. *American Family Therapy*, 32, 419-435. doi: 10.1080/01926180490455105
- Bartle-Haring, S., y Sabatelli, R.M. (1995). The Behavioral and Emotional Reactivity Index: Preliminary evidence for construct validity from three studies. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal Of Applied Family Studies*, 44(3), 267-277. doi: 10.2307/585525
- Bohlander, R.W. (1999). Differentiation of self, need fulfillment and psychological well-being in married men. *Psychological Reports*, 84(3, Pt 2), 1274-1280. doi: 10.2466/PRO.84.3.1274-1280
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson.
- Bray, J.H., Harvey, D.M., y Williamson, D.S. (1987). Intergenerational family relationships: An evaluation of theory and measurement. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24(3S), 516-528. doi: 10.1037/h0085749
- Bray, J.H., y Harvey, D.M. (1992). Intimacy and individuation in young adults: Development of the young adult version of the Personal Authority in the Family System Questionnaire. *Journal Of Family Psychology*, 6(2), 152-163. doi: 10.1037/0893-3200.6.2.152
- Campbell, T.L. (1986). Family's impact on health: A critical review. *Family Systems Medicine*, 4(2-3), 135-328. doi: 10.1037/h0089692

- Chung, H., y Gale, J. (2006). Comparing self-differentiation and psychological Well-being between Korean and European American students. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 28(3), 367-381. doi: 10.1007/s10591-006-9013-z
- Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal Of Health And Social Behavior*, 24(4), 385-396. doi: 10.2307/2136404
- Derogatis, L.R. (1993). *Brief Symptoms Inventory (BSI): Administration, scoring and procedures manual* (3rd ed.). Minneapolis: NCS Pearson, Inc.
- Elieson, M.V., y Rubin, L.J. (2001). Differentiation of self and major depressive disorders: A test of Bowen theory among clinical, traditional, and Internet groups. *Family Therapy*, 28(3), 125-142.
- Feeney, J.A. (2000). Implications of attachment style for patterns of health and illness. *Child: Care, Health and Development*, 26, 277-288. doi: 10.1046/j.1365-2214.2000.00146.x
- Findler, L. (2014). The experience of stress and personal growth among grandparents of children with and without intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52(1), 32-48. doi: 10.1352/1934-9556-52.1.32
- Fogarty, C.T., y Mauksch, L.B. (2014). The family in our lives. *Families, Systems, & Health*, 32(3), 257-258. doi: 10.1037/fsh0000075
- Green, D.E., Walkey, F.H., McCormick, I.A., y Taylor, A.J. (1988). Development and evaluation of a 21-item version of the Hopkins Symptom Checklist with New Zealand and United States respondents. *Australian Journal of Psychology*, 40, 61-70. doi: 10.1080/00049538808259070.
- Griffin, J.M., y Apostol, R.A. (1993). The influence of relationship enhancement training on differentiation of self. *Journal of Marital and Family Therapy*, 19(3), 267-272. doi: 10.1111/j.1752-0606.1993.tb00987.x
- Haber, J. (1993). A construct validity study of a differentiation of self scale. *Scholarly Inquiry For Nursing Practice*, 7(3), 165-178.
- Harvey, D.M., Curry, C.J., y Bray, J.H. (1991). Individuation and intimacy in intergenerational relationships and health: Patterns across two generations. *Journal Of Family Psychology*, 5(2), 204-236. doi: 10.1037/0893-3200.5.2.204
- Harvey, D.M., y Bray, J.H. (1991). Evaluation of an intergenerational theory of personal development: Family process determinants of psychological and health distress. *Journal Of Family Psychology*, 4(3), 298-325. doi: 10.1037/0893-3200.4.3.298
- Hooper, L.M., y DePuy, V. (2010). Mediating and moderating effects of differentiation of self on depression symptomatology in a rural community sample. *The Family Journal*, 18, 358-368. doi: 10.1177/1066480710374952
- Hooper, L.M., y Doehler, K. (2011). The mediating and moderating effects of differentiation of self on body mass index and depressive symptomatology among an American college sample. *Counselling Psychology Quarterly*, 24, 71-82. doi: 10.1080/09515070.2011.559957
- Jankowski, P.J., y Hooper, L.M. (2013). Differentiation of self: A validation study of the Bowen theory construct. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1, 226-243. doi: 10.1037/a0027469
- Kerr, M.E., y Bowen, M. (1988). *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*. Nueva York: Norton.
- Kim-Appel, D., Appel, J., Newman, I., y Parr, P. (2007). Testing the effectiveness of Bowen's concept of differentiation in predicting psychological distress in individuals age 62 years or older. *The Family Journal*, 15(3), 224-233. doi: 10.1177/1066480707301291
- Kiyani, M., Shirvani, T., y Khandan, E. (2014). Relationship between self-differentiation and mental health in veterans and disabled persons. *Quarterly of Iranian Journal of War & Public Health* 2014, 6(4), 163-169.
- Knauth, D.G., y Skowron, E.A. (2004). Psychometric evaluation of the Differentiation of Self Inventory for adolescents. *Nursing Research*, 53, 163-171. doi: 10.1097/00006199-200405000-00003
- Krycak, R.C., Murdock, N.L., y Marszalek, J.M. (2012). Differentiation of self, stress, and emotional support as predictors of psychological distress. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 34, 495-515. doi: 10.1007/s10591-012-9207-5
- Kudo, K., y Fujii, H. (2009). A study on the relationships between vulnerability to negative life events and differentiation of self among high school students. *Japanese Journal Of Counseling Science*, 42(3), 237-246.
- Murdock, N.L., y Gore, P.J. (2004). Stress, coping, and differentiation of self: A test of Bowen theory. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 26, 319-335. doi: 10.1023/B:COFT.0000037918.53929.18
- Murray, T.J., Daniels, M.H., y Murray, C.E. (2006). Differentiation of self, perceived stress, and symptom severity among patients with fibromyalgia syndrome. *Families, Systems, & Health*, 24, 147-159. doi: 10.1037/1091-7527.24.2.147

- O-Yang, Y., y Wu, L. (2012). An exploration on the causal model between parent's self-differentiation and adolescent's general health. *Bulletin Of Educational Psychology*, 43(3), 567-590.
- Peleg, O. (2002). Bowen Theory: A study of differentiation of self, social anxiety, and physiological symptoms. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 24(2), 355-369. doi: 10.1023/A:1015355509866
- Peleg, O. (2005). The relation between differentiation and social anxiety: What can be learned from students and their parents?. *American Journal Of Family Therapy*, 33(2), 167-183. doi: 10.1080/01926180590921403
- Peleg, O., y Rahal, A. (2012). Physiological symptoms and differentiation of self: A cross-cultural examination. *International Journal Of Intercultural Relations*, 36(5), 719-727. doi: 10.1016/j.ijintrel.2012.04.001
- Peleg, O., y Zoabi, M. (2014). Social anxiety and differentiation of self: A comparison of Jewish and Arab college students. *Personality And Individual Differences*, 68, 221-228. doi: 10.1016/j.paid.2014.04.032
- Protinsky, H., y Gilkey, J.K. (1996). An empirical investigation of the construct of personality authority in late adolescent women and their level of college adjustment. *Adolescence*, 31(122), 291-295.
- Rodríguez-González, M., y Kerr, M.E. (2011). Introducción a las aplicaciones de la Teoría Familiar Sistémica de Murray Bowen a la terapia familiar y de pareja. *Cuadernos de terapia familiar*, 77, 7-15.
- Ross, A.S., y Murdock, N.L. (2014). Differentiation of self and well-being: The moderating effect of self-construal. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 36(4), 485-496. doi: 10.1007/s10591-014-9311-9
- Sandage, S.J., y Jankowski, P.J. (2010). Forgiveness, spiritual instability, mental health symptoms, and well-being: Mediator effects of differentiation of self. *Psychology Of Religion And Spirituality*, 2, 168-180. doi: 10.1037/a0019124
- Shih, F., Wu, L., y Lin, S. (2010). A correlational study on parentification, self-differentiation, and health for students in senior high and vocational high schools in Taiwan. *Bulletin Of Educational Psychology*, 41(4), 823-846.
- Skowron, E.A. (2004). Differentiation of self, personal adjustment, problem solving, and ethnic group belonging among persons of color. *Journal Of Counseling & Development*, 82, 447-456. doi: 10.1002/j.1556-6678.2004.tb00333.x
- Skowron, E.A., Holmes, S.E., y Sabatelli, R.M. (2003). Deconstructing differentiation: Self regulation, interdependent relating, and well-being in adulthood. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 25(1), 111-129.
- Skowron, E.A., Stanley, K.L., y Shapiro, M.D. (2009). A longitudinal perspective on differentiation of self, interpersonal and psychological well-being in young adulthood. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 31, 3-18. doi: 10.1007/s10591-008-9075-1
- Skowron, E.A., Wester, S.R., y Azen, R. (2004). Differentiation of self mediates college stress and adjustment. *Journal Of Counseling & Development*, 82, 69-78. doi: 10.1002/j.1556-6678.2004.tb00287.x
- Skowron, E.A., y Friedlander, M.L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal Of Counseling Psychology*, 45(3), 235-246. doi:10.1037/0022-0167.45.3.235
- Solberg, V.S., Hale, J.B., Villarreal, P., y Kavanagh, J. (1993). Development of the college stress inventory for use with Hispanic populations: A confirmatory analytic approach. *Hispanic Journal Of Behavioral Sciences*, 19, 182-201. doi: 10.1177/07399863970192006.
- Tuason, M.T., y Friedlander, M.L. (2000). Do parents' differentiation levels predict those of their adult children? and other tests of Bowen theory in a Philippine sample. *Journal Of Counseling Psychology*, 47(1), 27-35. doi: 10.1037/0022-0167.47.1.27
- Velázquez-Romero, Y., y Garduño-Estrada, I.R. (2011). Relación entre la diferenciación del self y el bienestar subjetivo en jóvenes mexicanos. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 9-16.
- Williamson, I., Sandage, S.J., y Lee, R.M. (2007). How social connectedness affects guilt and shame: Mediated by hope and differentiation of self. *Personality And Individual Differences*, 43, 2159-2170. doi: 10.1016/j.paid.2007.06.026
- Woods, S.B., y Denton, W.H. (2014). The biobehavioral family model as a framework for examining the connections between family relationships, mental, and physical health for adult primary care patients. *Families, Systems, & Health*, 32, 235-240. doi: 10.1037/fsh0000034
- Yao, Y., Liu, L., y Zhao, X. (2011). Linking self-differentiation and mental health in lower-grade college students with different genders: Moderating roles of self-esteem. *Chinese Mental Health Journal*, 25(11), 856-861.

CAPÍTULO 32

Prácticas de crianza y comportamientos parentales de madres con hijos de altas capacidades intelectuales en México

Gabriela López Aymes*, Santiago Roger Acuña**, David Jesús Ponce Hernández*,
e Ilse Giovanna Tlalmis Gama*

*Universidad Autónoma del Estado de Morelos; **Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Introducción

Tradicionalmente, la familia ha sido considerada como el grupo social de referencia en la crianza y en el proceso socializador de los individuos, en el que los progenitores, juegan un papel muy importante, ya que los individuos adquieren las primeras habilidades y los primeros hábitos que posibilitan la conquista de la autonomía. Las habilidades que emplean los adultos de forma cotidiana en la crianza de sus hijos dependen un poco de cómo fueron criados cuando eran pequeños y por referencia de otros padres de familia. Es decir, las prácticas de crianza son aprendidas en la interacción humana, y en ellas se manifiesta una relación de poder en la que generalmente los padres tienen una función de orientación y control, y se espera que los hijos sean capaces de atender para su crecimiento personal (Aguirre, 2002). Las prácticas de crianza son consideradas como un proceso, que va modificándose con el tiempo, de acuerdo a la cultura en la que estén inmersos los padres, las creencias, las etapas vitales por las que van cursando las familias, y por la influencia mutua entre padres e hijos. A su vez, los estilos de crianza son, siguiendo a Baumrind “los patrones consistentes de comportamientos y actitudes de los padres con los cuales interactúan y tratan a sus hijos y adolescentes a lo largo de dos dimensiones parentales, es decir, exigencia y capacidad de respuesta” (Baumrin, 1966, p. 889), en el que se tienen en cuenta variables paternas básicas: control, comunicación e implicación afectiva.

Por tales motivos, el interés de las investigaciones se ha dirigido principalmente al estudio de las relaciones y evolución de la estructura familiar, de las estrategias de socialización que configuran los estilos educativos parentales y su impacto en el desarrollo psicológico de los hijos (Raglianti, 2009).

Uno de los campos de mayor interés científico ha sido el relacionado con las estrategias y mecanismos de socialización familiar. Dichas formas socializadoras de la familia son concebidas como el conjunto de conductas que los padres valoran como apropiadas y deseables para fomentar el desarrollo e integración social de sus hijos. Dentro de esta gama de posibles patrones de acción, se han identificado 4 dimensiones que en combinación conforman los diferentes estilos educativos parentales: afecto en la relación, el grado de madurez, la comunicación entre padres-hijos y el grado de control (Torío, Peña, y Rodríguez, 2008).

Así pues, en el estudio de los estilos de socialización se tiende a considerar dos dimensiones; una relacionada con el tono emocional de las relaciones, en la cual se hace énfasis en el grado de intensidad de la comunicación entre padres e hijos y la expresión afectiva; y otra vinculada a las conductas disciplinarias que los padres ponen en marcha para dirigir y controlar las conductas de los hijos. De esta manera, dependiendo del nivel de comunicación e implicación emocional, los estilos parentales se caracterizarán ya sea por mayor comprensión y apoyo, o por un mayor uso de medidas coercitivas como el castigo físico (Ramírez, 2005).

En cuanto a los estilos educativos parentales, los trabajos de Baumrind (1966) son considerados como un punto de referencia para los estudios que buscan correlacionar los modos educativos de los padres con el desarrollo de diversas cualidades en los niños. Esta autora, propone tres tipos de estilos; el autoritario, que se caracteriza por una fuerte valoración de la obediencia como virtud, así como del

castigo y la restricción de la autonomía como formas de control bajo regulaciones rígidas y de carácter unidireccional. Se ha asociado a efectos negativos sobre la competencia social de los hijos, el autoestima, el ajuste emocional, la autonomía, la creatividad (Félix, 2008), así como con la presencia de agresividad, resistencia a la autoridad, depresión y dificultades para la toma de decisiones (Dwairy, 2004).

En segundo lugar se encuentra el estilo permisivo, en el cual los padres dan libertad al niño en la gestión de sus comportamientos y actividades, evitando conductas autoritarias y punitivas (Baumrind, 1966). Asimismo, no se establecen límites claros sobre las expectativas de madurez de los hijos, lo cual puede tener como consecuencia altos niveles de dependencia, baja autoestima, falta de control de impulsos y de logro personal (Félix, 2008).

Finalmente, el estilo autoritativo o democrático, se caracteriza por el control racional de la actividad del niño, lo cual se lleva a cabo por medio del diálogo, negociación y reciprocidad entre padres e hijos. Del mismo modo, existe un equilibrio entre el fomento de la autonomía, la responsabilidad social y la independencia (Baumrind, 1966). Dicho estilo se ha asociado a efectos positivos en el desarrollo de competencias sociales y ajuste psicológico, así como a una menor presencia de conflictos en la relación padres-hijos (Torío, Peña, y Rodríguez, 2008).

Con base en lo anterior se deja en claro que la función educativa de la familia contribuye no solo al desarrollo global de la personalidad, sino también a aspectos específicos del desarrollo, tales como el pensamiento, el lenguaje y los afectos (Pérez, 2004). Así, los estilos parentales que se caracterizan por el apoyo y la unión, y al mismo tiempo por proveer un espacio emocional, pueden permitir al niño experimentar y enfrentar los cambios de su entorno con un mayor ajuste y adaptabilidad (Dwairy, 2004).

Si bien son diversas las perspectivas teóricas desde las que se ha abordado el tema de familia, lo cierto es que en el caso de los individuos con altas capacidades ha habido falta de investigaciones que hagan énfasis en las implicaciones específicas de los estilos educativos familiares para esta población (Pilarinos y Solomon, 2017). Es así que en los estudios realizados se ha puesto mayor atención en las necesidades intelectuales y de aprendizaje por medio de la implementación y evaluación de programas especiales, que en aquellas necesidades relacionadas con la familia y el ajuste emocional y social de estos niños (López-Aymes, Navarro, y Vázquez, 2016; Pérez, 2004).

Ahora bien, se entiende por individuo con altas capacidades, toda aquella persona cuyas capacidades son superiores a las esperadas para su edad y condición, en una o varias áreas de la conducta humana. Sobre esto, Pérez es enfática al señalar que nadie nace genio y que el talento es una cualidad a la que se llega de adulto, por lo que puede nacerse con capacidades o dotes que si son debidamente desarrolladas se convertirán en talento (Pérez, 2004). Es así que aún hoy en día continúan existiendo vacíos teóricos sobre las razones que explican algunos individuos con altas capacidades desarrollan un mejor ajuste emocional y social, y otros no.

En este sentido, los estilos educativos anteriores pueden tener gran relevancia en el desarrollo de los niños y niñas con altas capacidades, puesto que dependiendo de sus características pueden tener efectos positivos o negativos sobre la capacidad de ajuste social y el desarrollo del talento. Sobre esto, se ha encontrado que el tipo de relaciones mayoritarias y dominantes entre padres e hijos sobresalientes, corresponden a estilos democráticos. Dichos hallazgos muestran que los núcleos familiares de estos niños se caracterizan por la apertura al diálogo y a la negociación, considerando de forma racional los intereses y opiniones de todos sus miembros (De-Zubiría, 1997). A pesar de estos hallazgos, algunos estudios como el de Pilarinos y Solomon (2017) concluyen que no han encontrado asociaciones entre un estilo de crianza en particular y los problemas sociales entre pares en niños con altas capacidades. Además, en dicho estudio, los autores encontraron que el estilo autoritario de crianza de las madres se asoció significativamente con niveles de problemas de conducta más bajos y niveles más altos de autoconcepto intelectual en niños superdotados. En cuanto al estilo de crianza autoritativo (democrático) de las madres, se encontró una relación significativa con mayores niveles de problemas de conducta en los niños superdotados. Se encontró que el estilo permisivo de las madres estaba asociado con menores

niveles de autoconcepto en niños superdotados. En cuanto a los padres, se encontró que los estilos autoritarios y permisivos de crianza estaban vinculados a niveles más bajos de ajuste y autoconcepto en niños superdotados.

También ha resultado interesante el estudio en particular de los estilos de crianza de las madres, ya que suelen ser las que suelen estar más tiempo con sus hijos, cargan con las expectativas familiares y se sienten completamente responsables de la crianza de sus hijos, lo cual genera en ocasiones un sentimiento de sobrecarga, particularmente cuando se tiene un hijo con alguna singularidad como los son las altas capacidades. Por ejemplo, Bishop (2012) en su estudio encontró que las madres con hijos superdotados muestran niveles superiores de estrés que las madres con hijos típicos.

Por lo tanto, en este estudio nos interesa conocer los estilos y prácticas de crianza de madres con hijos con altas capacidades intelectuales participantes en un programa de orientación a padres de hijos/as con estas características, con el fin de tener una mayor comprensión para ofrecer una orientación pertinente y eficaz.

Método

Participantes

Se trata de un estudio no experimental, con un muestreo no probabilístico. El grupo estuvo conformado por 11 madres que participaban en el Programa Encuentros, un programa de orientación para padres de hijos/as con altas capacidades intelectuales ofrecido por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (México) y que forma parte del Programa Integral Para Altas Capacidades (PIPAC). La edad media de las madres era de 38.5 años (Desv. Típ. 7.4; entre 27 y 47 años). El promedio de hijos/as por participante es de 2.18 (Desv. típ. 0.75; de 1 a 3 hijos/as). El 72.7% de los hijos/as con alta capacidad ocupaba la primera posición de nacimiento o era hijo único; el 18.2% ocupaba el tercer puesto, y el 9.1% el segundo. El 100% de las madres con más de un hijo aseguraron, a su vez, que todos sus hijos/as tenían altas capacidades. Los hijos con AACC que asistían al programa tenían una media de 8.8 años (Desv. Típ. 3.18; entre 4 y 15 años de edad). El 45.5% de las madres tenía estudios de Licenciatura (una de ellas trunca), el 45.5% de Bachillerato (una de ellas trunca) y el 9.1% de Secundaria. El 91% de las madres está casada y el 9% divorciada. Con respecto a su ocupación, el 36.4% son profesionistas o realizan alguna actividad técnica; otro 36.4% son amas de casa, y las otras madres realizan actividades como trabajadoras administrativas, comerciantes o trabajos de servicio personal respectivamente.

Instrumentos

Se utilizaron dos cuestionarios: el Cuestionario de Prácticas Parentales (Parenting Practices Questionnaire) de Robinson, Mandelco, Frost y Hart (1995) en su versión en español publicada por Gaxiola et al. (2006). El instrumento está basado en la clasificación de estilos de crianza de Baumrind (democrático, autoritario y permisivo); consta de 62 ítems, y las respuestas se analizan en función de la siguiente escala de Likert: 1=Nunca y 5=Siempre. En México se ha utilizado y validado dicho cuestionario por Gaxiola et al. (2006) y por González y Landero (2012), encontrando que los ítems saturan en dos factores únicamente: democrático y autoritario. A pesar de ello, y dado los alcances de este estudio, se decidió aplicar la escala completa agrupando los ítems de acuerdo a los componentes propuestos por Robinson et al. (1995).

Por otro lado, se aplicó el Cuestionario “Autopercepción de sí mismo y de los familiares”, que ha sido elaborado Ad hoc por el Grupo de Trabajo e Investigación en Superdotación (GTISD) de la Universidad de La Laguna, Tenerife (Rodríguez-Naveiras et al., 2015), validado por Nieto, Borges y Prieto (2015) y adaptado para población mexicana por López-Aymes y Tlalmis (en preparación). Este cuestionario consta de 30 ítems con cuatro alternativas de respuesta en una escala tipo Likert (1=Nunca, y 4=Siempre), que se agrupan en 3 dimensiones: la primera consta de tres ítems y recoge la percepción que tiene el progenitor en su rol como educador (si se considera tolerante y/o flexibles, si tiene confianza

en sí mismo o si es consciente sobre la forma en que educa a sus hijos); la segunda consta de 13 ítems e indaga sobre el comportamiento y actitudes que tiene para con su hijo; 9 de esos ítems los aspectos positivos (si tiene confianza en sus hijos, si cree que le prestan atención, pide su opinión o le permite ejercer su autonomía) y 4 ítems que valoran sus comportamientos negativos (por ejemplo, si utiliza como estrategia de control aplicar castigos, dar reprimendas o levantar la voz y gritar). La tercera dimensión indaga sobre cómo percibe el comportamiento de su hijo/a y cuenta con 14 ítems. Para esta investigación, sólo se consideran las dos primeras dimensiones.

Procedimiento

El grupo de madres de nuestro estudio participaba en la tercera edición del Programa Encuentros, que se llevó a cabo en el curso escolar 2015-2016. La aplicación de los cuestionarios se realizó al inicio del curso, como una de las medidas implementadas para la evaluación del programa (López-Aymes, Acuña, y Castellanos, 2017; Rodríguez-Naveiras et al., 2015).

Análisis de datos

Estudio de corte cuantitativo, exploratorio. Para conocer la relación entre los instrumentos y sus indicadores, se realizó una correlación de Pearson. Se aplicaron pruebas de estadística descriptiva para conocer las medias alcanzadas por las participantes.

Resultados

Como se puede observar en la Tabla 1, encontramos algunas relaciones interesantes entre los instrumentos, particularmente correlaciones positivas entre algunas dimensiones que tienen la misma valencia, y correlaciones negativas pero significativas con dimensiones de valencia opuesta. Es decir, las estrategias positivas de crianza están relacionadas con el involucramiento y la relación amistosa que muestran las madres hacia sus hijos; pero mientras más competentes se sientan en su rol educador, menos hostilidad verbal utilizan y menos falta de supervisión. Así mismo, parece que las madres que se perciben con actitudes más negativas en sus prácticas parentales, utilizan más la hostilidad verbal, el castigo corporal y les falta confianza en sus prácticas.

Tabla 1. Correlación entre instrumentos

	Yo educador	Estrategias positivas	Estrategias negativas
Involucramiento	Correlación de Pearson	.666*	
	Sig. (bilateral)	.025	
Relación amistosa	Correlación de Pearson	.740**	.713*
	Sig. (bilateral)	.009	.014
Hostilidad verbal	Correlación de Pearson	-.635*	.728*
	Sig. (bilateral)	.036	.011
Castigo corporal	Correlación de Pearson		.697*
	Sig. (bilateral)		.017
Falta de supervisión	Correlación de Pearson	-.692*	
	Sig. (bilateral)	.018	
Carente de confianza en sus prácticas	Correlación de Pearson		.726*
	Sig. (bilateral)		.011

Por otro lado, como se puede observar en la Tabla 2, las estrategias que las madres de nuestro estudio intentan poner en práctica con mayor frecuencia son las relacionadas al estilo Autoritativo (democrático), tales como el establecimiento de una relación amistosa y afectiva, un diálogo democrático y el razonamiento; sin embargo continúan estando inseguras acerca de lo adecuado de sus prácticas parentales. Se observa que las madres evitan ignorar el mal comportamientos de sus hijos, así como utilizar los golpes y el no razonamiento para disciplinarlos; sin embargo la hostilidad verbal si es una medida que es empleada con regularidad por algunas de las madres.

Tabla 2. Medias del Cuestionario de Prácticas Parentales

Estilo	Componente	Mínimo	Máximo	Media	Desv- típ.
Autoritativo	Envolvimiento	3,18	4,73	4,05	,445
	Razonamiento	3,29	5,00	4,16	,605
	Democrático	2,60	4,40	3,65	,559
	Relación amistosa	2,50	4,25	3,52	,646
Autoritario	Hostilidad verbal	2,50	4,50	3,22	,693
	Castigo corporal	1,17	3,17	2,07	,625
	No razonamiento	1,00	2,50	1,78	,422
	Directividad autoritaria	2,00	5,00	3,06	,988
Permisivo	Falta de supervisión	2,17	3,83	2,95	,522
	Ignorar mal comportam.	1,00	2,25	1,56	,388
	Carente de confianza en sus prácticas	1,80	3,40	2,54	,573

En la Tabla 3 se pueden observar las percepciones que tienen las madres en su rol educador y los comportamientos y actitudes que tienen respecto a su hijo/a. Prevalecen puntuaciones medias en su percepción como educador, lo que significa que tienen confianza en sí mismas, suelen ser tolerantes y flexibles y son conscientes de la forma en que educan a sus hijos.

Así mismo, utilizan más estrategias positivas de crianza relacionadas con la comunicación y confianza en sus hijos.

Tabla 3. Medias del Autopercepción de sí mismo y de los familiares

Dimensión	Mínimo	Máximo	Media	Desv- típ.
Yo educador	2,00	3,33	2,78	,428
Comportamiento y actitudes que tiene para con su hijo	- Estrategias positivas	2,00	3,63	3,06
	- Estrategias negativas	1,57	3,29	2,29

Discusión/Conclusiones

Tal como se ha reflejado en los resultados, las madres con hijos de altas capacidades intelectuales muestran estilos de crianza ajustados y positivos, asociados con el estilo autoritativo, tal como se ha analizado en otros estudios (De-Zubiría, 1997; Dwairy, 2004; Pilarions y Solomno; Raglianti, 2009); sin embargo no están exentas de utilizar recursos poco apropiados, quizá por el estrés en que se ven envueltas. Algunos estudios señalan que las madres de hijos con altas capacidades muestran más estrés que madres con hijos/as típicos (Bishop, 2012).

Una de las limitaciones del estudio es lo reducido de la muestra, y la falta de comparación con madres con hijos que no tengan altas capacidades. Investigaciones futuras pueden ir dirigidas a analizar el estilo de crianza de los progenitores y su influencia el ajuste psicosocial de los niños con altas capacidades en población mexicana. Así mismo, se podrían comparar las percepciones de los progenitores y de sus hijos sobre sus estilos parentales.

Los resultados tienen implicación para la orientación educativa familiar y la mejora del programa de intervención. Por ejemplo, algunas estrategias directas para trabajar estas cuestiones pueden ser:

- Dar a conocer los estilos parentales a los progenitores y sus implicaciones para la socialización de sus hijos/as.
- Reflexionar sobre cómo fueron educados y las prácticas parentales que actualmente ejercen sobre sus hijos/as.
- Realizar actividades como juego de rol o encontrar personajes de programas de televisión que se ajusten a cada uno de los estilos y reflexionar sobre las consecuencias en la educación de los hijos.

Por otro lado, Martínez y Serrat (2010) ofrecen algunas orientaciones para modificar algunas actitudes y prejuicios que pueden aparecer en la familia de los niños con altas capacidades, que pueden ayudar a reducir el estrés de las familias y en particular de las madres

- Por un lado, dar información clara, precisa y adaptada a la familia o al grupo de familias con el que se está trabajando.

- Provocar el conflicto cognitivo.
- Promover un clima cálido y de cooperación.
- Prestar apoyo emocional.

Referencias

- Aguirre, E. (2002). Prácticas de crianza y pobreza. En E. Aguirre (Ed.), *Diálogos 2. Discusiones en la psicología Contemporánea* (pp. 11-25). Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia.
- Bishop, B. (2012). *Parenting stress in mothers of gifted and typical children*. Tesis de Maestría. Canadá: Universidad de Alberta.
- De-Zubiría, M. (1997). La familia del niño superdotado. *Psicología desde el Caribe*, 1, 21-31.
- Dwairy, M. (2004). Parenting styles and mental health of arab gifted adolescents. *Gifted Child Quarterly*, 48(4), 275-286.
- Félix, A. (2008). *Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia*. Tesis doctoral. Córdoba, Argentina: Universidad de Córdoba.
- Gaxiola, J., Frías, M., Cuamba, N., Franco, J.D., y Olivas, L.C. (2006). Validación del Cuestionario de prácticas parentales en una población mexicana. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(1), 115-128.
- González, M., y Landero, R. (2012). Diferencias en la percepción de estilos parentales entre jóvenes y adultos de las mismas familias. *Summa Psicológica UST*, 9(1), 53-64.
- López-Aymes, G., Acuña, S., y Castellanos, D. (2017). Evaluación del programa Encuentros dirigido a padres y madres con hijos de altas capacidades en México. *Talincea. Talento, inteligencia y creatividad*, 4(7), 29-39.
- López-Aymes, G., Navarro, M.I., y Vázquez, N. (2016). Evaluación formativa de la implementación del programa integral para altas capacidades en México desde el punto de vista de las monitoras. *Talincea. Talento, inteligencia y creatividad*, 2(2), 46-67.
- Martínez, M., y Girardo, A. (2010). Colaboración familia-comunidad educativa. En M. Martínez y A. Guirardo (Coords.), *Altas capacidades intelectuales. Pautas de actuación, orientación, intervención y evaluación en el periodo escolar* (pp. 275-311). Barcelona: Graó.
- Nieto, I., Borges, A., y Prieto, P. (2015). Estudio de la bondad psicométrica de un cuestionario para medir la eficacia de un programa de intervención en altas capacidades. *Talincea. Talento, inteligencia y creatividad*, 2(2), 57-74.
- Pérez, L. (2004). Superdotación y familia. *Fáisca*, 11(1), 17-36.
- Pilarinos, V., y Solomon, C.R. (2017). Parenting style and adjustment in gifted children. *Gifted Child Quarterly*, 61(1), 87-98.
- Raglianti, M. (2009). *Familias de niños con talento académico: una experiencia en Chile a través de escuela para padres*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Ramírez, M.A. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. *Estudios Pedagógicos*, 31(2), 167-177.
- Robinson, C.C., Mandelco, B., Frost, O.S., y Hart, C.H. (1995). Authoritative, authoritarian, and permissive parenting practices: Development of a new measure. *Psychological Reports*, 77, 819-830.
- Rodríguez-Naveiras, E., Díaz, M., Rodríguez, M., Borges, Á., y Valadez, M.D. (2015). *Programa Integral para Altas Capacidades: "Descubriéndonos"*. Una guía práctica de aplicación. México, D.F.: Manual Moderno.
- Torío, S., Peña, J.V., y Rodríguez, M. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teor. educ.*, 20, 151-178.

CAPÍTULO 33

Análisis del Programa de mejora del aprendizaje y del rendimiento y propuesta complementaria de innovación

Susana Sánchez Castro y María Ángeles Pascual Sevillano
Universidad de Oviedo

Introducción

El presente trabajo gira en torno a dos cuestiones principales. Por un lado, se realiza un análisis de los efectos de la implantación de las nuevas medidas de atención a la diversidad vigentes en nuestro país. Por otro, se plantea la posibilidad de desarrollar un proyecto complementario para estos programas basado en el marco teórico de la resiliencia.

Programas de Mejora del Aprendizaje y del Rendimiento (PMAR)

Con respecto a la primera de las cuestiones que vamos a tratar, hemos de tomar como punto de partida la aparición de la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE). Con esta ley surgen nuevas estrategias de atender a la diversidad que suponen una ruptura con las medidas llevadas a cabo hasta el momento. Una de las novedades derivadas de este nuevo marco legislativo son los Programas para la Mejora del Rendimiento y el Aprendizaje (en adelante, PMAR). Estos se introducen en los Institutos de Educación Secundaria del Principado de Asturias durante el pasado año (Resolución del 21 de abril de 2016 de la Consejería de Educación y Cultura, por la que se regula el programa de mejora del aprendizaje y del rendimiento de la educación secundaria obligatoria), sustituyendo así al anterior programa de Diversificación Curricular.

PMAR es una medida de atención a la diversidad dirigida a aquel alumnado que presenta dificultades relevantes de aprendizaje. Este programa utiliza una metodología específica, a través de la organización de contenidos, actividades prácticas y materias, diferente a la establecida de carácter general. PMAR se desarrolla a partir de 2º de ESO con la finalidad de que el alumnado pueda cursar 4º por vía ordinaria y obtenga el título de Graduado/a en ESO.

Para la incorporación del alumnado a este programa se requiere, tanto la evaluación académica del equipo docente, como la evaluación psicopedagógica del Departamento de Orientación. Dicha evaluación se realizará una vez informados los propios alumnos o alumnas, y con la conformidad de sus padres, madres, tutores/as legales. Las propuestas de incorporación a PMAR se supervisan por la Inspección educativa.

Al finalizar el programa se entrega a la familia un Consejo Orientador que incluye la propuesta de itinerario de 4º de ESO más adecuado para el alumno/a o, en su caso, la recomendación de un ciclo de Formación Profesional Básica.

La principal novedad y el núcleo generador de malestar entre profesorado, alumnado y familias es el hecho de no titular al finalizar el programa, lo que sí ocurría con el antiguo programa de Diversificación Curricular. PMAR emerge, además, desde un nuevo marco legal generando una serie de incertidumbres con respecto a su aplicación, dejándose esto sentir entre el personal docente. Este desencanto acaba generando lo que Rosenthal y Jacobson (1968) llamaron Efecto Pigmalión. Partimos, por tanto, de una situación de desmotivación docente que acaba repercutiendo, a su vez, en la propia motivación del alumnado y en su ya de por sí bajo rendimiento académico.

Por otro lado, no se puede obviar el contexto del alumnado perteneciente a este grupo, procedente, en su mayoría, de ambientes sociofamiliares con serias dificultades económicas. La ausencia de valor y de

refuerzo de las cuestiones académicas dentro de estos entornos es frecuente, generando una falta de interés académico en el alumnado, un rendimiento muy bajo o nulo y una ausencia absoluta de metas vitales. Esto último determina, en cierta forma, el proyecto de intervención complementario al programa que aquí se propone. Tal y como se ha llevado a cabo en otros países en contextos con características desfavorables, se buscará promover procesos de resiliencia que permitan superar estas situaciones de desventaja en este alumnado. Como referencia podemos tomar los trabajos de Seligman, quien ha dirigido el Programa de Resiliencia de Penn en Institutos de Educación Secundaria, obteniendo resultados que indican que el programa enseña a estos jóvenes a ser más realistas y flexibles, a tomar mejores decisiones, a ser más asertivos y, además, previene otros problemas como ansiedad, depresión y problemas conductuales (Seligman, 2011).

Enlazamos, de esta forma, con la segunda cuestión central que nos ocupa en este trabajo, el concepto de resiliencia. El origen etimológico del término resiliencia proviene del latín, *resilio*, que significa volver atrás, volver a dar un salto, resaltar, rebotar. Dicho término ha sido adaptado a las Ciencias Sociales para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y con éxito (Rutter, 1993).

El concepto de resiliencia ha sido muy utilizado en el campo de la psicopatología, constatándose casos de niños/as criados/as en familias en las cuales uno o ambos progenitores eran alcohólicos, habiéndolo sido durante el desarrollo de sus hijos/as. Estos niños/as no presentaban carencias ni en el plano biológico ni en el psicosocial, sino que, por el contrario, disfrutaban de una adecuada calidad de vida (Werner, 1989, en Kotliarenco, Cáceres, y Fontecilla, 1997). Werner (1992, en Vidal, 2008) llevó a cabo un estudio en el cual realizó un seguimiento durante más de 30 años a unos 500 niños/as nacidos/as en Hawai. Se deja constancia de que todos/as tuvieron dificultades, si bien varios/as de ellos/as mostraban un desarrollo sano y positivo. Werner se percató de que este grupo se caracterizaba por disponer de, al menos, una persona, familiar o no, que los había aceptado incondicionalmente.

Algo a tener en cuenta cuando se habla de resiliencia es que esta no es un estado absoluto, sino una suerte de proceso dinámico que evoluciona. De esta forma, diremos que una persona está resiliente, en lugar de decir que es resiliente. Este aspecto se hace especialmente evidente en niños/as y adolescentes, no siendo nunca resilientes de manera permanente (Rutter, 1985). Este sentido del término determinará, inevitablemente, la filosofía del proyecto de innovación que se quiere desarrollar.

Modelos de resiliencia

Como punto de partida para llevar a cabo un proyecto de resiliencia, se han de tener en cuenta las diferentes aportaciones que nos dan los modelos sobre cómo se genera y cómo podemos promoverla. Vamos a destacar como modelos más conocidos, los siguientes: el Modelo de fuentes interactivas de la resiliencia de Grotberg (2003), el Modelo de construcción de la resiliencia de Vanistendael y Lecomte (2002) y el Modelo de la rueda de resiliencia de Henderson y Milstein (2003).

El primero de los modelos, el Modelo de fuentes interactivas de la resiliencia propuesto por Grotberg (1996, 2003) clasifica las características de las personas resilientes en tres pilares: Yo tengo, Yo soy y Yo puedo. En primer lugar, Yo tengo, agrupa aquellos aspectos de la resiliencia vinculados a condiciones que rodean a la persona, tanto los apoyos formales (apoyos escolares o apoyos sociales) como informales (familia extensa, grupo de iguales). El Yo soy, recoge algunos aspectos relacionados con capacidades personales, tales como la competencia social, la autonomía o la autoestima. El Yo puedo, agrupa otros aspectos relacionados con capacidades y habilidades interpersonales como la iniciativa o la independencia. Este modelo va más allá de un nivel proximal o microsistémico, siguiendo un modelo ecológico.

Por otro lado, el Modelo de construcción de la resiliencia, conocido también como el Modelo de la casita de la resiliencia (Vanistendael y Lecomte, 2002) toma como representación una casa y sus estancias, considerando estas como distintos dominios que simbolizan áreas de intervención que

favorecen el desarrollo de la resiliencia en distintas etapas del desarrollo. Se ha mostrado como un modelo válido para acompañar los procesos de resiliencia.

El tercer gran modelo, el Modelo de la rueda de la resiliencia de Henderson y Milstein (2003), constituirá la base teórica de nuestro futuro proyecto de innovación, pues tiene la particularidad de resultar especialmente útil para trabajar la resiliencia en centros educativos, grupos y otras organizaciones. Presenta una estructura circular, constando de seis pasos para la promoción efectiva de la resiliencia. Los tres primeros están diseñados para mitigar los factores de riesgo en el ambiente y los tres restantes tienen como objetivo construir la resiliencia (Henderson y Milstein, 2003, p. 31-32):

1. Enriquecer los vínculos. Fortalecer las conexiones entre los individuos y cualquier persona o actividad prosocial.

2. Fijar límites claros y firmes. Elaborar e implementar políticas y procedimientos escolares coherentes y explicitar las expectativas de conducta existentes y los objetivos que se espera cumplir.

3. Enseñar habilidades para la vida. Éstas incluyen: cooperación, resolución de conflictos, estrategias de resistencia y asertividad, destrezas comunicacionales, habilidad para resolver problemas, adoptar decisiones y un manejo sano del estrés.

4. Brindar afecto y apoyo. Proporcionar respaldo y aliento incondicionales, así como un ambiente afectivo.

5. Establecer y transmitir expectativas elevadas. Alentar la motivación a través de expectativas elevadas y realistas.

6. Brindar oportunidades de participación significativa. Otorgar al alumnado, sus familias y al personal escolar una alta cuota de responsabilidad de lo que ocurre en la escuela, dándoles oportunidades de resolver problemas, tomar decisiones, planificar, fijar metas y ayudar a otros.

Estos seis factores que, inicialmente, son concebidos para promover la resiliencia entre el alumnado, también pueden aplicarse al profesorado y a la escuela en sí misma. Habrá de tenerse en cuenta lo que Werner advierte al afirmar que el modelo constituye una herramienta heurística útil para el diagnóstico y la intervención, dándose diferencias individuales en las respuestas del alumnado y del profesorado ante distintas estrategias de intervención. De esta forma, el modelo deberá completarse con técnicas que permitan medir resultados mesurables y con estrategias individualizadas para cada contexto (Werner, 2003).

Hay que tener en cuenta que, como paso previo a la utilización del Modelo de la Rueda de la Resiliencia, es conveniente familiarizarse con los conceptos de resiliencia, vulnerabilidad, factores de riesgo y de protección (Rodrigo, Quintana, Chaves, y Byrne, 2008). El primero de estos conceptos ya se expuso al comienzo de este apartado. Veamos, por tanto, los otros tres:

- La vulnerabilidad hace referencia a aquellos factores personales o relacionales que incrementan los efectos negativos de la situación de riesgo (Luthar, 2006).

- Los factores de riesgo son aquellas condiciones biológicas, psicológicas o sociales que aumentan la probabilidad de que aparezca una determinada conducta, situación o problema que comprometen en menor o mayor medida el ajuste personal y social de las personas (Rutter, 1985).

- Los factores de protección hacen referencia a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona ante algún riesgo que predispone a un resultado no adaptativo (Rutter, 1985).

Escuelas resilientes

Podemos considerar la escuela como un medio idóneo para promover procesos de resiliencia, teniendo en cuenta que constituye un contexto en el que confluyen el ambiente individual, el familiar y el comunitario. Se pretende un fortalecimiento de cualidades individuales y sociales del alumnado, reforzando así los factores protectores frente a posibles situaciones estresantes que dicho alumnado pueda vivir (Mateu, Caballer, García, y Gil, 2010). Sin embargo, tal y como señalan Bach y Darder (2002), en la escuela tradicional siempre ha primado el conocimiento académico sobre las emociones.

Desde una orientación psicopedagógica, hemos de tener en cuenta la importancia de reforzar la dimensión emocional junto con la cognitiva en los procesos de aprendizaje (Berrocal y Extremera, 2002).

Desde el Modelo integrador de resiliencia propuesto por Mateu, Caballer, García, y Gil (2010), se parte de la idea de que, para desarrollar de forma satisfactoria la resiliencia en el ámbito escolar, es necesario abordar el trabajo mediante la prevención y la intervención paliativa. El trabajo preventivo se debe orientar a formar a los miembros de la comunidad educativa (profesorado, alumnado y familias) en resiliencia. Los docentes deben conocer el modelo de referencia para promover esta y contribuir al desarrollo de las capacidades y habilidades resilientes del alumnado, así como convertirse en guías de resiliencia ofreciendo un apoyo incondicional. En cuanto a la intervención paliativa, los miembros de la comunidad educativa deben formarse y estar alerta ante todo lo relacionado con sucesos traumáticos que puedan afectar los/as jóvenes.

Investigaciones y experiencias basadas en la resiliencia

El Modelo de la rueda de la resiliencia se ha convertido en una herramienta heurística muy útil para el diagnóstico y el desarrollo de experiencias de trabajo en numerosas escuelas norteamericanas (Waxman, Padrón, y Gery, 2004). Este modelo también ha sido empleado en trabajos con maestras y maestros en centros de Latinoamérica, empleándose incluso para que los profesionales docentes se autoevalúen (Henderson y Milstein, 2003).

En una investigación llevada a cabo por Acevedo y Restrepo (2012) basándose en la experiencia en Colombia con el Programa de Aceleración del Aprendizaje en estudiantes en condiciones de marginación y exclusión, se ahondaba en los efectos de la formación reflexiva con un grupo de maestros y maestras a los que se aplicó, entre otros métodos, el Modelo de la rueda. Se observó que el 10,5% de ellos/as destacaba la importancia de brindar a los/as alumnos/as oportunidades de participación para que se fortaleciera su sentimiento de capacidad y autoestima. Afirmaban que pensar en el alumnado con esperanza, contribuía a crear expectativas altas, impulsar procesos de cambio, fortalecer valores, ser optimistas y afrontar de forma exitosa los retos de la vida (52,6%).

Por otro lado, en una investigación realizada desde la Universidad Nacional de Cuyo (Ortega-de-Hocevar et al., 2005) con alumnos/as de ambos sexos de edades comprendidas entre 8 y 15 años pertenecientes a áreas urbanas conflictivas, se confirmaron los efectos positivos de la aplicación del Modelo de la rueda. De esta forma, se observaron efectos como: finalización con éxito de estudios, mejor integración en el grupo, aumento de la participación y el compromiso en actividades colectivas, incremento en el cumplimiento de obligaciones, mejora del control de impulsos y facilitación de la expresión de emociones.

Por otro lado, uno de los referentes más importantes en cuanto a la aplicación de este modelo es el Programa Rueda (Lemâitre y Puig, 2005). Esta propuesta, desarrollada desde la Universidad de Santiago de Chile, está dirigida a fortalecer el carácter, la autoestima y la resiliencia en niños/as, contribuyendo a mejorar su forma de enfrentarse a las situaciones y favoreciendo el desarrollo de sus potencialidades. Considera este programa que la promoción del bienestar en la infancia y la construcción de la resiliencia es válida para todas las personas, convirtiéndose además en una oportunidad para los propios educadores/as.

Con respecto a la cuestión de proponer un programa que responda a las necesidades del alumnado con dificultades, en la Comunidad Valenciana, se ha desarrollado el Programa Experimental Integra (Gimeno, 2012). Este está formado por varios proyectos de carácter experimental que tratan de cubrir las necesidades del alumnado de 4º de ESO que posee un perfil determinado. Se dirige a estudiantes de edades comprendidas entre los 14 y los 16 años que presenten una serie de características: riesgo de fracaso o abandono escolar, inadaptación académica, voluntad de no continuar con estudios superiores, desestructuración familiar y absentismo.

Por otro lado, no podemos negar la influencia que sobre este trabajo ejercen experiencias llevadas a cabo en nuestro país, tales como el proyecto Aulas Felices (Arguís, Bolsas, Hernández, y Salvador, 2012), así como los trabajos sobre educación emocional a nivel escolar desarrollados por Francisco Xavier Méndez Carrillo, Catedrático de Psicología de la Universidad de Murcia, especialmente el Programa FORTIUS de Desarrollo Personal y Prevención de Dificultades Emocionales, cuyo objetivo es preparar psicológicamente a los estudiantes para reducir el impacto de las dificultades emocionales e interpersonales, previniendo así futuros problemas (Méndez, Llavona, Espada, y Orgilés, 2013).

El objetivo de este estudio será, por tanto, llevar a cabo un análisis del alumnado perteneciente al PMAR, abordar la eficacia del programa y, si procede, hacer una propuesta de programa complementario.

Método

Participantes

Se lleva a cabo un muestreo por selección intencionada. La muestra está formada por el alumnado perteneciente a 3º de PMAR de un Instituto de Educación Secundaria de Gijón (Asturias). El alumnado del centro lo componen 664 alumnos y alumnas. Predominan familias de clase media y media-baja, propias de la zona en el cual se emplaza el centro, situado en la confluencia de diversos barrios, algunos de reciente creación y otros donde existe un predominio de viviendas de protección oficial. Constituyen la muestra de este estudio 13 alumnos y alumnas. El porcentaje por género corresponde a un 32% de chicas y un 68% de chicos. Entre este alumnado nos encontramos a cuatro alumnos/as de Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE), uno por incorporación tardía y tres por Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Por último, también hay un alumno de Necesidades Educativas Especiales (NEE) por trastorno grave de conducta.

Instrumentos

Llevaremos a cabo una investigación cualitativa con un análisis documental previo centrado en dos cuestiones principales: PMAR y primeros resultados obtenidos acerca de su eficacia, así como perfil y características del alumnado al que va dirigido. Por otro parte, como segundo paso, partiendo de ese perfil de PMAR, realizamos una revisión teórica de los programas de resiliencia puestos en marcha en centros educativos de todo el mundo y las bases de los mismos para la constitución de un posible programa complementario que subsane las deficiencias del PMAR.

En un segundo momento y, a lo largo de un trimestre, se lleva a cabo un estudio de caso utilizando como instrumentos:

- Sistema para la Administración Unificada de Centros Educativos (SAUCE). Permite una recopilación de datos básicos del alumnado, tales como sexo, edad, cursos repetidos y necesidades específicas si las hubiere.
- Actas de evaluación. Se recogen los resultados obtenidos por el alumnado en aquellas evaluaciones que ya hayan tenido lugar.
- Observación del grupo-clase. Tres sesiones de observación participante de una duración de 60 minutos para recoger información acerca del clima escolar, metodologías didácticas, rendimiento y motivación.
- Reuniones semanales de coordinación del Departamento de Orientación. Reuniones con una duración de 60 minutos donde se recoge información actualizada sobre la evolución personal del alumnado, metodologías implementadas y resultados semanales obtenidos.
- Entrevistas con alumnado y familias. Las entrevistas con el alumnado se presentarán a modo de seguimientos individuales semanales atendiendo, tanto a cuestiones personales como académicas. Tendrán lugar en horario de tutoría y con una duración de 30 minutos. Con cada familia se llevará a cabo una entrevista con objeto de recabar información general.

- Reuniones semanales de coordinación con el profesorado. Se recoge, al igual que en las reuniones del Departamento, información sobre la evolución del alumnado y metodologías implementadas.

- Reuniones semanales con el/la Profesor/a Técnica de Servicios a la Comunidad. Recogida de información actualizada sobre la situación sociofamiliar del alumnado perteneciente a PMAR, así como sobre expulsiones y faltas.

- Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, CD-RISC (Connor y Davidson, 2003; adaptación española de Fernández y Ramos, 2006). Permite recabar información sobre las características resilientes del alumnado.

Procedimiento

Tras un primer contacto con el centro elegido, se lleva a cabo un estudio de caso basado, principalmente, en la observación participante y entrevistas a los diferentes agentes escolares. El procedimiento se desarrolla en las siguientes fases:

1. Primera fase. Recogida de información sobre las características del centro escolar.

2. Segunda fase. Obtención de información relevante sobre los participantes.

3. Tercera fase. Tratamiento de la información disponible.

4. Cuarta fase. Reuniones con profesorado y coordinación.

5. Quinta fase. Entrevistas y observación del grupo clase.

6. Sexta fase. Análisis de datos.

7. Séptima fase. Redacción final de documento y justificación de una intervención basada en procesos de resiliencia.

Análisis de datos

Para el análisis e interpretación de los datos cualitativos, se utiliza un sistema de categorías atendiendo a los temas principales planteados en la investigación: rendimiento académico, motivación, absentismo, clima escolar, metodologías didácticas, políticas inclusivas y resiliencia. En cada categoría se discriminan una serie de subcategorías correspondientes a indicadores aportados por los diversos informantes y con una relación directa con los temas principales seleccionados de antemano. Esto permite hacer manejable la información recogida durante la investigación. De esta forma tendríamos, por ejemplo, en el caso de la situación sociofamiliar, de las subcategorías “situación económica” y “fomento del rendimiento académico”).

Resultados

Para plasmar los resultados, partiremos de una división marcada por los instrumentos utilizados, reflejándolo del modo que sigue:

- Observación participante del grupo-clase. En cuanto a los aspectos académicos, se observa alto absentismo, baja participación y bajo rendimiento. Respecto a los aspectos sociales, existe una alta cohesión grupal, así como actitudes de tolerancia y respeto. Con respecto a las metodologías didácticas utilizadas por el profesorado, se detecta un escaso uso de metodologías activas, abuso de sanciones y utilización de verbalizaciones negativas constantes.

- Reuniones semanales de coordinación del Departamento de Orientación y actas correspondientes. Se evidencia la baja motivación de alumnado y profesorado y los malos resultados académicos generales.

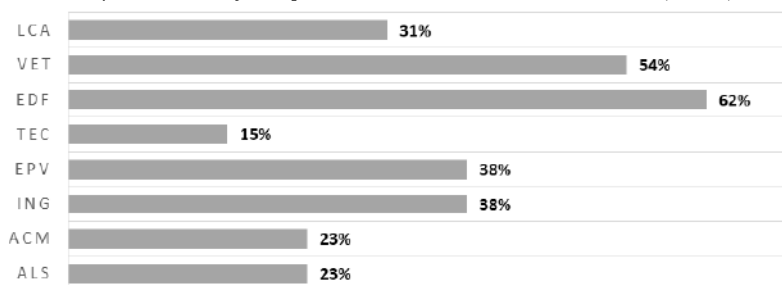
- Entrevistas individuales con el alumnado. Se detecta una baja motivación y alto absentismo por parte del alumnado.

- Entrevistas con familias. Se evidencian situaciones familiares desfavorables en el 80% de los casos.

- Reuniones semanales con la Profesora Técnica de Servicios a la Comunidad. Situaciones sociofamiliares desfavorables en el 80% del alumnado del grupo.

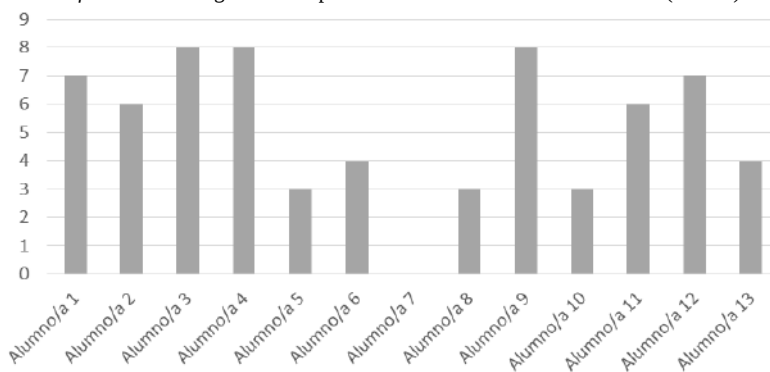
- Recogida y análisis de acta de 2ª Evaluación del grupo de 3º ESO de PMAR. Se recogen las notas obtenidas en la segunda Evaluación por el alumnado de este grupo (Gráfica 1) en las siguientes asignaturas: Educación Plástica, Visual y Audiovisual (EPV), Tecnología (TEC), Educación Física (EDF), Valores éticos (VET), Libre configuración autonómica (LCA), Ámbito lingüístico y social (ALS), Ámbito científico y matemático (ACM) y Ámbito de lengua extranjera (ING). Atendiendo al porcentaje de aprobados, se observa que, sólo en dos de las asignaturas que cursan, el 50% aprueba. El resto de las asignaturas muestran porcentajes de aprobados muy bajos dentro de este grupo.

Gráfica 1. Porcentaje de aprobados en la 2ª evaluación en 3º de ESO (PMAR)



Por otra parte, a nivel individual (Figura 2), se observa, que sólo una persona tiene aprobadas todas las asignaturas, pasando los siguientes a suspender tres o más de las ocho que cursan, habiendo incluso tres alumnos que suspenden todas las asignaturas.

Gráfica 2. Nº de asignaturas suspendidas en la 2ª evaluación en 3º de ESO (PMAR)



Discusión/Conclusiones

Tanto el análisis documental llevado a cabo, como la triangulación de datos realizada, permiten definir un perfil de alumnado, aquel perteneciente a los PMAR, que puede beneficiarse de la intervención en resiliencia como una estrategia para mejorar los resultados de estos/as estudiantes. El desarrollo de una intervención complementaria destinada a los programas de atención a la diversidad permite favorecer, además, la adaptación por parte de todos los agentes educativos a dichas medidas y subsanar carencias. En investigaciones precedentes, se ha observado que los programas basados en resiliencia y llevados a cabo en centros educativos con características similares al centro que aquí se estudia, permiten una mejor adaptación a reformas educativas diversas y desarrollan la capacidad para sobreponerse a adversidades de todo tipo.

Se propone, teniendo en cuenta lo aquí expuesto, un proyecto complementario de resiliencia que se ha denominado “Construyendo vidas”. El proyecto está basado en el Modelo de la Rueda de la Resiliencia (Henderson y Milstein, 2003) y persigue, como objetivo prioritario y general, un empoderamiento del alumnado y una mejor adaptación, tanto de este como del profesorado y las familias a este nuevo marco legislativo. “Construyendo vidas” se desarrolla planteando toda una serie de actividades que buscan dar respuesta a cada uno de los pasos que plantea el modelo, implicando a la comunidad educativa en su conjunto. Tanto el equipo docente como las familias son referentes personales, así como agentes de cambio y de resiliencia de suma importancia en la vida de este alumnado.

Referencias

- Acevedo, V., y Restrepo, L. (2012). De Profesores, Familias y estudiantes: Fortalecimiento de la Resiliencia en la Escuela. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 301-309.
- Arguís, R., Bolsas, A.P., Hernández, S., y Salvador, M.M. (2010). *Programa Aulas Felices. Psicología Positiva aplicada a la educación*. Disponible en: <http://catedu.es/psicologiapositiva/>.
- Bach, E., y Darder, P. (2002). *Sedueix-te per seduir. Viure i educar les emocions*. Barcelona: Edicions 62.
- Connor, K.M., y Davidson, J.R.T. (2003). *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* (Fernández, B. y Ramos, F). Disponible en: <https://es.scribd.com/document/228306471/CD-RISC>
- Fernández-Berrocal, P., y Extremera, N. (2002). La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. *Revista Iberoamericana de educación*, 29(1), 1-6.
- Gimeno-Martínez, M. (2012). El programa INTEGRA: una experiencia enriquecedora para todos. *Anejos de@tic*, (2).
- Gómez, M.P.S., y Manzanera, S.V. (2014). *Desarrollo humano II*. Madrid: Visión Libros.
- Grotberg, E.H. (1996). *The International Resilience Project Findings from the Research and the Effectiveness of Interventions. Paper presented at the Annual Convention of the International Council of Psychologists*. Bannf: Canadá.
- Grotberg, E.H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Westport, CT: Greenwood Praeger Publishing Group.
- Henderson, N., y Milstein, M.M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós.
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I., y Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la salud.
- Lemâitre, E., y Puig, G. (2005). *Fortaleciendo la Resiliencia: una estrategia para desarrollar la Autoestima*. Programa Rueda.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. Boletín Oficial del Estado, 10 de diciembre de 2013 (295), 97858-97921.
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En D. Cohen y D. Cicchetti, (Eds.), *Developmental psychopathology*, vol. 3. *Risk, disorder and adaptation* (pp. 739-795). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons.
- Mateu, R., Caballer, A. García, M., y Gil, J.M. (2010). *La importancia de los docentes como guías o tutores de resiliencia*. I Congreso Europeo de resiliencia.
- Méndez, F.X., Llavona, L.M., Espada, J.P., y Orgilés, M. (2013). *Programa Fortius: fortaleza psicológica y prevención de las dificultades emocionales*. Madrid: Pirámide.
- Ortega-deHocovar, S. (2005). *Informe final de investigación*. Mendoza: Secretaría de Ciencia, Técnica y Posgrado. Universidad Nacional de Cuyo, Cuyo, Argentina.
- Rodrigo, M.J., Quintana, J.C.M., Chaves, M.L.M., y Byrne, S. (2008). *Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Rosenthal, R., y Jacobson, L. (1968). *Pymalion in the class-room: Teacher expectation and pupils' intellectual development*. New York: Hold, Rinehart and Winston.
- Rutter, M. (1985) Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1993). La resiliencia: consideraciones conceptuales. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 690-696.
- Seligman, M.E.P. (2011). *La vida que florece*. Barcelona: Ediciones B.

Vanistendael, S., y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible: Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Vidal, R. (2008). *La contribución del enfoque de resiliencia en la intervención social*. Memoria para optar al título de psicólogo. Universidad de Chile, Santiago de Chile.

Waxman, H., Padrón, Y., y Gray, J. (2004). *Educational resiliency: student, teacher and school perspectives*. Greenwich, CO: Information Age Publishing.

Werner, E.E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72.

Werner, E.E. (2003). "Prólogo" a N. Henderson y M. Milstein: *La resiliencia en la escuela*. Buenos Aires. Paidós.

CAPÍTULO 34

El papel del centro educativo en la detección del trastorno específico del aprendizaje

Santiago López Gómez, Rosa Mª Rivas Torres, Eva Mª Taboada Ares,
y Patricia Mª Iglesias Souto

Universidad de Santiago de Compostela. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Introducción

El sistema educativo está conformado por un conjunto de variables de naturaleza diversa – personales, materiales, legislativos...–, configurando un entramado complejo en amplitud y formato. En los últimos años se han cuestionado diferentes aspectos del sistema educativo que han podido generar unos resultados que, desde la perspectiva social y del aprendizaje, se pueden valorar como preocupantes y poco eficaces. Podemos hablar de distintos paradigmas socio-educativos que tratan de explicar las innumerables y dispares variables que influyen y acotan el sistema educativo actual.

Diversos informes, tanto nacionales como internacionales (véase PISA, OCDE, 2016), DeSeco (OECD, 2014)..., así como diversas investigaciones que, desde el contexto escolar o incluso clínico, se han venido realizando durante los últimos años, en múltiples países (APA, 2013; Bendova y Petrikova, 2015; Fortes et al., 2016; Moll, Kunze, Neuhoff, Burder, y Schulte-Koerne, 2014; Padhy et al., 2016) han puesto de manifiesto que un conjunto significativo de los alumnos, estimado entre tasas que van desde el 3 al 10%, presenta dificultades evidentes en sus aprendizajes (APA, 2013). De forma concreta, se habla de que este grupo tan amplio del alumnado presenta dificultades específicas de aprendizaje, que se relacionan directamente con la adquisición y las destrezas de las habilidades que requieren de la lectura, la escritura y el cálculo; es decir, estos niños presentan “trastorno específico del aprendizaje”.

En la actualidad ya no se cuestiona que el trastorno específico del aprendizaje es una de las causas más importantes de fracaso y abandono escolar y uno de los principales problemas a los que se enfrentan los sistemas educativos contemporáneos (Calero, Choi, y Waisgrais, 2010), entre ellos, el español.

En esta línea, cabe señalar que las tasas de alumnado con dificultades de aprendizaje son muy elevadas (Fortes et al., 2016). Éstas derivan de una combinación de factores de diversa naturaleza – intrínseca/extrínseca– que aglutinan variables del ámbito personal, familiar y escolar (Calero et al., 2010), pues son el resultado de una compleja combinación de factores etiológicos tanto generales como específicos (Landerl y Moll, 2010). En muchos casos, a través su identificación temprana es posible minimizar sus efectos indirectos así como sus repercusiones directas en esta adquisición de los dominios instrumentales y en los aprendizajes escolares (Adhy, 2016).

El papel que el centro educativo tiene en la búsqueda de soluciones frente a este trastorno es crucial, tanto en lo que se refiere a poder paliar la incidencia del mismo en las aulas, como cuando ya está presente, contribuir a minimizar sus repercusiones (Edel, 2003). De ahí, la importancia de trabajar desde los centros educativos, con los diversos indicadores y factores que sugieren la naturaleza, etiología o implicaciones del trastorno en los centros escolares.

Es necesario, por tanto, poder evaluar el centro educativo en toda su amplitud para poder mejorar el éxito del proceso de enseñanza-aprendizaje y la calidad educativa del mismo. Dicha evaluación se asienta en una serie de objetivos que tienen como principal finalidad conseguir una mejora de la calidad educativa del Centro y, como consecuencia de ello y del análisis previo de los ámbitos y dimensiones que coexisten en todo centro educativo, contribuir hacia un mejor resultado final en los aprendizajes. Dicho objetivo se expresa en diversos objetivos secundarios:

- Reflexionar sobre la naturaleza multicausal del trastorno específico del aprendizaje.
- Recoger información sistemática sobre el funcionamiento de los procesos educativos del centro.
- Identificar las variables que determinan el éxito/fracaso escolar; centrándose de manera específica en aquellas que vienen condicionadas por la organización y su funcionamiento.
- Estudiar las relaciones que se establecen con el entorno, a nivel institucional y familiar y que influyen y determina los aprendizajes.
- Valorar los procesos de enseñanza-aprendizaje que condicionan el éxito y la calidad de los aprendizajes.

Metodología

Para poder identificar la situación real del Centro, no solo en lo referido a los procesos de enseñanza-aprendizaje y sus agentes, sino también a sus componentes organizativos, su funcionamiento y sus relaciones, es preciso analizar los ámbitos y las dimensiones del propio centro educativo, siendo necesario, para ello, desarrollar una metodología de trabajo que permita abarcar la amplitud de la realidad del centro educativo, principales procesos, organización, sus agentes y relaciones.

El diseño metodológico incluye tres momentos:

1.- Identificación de dimensiones. Análisis de los ámbitos y dimensiones del centro educativo por parte de jueces expertos. En esta primera fase, se recurrió a un grupo de expertos del sistema educativo, constituido por maestros/as, orientadores, pedagogos y psicólogos educativos para que determinasen cuáles serían las principales dimensiones que debe aglutinar un centro educativo de calidad. El objetivo propuesto era delimitar los diferentes factores y elementos que se podrían evaluar para establecer el grado de calidad y ajuste de dichos factores en lo concerniente a su papel para la optimización de los aprendizajes, minimización de los problemas y dificultades en los mismos y, de manera específica, en el trastorno del aprendizaje.

2.- Estudio bibliográfico. Estudio de las variables identificadas por los jueces expertos en bases de datos especializadas. Hemos utilizado para ello la plataforma de la Web of Science (WoS, de Thomson) usando los principales descriptores en español asociados al tema, en el campo de las ciencias sociales, de manera combinada a través del operador “y”. Utilizamos 3 búsquedas principales en función de los ámbitos identificados: 1) “enseñanza-aprendizaje” y “maestro/docente y alumno”, 2) “centro educativo” y “aula/instalación*”, y 3) “centro educativo” e “institución*/familia”, actualizado a junio de 2017 (años: 2010-2017). Se han encontrado 166 documentos específicos en total que recogen estos anteriores descriptores de manera combinada (sumando las búsquedas 1, 2 y 3). Posteriormente, se han seleccionado los más significativos, considerando su relación directa con el objeto del estudio (la detección e implicación con las dificultades específicas el aprendizaje), aunque también se han valorado por su significatividad y trascendencia (número de citaciones de los documentos) (Tabla 1). El interés del rastreo bibliográfico se ha centrado más que en parámetros cuantitativos en los cualitativos. Para ello, se ha revisado inicialmente el abstract, y en aquellos que había dudas se revisaron los apartados de método, resultados y discusión. Aunque se ha dado prioridad a los estudios posteriores al año 2010, se ha considerado pertinente valorar algunos estudios iniciales previos muy representativos, atendiendo a su alto índice de citaciones y su visibilidad y que dan soporte a los procesos valorados posteriormente.

Se han excluido de la revisión las duplicidades, las cartas al editor y los editoriales y aquellas otras publicaciones que no respondieran de forma clara a los parámetros anteriores.

Con carácter general, los abstract de los estudios fueron revisados por dos doctores expertos que valoraron por separado cada una de las investigaciones que conforman el corpus de trabajo, fijándose un grado de acuerdo del 100% entre los dos expertos. En dichos estudios se buscaba de manera específica parámetros para la detección/identificación de variables relacionadas con el centro educativo y su calidad.

3.- Diseño de la propuesta. De acuerdo, con los resultados del trabajo anterior, la tercera fase incluye el diseño de una propuesta de evaluación del Centro educativo, tipo protocolo, para explorar de manera integral los factores que determinan el éxito y la calidad educativa, en general, y, de manera específica, que contribuya a la detección del trastorno específico del aprendizaje.

Resultados

En el análisis de los resultados cabe considerar dos momentos. En el primero identificamos los factores y las variables que los jueces expertos señalaron como principales elementos aglutinadores de la calidad del centro educativo (véase Factores Tabla 1). Finalmente, en un segundo momento, dichos factores (véase Resultados Tabla 1) se convierten en los descriptores que hemos utilizado de cara a realizar el rastreo bibliográfico que permitiese identificar en profundidad dichas variables y reflexionar sobre las mismas, de cara a realizar una propuesta final de evaluación.

Tabla 1. Identificación de factores y resultados bibliográficos

A) Valoración del proceso de enseñanza aprendizaje	113
I. La figura de los maestros: proceso de enseñanza	10
II. La figura del alumnado: proceso de aprendizaje	103
B) Valoración de la organización y el funcionamiento del C.E.	16
III. La organización y el funcionamiento de las aulas	14
IV. La organización y el funcionamiento del centro e instalaciones	2
C) Valoración de las relaciones con el entorno	37
V. Relaciones con otras instituciones	19
VI. Relaciones con la familia	18

Discusión

En última instancia, y como hemos referido anteriormente, la identificación de las variables que están detrás de la calidad del centro educativo redundará, tras una detección temprana, en la visibilización, intervención y optimización de los alumnos con dificultades específicas del aprendizaje.

Las dificultades específicas del aprendizaje derivan de un conjunto de variables de naturaleza diversa –intrínseca (procesos biológicos y psicológicos) y extrínseca (procesos instruccionales y contextuales)– que pueden interactuar conjuntamente con otros factores para generar déficits en los aprendizajes (Rivas y López, 2015; Soriano y Miranda, 2000). Esta naturaleza, si bien describe parte de la etiología del problema, poco aclara con respecto a la sintomatología específica del mismo (Rigo, 2006). De ahí, la importancia de estudiar pormenorizadamente no solo las diversas variables que pueden determinar el problema de aprendizaje –dificultades atencionales, mnésicas, perceptivas, motivacionales, emocionales, pedagógicas, etc.–, sino también explorar de manera completa aquellos factores que lo condicionan.

La propuesta de evaluación del centro educativo que se propone, además de tomar en consideración diversas aportaciones previas (Carvalho, 2005; Edel, 2003; Martínez, 2007; Miguel-Díaz, 1997; Omar, 2004; Pérez-Juste, 1995, 2000; Rodríguez-Gómez, 1995; Romero y Lavigne, 2006; Ruiz, 2004; Wright, Horn, y Sanders, 1997), se caracteriza por ser integral, multidimensional y ecológica. Dicha propuesta –Protocolo de evaluación del Centro educativo– abarca la exploración de tres grandes ámbitos y seis dimensiones educativas, que son (véase Tabla 2):

A) Valoración del proceso de enseñanza y aprendizaje:

El análisis tiene como objetivo conocer el nivel de adecuación de las características del maestro y del alumno y su grado de repercusión en los aprendizajes. En este sentido, se valoran:

I. La figura de los maestros: proceso de enseñanza.

La figura de los maestros es una de las variables centrales del proceso de enseñanza-aprendizaje (Murillo, 2015). Aunque su imagen en el espacio público no siempre es positiva, los maestros ejercen una gran influencia en la vida de los estudiantes (Kestere y Kale, 2015). Su figura promueve los aprendizajes y es el eje central de la enseñanza (Rueda, 2013; Tejada, 2001; Vilar, 1990).

II. La figura del alumnado: proceso de aprendizaje.

El alumnado es el agente sobre el que recae el proceso del aprendizaje. Existen muchas tipologías de alumnos y múltiples variables a considerar para su correcta evaluación (Calero et al., 2010; Moll et al., 2014). La identificación y delimitación del perfil del alumno con dificultades del aprendizaje, la percepción que tiene de sí mismo y de sus relaciones puede ayudar en la implementación temprana de la intervención así como determinar las modificaciones adecuadas en las técnicas de enseñanza (Adhy, 2016; Osti y Brenelli, 2013). Nos interesa, por ello, describir pormenorizadamente al alumno; su actitud y disposición, conjuntamente con su motivación de cara los aprendizajes, cuáles son sus características personales en relación a los aprendizajes y cuáles son sus principales actividades, tanto dentro como fuera del aula, que puedan favorecer sus aprendizajes.

B) Valoración de la organización y el funcionamiento:

III. La organización y el funcionamiento de las aulas.

La evaluación de las aulas implica valorar una serie de elementos relacionados directamente con el propio espacio y con los elementos presentes en las aulas y su funcionalidad, que contribuyen al desarrollo y optimización de los aprendizajes (Iglesias, 1996; Mesanza, 2013). El aula, sin duda, es un espacio de oportunidades para transformar la realidad educativa, tanto del alumno como del centro escolar (Mejía y Urrea, 2015).

IV. La organización y el funcionamiento del centro e instalaciones.

Las características físicas del centro y sus instalaciones, sus horarios, así como su configuración y su funcionamiento a nivel de los órganos de dirección, son cruciales para el desarrollo de los aprendizajes y, junto con ellos, es importante que el centro cuente con los necesarios recursos personales y materiales (Cid, 2002; Seijas, 2002).

C) Valoración de las relaciones con el entorno:

V. Relaciones con otras instituciones.

Las buenas elaciones del centro con el entorno favorecen los aprendizajes y se nutren de experiencias recíprocas que redundan en el mejor funcionamiento del mismo (Martín, 2001). Las características sociales y económicas, conjuntamente con los referentes culturales, son indicadores del entorno social y cultural en el que se circunscribe el centro educativo (Ramírez-González, 2015; Romero y Lavigne, 2006). Las adecuadas relaciones del centro con otros centros, instituciones y entidades públicas y privadas contribuyen a la mejora de las experiencias educativas (Cabezas y Monge, 2014).

VI. Relaciones con la familia.

Las variables del ámbito familiar pueden ser significativas de cara a condicionar los aprendizajes, contribuyendo al riesgo de fracaso escolar del alumno (Acuña-Collado, 2016; González-Barea, 2016). Las relaciones familia-centro educativo son parte importante del correcto funcionamiento y de la dinámica de los centros (Godas, 2008; Gregorio, 1990). El proceso de apertura permanente del centro a las familias garantiza un mejor resultado de los aprendizajes a través del intercambio de conocimientos, de experiencias y de retroalimentaciones.

De acuerdo con las dimensiones específicas anteriormente detalladas, la propuesta de evaluación que se presenta se refiere a tres principales ámbitos de evaluación; concretamente a la valoración del proceso de enseñanza-aprendizaje, donde se contemplan los procesos de enseñanza centrados en la propia figura del docente; y los procesos de aprendizaje, visibilizados en la figura del alumno. Por otro lado, es importante determinar la organización y el funcionamiento del centro, tanto a nivel de las aulas como del propio centro y de todas sus instalaciones. Por último, interesa describir las relaciones del centro con su entorno próximo, por tanto, se deben valorar las relaciones con otras instituciones y entidades y con la familia del alumno (Tabla 2). Todas ellas en su conjunto contribuyen a determinar el éxito frente a los aprendizajes.

Tabla 2. Ámbitos y dimensiones de la Propuesta de evaluación del Centro Educativo.

Ámbitos		Dimensiones
A) Valoración del proceso de enseñanza aprendizaje	I. La figura de los maestros: proceso de enseñanza	I.1. Actitud
		I.2. Método
		I.3. Formación
		I.4. Cercanía
		I.5. Motivación
B) Valoración de la organización y el funcionamiento	II. La figura del alumnado: proceso de aprendizaje	II.1. Actitud y disposición
		II.2. Motivación
		II.3. Características personales
		II.4. Actividad dentro del aula
		II.5. Actividad fuera del aula
	III. La organización y el funcionamiento de las aulas	III.1. El espacio de las aulas
		III.2. Luz, acústica y aireación de las aulas
		III.3. Mobiliario
		III.4. Recursos didácticos y materiales
		III.5. Ratio profesor/alumno
		III.6. Distribución del alumnado
		III.7. Alumnos con N.E.E.
	IV. La organización y el funcionamiento del centro e instalaciones	IV.1. Funcionamiento de los órganos de dirección del centro
		IV.2. Espacios del centro
		IV.3. Horarios del centro
		IV.4. Recursos materiales, didácticos y de apoyo ordinarios
		IV.5. Recursos materiales, didácticos y de apoyo extraordinarios
		IV.6. Asesoramiento y apoyo externo
C) Valoración de las relaciones con el entorno	V. Relaciones con otras instituciones	IV.7. Convivencia escolar
		IV.8. Situación del centro
		IV.9. Personal técnico y de servicios
	VI. Relaciones con la familia	V.1. Relaciones con centros educativos
		V.2. Relaciones con instituciones
		V.3. Relaciones con otras entidades
		VI.1. Reuniones con la familia
		VI.2. Actividades con la familia
		VI.3. Asociación de padres/madres de alumnos

Conclusiones

La identificación y optimización de los factores de las instituciones educativas se relacionan con la eficacia a nivel de los resultados académicos. Contribuyen a mejorar el éxito del proceso de enseñanza-aprendizaje y la calidad educativa en toda su amplitud. Asimismo, y de forma concreta, permiten la detección del alumnado con trastorno específico del aprendizaje, delimitando el mismo en toda su extensión.

La evaluación integral del alumno –actitud, motivación, características y actividades–, centrada en las dimensiones contextuales del centro educativo, posibilitan un acercamiento real a la problemática del alumnado y ofrece posibilidades de mejora individualizada.

Es necesario considerar en esta evaluación los procesos de enseñanza-aprendizaje, la organización y el funcionamiento del centro, así como las relaciones con el entorno, pues entre todas conforman una constelación multidimensional de factores que permiten la detección temprana de dificultades.

Referencias

- Acuña-Collado, V. (2016). Familia e escola: crise de participação em contextos de vulnerabilidade. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 97(246), 255-272. doi: 10.1590/S2176-6681/267830331
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing (Trad. Cast. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª Ed) (DSM-5). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bendova, P., y Petrikova, M. (2015). *The risk of developing specific learning disabilities in children age 5.5-7 year in the Czech Republic*. ICERI2015: 8Th International Conference of Education, Research and Innovation (L.G. Chova, A.L. Martínez y I.C. Torres, Eds.), 6255-6264.
- Cabezas, H., y Monge, M. (2014). Influencia del entorno donde se ubica el centro educativo en la presencia del acoso en el aula. *Actualidades Investigativas en Educación*, 14(3), 87-110.

- Calero, J., Choi, A., y Waisgrais, S. (2010). Determinantes del riesgo de fracaso escolar en España: una aproximación a través de un análisis multinivel aplicado a PISA 2006. *Revista de Educación*, num ext., 225-257.
- Carvallo, M. (2005). Análisis de los resultados obtenidos en los estudios de eficacia escolar en México, comparados con los de otros países. *REICE. Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 3(2), 80-108.
- Cid, A. (2002). Los Centros educativos desde la perspectiva de los indicadores educativos. *Innovación Educativa*, 12, 89-107.
- Edel, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *REICE. Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1(2), 1-15.
- Fortes, I.S., Paula, C.S., Oliveira, M.C., Bordin, I.A., Mari, J.D., y Rohde, L.A. (2016). A cross-sectional study to assess the prevalence of DSM-5 specific learning disorders in representative school samples from the second to sixth grade in Brazil. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(2), 195-207. doi: 10.1007/s00787-015-0708-2
- Godas, A. (2008). Convivir en los centros educativos: ¿cómo lo ven alumnos, padres y profesores? *Bordon*, 60(1), 41-58.
- González-Barea, E. (2016). Teacher and family into the intercultural realities. Speeches and practices. *Convergencia-Revista de Ciencias Sociales*, 23(71), 111-129.
- Gregorio, A. (1990). *La participación de los padres en los centros educativos*. Madrid: Deusto.
- Iglesias, M.L. (1996). ¿Cómo evaluar la organización espacial y funcional del aula? *Infancia: Educar de 0 a 6*, 40, 21-27.
- Kestere, I., y Kalke, B. (2015). La imagen del maestro vista desde diez países. *Revista Colombiana de Educación*, 68, 19-40.
- Landerl, K., y Moll, K. (2010). Comorbidity of learning disorders: prevalence and familial transmission. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(3), 287-294. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02164.x
- Martín, Q. (2001). *Interrelación de los centros educativos con su entorno social*. Madrid: Comunidad de Madrid, Dirección General de Promoción Educativa.
- Martínez, R.A. (2007). *La investigación en la práctica educativa: Guía metodológica de investigación para el diagnóstico y evaluación en los centros docentes*. Madrid: MEC.
- Mejía, C., y Urrea, A.L. (2015). La confianza en el aula como eje transformador del mundo escolar. *Sophia*, 11(2), 223-236.
- Mesanza, J. (2013). Organización de espacios en el centro y en el aula. En M.P. Lebrero y M.D. Fernández (Coords.), *Experto universitario en Educación Infantil (0-6 años. Vol II)* (pp. 491-510). Madrid: UNED.
- Miguel-Díaz, M. (1997). La evaluación de los centros educativos. Aproximación a un enfoque sistémico. *Revista de Investigación Educativa*, 15(2), 145-178.
- Moll, K., Kunze, S., Neuhoﬀ, N., Bruder, J., y Schulte-Koerne, G. (2014). Specific learning disorder: prevalence and gender differences. *Plos One*, 9(7). doi: 10.1371/journal.pone.0103537
- Murillo, O. (2015). Existential analysis of the teacher's role in the management of discipline in the classroom and the school. *Actualidades Investigativas en Educación*, 15(1), 694-715.
- OCDE (2016). *Pisa 2015. Pisa, resultados claves*. OCDE. Disponible en: <https://www.oecd.org/pisa/pisa-2015-results-in-focus-ESP.pdf>
- OECD (2014). *Education policy outlook Spain*. OECD. Disponible en: http://www.oecd.org/edu/EDUCATION%20POLICY%20OUTLOOK%20SPAIN_EN.pdf
- Omar, A.G. (2004). La evaluación del rendimiento académico según el criterio de los profesores y la autopercepción de los alumnos. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, XXXIV(2), 9-27.
- Osti, A., y Brenelli, R.P. (2013). Sentimentos de quem fracassa na escola: análise das representações de alunos com dificuldades de aprendizagem. *Psico-USF*, 18(3), 417-426. doi: 10.1590/S1413-82712013000300008
- Padhy, S.K., Goel, S., Das, S.S., Sarkar, S., Sharma, V., y Panigrahi, M. (2016). Prevalence and patterns of learning disabilities in school children. *Indian Journal of Pediatrics*, 83(4), 300-306. doi: 10.1007/s12098-015-1862-8.
- Pérez-Juste, R. (1995). Evaluación de los centros educativos: Enfoques y opciones metodológicas. *Revista Galega de Psicopedagogía*, M.6, 13-47.
- Pérez-Juste, R. (2000). La evaluación de programas educativos: conceptos básicos, planteamientos generales y problemática. *Revista de Investigación Educativa*, 18(2), 261-287.
- Ramírez-González, A. (2015). Evaluación diagnóstica de la relación escuela y comunidad: El caso de una escuela en Santo Domingo del Roble de Santa Bárbara de Heredia. *Revista Electrónica Educare*, 19(1), 43-62.

- Rigo, E. (2006). *Las dificultades de aprendizaje escolar. Manual práctico de estrategias y toma de decisiones*. Barcelona: Ars Médica.
- Rivas, R.M., y López, S. (2015). *Dificultades en el desarrollo y del aprendizaje*. Madrid: Pearson.
- Rodríguez-Gómez, G. (1995). El centro escolar como objeto de investigación: la evaluación interna de centros. En V. García-Hoz (Dir.), *Del fin a los objetivos de la educación personalizada* (pp. 308-332). Madrid: Rialp.
- Romero, J.F., y Lavigne, R. (2006). *Dificultades en el aprendizaje: Unificación de criterios diagnósticos. II. Procedimientos de evaluación y diagnósticos*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Educación.
- Rueda, M. (2013). La intervención en las dificultades lectoescritoras desde un enfoque multidimensional. *Aula Abierta*, 41(1), 27-38.
- Ruiz, J.M. (2004). *Cómo hacer una evaluación de centros educativos*. Madrid: Narcea.
- Seijas, A. (2002). *Evaluación de la calidad en centros educativos*. A Coruña: Netbiblo.
- Soriano, M., y Miranda, A. (2000). Dislexia evolutiva, etiología y clasificación. En A. Miranda, E. Vidal-Abarca, y M. Soriano (Eds.), *Evaluación e intervención psicoeducativa en dificultades de aprendizaje* (pp.67-97). Madrid: Pirámide.
- Tejada, F.J. (2001). El perfil profesional del pedagogo en la formación: Una mirada desde las salidas profesionales. En P. Vicente y E. Molina (Coords.), *Salidas profesionales de los estudiantes de Pedagogía*. Granada: GEU.
- Vilar, A.L. (1990). *El profesor como profesional. Formación y desarrollo personal*. Granada. Universidad de Granada.
- Wright, S.P., Horn, S.P., y Sanders, W.L. (1997). Teacher and classroom context effects on student achievement. Implication for teacher evaluation. *Journal of Personnel Evaluation in Education*, 11, 57-110.

CAPÍTULO 35

Discapacidad y redes de apoyo familiar, dimensiones social y afectiva en padres vinculados a CAM en Veracruz, México

Xochilt Lizbeth Pérez Castro* y Carmelina Ruiz Alarcón**

**Universidad Veracruzana, México; Licenciada en Trabajo Social y estudiante de la Maestría en Trabajo Social; **Universidad Veracruzana, México; Profesora de Tiempo Completo, integrante del Núcleo Académico Básico de la Maestría en Trabajo Social*

Introducción

En México residen aproximadamente 120 millones de personas y, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016), la prevalencia de la discapacidad es de 6%, equivalente a 7,1 millones de habitantes; 3,8 millones son mujeres (6,2% de toda la población femenina) y 3,3 millones son hombres (5,7% del total); siendo Veracruz el tercer estado con mayor prevalencia (7,5%). Del diagnóstico presentado por INEGI (2016, p. 78), conviene a los fines del análisis propuesto, destacar que las personas con discapacidad cohabitan en hogares familiares (nucleares, ampliados, compuestos): 89,9% de los hogares con al menos una persona con discapacidad son de este tipo, lo que implica que solo 10,1% de los hogares no familiares (unipersonales y corresidentes) tienen al menos una persona con discapacidad. Este hecho es interpretado como una condición “facilitadora” para el cuidado y desarrollo de las personas con discapacidad.

En efecto, a diferencia de países desarrollados con una sólida red institucional de apoyo a personas con discapacidad, en México, éste depende de la familia, estructura básica en que recae el bienestar del individuo y red de apoyo fundamental para la persona con discapacidad (Sánchez, 2006). La familia como institución, es reconocida por ser la primera que ejerce influencia en el niño, al transmitir valores, costumbres y creencias por medio de la convivencia diaria (Sánchez, 2006) y constituir la primera y más importante red de apoyo para las personas (Pérez, 2004 citada por Góngora, 2013). En particular, la familia es la “red social primordial que acompaña al discapacitado desde los primeros momentos de su vida” (Pérez-García et al., 2013, p. 3), en cuyo seno se satisfacen necesidades básicas y psicológicas. Es tanto el primer contexto socializador como el primer entorno natural en donde sus miembros evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social.

El apoyo social fue definido por Kaplan (1974; Pérez-García et al., 2013) como “un patrón duradero de lazos continuos o intermitentes que desempeñan una función notable en el mantenimiento de la integridad psicológica y física del individuo en el transcurso del tiempo. Los diferentes elementos del sistema de apoyo pueden ser espontáneos, es decir, no organizados en forma planificada por alguien interesado en estimular la salud del individuo y las respuestas biosociales naturales de los individuos, de su comunidad o a partir de los valores, las tradiciones de su cultura y sociedad”.

La familia constituye una red de apoyo informal o natural, cuyas funciones no están regidas por procedimientos, ni técnicas y el comportamiento de la asistencia surge como consecuencia de relaciones sociales que tienen otras funciones, donde el motivo de dedicación y ayuda surge de sentimientos afectivos y de obligaciones. Asimismo, de acuerdo con Sarto-Martín (2002), en la familia tienen lugar procesos interactivos, por lo que cualquier suceso que ocurre en uno de sus miembros repercute de una u otra forma en el resto. Así, las familias experimentan cambios cuando nace, crece, se desarrolla y muere algún miembro. Ocurre también que, ante determinados hechos, se producen desadaptaciones o crisis, el nacimiento de uno de sus miembros con discapacidad constituye una de ellas, lo que ha sido documentado ampliamente en la literatura (una recopilación importante se encuentra en Valdés y Ochoa, 2009).

En el modelo contextual de adaptación familiar de Boss (1987), desarrollado a partir de los propuestos por Hill y McCubbin, tal adaptación ante la presencia de discapacidad de uno de sus miembros se concibe como el resultado del balance de fuerzas internas y externas, a partir de un esquema con tres niveles de análisis: 1) las variables intrafamiliares; 2) las de contexto interno, léase estructura de la familia, y 3) las de contexto externo. El primero recupera el modelo ABCX, donde la variable A es el factor estresante (la discapacidad); B, los recursos y capacidades de la familia; C, el significado que asocia al factor estresante y el factor X, el grado de crisis o estrés. En un estudio publicado en 1993, Sánchez emplea este modelo para estudiar las características de las familias con un niño con retraso mental en el estado de Yucatán, México, y a efecto de operacionalizarlo, asume como factor B a la red de apoyo familiar, misma que define como “la ayuda que en varias dimensiones (emocional, económica, instrumental, educacional) los miembros de la familia, incluyendo parientes, proveen al miembro particular que sufre un estrés para ayudarlo a enfrentar con éxito las demandas de la vida y conseguir el equilibrio en la dinámica familiar” (Sánchez, 1993, p. 97-98), sustentado en Cooke, Rossman, McCubbin, y Patterson (1988) que definen a la red de apoyo social como la estructura social que provee de nexos emocionales y de apoyo al individuo. El autor encontró que las madres asumen la principal responsabilidad de los niños con y sin discapacidad, teniendo el principal apoyo en las abuelas maternas para el cuidado de los niños con retraso mental. Como expectativa, los padres adjudican a los padrinos el cuidado de éstos en caso de fallecer ambos, madre y padre.

Otros estudios sobre discapacidad y familia, han adoptado la línea de desarrollo teórico que asocia el apoyo social a dimensiones subjetivas, de percepción. Gil-Lacruz y Frej-Gómez (1993, citados por Arias, 2009, p. 148) lo definen al apoyo o soporte social como “la percepción subjetiva y personal del sujeto, a partir de su inserción en las redes, de que es amado y cuidado, valorado y estimado y de que pertenece a una red de derechos y obligaciones”. Por su parte, Vega (2011, p. 277), centrando el análisis en los cuidadores, lo refiere en términos de: “El apoyo brindado para adaptarse a una enfermedad crónica puede provenir bien de un entorno natural (familiares y amigos), o bien de profesionales sanitarios o grupos de apoyo formales. En el cuidador, las personas disponibles para ayudarlo y la percepción de esa disponibilidad son fundamentales en el rol asumido”, y recupera el concepto de apoyo social funcional Wethington y Kessler, que lo definen como la percepción hipotética que tiene una persona sobre los recursos sociales disponibles para ser asesorada y ayudada en caso de necesitarlo, esto es, como una “dimensión de carácter subjetivo que establece el cuidador como resultado de su relación con el entorno más cercano, sobre la percepción de la posibilidad de contar con ayuda en caso de necesitarla, tanto para realizar actividades de la vida cotidiana como para resolver situaciones de emergencia”.

Esta línea ha tomado relevancia, dado el reconocimiento que la subjetividad del cuidador tiene en la generación de carga. En México, se ubica el trabajo de Góngora (2013) que realiza un estudio comparativo del apoyo social percibido entre familias monoparentales y nucleares con hijos con discapacidad que asisten al Centro de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT) en Aguascalientes, a partir de la aplicación del cuestionario MOS. Este instrumento, al igual que el cuestionario DUKE-UNC han sido validados y mostrado su pertinencia para la evaluación del apoyo social percibido (Revilla et al., 2005; Cuéllar y Dresch, 2012; Lodoño et al., 2012). El primero evalúa el apoyo percibido “confidencial” (posibilidad de comunicarse con otras personas) y “afectivo” (demostraciones de amor, cariño y empatía) y el segundo, cuatro dimensiones: afectiva (amor, empatía); interacción social positiva (comunicación); instrumental (ayuda doméstica) e informativa (asesoramiento, consejo). Góngora (2013) encontró que las familias nucleares obtuvieron en mayor porcentaje el apoyo emocional que las monoparentales; adjudicando este hecho a los momentos, espacios y decisiones compartidas con la pareja; igualmente, perciben más apoyo material-instrumental y presenta como el hallazgo más importante, que las familias monoparentales perciben mayores expresiones de amor y cariño que las nucleares que tienen pareja. Concluye que se “deben desarrollar acciones multidisciplinarias de apoyo emocional e instrumental para las familias monoparentales, y acciones de apoyo afectivo y distracción para las familias nucleares”.

El presente trabajo constituye una aproximación, basada en los dos instrumentos referidos, al apoyo social percibido de las familias con hijos con discapacidad que tienen acceso a uno de los pocos espacios de apoyo institucional y que, en ese sentido, reflejan el manejo de ciertos recursos en favor del desarrollo de estos menores, si bien este hecho no es condicionante de encontrar una sólida red de apoyo a estos esfuerzos. El espacio institucional está dado por los Centros de Atención Múltiple (CAM), dependientes de la Secretaría de Educación Pública, ubicados en Minatitlán y Coatzacoalcos, Veracruz. El objetivo general es conocer el grado de apoyo social percibido, en las dimensiones afectiva, de interacción social, instrumental e informativa, en las familias con un miembro con discapacidad que asisten a los CAM de las ciudades Minatitlán y Coatzacoalcos, a fin de identificar espacios de oportunidad para la intervención social.

Método

Participantes

Los participantes en este proceso fueron padres de familia con hijos con alguna discapacidad que asisten a los CAM en Minatitlán y Coatzacoalcos, mismos que brindan atención a personas con todo tipo de discapacidad (sensoriales y de la comunicación, motrices, intelectuales y mentales, múltiples), que en total sumaron 22 personas, de las cuales 20 (90,91%) son mujeres y 2 (9,09%), hombres. La muestra utilizada fue incidental y los participantes fueron ubicados en los espacios institucionales señalados.

Instrumentos

Para este trabajo se utilizaron dos cuestionarios, ambos miden el apoyo social. El primero es el Cuestionario de MOS, breve y multidimensional, permite indagar tanto los aspectos cuantitativos (red social) como los cualitativos (dimensiones del apoyo social). Desarrollado por Sherbourne y colaboradores (1991) y aplicado en pacientes participantes del Medical Outcomes Study (MOS), presenta consistencia interna (coeficiente Alfa de Cronbach de 0,97) para la puntuación total, permitiendo conocer la red familiar y extrafamiliar. Su empleo es extendido y de larga data para la evaluación del apoyo social en pacientes con enfermedades crónicas y ha mostrado buenas propiedades psicométricas evaluando distintas dimensiones del apoyo social (Revilla et al., 2005).

Suárez (2011) destaca sus características de brevedad, ser de fácil comprensión y auto administrado, para investigar el apoyo global con base en 20 ítems, el primero dimensiona el número de amigos íntimos y familiares del entrevistado y, el resto, las cuatro dimensiones: afectiva (ocho ítems); interacción social positiva (cuatro ítems); instrumental (cuatro ítems) e informacional (tres ítems), estructurados de acuerdo a la escala de Likert que puntúa de 1 (nunca) a 5 (siempre). El índice global máximo de apoyo social es de 95, con un valor medio de 57 y un mínimo de 19, destacando el autor que su empleo permite descubrir situaciones de riesgo social elevado para poder intervenir sobre las personas y sus entornos sociales.

El segundo, el Cuestionario Duke-UNC-11, es uno estructurado de autoevaluación, sencillo y breve, validado en español, con una consistencia interna medida con el coeficiente de correlación Alfa de Cronbach (0,92); consta de 11 ítems, evaluado mediante una escala de Likert con cinco opciones de respuesta, puntuadas de 1 a 5, a saber, “mucho menos de lo que deseo”; “menos de lo que deseo”; “ni mucho ni poco”; “casi como deseo”, y “tanto como deseo”. El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos. El cuestionario, como bien describe Suárez (2011, p. 62), “recoge la opinión de la persona entrevistada acerca de la disponibilidad de las personas capaces de ofrecerle ayuda en situación de dificultad, así como de facilidades para la relación social y para poder comunicarse empática y emotivamente. Comprende las dimensiones: afectiva, y confidencial.” El apoyo afectivo se evalúa con base en seis ítems, con puntuación total de 30; más de 18 puntos significan buen apoyo; en tanto que el apoyo confidencial se valora a través de cinco ítems con una puntuación total de 25, considerándose

como bueno si se obtienen más de 15 puntos en este apartado. El punto de cohorte establecido para considerar percepción de apoyo social es a partir de 32 puntos.

Procedimiento

La integración de la muestra de participantes fue incidental, esto es, atendió a un proceso en el que el investigador selecciona directa e intencionadamente los individuos de la población, en virtud de la facilidad de acceso, en este caso, determinado por la asistencia de padres de familia a los CAM en Minatitlán y Coatzacoalcos, sumando a esta condición, obtener su consentimiento y disposición de tiempo para responder ambos cuestionarios.

Éstos fueron aplicados en dos días diferentes, uno asignado por cada sede. En cada Centro se citó con anticipación y conocimiento y apoyo de los directivos, a una reunión con la población muestra para hacerles saber los objetivos de la investigación, la dinámica de su participación y asegurarles la confidencialidad de la información proporcionada. El tiempo promedio de respuesta por participante fue de 30 minutos.

Análisis de datos

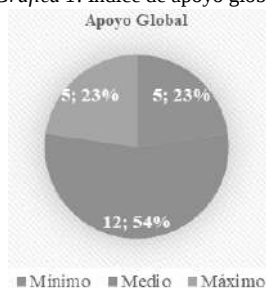
Para la recuperación y análisis de datos, se diseñó y creó una base de datos, con apoyo en el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), reflejando fielmente los ítems y escalas de valoración de cada instrumento. Se realizó un análisis descriptivo, con base en las frecuencias, porcentajes y puntuaciones promedio de cada dimensión del apoyo social y el apoyo global, evaluando la efectividad de los dos tipos de apoyo percibidos por el padre de familia entrevistado, de acuerdo a las escalas de evaluación correspondientes.

Resultados

Cuestionario MOS: “Apoyo Global”

Con base en este instrumento, que mide el apoyo global de las familias con integrantes discapacitados, en sus dimensiones emocional, instrumental, interactiva y afectiva, se obtuvo como resultado que 54,5% de la población cuenta con nivel medio de apoyo y solo 22,7%, con apoyo máximo.

Gráfica 1. Índice de apoyo global

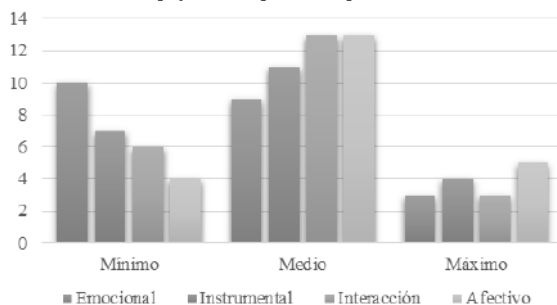


En cuanto al apoyo emocional, destaca el hecho de que la mayor proporción de los encuestados cuenta con un nivel mínimo (45,5%); en tanto que para la dimensión instrumental esta condición es compartida por el 31,8% de los integrantes de la muestra, siendo la condición más frecuente el nivel medio, en el que se encuentra la mitad de los entrevistados. Respecto al apoyo de interacción social positiva, ostenta un nivel medio el 59,1% de la muestra y sólo el 13,6%, un apoyo máximo. Finalmente, respecto a la dimensión afectiva, que completa el índice de apoyo global, los resultados del Cuestionario MOS arrojan que el 18,2% de esta población no cuenta con el apoyo necesario en su familia; el 59,1% alcanza el medio y el otro 22,7% tiene un buen apoyo de parte de las personas que le rodean.

Tabla 1. Cuestionario MOSS. Apoyo global percibido por padres de familia con hijos con discapacidad

Puntuación	Emocional		Instrumental		Interacción positiva		Afectivo	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Mínima	10	45,5	7	31,8	6	27,3	4	18,2
Media	9	40,9	11	50,0	13	59,1	13	59,1
Máxima	3	13,6	4	18,2	3	13,6	5	22,7
Total	22	100,0	22	100,0	22	100,0	22	100,0

Gráfica 2. Dimensiones del apoyo social percibido por nivel. Distribución de frecuencias



Cuestionario Duke-UNC: "Apoyo total"

Los datos obtenidos arrojan como resultado general que el 68,2% de los 22 padres de familia entrevistados obtuvo una puntuación media del apoyo total percibido, cuyas dimensiones son el apoyo afectivo y el apoyo confidencial.

Tabla 2. El apoyo total percibido por padres de familia con hijos con discapacidad

Puntuación	Apoyo total		Apoyo afectivo		Apoyo confidencial	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mínima	4	18,2	5	22,7	7	31,8
Media	15	68,2	12	54,5	11	50,0
Máxima	3	13,6	5	22,7	4	18,2
Total	22	100,0	22	100,0	22	100,0

El apoyo afectivo tiene una fiabilidad de 0,82 con base en las respuestas, en tanto que para el apoyo confidencial este coeficiente es de 0,77. Los resultados indican la prevalencia de los niveles medios de apoyo, igual o superiores al 50% de las personas entrevistadas, para las dos dimensiones que lo integran: afectiva y confidencial. En los extremos, el 22,75% de ellos cuenta con escaso apoyo afectivo y 22,7% tiene un apoyo máximo; mientras que para el apoyo confidencial, llama la atención que una proporción elevada, 31,8% haya registrado puntuaciones mínimas, y solo 18,2%, equivalentes al apoyo máximo o ideal.

Discusión/Conclusiones

Diversos autores estiman la conveniencia de estudiar el apoyo social en el caso de acontecimientos vitales estresantes, crisis y disfunciones familiares y para cuidadores de enfermos crónicos. La discapacidad irrumpe en las familias como un factor de estrés, por nacimiento de uno de sus miembros o por ser adquirida en algún momento de la vida, y demanda prestar nuevos y especializados cuidados, reorganizar tareas y redistribuir obligaciones, para que ésta siga cumpliendo las funciones de protección, siendo la principal red de apoyo de sus miembros.

Los cuidadores de personas con discapacidad requiere igualmente atención, su labor como parte de la red de apoyo familiar es fundamental no solo para el desarrollo del miembro con discapacidad, sino

como parte del proyecto de sociedad inclusiva que ha venido consolidándose en el curso de las últimas décadas.

En países como México, donde la red de apoyo institucional es débil, la familia constituye la institución básica que provee servicios y suple las carencias estatales. Esto puede sostenerse en virtud del persistente apoyo social percibido en las familias que, si bien se encontraron en niveles medios, refuerzan la disposición a asumir la carga percibida de cuidados. Los resultados que se encontraron entre padres de familia que asisten a entidades gubernamentales (CAM) del sur de México, se asemejan a los de las familias nucleares que Góngora encontró en un estado del centro-norte del país, Aguascalientes, atendidos por una Institución de Asistencia Privada.

La integración misma de la muestra refleja una realidad compartida en América Latina (Vega, 2011): los cuidados recaen principalmente en las mujeres, el reducido número de ellas que percibe un apoyo social en niveles máximo, en cualquiera de sus dimensiones y en ambos instrumentos de medición. El reverso de esta misma moneda, revela el apoyo emocional es mínimo para el 45,5% de la muestra y el apoyo instrumental escaso para el 31,8%; lo que puede estar reflejando sentimientos de soledad del cuidador, pautas de aislamiento y escasa posibilidad de acceso al tiempo libre y al ocio; que se refuerzan con el hallazgo de que el apoyo confidencial es mínimo para prácticamente una de cada tres personas encuestadas.

Lo anterior, contrastado con las condiciones del país, en el que el 52,8% de las personas con alguna discapacidad está afiliada a la Seguridad Social (28,5% por ser familiar de un derechohabiente) y 50,5% a algún programa social; 58,6% entre 3 y 29 años asiste a un centro escolar; 10,8 % de las personas con discapacidad mayores de 15 años es analfabeta (INEGI, 2016), hacen prever que las familias continuarán con el papel de apoyo sustantivo y, a veces, único de sus miembros con discapacidad, y en este sentido, el estudio refuerza las conclusiones de trabajos previos que identifican la necesidad de dar apoyo emocional e instrumental, con base en acciones positivas del Estado y de otros actores sociales, en favor de las familias. Ello, si los objetivos de inclusión e integración social han de superar el discurso para convertirse en acciones.

Referencias

- Arias, C.J. (2009). La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED*, 1(1), 47-158.
- Boss, P. (1987). Family estress. En I.M. Sussman y S.K. Steinmets (Eds.), *Handbook of marriage and family therapy*. Nueva York. Plenum.
- Cuéllar-Flores, I., y Dresch, V. (2012). Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 89-101.
- De-la-Revilla, A., Del-Castillo, J.L., Muñoz, E.B., y Moruno, I.M. (2005). *Validación del cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria en Medicina de Familia*, 10-18.
- García-Pérez, R.P. et al. (2013). Las redes de apoyo social en la vida de las personas con discapacidad. Una introspección a la temática en Mediciago. *Revista Médico Electrónica de Ciego de Ávila*, 19(1), 1-10. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2013/mdc131q.pdf>
- Góngora-Bonilla, G. (2013). Apoyo social en familias monoparentales y nucleares con hijos con discapacidad: un estudio comparativo. *Revista Colombiana de Medicina y Rehabilitación Física*, 23(2), 141-146.
- INEGI (2016). *La discapacidad en México, datos al 2014*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Aguascalientes, México
- Londoño-Arredondo, N.H., Rogers-Heather, L., Castilla-Tang, J.F., Posada-Gómez, S.L., y Aguirre-Acevedo, D.C. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150. Universidad de San Buenaventura. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539016>
- Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) (2006). Discapacidad, familia y logo escolar. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40, 2-10.

Sánchez-Escobedo, P. (1993). Características de las familias con un niño con retraso mental en el estado de Yucatán. *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán*, 85, 70-77.

Sarto-Martín, M.D.P. (2002). *Discapacidad y familia*. Ponencia presentada en el III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”. Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Disponible en <https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>

Sherbourne, C.D., y Stewart, A.L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, 32, 705-714.

Suárez-Cuba, M.Á. (2011). Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. *Rev. Méd. La Paz [online]*, 17(1), 60-67.

Valdés-Cuervo, Á.A., y Ochoa-Alcántar, J.M. (2009). *Familia y Crisis. Estrategias de Afrontamiento*. Instituto Tecnológico Autónomo de Sonora. México

Vega-Angarita, O.M. (2011). Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos. *Aquichan*, 11(3), 274-286.

CAPÍTULO 36

La comunidad educativa y las aplicaciones TIC: Una perspectiva desde la diversidad funcional y TEA

María Dolores Díaz-Noguera*, Alejandro Rodríguez-Marín**, y Susana Agudo Prado**

**Universidad de Sevilla, Facultad de Ciencias de la Educación;*

***Universidad de Oviedo, Departamento de Ciencias de la Educación*

Introducción

El compromiso internacional hacia personas y colectivos diferentes que tienen derecho a una educación de calidad, adaptada a la diversidad es uno de los rasgos que inspiran este trabajo en todos los escenarios posibles y a lo largo de toda la vida. Este último matiz abre un gran abanico en cuanto a los diferentes tipos de seres humanos que pueden encontrarse dentro de estos colectivos heterogéneos, en cualquier momento de sus vidas. Esta visión global es asumida y compartida por Organismos Internacionales, tales como la UNESCO (2016), Johnson et al. (2016), y OEI (2010) a nivel mundial o OCDE (2012) en el caso de la Unión Europea, en las propuestas reflejadas en su Diario Oficial de la Unión Europea del 31 de Mayo de 2017, ligado a los objetivos que debe cumplir la Unión Europea para 2020, y las Naciones Unidas para 2030. Añadimos una idea fundamental planteada por estos organismos internacionales descritos y es la siguiente: ¿Pueden tener los estudiantes con discapacidad las mismas oportunidades en la era digital? ¿Será esta también su revolución? Hay autores que se han dedicado a visualizar en el ámbito político y público los derechos de los estudiantes con discapacidad (Alper y Goggin, 2017). La búsqueda de principios y valores que posibilite una sociedad mas justa tiene actualmente que enfrentarse a un nuevo desafío, esta sociedad líquida, digital y cambiante que va abriendo brechas digitales entre todos los seres humanos a un ritmo frenético.

Los sistemas educativos tienen una gran responsabilidad en la inclusión de todos y todas, siguiendo las indicaciones de los organismos internacionales y como nos aclara Echeita (2017) cuando señala el derecho a una educación inclusiva, por un lado y, las contradicciones que se encuentran en la realidad educativa actual, por otro, reflejan los retos que aún nos queda por superar. En nuestro contexto no olvidamos las aportaciones sobre educación en inclusiva que tuvieron lugar en Oviedo, donde se avanzó desde la reflexión, la práctica y la investigación (Rodríguez-Martín y Álvarez-Arregui, 2017). Repitiendo su eco podemos seguir en el camino de la equidad teniendo como eje vertebrador la diversidad. En nuestras manos está el seguir buscando nuevas formas de actuación docente que inspiren el cambio en las comunidades educativas.

A este hecho, tenemos que sumar el gran avance conseguido por las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en las comunidades educativas ¿podrían las herramientas tecnológicas ser facilitadoras de ese cambio?. El desafío es conseguir situaciones educativas donde los principios de calidad, igualdad de oportunidades y equidad sean posibles. ¿Qué barreras dificultan que se lleven a cabo los procesos de aprendizaje? ¿Por qué no se introducen las aplicaciones o herramientas digitales necesarias para que se produzca esa inclusión “real” de los estudiantes en los procesos de enseñanza y aprendizaje?. Sin duda, la comunidad educativa tiene obligaciones, revisando los hallazgos de otros estudios que han puesto su foco de indagación en esta temática encontramos, que las organizaciones educativas deben diseñar o construir una escenografía o puesta en escena analógica y digital que facilite estas acciones educativas inclusivas reales. Así en el estudio realizado (García y López, 2012) se hace hincapié en el impacto que tienen este tipo de prácticas inclusivas en el proyecto educativo del centro, las estrategias cooperativas, la autonomía, las relaciones interpersonales, las implicaciones de la familia en

estos procesos y, se subraya el papel de los apoyos externos. En el caso de Autoevaluaciones a Centros de Educación Infantil y Primaria (Arnáiz y Guirao, 2015; Freire et al., 2010), se identifican las barreras y agentes facilitadores del cambio en estas instituciones. En este sentido las fortalezas se encuentran ubicadas en la planificación y la organización de los procesos de enseñanza. En cuanto a las debilidades, los resultados señalan a la organización de la acción tutorial, el respeto a los ritmos y características individuales del alumnado, las relaciones centro-contexto-social y la implicación de los alumnos en su propio aprendizaje.

En otros resultados se apunta directamente a las competencias digitales inclusivas que debe tener el profesorado desde el inicio de su formación y en el proceso de formación continua (Batanero, Román, y Homrani, 2017; Pegalajar y Colmenero, 2017; Woodcok, 2016) y añadimos que también los futuros docentes deben adquirir esas competencias digitales inclusivas. Sin olvidar nuestro mundo conectado y el rol de las redes sociales en los procesos de comunicación de este colectivo (Pegalajar y Colmenero, 2014). Insistiendo en las organizaciones educativas no debemos olvidar los hallazgos de (Ainscow, Dyson, West, y Goldrick, 2013) sobre las culturas inclusivas y el papel del liderazgo en estas instituciones. Desde el punto de vista de los proyectos educativos de los centros, la implicación del profesorado en la coordinación y cooperación es un tema recurrente en la revisión de la literatura de educación inclusiva (Nilsen, 2017), se pueden añadir los temas de investigación sobre este problema que se realizan a grupos específicos de estudiantes, no focalizando su atención en enfoques colaborativos y de cambio social, tal como indica el metaanálisis de indagaciones realizada por (Messiou, 2017). En este sentido de colaboración en las comunidades educativas se hace necesario desarrollar experiencias como la CANIHELP (Paredes, 2015) una plataforma de colaboración inclusiva. No debemos olvidar el papel que juega y puede jugar la tecnología en las personas con dificultades y como puede ser “un medio” de comunicación con la sociedad, convirtiéndose en las herramientas de apoyo para el empoderamiento de estas personas y proporcionándoles oportunidades de cambio en sus vidas.

En esta línea de actuación autores con Don Passey de la Universidad de Lancaster ha investigado sobre las formas en que el aprendizaje en línea puede favorecer los aprendizajes de los estudiantes con dificultades utilizando taxonomías específicas inclusivas que nos sirven de guía inicial en este tipo de indagaciones, enfatiza en las barreras físicas y psíquicas, las implicaciones que tienen los tutores online y los procesos educativos (Passey, 2017). Sin perder de vista todos los retos que aún quedan por superar como son: la accesibilidad al aprendizaje, la adaptación de las actividades de aprendizaje, la sensibilización social, integrar el desarrollo emocional, y añadimos a autores (Yu, Ndmu, Liu, y Fan, 2016) que insisten en desarrollar las competencias digitales en los grupos de inclusión. Por todo ello, queremos hacer referencia a las investigaciones que sobre este tema se están realizando en las universidades andaluzas, concretamente la investigación realizada con el apoyo del Ministerio de Economía y Competitividad Español, en el marco del Plan Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Técnica de Excelencia 2013-2016, tienen como objeto de estudio la Diversidad Funcional.

Método

El propósito de nuestro estudio ha sido identificar las percepciones del profesorado y padres/madres y alumnado TEA sobre el significado de la Diversidad Funcional y su conocimiento sobre aplicaciones (App) TEA. Concretamente lo dividimos en los siguientes objetivos específicos:

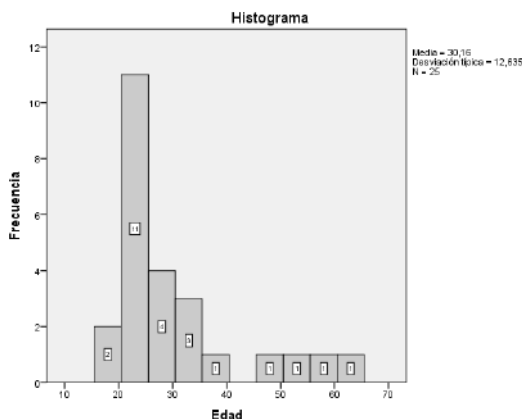
- a) Identificar los conocimientos generales sobre Diversidad Funcional y TEA.
- b) Identificar los conocimientos sobre las aplicaciones (App) TEA.

Participantes

Este estudio se llevó a cabo en un periodo del curso académico 2016-17, durante el último trimestre escolar, se trabajó con 25 Centros de Educación Infantil y Primaria de la provincia de Sevilla, comunidades educativas, formadas por padres y madres, profesorado y estudiantes con dificultades

cognitivas. La muestra ha estado formada por 1260 profesores, 350 alumnos y 113 padres. De ellos 60 (68,8%) eran mujeres, y 30 (33,1%) hombres.

Gráfico 1. Histograma



El diseño de investigación utilizado ha sido el tipo ex post-facto descriptivo, utilizando un muestreo no probabilístico causal o accidental. Para el análisis de este estudio se siguió metodología cuantitativa y cualitativa. La metodología es descriptiva usando un enfoque mixto Tashakkori & Teddlie (2010) es un procedimiento combinativo de datos tanto cualitativos como cuantitativos, sirviendo ello para la triangulación entre los diferentes resultados de distinta naturaleza.

Instrumentos

Para la recogida de información se utilizó un cuestionario elaborado ad hoc a partir de la literatura y siguiendo los objetivos planteados en el estudio. El diseño de este instrumento viene precedido del Cuestionario denominado “DIFOTICy D” (Diagnóstico y formación del profesorado para la incorporación de las TIC en alumando con diversidad funcional) (Batanero, Román y Homrani, 2017). En nuestro caso, también nos hemos inspirado en (CEFI-R) una escala para evaluar la formaición inicial en educación inclusiva, en ella se tienen en cuenta las siguientes dimensiones : concepción de la diversidad, metodología , apoyos y participación de la comunicad (González-Gil, Matín-Pastor y Ortíz-Baz, 2017). Nuestro instrumento, denominado “COEDOTIC” (Comunidades Educativas Y Organizacines que incorporan las aplicaciones TIC) El instrumento está formado por 32 ítems identificación ¿?, formación, metodología, apoyos y TIC. En total 32 ítems. Para cada una de estas declaraciones se solicitaba a los participantes que señalaran los cuatro niveles de respuesta (1=Nada, 2=Poco, 3=Algo y 4= Bastante). Señalamos que ha sido importante las aclaraciones realizadas al inicio del cuestionario donde se exponían las instrucciones previas y de información relevante sobre el concepto de Diversidad Funcional. Dado que se trata de un instrumento de producción propia, debía ser validado, hemos seguido los criterios de validación (validez de contenido), se realizó un juicio de expertos (Cabero y Barroso, 2013) . En cuanto al uso del “Coeficiente de competencia experta” o “Coeficiente K” hemos seguido a (Cabero, Fernandez-Batanero y Córdoba, 2016).

En la segunda fase de nuestro estudio trabajamos con las entrevistas semiestructuradas (Denzin y Lincoln, 2011), se realizaron un total de 23 dirigidas a los responsables TIC, a los Equipos directivos, tutores y responsables TIC. Nuestro propósito al utilizar las entrevistas fue obtener más significados y descripciones por parte de los informantes.

Resultados

Se realizó un análisis de la versión del Cuestionario COEDOTIC, en primer lugar, se analizaron los índices de homogeneidad de los ítems de las diferentes dimensiones, obteniéndose también los estadísticos descriptivos. A continuación, se realizó un Análisis Factorial Exploratorio para analizar la estructura del cuestionario (Cabero, Batanero y Córdoba, 2016). Con posterioridad, se obtuvo el grado de consistencia interna, utilizando el alpha de Cronbach por separado para las distintas dimensiones y se calcularon también las intercorrelaciones entre las mismas. De manera que iniciaremos la presentación de los resultados por el análisis de los ítems de las diferentes dimensiones. En concreto, nos vamos a centrar en la dimensión número una “Diversidad Funcional y Autismo en el entorno escolar y familiar” (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11). El primer ítem “Conozco el concepto de diversidad funcional, o persona con diversidad funcional y distinguiría sin problema una persona con diversidad funcional” se puede evidenciar una clara tendencia positiva en las respuestas, con mayoría de la muestra que afirma conocer al menos en gran medida el concepto de diversidad funcional. El 76% de las respuestas entre las personas que dicen conocer bastante el concepto (69%) y las que afirman conocerlo sin duda alguna (7%).

Sin embargo, cuando realizamos la triangulación con las entrevistas encontramos gran diferencia en sus concepciones, siendo la única definición que se acercaba a la realidad del concepto de diversidad funcional era la de la profesora especialista en necesidades educativas especiales. Mientras que los otros profesores se limitaban a definiciones superficiales e inconclusas como: “Pues algún muchacho que tenga cualquier dificultad para realizar cualquier actividad.” [E-3:12] En el segundo ítem “Conozco las características que presenta una persona con diversidad funcional” las respuestas se dividen, con cierta mayoría afirmando conocerlas en buena medida, (42%), aunque otra buena parte muestra un menor conocimiento. Respecto al tercer ítem “Identifico los distintos tipos de diversidad funcional que existen”, se observa un claro desconocimiento de las diferentes tipologías, con resultados entre “Nada de Acuerdo” (39%) y “Algo de Acuerdo” (46%).

Ítems 2 y 3 que dan cierto sentido al caso del ítem 1 pues a pesar de que gran mayoría de la muestra dice conocer el concepto de diversidad funcional se observa como cuando se profundiza en el concepto, los resultados ya tienden a ser más bajos o pesimistas. Esto se refleja en las entrevistas cuando se pregunta por la diferencia entre concepto de discapacidad y diversidad funcional. Caso claro de ello es el tercer entrevistado que no encuentra valor alguno en el cambio de conceptualización: “Para solo es cuestión de eufemismos.” [E-3:13].

El cuarto ítem “Considero que la diversidad funcional puede suponer un riesgo en un aula para los demás alumnos/as dado que altera el ritmo normal de una clase” presenta cierta dispersión de los datos entre el 1 (“Nada de Acuerdo”) y el 3 (“Bastante de Acuerdo”), con una clara tendencia de los datos hacia la respuesta “Algo de Acuerdo” (45%). Además, destacable el bajo porcentaje de la afirmación “Totalmente de Acuerdo” (2%).

El siguiente ítem “Los niños/as con diversidad funcional deben ser tratados de diferente forma tanto en su vida diaria familiar como en el contexto escolar” señala que una mayoría de la muestra afirma estar “Algo de Acuerdo” con dicha afirmación (51%), frente a una minoría que dice estar “Totalmente de Acuerdo” (4%).

En el sexto ítem “Opino que la formación y el sistema educativo actual no están preparados para ofertar una educación de calidad a los niños con diversidad funcional” se observa una frecuencia que opina estar “Totalmente de Acuerdo” con esta afirmación (66%) frente a su contraria con ninguna frecuencia “Nada de Acuerdo” (0%).

Con respecto el ítem 7, en la entrevista se aborda desde las perspectivas de formación del profesorado frente a la educación en niños con diversidad funcional y TEA. Al igual que suceda con el primer ítem, muestra una postura segura y conocimientos, mientras que los otros dos profesores se

muestran recelosos y negativos ante su adecuada formación en necesidades educativas especiales. En el caso de la segunda entrevista, especialista de educación Física afirma que:

“En las clases de educación física que yo imparto integramos a los alumnos y entonces siempre viene la especialista con ellos. Ella es quien me va guiando realmente, yo propongo en la interacción con la clase distintas actividades y ella es quien decide cómo realizarlas de la mejor manera para este alumnado.” [E-2:9].

El ítem número siete “Conozco el concepto y definición de TEA, o persona con autismo y sería capaz de reconocer a una persona autista” muestra una significativa mayoría de las personas que están “Bastante de Acuerdo” con esta afirmación (56%), así como otra parte importante de la muestra que afirma estar “Totalmente de Acuerdo” (24%). En el octavo ítem “Conozco las características que presenta un niño/a autista y el comportamiento general de estos” se observan frecuencias muy similares al anterior. La mayoría afirma estar “Bastante de Acuerdo” (52%), así como “Totalmente de Acuerdo” (24%). Por su parte, el noveno ítem “Dentro de la diversidad funcional sé clasificar en qué tipo de diversidad se encuentran los/as niños/as con autismo” muestra una clara tendencia negativa hacia la afirmación, con una gran parte de la muestra que opina estar no saber “nada” de ello (49%), o simplemente saber solo “algo” (36%).

De nuevo como con el concepto de diversidad funcional se observa claramente como la especialista del aula TEA ofrece una visión cercana y diversa de estos niños. Pero particularmente, en el caso del autismo los otros profesores aciertan levemente en mayor medida que en el caso de la diversidad funcional, dado que a pesar de que no lo describen correctamente como la primera entrevistada, sí ofrecen una visión ciertamente más cercana: “[...] diría que es un niño con un conjunto de síntomas, porque no hay uno establecido en sí, cada niño autista que he conocido es completamente diferente.” [E-2:6].

Respecto al décimo ítem “El autismo puede suponer un obstáculo para toda persona que lo padezca tanto académicamente como en su vida familiar” la mayoría de los participantes (62%) afirman estar “Bastante de acuerdo” con que esta diversidad pueda suponer un obstáculo.

Por último, el ítem 11 “El autismo presenta grandes dificultades para plantear una educación de calidad y adaptada a las necesidades de estas personas” expone cierta variabilidad de frecuencias entre las personas que están “nada”, “algo” y “bastante” de acuerdo en que presenta dificultades, con una clara tendencia de los datos hacia el segundo caso (40%), y con una muy baja frecuencia con respecto a las personas que están “totalmente de acuerdo” (5%).

Queremos profundizar en las relaciones que existen entre el ítem 1 y las características “situación en el centro de la muestra” resulta procedente el análisis del ítem 1 que ayuda a obtener una visión de los conocimientos que tanto padres/madres como profesorado afirman poseer de la diversidad funcional, dividiendo ambos agentes educativos a fin de diferenciarlos en el estudio.

Tabla 1. Distribución resultados dimensión Concepción de la Diversidad Funcional en relación a la variable situación en el centro escolar: Familia (Padre/Madre) y Profesorado

ÍTEM	VALOR ASOCIADO	SITUACIÓN EN LA		TOTAL
		INSTITUCIÓN/SISTEMA EDUCATIVO		
		Maestro/a	Madre/Padre	
Conozco el concepto de diversidad funcional, o persona con diversidad funcional y distinguiría sin problema una persona con diversidad funcional.	NADA	0%	9%	9%
	ALGO	0%	15%	15%
	BASTANTE	32%	37%	69%
	TOTALMENTE	5%	2%	7%

Tabla 2. Distribución Muestra con relación a las respuestas del ítem 1 atendiendo a la variable situación en el centro escolar: Familia (Padre/Madre) y Profesorado

VALOR ASOCIADO	SITUACIÓN EN LA INSTITUCIÓN/SISTEMA EDUCATIVO	
	Maestro/a	Madre/Padre
NADA	0%	11%
ALGO	0%	25%
BASTANTE	87%	59%
TOTALMENTE	13%	5%

Los padres nos muestran dispersión y falta de consistencia frente al profesorado.

Señalamos en esta dimensión sobre el concepto de diversidad funcional, que la correlación entre los ítems y la dimensión a la que pertenecían osciló en la muestra de profesorado entre .482 para el ítem “Un niño con TAE distrae a sus compañeros e interrumpe su ritmo de aprendizaje”.

Tabla 3. Distribución resultados ítem 12 en relación a la variable situación en el centro escolar: Familia (Padre/Madre) y Profesorado.

ÍTEM	VALOR ASOCIADO	SITUACIÓN EN LA INSTITUCIÓN/SISTEMA EDUCATIVO		TOTAL
		Maestro/a	Madre/Padre	
Tengo conocimientos generales sobre las posibilidades que las TIC les ofrecen a las personas (Mujeres y Hombres; Niños y Niñas) con diversidad funcional.	NADA	0%	24%	24%
	ALGO	18%	27%	45%
	BASTANTE	9%	11%	20%
	TOTALMENTE	9%	2%	11%

En la dimensión “App TEA” nos centramos en el ítem 12 para la distribución de frecuencias en torno a la variable situación del centro escolar, con el propósito de diferenciar las respuestas tanto del profesorado como de los padres y madres de alumnos TEA.

Tabla 4. Distribución Muestra en relación a las respuestas del ítem 12 atendiendo a la variable situación en el centro escolar: Familia (Padre/Madre) y Profesorado

VALOR ASOCIADO	SITUACIÓN EN LA INSTITUCIÓN/SISTEMA EDUCATIVO	
	Maestro/a	Madre/Padre
NADA	0%	38%
ALGO	50%	41%
BASTANTE	25%	17%
TOTALMENTE	25%	4%

El profesorado presenta mayor información con relación a la metodología, podemos añadir que para el ítem 6 “Se cómo elaborar las unidades didácticas y las clases teniendo presente las características del alumnado TEA” nos encontramos entre .741 y .568 para el ítem 9 “Soy capaz de adaptar mis técnicas de comunicación para asegurarme que todos los alumnos están activos en el aula” .775 para el ítem 7 “Se cómo adaptar mis actividades a las App” y .478 para el ítem 9 “El uso de las App aporta grandes beneficios a la comunicación de mi aula inclusiva”.

En este sentido añadimos los datos de las entrevistas, tales como:

[...] para la sociedad en general no solo para estas personas es importantísimo y utilizamos recursos tecnológicos a diario [E-1:2].

Aunque no siempre tienen la información: “La única que conozco no recuerdo realmente el nombre pero es un app en la que ellos tienen los pictogramas de forma que se les puede anticipar todas las actividades que van a realizar durante el día.” [E-2:9].

“No te puedo decir ninguna en concreto pero lo que sí en el MEC sé que hay grupos de innovación que han estado investigando y trabajando en distintas aplicaciones [...]. Sé que hay, pero en concreto no conozco ninguna.” [E-3:14].

Mientras que la especialista del aula TEA sin problema nos comentaba algunas de estas apps que utilizaba a diario, así como plataformas interesantes que las desarrollan, y que facilitan su labor.

“[...] Yo tengo varios alumnos que no son oralistas [...] y necesito utilizar una tecnología que se llama PECS, que es a través de pictogramas, para comunicarse. Entonces hoy en día es mucho más fácil si utilizas un tablero como AraBoard. También hay aplicaciones que utilizan los pictogramas de ARASAAC, que es una plataforma totalmente gratuita en Internet del gobierno de Aragón [...]. Otra muy importante también que trabaja muchas cosas, sobre todo lenguaje y comunicación, es SoyVisual.” [E-1:3/4].

Así como señalando además otras que facilitaban su vida diaria también, en lo que refiere más al contexto familiar.

“Por ejemplo para su vida diaria hay una que se llama PictoAgenda. Nosotros como trabajamos a través de agendas que son visuales para anticipar todo lo que ocurra durante la rutina diaria y que está muy bien también para esto.” [E-1:4].

Por otro lado, todos destacan al igual que con las TIC, la utilidad de estas Apps tanto para su vida diaria como en la escuela, señalando su uso como una ventaja para este alumnado.

“[...] Hoy en día se sigue utilizando, pero hay ya tantas apps y ha avanzado tanto que hay mucha diversidad de estas aplicaciones. En concreto para mi trabajo utilizo aplicaciones para niños con autismo, muchas de ellas. En el día a día además de que son necesarias e incluso me facilitan el trabajo, al ser más cómodas e inmediatas.” [E-1:2].

“Pues yo opino que es el camino que vamos a tener que seguir en breve, ya es difícil encontrarte a alguien tiene un dispositivo electrónico encima. El otro día leí un estudio europeo que decía que a los 14 años el 90% de lo que se escribe es digital. [...] es decir, que la renovación es fundamental.” [E-2:10]

Aunque también por su parte destacando varios factores importantes en cuanto a uso y su adaptación actual al sistema escolar en el uso específico de estas Apps en las aulas con estos alumnos, remarcando su falta de uso en algunos centros y la lentitud con la que el sistema educativo los implementa adecuadamente.

“El problema es que este mundo digital evoluciona a una velocidad exponencial [...]. Y el colegio [...] es muy reticente a los cambios, es muy “dinosaurio”, evoluciona muy lento comparado con la cultura digital actual. Pero evidentemente por ahí pasa, desde las pantallas táctiles hasta una forma de educar diferente que se base más en la comunicación tecnológica. Es presente más que futuro ya.” [E-2:10].

“[...] creo que se utiliza muy poco, habrá lugares donde sí, como el aula específica TEA que hay en nuestro centro que probablemente se utilizará. Yo sé que a éstos les ha facilitado Tablet y por tanto tendrán este acceso, pero yo no las conozco.” [E-3:14].

“[...] El problema y lo triste es que no tenemos soporte en la escuela pública. Las tablets de las que disponemos, que hay veces que ni siquiera disponemos de ellas, hay veces que están capadas y no puedes acceder a descargarte estas aplicaciones de Android.” [E-1:4].

Por último, y a pesar de encontrar tanto comentarios negativos como positivos frente a las Apps y su aplicación educativa en este contexto, todos coinciden de manera positiva en que las Apps representan una herramienta que puede crear y originar multitud de beneficios en la diversidad funcional y autismo, atendiendo para ello a criterios como el atractivo, la motivación o accesibilidad.

“Bueno pues puede ocurrir que alguno de ellos le favoreciera el acceso al currículum ordinario. Primero porque pueden eliminar ciertas dificultades y segundo porque les puede resultar más atractivo. [...]” [E-3:13].

A través de la tabla 2 podemos observar los resultados obtenidos en el cuestionario para la Dimensión 2 de estudio “Apps aplicadas a la educación en diversidad funcional y TEA” (ítems 20, 21, 22, 23, 24 y 25). Con respecto al ítem 20 “Conozco diferentes APP y plataformas destinadas a mejorar el aprendizaje de niños/as con Diversidad Funcional y Autismo” se observa una clara mayoría de la muestra que afirma no conocer “nada” estas apps (59%), así como un alto porcentaje también que afirma conocer “algo” sobre ellas (32%).

De nuevo y siguiendo la tendencia de los resultados hasta el momento encontramos resultados muy negativos con respecto al conocimiento de apps educativas para diversidad funcional, relacionado especialmente con los ítems 20, 23 y 24, y que se reafirman por parte de los profesores no especialistas de este ámbito en la entrevista: “Sé que hay, pero en concreto no conozco ninguna.” [E-3:14].

Lo cual contrasta con las respuestas de la primera entrevista información muy útil, sobre todo citando varias plataformas gratuitas donde acceder a estas aplicaciones, destacando la plataforma ARASAAC, y citando incluso otras aplicaciones para su vida y rutinas diarias: “para su vida diaria hay una que se llama PictoAgenda. [...] agendas que son visuales para anticipar todo lo que ocurra durante la rutina diaria y que está muy bien también para esto.” [E-1: 3].

El siguiente ítem “Considero necesaria la introducción de distintas APP en la enseñanza de niños/as con diversidad funcional y autismo para mejorar la calidad de su educación” indica una absoluta mayoría que opina con absoluta certeza la necesidad de introducir estas apps en la educación con diversidad funcional (75%).

Además, al igual que ocurra con las TIC a pesar de los bajos resultados en cuanto a formación en Apps y diversidad funcional, sí se destaca en todo momento la gran importancia y oportunidades que estas aplicaciones pueden ofrecer: “por ejemplo, si el señor Hopkins no tuviera estas nuevas tecnologías no sería lo que es. Seguiría siendo un genio, pero no podría difundir su conocimiento ni comunicarse con los demás.” [E-3: 15].

Por su parte, en el ítem 22 “Sé diseñar Apps y actividades con software educativo generalizado para personas con diversidad funcional” se denota una gran totalidad de la muestra que asegura no poseer ningún conocimiento acerca del diseño de estas apps para diversidad funcional (84%).

En cuanto al ítem 23 “De manera general, conozco las posibilidades que las APP les ofrecen a las personas con Diversidad Funcional, y más específicamente a sujetos con Autismo” una gran parte de la muestra afirma no conocer en absoluto (36%) o solo en parte “algo” (46%) estas ventajas o posibilidades. Mientras que, por su lado, en el ítem 24 “De la misma forma, conozco las limitaciones que las APP poseen a la hora de ser usadas por personas con Diversidad Funcional, y más específicamente con sujetos con Autismo” esta situación cambia con mayoría entre los que sabrían decir “bastantes” limitaciones (50%) y los que no conocen ninguna (25%) o solo alguna (23%).

Con respecto al último ítem de esta dimensión de estudio “En la actualidad las APP en la enseñanza para niños/as con Diversidad Funcional, y más específicamente con Autismo, me parecen suficientes, accesibles y adaptadas a la realidad del entorno de estas personas” se puede observar claramente una tendencia negativa hacia esta afirmación, con buena parte de la muestra opinando la mala adecuación e inserción de las Apps en la educación en diversidad funcional (42%) y la mayoría (51%).

Por último, de manera general la opinión sobre la inserción de estas aplicaciones en el sistema educativo es generalizada y rotundamente negativa. Su inserción se considera bastante mejorable. Especial interesante aquí es la opinión de la especialista del aula TEA reafirmando los resultados obtenidos en el cuestionario: “El problema es que no tenemos soporte en la escuela pública. Las tablets de las que disponemos hay veces que ni siquiera disponemos de ellas [...] Se debe mejorar mucho su introducción, y sobre todo en diversidad funcional.” [E-1:4].

Tabla 3. Distribución resultados ítem 20 en relación a la variable situación en el centro escolar: Familia (Padre/Madre) y Profesorado.

ÍTEM	VALOR ASOCIADO	SITUACIÓN EN LA INSTITUCIÓN/SISTEMA EDUCATIVO		TOTAL
		Maestro/a	Madre/Padre	
Conozco diferentes APP y plataformas destinadas a mejorar el aprendizaje de niños/as con Diversidad Funcional y Autismo.	NADA	7%	52%	59%
	ALGO	20%	12%	32%
	BASTANTE	7%	0%	7%
	TOTALMENTE	2%	0%	2%

Para concluir el análisis de la dimensión 2 de estudio resulta necesario hacer hincapié en el ítem 20, dividiendo la muestra en la Variable “Situación en el centro escolar”, es decir, analizando las respuestas de profesorado y madres/padres.

Tabla 4. Distribución Muestra en relación a las respuestas del ítem 20 atendiendo a la variable situación en el centro escolar: Familia (Padre/Madre) y Profesorado.

VALOR ASOCIADO	SITUACIÓN EN LA INSTITUCIÓN/SISTEMA EDUCATIVO	
	Maestro/a	Madre/Padre
NADA	18%	81%
ALGO	60%	19%
BASTANTE	18%	0%
TOTALMENTE	4%	0%

A través de la tabla y observamos la necesidad de dotar al profesorado y a los padres y madres de las herramientas digitales que proporcionen a los alumnos una calidad e igualdad educativa.

Discusión/Conclusiones

Los resultados obtenidos nos han evidenciado la necesidad de formación en capacidades digitales por parte de todos los integrantes de la comunidad educativa. Confirmando por investigaciones anteriores donde se investigaban o se pretendían objetivos de investigación similares (Batanero, Román y Homrani, 2017), estamos de acuerdo con ellos en relación con la siguiente idea: los centros educativos deben diseñar su propio “atrezzo” analógico y digital coherente con su proyecto educativo que facilite la educación para todos los alumnos. En este sentido, contrastamos las investigaciones donde se han presentado evidencias de la incorporación de las TIC dirigido al alumnado con necesidades educativas de apoyo específico y coinciden con las aportaciones obtenidas sobre las aplicaciones en los alumnos TEA, favorecen el desarrollo de autonomía, la comunicación con el profesorado y los compañeros, favorece los diagnósticos iniciales y ahora tiempo en la adquisición de habilidades ayudando a superar la brecha digital (Toledo, 2013).

Estamos hablando de “Proyectos Personales o singulares de las Organizaciones Educativas”, donde el futuro del aprendizaje se proyecta personalizado, adaptado a los ritmos y contenidos que cada estudiante necesite en cada momento, y en función de sus capacidades y sus preferencias, por eso es muy importante adaptarse bien a las necesidades de cada alumno. El profesorado, volvemos a insistir es la pieza clave, sus competencias y actitudes para enseñar en un entorno diverso, siendo su perfil docente de personal reflexiva que realiza sus elecciones con una amplia profesionalidad docente. Cada organización educativa debe incluir una propuesta de acción en su plan de centro, las propuestas formativas dirigidas a todos los ámbitos donde necesitan mejorar los docentes, no olvidando las metodologías y recursos digitales que son necesarios para conseguir la inclusión (González, Martín y Orgaz, 2017).

Abundamos en la importancia de las aplicaciones tecnológicas como facilitadoras de la comunicación e integración real en actividades y propuestas didácticas que suponen una mejora sustantiva para las familias y el profesorado (Pedalajar y Colmenero, 2014). Es muy importante que el

profesorado se sienta dueño de las herramientas digitales que le faciliten su tarea a la hora de llevar a la práctica las metodologías activas y la integración real que desde hace tiempo viene intentando. Es un buen momento para avanzar en los ideales de igual y equidad para todos.

Limitaciones del estudio

La primera limitación es la fase de investigación donde se encuentra este estudio. Es una fase inicial y exploratoria. Estas primeras evidencias nos inducen a seguir buscando datos en todos los sectores de la comunidad educativa.

Referencias

- Ainscow, M., y Dyson, A., West, M., y Goldrick, S. (2013). Promoviendo la equidad en la escuela. *Revista de Investigación Educativa. Número monográfico*, 11(3), 44-56.
- Alper, M., y Goggin, G. (2017). Digital technology and rights in the lives of children with disabilities. *New Media & Society*. Disponible en <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1461444816686323>
- Arnáiz, P., y Guirao, J.M. (2015). La autoevaluación de centros en España para la atención a la diversidad desde una perspectiva inclusiva: ACADI. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 18(1), 45-101.
- Batanero, JM., Román, P., y Homrani, M. (2017). TIC y discapacidad. Conocimiento del profesorado de educación primaria en Andalucía. *Aula Abierta*, 46, 65-72. DOI: <https://doi.org/10.17811/rifie.46.2017.65-72>
- Cabero, J., Fernández Batanero, J.M., y Córdoba, M. (2016). Conocimiento de las TIC Aplicadas a las Personas con Discapacidades, Construcción de un Instrumento de Diagnóstico. En: *Magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, 8(17), 157-176.
- Cabero, J., y Barroso, J. (2013). La utilización del juicio de experto para la evaluación de TIC: el coeficiente de competencia experta. *Bordón*, 65(2), 25-38.
- Denzin, N., y Lincoln, Y. (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. Sage Publications (85-91). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Dictamen de Comité Económico y Social Europeo sobre “Una educación de alta calidad para todos. *Diario Oficial de la Unión Europea C173*, 1-7.
- Echeita, G. (2017). Educación inclusiva. Sonrisas y lágrimas. *Aula Abierta*, 46, 17-24.
- Freire, A. P., Linhalis, F., Bianchini, S., y Pimentel, M. (2010). Revealing the whiteboard to blind students: An inclusive approach to provide mediation in synchronous e-learning activities. *Computers & Education*, 54, 866-876. doi:10.1016/j.compedu.2009.09.016.
- García García, M., y López Azuaga, R. (2012). Explorando, desde una perspectiva inclusiva, el uso de la TIC para atender a la diversidad. *Revista de Curriculum y Formación de Profesorado*, 16(1), 277-293. Recuperado de <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev161COL4.pdf>
- González-Gil, F., Martín-Pastor, E., y Orgaz-Baz, B. (2017). ¿Están los futuros profesores formados en inclusión?: Validación de un cuestionario de evaluación. *Aula Abierta*, 46, 33-40.
- Johnson, L., Adams, S., Cummins, M., Estrada, V., Freeman, A., y Hall, C. (2016). *NMC Horizon Report: 2016 Higher Education Edition*. Austin, Texas: The New Media Consortium. Recuperado de http://blog.educalab.es/intef/wp-content/uploads/sites/4/2016/03/Resumen_Horizon_Universidad_2016_INTEF_mayo_2016.pdf
- Messiou, K. (2017). Research in the field of inclusive education: time for a rethink? *International Journal of Inclusive Education*, 21(2), 146-159. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1080/13603116.2016.1223184>
- Nilsen, S. (2017). Special education and general education coordinated or separated? A study of curriculum planning for pupils with special educational needs. *International Journal of Inclusive Education*, 21(2), 205-217.
- OCDE (2012). *Equity and Quality in Education: Supporting Disadvantaged Students and Schools*. Bruselas: OCDE.
- OEI (2010).2021: *Metas educativas. La educación que queremos para la generación de los bicentenarios*, Madrid, OCDE.
- Paredes H. (2015) CanIHelp: A Platform for Inclusive Collaboration. In: Antona M., Stephanidis C. (eds) *Universal Access in Human-Computer Interaction. Access to Interaction. UAHCI 2015*. Lecture Notes in Computer Science: Springer, Cham-

- Passey, D. (2017). Developing inclusive practices with technologies for online teaching and learning: A theoretical perspective. *Bordón*, 69(3) Recuperado de: <https://doi.org/10.13042/Bordon2017.53523>
- Pegalajar, M.C., y Colmenero, M. J. (2017). Actitudes y formación docente hacia la inclusión en Educación Secundaria Obligatoria. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 19(1) Recuperado de <http://redie.uabc.mx/redie/article/view/765%>
- Pegalajar, M.C., y Colmenero, M.J. (2014). Estudio piloto sobre el uso de las redes sociales en jóvenes con discapacidad intelectual. *EDUTEC, Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 48. Recuperado de http://edutec.rediris.es/Revelec2/Revelc48/n48/_Pegalajar_Colmenero.html
- Rodríguez-Martín, A. y Álvarez-Arregui, E. (2017). Presentación del monográfico Educación inclusiva: avances desde la reflexión, la práctica y la investigación. *Aula Abierta*, 46, 5-8.
- Tashakkori, A. & Teddlie, Ch. (2010). *Sage handbook of mixed methods in social & behavioral research*. Sage. New York.
- Toledo, P. (2013). Las tecnologías de la información, la comunicación y la inclusión educativa. En: *Nuevos escenarios digitales. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación aplicadas a la formación y desarrollo curricular* (411-427). Madrid: Pirámide.
- UNESCO (2016). *A Review of Evaluative Evidence on Teacher Policy*. París. Unesco. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002443/244373e.pdf>
- Woodcock, S., y Vialle, W. (2016). Un examen de las atribuciones de los profesores de pre-servicio para los estudiantes con dificultades de aprendizaje específicas. *Learning and Individual Differences*, 45, 252-259. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.12.021>
- Yu, B., Ndumu, A., Liu, J., y Fan, Z. (2016). E-inclusion or digital divide: An integrated model of digital inequality. *Proceedings of the Association for Information Science and Technology*, 53(1), 1-5. doi: 10.1002/pra2.2016.14505301099.

CAPÍTULO 37

Gamificación e inclusión en el aula. El aprendizaje activo y personalizado

Jorge Soto-Carballo y Aitor Barbosa-González
Universidad de Vigo

Introducción

La gamificación o ludificación, término castellanizado del inglés *gamification*, es un concepto que nace como fuente principal de motivación (Rodríguez, 2014). Se trata de un término innovador, muy amplio y en constante desarrollo, por lo que definirlo de manera correcta puede ser verdaderamente complicado.

Una de las definiciones más acordes para el ámbito educativo es la que nos aporta Rodríguez (2014), definiéndola como la “Incorporación de dinámicas, mecánicas y componentes de juego para inyectar motivación en una tarea que por sí sola suele ser aburrida”.

Sin embargo, esta definición es limitada. Consideramos la gamificación como un modelo pedagógico en el que se plantean la consecución de objetivos de aprendizaje, superación de retos, evaluación del proceso a través del juego, acompañado por una capa narrativa y estética que aporte significado y relevancia, reconocimiento de los logros y muestra del progreso. Por lo que, el concepto de gamificación no se ve limitado a su utilización en simples tareas de aprendizaje, sino que va mucho más allá, puesto que trata de involucrar al alumnado en el proceso, motivar la acción, promover el aprendizaje y resolver problemas (Kapp, 2012), además de fomentar el compromiso y la inclusión del alumnado a través de proyectos de aprendizaje personalizados y motivadores.

En este enfoque, es el estudiante quien se apropia del proceso de aprendizaje, tendiendo a interactuar y hacer cosas prácticas para intentar resolver los problemas que plantea el juego, aumentando así su actividad cerebral y, por lo tanto, el aprendizaje inclusivo frente a actividades en las que el participante tiene un papel de receptor de información pasivo (Poh et al., 2010).

En gamificación, el docente simplemente orienta, guía y ayuda con el fin de favorecer la inclusión, la participación y el logro de los objetivos por parte de todos los miembros del proceso. Además, otorgando una dimensión social a las actividades gamificadas (McGonigal, 2011), fomentaremos la cooperación y competición entre iguales, así como el formar parte de un equipo y poder compartir los progresos con el resto de compañeros y compañeras. Así, es como la gamificación se convierte en una estrategia ideal para despertar el interés e incentivar las ganas de participar (Kapp, 2012).

Ya de por sí, el juego es un mecanismo natural arraigado genéticamente (Huizinga, 1938). Por lo que, cualquier aprendizaje basado en el juego supone plantear al alumnado retos adaptados a su capacidad y cuya dificultad va incrementándose paulatinamente, teniendo en cuenta su Zona de Desarrollo Próximo con el fin de evitar la frustración o, por el contrario, el aburrimiento. Para conseguirlo, será imprescindible analizar previamente las características contextuales, los objetivos curriculares y, ante todo, los conocimientos y necesidades específicas de nuestro alumnado (Alejandre Biel, y García-Jiménez, 2014). Por este motivo, no será válido un mismo proyecto para públicos o contextos diferentes.

Centrándonos en el ámbito de la inclusión, podemos observar bastantes ejemplos de gamificación que nos hacen reflexionar sobre las grandes ventajas que esta puede aportar. Entre ellas, nos encontramos con experiencias enfocadas fundamentalmente en la propia motivación y compromiso del alumnado. Sin embargo, existen proyectos en el ámbito de la inclusión para lograr objetivos muy concretos además de los estrictamente curriculares. Desde la atención a la diversidad cognitiva (Buján y Gato, 2016; Soledad

et al., 2014), lingüística (Zamorano y De Anta, 2016) o motriz (Soledad et al., 2014; Ferrarini, González, Zapata, Olgún, y Ormeño, 2016) hasta las centradas en el aprendizaje de valores (Buján y Gato, 2016; Fernández-Galera, Juan, y Ato, 2015).

A continuación y con el fin de facilitarnos la adaptación de nuestro proyecto a esas necesidades del alumnado, compartiremos, por un lado, experiencias inclusivas (Buján y Gato, 2016; Soledad et al., 2014; Zamorano y De Anta, 2016; Ferrarini, González, Zapata, Olgún, y Ormeño, 2016; Fernández-Galera, Juan, y Ato, 2015) y, por el otro, las teorías sobre tipos de jugadores en gamificación (Bartle, 1996; Jo Kim, 2012; Marczewski, 2013) junto con diferentes elementos de juego que nos ayudarán a satisfacer las motivaciones intrínsecas de todos ellos.

Desarrollo

Sin duda uno de los grandes retos de la educación actual es reformular la manera en cómo se aprende, seleccionando los medios necesarios para responder a las demandas de la era conceptual (Pink, 2008) y de los nuevos estudiantes, denominados nativos digitales (McGonigal, 2011; Prensky, 2001), los cuales reflejan una gran desmotivación y falta de interés en relación al aprendizaje en el aula.

La enseñanza tradicional en que el docente asistía al aula a impartir sus contenidos mientras el alumnado debía adaptarse y permanecer estático y en silencio ya no es coherente, ya no es eficiente. Hay alumnos y alumnas con diferentes estilos de aprendizaje, con diferentes motivaciones, intereses... Y si no atendemos sus necesidades, probablemente acaben desmotivados y teniendo dificultades de aprendizaje.

Para evitarlo, por un lado, debemos tener en cuenta que, los nativos digitales, nacidos desde 1990 en adelante (McGonigal, 2011; Prensky, 2001), se comportan de una manera muy diferente a generaciones anteriores. Parecen menos preocupados por la privacidad y no valoran la comunicación cara a cara, prefiriendo mensajes de texto en vez de llamadas de voz, tanto al socializarse, como para estudiar o trabajar. La clave para adaptarnos, está en los dispositivos digitales y en los juegos más cercanos, puesto que esta generación no sólo está familiarizada con ellos, si no que esperan que todo lo que les parezca interesante contenga elementos lúdicos (Pérez-Moiño, 2013).

Por el otro lado, debemos tener en cuenta que la abundancia, Asia y la automatización, típicas de la era conceptual (Pink, 2008), están relegando a un segundo plano las habilidades tradicionales como la memorización de procesos y conceptos o el procesamiento lineal, destacando otras habilidades necesarias para el mundo en que nos toca vivir, como son la creatividad, la empatía, el diseño, la sinfonía, la narrativa, el sentido y el juego (Pink, 2008), las cuales son difíciles de trabajar desde un método tradicional, por lo que necesitamos de nuevas estrategias enseñanza, nuevas formas de motivar y desarrollar estas habilidades tan necesarias para los nuevos estudiantes.

Ambos motivos, nos llevan a la conclusión de que, vivir en una sociedad donde prima una cultura lúdica, tecnológica y creativa, obliga a la educación a prestar una mínima atención a las posibilidades que el aprendizaje basado en el juego nos puede aportar en los procesos de enseñanza aprendizaje. Por esta misma razón, la gamificación se postula como una estrategia ideal para atender de forma eficaz todas estas necesidades, puesto que facilita la incorporación de la empatía, la estética, la narrativa, la creatividad, la tecnología y las técnicas de juego. Además, dota a la experiencia de significado, reta continuamente al alumnado, recompensa la consecución de objetivos de forma instantánea, muestra el progreso de forma constante, utiliza escalabilidad en la dificultad de las actividades, favorece la autonomía percibida, el trabajo cooperativo, le da valor y significado al proceso de enseñanza y ofrece un aprendizaje motivador y adaptado a la diversidad.

Estas necesidades quizás más genéricas, justifican la necesidad de adaptar nuestra forma de impartir docencia. Sin embargo, también hay que tener en cuenta las motivaciones y necesidades de aprendizaje específicas del alumnado al que nos dirigimos.

Para ello, Schell (2008), uno de los diseñadores de juegos más reconocidos de la actualidad, sugiere cinco preguntas que debemos hacernos inicialmente sobre los usuarios. Preguntas que, al igual que él, se debería plantear cualquier docente respecto a su alumnado cuando emprende un nuevo proyecto de gamificación en el aula:

- En general, ¿qué les gusta?
- ¿Qué no les gusta? ¿Por qué?
- ¿Qué esperan encontrar en un juego?
- Si yo estuviera en su sitio, ¿qué querría encontrar en un juego?
- ¿Qué les va a gustar y qué no sobre mi juego?

El punto de partida de Schell (2008) está genial, pero la gamificación busca un análisis en mayor profundidad, por lo que diversos autores (Bartle, 1996; Jo Kim, 2013; Marczewski, 2013) han profundizado en el conocimiento de los usuarios e incluso han llegado a establecer diferentes tipologías en función de sus motivaciones extrínsecas/intrínsecas con el fin de facilitar el compromiso o engagement respecto a la experiencia en que se hallarán inmersos.

Tipos de jugadores en gamificación

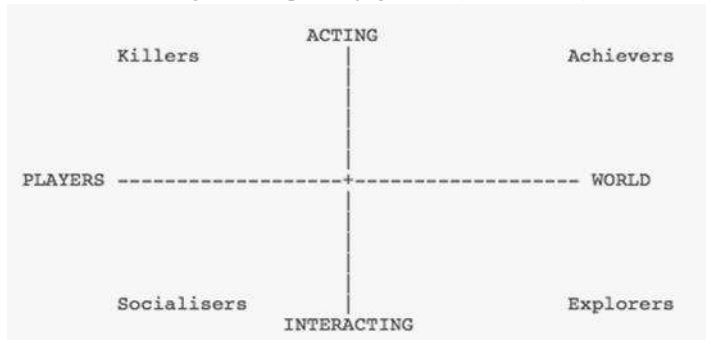
A continuación, profundizaremos en diferentes teorías sobre los tipos de jugadores con el fin de conocer las motivaciones de los usuarios y así, ser capaces de atender sus motivaciones y necesidades.

Para comenzar, hablaremos de la teoría de Bartle, la más básica, pero de gran utilidad para acercarse inicialmente al tema.

Bartle (1996), ha elaborado una sencilla clasificación de los diferentes tipos de jugadores.

Según este autor existen 4 tipos de jugadores con intereses y motivaciones diferentes: killers (asesinos), achievers (triunfadores), socialisers (socializadores) y explorers (exploradores).

Figura 1. Tipos de jugadores (Bartle, 1996)



-**Killer** o asesino: La motivación de este usuario es quedar por encima de los demás. Juegan solo para ganar o vencer al resto y disfrutan generando frustración en sus contrincantes (Bartle, 1996).

-**Achiever** o triunfador: Es el usuario cuya meta principal es ganar y, por lo tanto, lograr superar los objetivos marcados en el juego. Los triunfadores sienten orgullo de su status en la jerarquía del juego y el poco tiempo que les llevó llegar hasta ese punto.

-**Socialiser** o socializador: Es el jugador que disfruta compartiendo con los demás. Sienten orgullo de sus amistades, sus contactos y sus influencias (Bartle, 1996).

-**Explorer** o explorador: Es aquel jugador que disfruta de la actividad en sí misma. Les gusta saber más, descubrir lo desconocido y sienten orgullo de su conocimiento del juego, especialmente si los nuevos jugadores los tratan como fuente de conocimiento (Bartle, 1996).

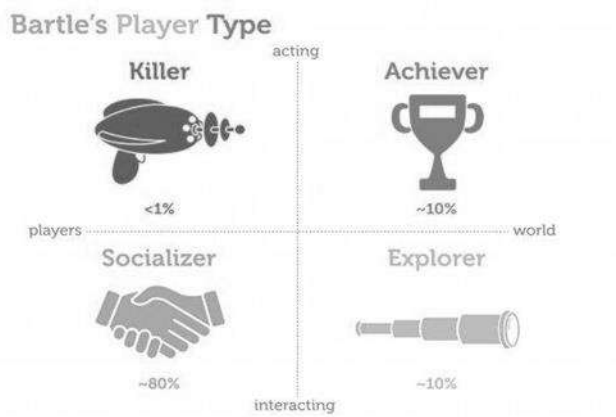
Si en lugar de hablar de juego, hablamos del comportamiento en el aula, seguro que serás capaz de identificar a más de un alumno o alumna de tu aula a través de estos perfiles. ¿No es así?

Figura 2. Tipos de jugadores según Bartle, R. (1996). (Jordan, P., 2014)



En la *figura 2* podemos observar los 4 tipos de jugadores propuestos por Bartle (1996). En este caso, Jordan (2014), ha añadido una definición de cada uno de ellos además de referenciar los elementos del juego propicios para fidelizarlos con un proceso gamificado. La gran importancia de esta figura está en que los jugadores establecidos por Bartle (1996) están basados en los juegos de tipo MUD (Multi User Dungeon) antecesores de los MMORPG (Massively Multiplayer Online Role-Playing Game), en cambio Jordan (2014), los ha adaptado a cualquier tipo de estructura gamificada, facilitándonos enormemente el diseño gracias a que destaca los elementos de juego más adecuados a cada uno de ellos. De esta manera, podemos observar que: a los *Killer*, se les consigue retener en el juego a través del uso de rankings y la competición entre iguales; a los *Achiever*, con la definición de un sistema de hitos y logros, a través del cual puedan observar su progreso, habilidades adquiridas y retos superados; a los *Socialiser* con feeds de noticias, listas de amigos, redes sociales, chats, trabajo cooperativo...; a los *Explorer* se les retiene mediante el establecimiento de logros más complejos, sorpresas y una buena narrativa.

Figura 3. Porcentaje equivalente a cada tipo de jugador (Kumar, Janaki y Herger, 2013)



Como se observa en la *figura 3*, aproximadamente el 80% de los usuarios son socializadores, mientras que el 10% son exploradores o triunfadores y tan sólo un 1% asesinos (Kumar, Janaki, y Herger, 2013). Este es un dato muy importante a tener en cuenta a la hora de crear una estructura

gamificada, ya que si abarcamos elementos de juego que se correspondan con la personalidad socializadora estaremos teniendo en cuenta las necesidades de la mayoría del alumnado. Sin embargo, hay que tener siempre en cuenta las características individuales, y adaptar nuestro proceso gamificado a cada uno de los usuarios y más, si cabe, en el ámbito educativo.

Una vez definido el modelo de segmentación de jugadores de Bartle (1996), es imposible no reparar en el hecho de que está basado en comportamientos observados en juegos del tipo MUD (Multi User Dungeon). Por ello, especialmente en el caso de un sistema gamificado, los tipos de jugadores de Bartle (1996) pueden no ser suficientemente precisos, aunque nos permita una aproximación generalizada.

A partir de esta teoría, han surgido algunos modelos alternativos, que en ningún caso rompen con la teoría de Bartle (1996), sino que la evolucionan, adaptan o complementan.

Un claro ejemplo a destacar es la teoría *Social Engagement Verbs* de Jo Kim (2012), quien a partir de los cuatro jugadores de Bartle hace una nueva diferenciación a partir de verbos.

Tras llevar los tipos de jugadores de Bartle (1996) a la práctica, Jo Kim (2012), ha encontrado que, en general, no funcionan bien para los *serious games*, gamificación u otros sistemas de juegos sociales y causales. Lo que la ha llevado a la creación de su propio modelo, el cual captura los patrones motivacionales vistos en los juegos sociales modernos y los medios de comunicación social (Jo Kim, 2012).

Figura 4. Social engagement verbs. (Jo Kim, 2012)



Como podemos observar en la figura 4, Jo Kim (2012) sigue una estructura muy similar a la de Bartle (1996). Esta autora, sustituye el eje de jugadores vs. mundo por el de contenido vs. Jugadores, y los perfiles de jugadores por verbos. A continuación haremos hincapié en cada uno de ellos:

-*Express* o Expresar: sustituye al *achiever* de Bartle (1996). Son personas que disfrutan de la libre expresión, están motivados por conseguir una gran habilidad para mostrar su creatividad y expresar lo que son. Lo cual es un factor clave para los juegos modernos y los medios sociales (Jo Kim, 2012). Para retener a este tipo de jugadores, es bueno incluir chats de grupo, redes sociales, comentarios,

valoraciones, likes... Además de utilizar medallas como muestra de la superación de retos y adquisición de nuevas habilidades.

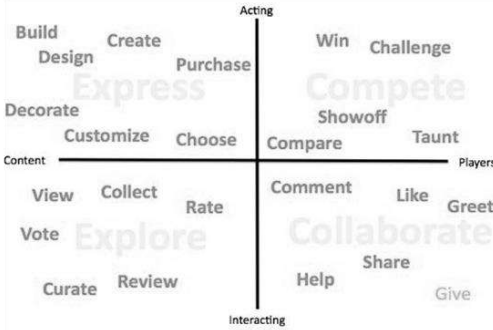
-*Compete* o Competir: sustituye al *killer* de Bartle (1996). Las personas que disfrutan de la competición piensan que a todos les gusta competir, pero ese es sólo uno de todos los motivadores existentes, y no el mejor precisamente, sobre todo si estás trabajando con un público femenino (Jo Kim, 2012). De todas formas, la competencia impulsa el juego social y la auto-mejora, es decir, competir con los demás y con uno mismo ayuda a mejorar los propios resultados (Jo Kim, 2012). Por este motivo, para retener a los jugadores que les guste competir, se puede poner tiempo limitado a las actividades, utilizar clasificaciones, puntos, medallas... Así, serán conscientes en todo momento del lugar en el que se encuentran, y querrán superarse a sí mismos y compararse con los demás.

-*Collaborate* o Colaborar: sustituye al socializador de Bartle (1996). A las personas que disfrutan de la colaboración, les gusta ganar con los demás, y ser parte de algo más grande que ellos mismos. Por lo tanto, la colaboración y las actividades en grupo son una manera muy útil de socializar y fidelizar a usuarios en nuestro juego (Jo Kim, 2012).

-*Explore* o Explorar: sustituye al explorador de Bartle (1996). Las personas que disfrutan explorando están motivadas por la información, el acceso y el conocimiento. Los hechos reflejados de manera independiente no significan nada para ellos. Explorar el contenido, la gente, las herramientas y los mundos puede ser una actividad muy rica y gratificante para ellos (Jo Kim, 2012). Por lo tanto, es importante que cualquier tipo de juego disponga de una buena narrativa y que las acciones que realizan sean significativas durante el transcurso de la misma.

El motivo de esta división de usuarios a partir de verbos, responde a la necesidad de definirlos según la raíz de lo que les interesa, es decir, lo que les gusta hacer (Jo Kim, 2012). Una vez probado este modelo con decenas de clientes y alumnos/as, Jo Kim (2012) lo ha evolucionado. A partir de los cuatro verbos principales propone una lista con algunos verbos relacionados que nos pueden ayudar a satisfacer las necesidades intrínsecas de nuestros usuarios y crear las mecánicas deseadas con cierto rigor y coherencia.

Figura 5. Teoría Social engagement verbs evolucionada (Jo Kim, A., 2012)



Tratadas las teorías de Bartle (1996) y Jo Kim (2012), básicas en el diseño de juegos, nos centramos en una teoría llevada a cabo por Marczewski (2013), basada en la predisposición inicial de los usuarios a jugar. Para ello, se basa en la teoría cognitiva, a través de la cual nos muestra cuales son las motivaciones intrínsecas de los usuarios y cómo podríamos reforzar la estructura utilizando las mecánicas y componentes del juego como motivadores extrínsecos.

Este investigador, ha desarrollado un modelo quizás más complejo, dirigido específicamente a sistemas de gamificación. En dicho modelo, se distinguen 6 tipos de usuarios descritos en un nivel

básico: *Player* (el jugador), *achiever* (el triunfador), *socialiser* (el socializador), *philanthropist* (el filántropo), *free spirit* (el espíritu Libre) y *disruptor* (el disruptivo).

Figura 6. Tipos de usuarios 2.0, el hexágono (Marczewski, 2013)



Como podemos observar en la figura 6, estos usuarios están motivados intrínsecamente a participar en nuestro proyecto gamificado por diferentes razones. A continuación hablaremos más exhaustivamente de cada uno de ellos:

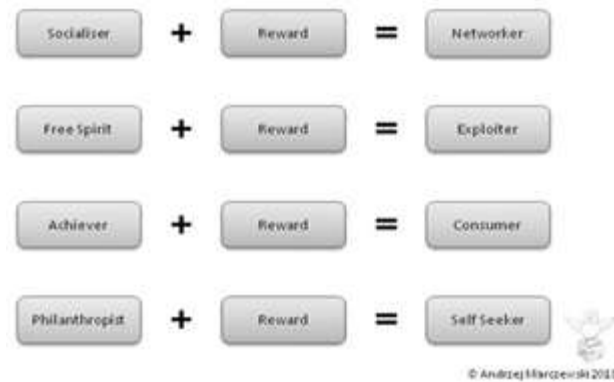
- Los Socializadores: están motivados por la afinidad. Quieren interactuar con otros y crear conexiones sociales.
- Los Espíritus Libres: están motivados por la autonomía. Quieren crear y explorar.
- Los Triunfadores: están motivados por el dominio. Buscan aprender cosas nuevas y mejorar cada día. Quieren lograr nuevos retos y llegar a dominar al 100% el sistema.
- Los Filántropos: están motivados por el propósito y el significado. Este grupo es altruista y busca complacer y enriquecer la vida de otros sin buscar recompensas a cambio.
- Los Jugadores: están motivados por las recompensas. Harán lo que sea necesario para conseguir reconocimiento de un sistema y lo harán por ellos mismos.
- Los disruptivos: están motivados por el cambio. En general lo que buscan es perturbar el sistema, ya sea directamente, o a través de otros usuarios, para forzar un cambio que puede ser tanto negativo como positivo.

Figura 7. Tipos de usuarios según su predisposición a jugar. (Marczewski, 2013)



Como podemos observar en la figura 7, Marczewski (2013) sugiere que los diseñadores de un sistema gamificado tienen que segmentar a sus jugadores en *willing to play* (dispuesto a jugar), *less willing to play* (menos dispuesto a jugar) y *not willing to play* (no dispuesto a jugar) según su predisposición inicial a jugar. Según Marczewski (2013), el motivo es que cuando se habla sobre el comportamiento humano no existe ni el blanco ni el negro, sino que el gris es un área mucho más aprovechable, por lo que creó un gris con los usuarios intermedios. En los extremos se encuentran los jugadores y los perturbadores, entendidos respectivamente como los jugadores que inicialmente quieren o no quieren jugar, pudiendo además, ser vistos como modificadores o complemento de los otros cuatro tipos de usuarios. De esta manera, una persona que inicialmente no está dispuesta a jugar puede necesitar una mayor cantidad de incentivos para modificar su punto de vista y lograr que participe y se involucre en el juego que una persona que inicialmente ya quiere jugar.

Figura 8. Tipos de usuarios expandido. (Marczewski, 2013)
The Player User Type Expanded



Para que los usuarios pertenecientes a la zona gris, *less willing to play*, se involucren en el proceso gamificado, es necesario garantizar las motivaciones intrínsecas de cada uno de ellos. Sin embargo, en ocasiones, estos usuarios no se conforman con tener cubiertas sus necesidades y buscan las recompensas dentro del juego para mantener su estancia en el mismo. Cuando esto sucede, corremos el riesgo de que solamente se produzca compromiso a corto plazo, puesto que se convierten en jugadores promovidos por motivaciones extrínsecas.

De acuerdo con la figura 8, los socializadores pasarían a ser networker (Técnico o especialista en/de redes); los espíritus libres, exploiter (explotadores); los triunfadores, consumer (consumidores); y los filántropos, self seeker (oportunista, egoísta, egocéntrico). A continuación haremos hincapié en cada uno de ellos:

-*Networker*: interactúan con otros usuarios para conseguir recompensas extrínsecas y mejorar su perfil.

-*Explotador*: interactúan con el sistema para conseguir el mayor número de recompensas extrínsecas posible, sin importarle el medio por el cual las consigue: crear y buscar cosas, darle a 'me gusta' en páginas de Facebook para ganar premios e incluso buscar vacíos legales en el juego que le ayuden a ganar.

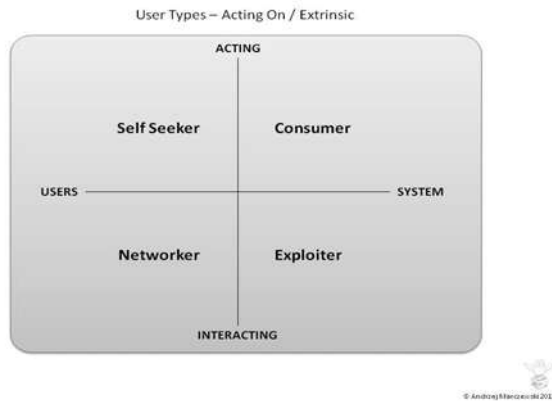
-*Consumidor*: actúan sobre el sistema de manera similar al triunfador, con el fin último de conseguir recompensas extrínsecas, se les puede motivar mediante el uso de programas de fidelización, concursos, logros...

-*Self seeker*: llevan a cabo las mismas acciones que un filántropo haría, sólo que su objetivo fundamental es recibir recompensas extrínsecas. Este tipo de jugadores, por ejemplo, responde a las preguntas de la gente sólo por la cantidad de puntos recibidos, por lo que prioriza la cantidad de ayuda que ofrece ante la calidad de la misma.

Los consumidores y los explotadores pueden compartir muchas de las mismas características. La diferencia clave es que los explotadores tratarán de encontrar los límites del sistema y la forma en que pueden beneficiarse de ellos, llegando incluso a convertirse en un usuario del tipo disruptivo. Los consumidores, en cambio, lo que quieren es conseguir su recompensa con el menor esfuerzo posible. Todos ellos compiten con los demás si es necesario. No es por creerse mejor que el resto, sino para obtener dicha recompensa.

Una vez establecidos estos nuevos usuarios, Marczewski (2013) nos muestra un vínculo cercano entre la teoría de Bartle (1996) y la suya a través de la siguiente figura.

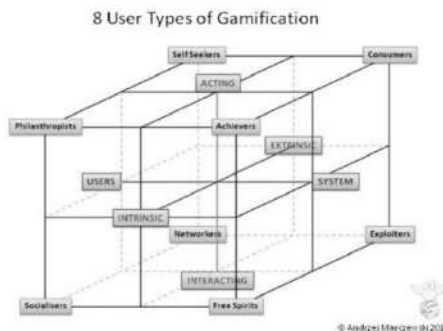
Figura 9. Tipos de usuarios promovidos por la motivación extrínseca. (Marczewski, 2013)



Como vemos los usuarios del tipo self seeker se corresponden con el killer de Bartle (1996); Los consumer con el achiever; Los networker con el socialiser; y los exploiter con los explorer.

Por último, Marczewski (2013) nos muestra una figura en tres dimensiones, donde refleja sus 8 tipos de usuarios pertenecientes a la zona gris, dejando de lado los player y los disruptor, puesto que, como bien dice, en cuestión de comportamiento no existe ni blanco ni negro.

Figura 10. Los 8 tipos de usuarios en gamificación (Marczewski, 2013)



Vemos en la figura 10, la teoría de Marczewski (2013) que es una evolución que amplía la segmentación propuesta por Bartle, adaptándola a las necesidades de clasificación propias del diseño de un sistema gamificado.

Como conclusión, podemos decir que tenemos una gran diversidad de modelos y herramientas que pueden resultarnos útiles en el momento de determinar e identificar el usuario al cual nos dirigimos así como de saber cuáles son sus preferencias y rasgos personales. De todas formas, ningún modelo es la solución definitiva (Jo Kim, 2012; Bartle, 1996). La clave, es interiorizarlos como un punto de partida útil para pensar estratégicamente sobre qué es lo que motiva a los jugadores y cómo el diseño de la experiencia puede generar *engagement* en nuestro alumnado. Es indiscutible que crear un sistema gamificado adaptado a los usuarios es una tarea sumamente complicada, pero es fundamental en el proceso de diseño.

Casos de gamificación e inclusión en el aula

El hecho de llevar a cabo una experiencia de gamificación, debe surgir por una necesidad. Normalmente, surge por una falta de motivación en el aula, falta de compromiso o por necesidades educativas especiales en las que el juego pueda ser un aliciente para la mejora del aprendizaje.

Las diseñadas en base a la falta de compromiso o motivación, suelen ser las más comunes y podemos encontrar un gran banco de experiencias de aula clasificadas por nivel y materia en la Wiki de Gamificatuaua (2017), la cual se actualiza constantemente. En ella, encontraremos experiencias de matemáticas, ciencias, geografía, lengua... e incluso interdisciplinarias como Class of Clans (Espinosa, 2015) o intercentro e internivel como E-Star Express (E-Star Express, 2016).

Respecto a las diseñadas entorno a la inclusión y necesidades educativas especiales, podemos destacar desde las que se fundamentan en la diversidad cognitiva (Buján y Gato, 2016; Soledad Gonzalez, et. al, 2014), lingüística (Zamorano y De Anta, 2016) o motriz (Soledad et al., 2014; Ferrari, González, Zapata, Olguín, y Ormeño, 2016) hasta las centradas en el aprendizaje de valores (Buján y Gato, 2016; Fernández Galera, Juan y Ato, 2015).

Respecto a la diversidad cognitiva, existen diversos proyectos de gran relevancia con el fin de generar identificación con el grupo, compromiso con la experiencia y mejorar el clima de aula. Uno de los más destacados, es la experiencia de Buján y Gato (2016) denominada ‘producto galego’. Este proyecto, ha sido desarrollado en un centro de educación especial con el objetivo de mejorar el clima de aula y el aprendizaje de valores mientras ofrecen la posibilidad a su alumnado de convertirse en un verdadero ‘Producto Gallego’. Además de experiencias de este tipo, conviene destacar una herramienta diseñada como forma de satisfacer la necesidad de motivación y compromiso respecto a la actividad física del alumnado con síndrome de down, debido a la tendencia al sobrepeso de este tipo de alumnado (Soledad et al., 2014). Esta herramienta, se llama Tango: H, y para conseguirlo, Soledad et al. (2014), en colaboración con la asociación Down de Tenerife, se centran en la creación y realización de ejercicios de rehabilitación física y cognitiva basados en Kinect, destinados a alumnos con necesidades educativas especiales con el fin de analizar su puesta en práctica en el aula.

En relación a la diversidad lingüística, existen proyectos como el de Logopoly (Zamorano y De Anta, 2016), pensado especialmente para alumnado con dificultades en la expresión lingüística o relaciones sociales, como puede ser alumnado con asperger o síndrome de down. La dinámica del juego, es muy similar al famosísimo Monopoly, sin embargo, en este caso, el objetivo será completar la lista de la compra y así familiarizarse con vocabulario y expresiones comunes en estas situaciones. Destacar, que este es un ámbito todavía poco trabajado. Pero, hoy en día, ya se pueden observar otras experiencias, quizá más genéricas, destinadas al aprendizaje de vocabulario (Chiva, 2016), hábitos de lectura (Villar, 2015) o aprendizaje de otras lenguas (Aguilera, Fúquene, y Ríos, 2014; Vesselinov y Grego, 2012; Chiva, 2016).

En relación a las necesidades motrices, todavía no hay experiencias destacadas que se hayan llevado a cabo en un entorno educativo, sin embargo, en hospitales y centros de rehabilitación, están llevando a cabo diversos estudios y desarrollando ciertas herramientas que pueden fomentar el desarrollo y mejora de ciertas habilidades motrices. Entre estas experiencias, se observan casos como Tango: H (Soledad et al., 2014), anteriormente mencionado o MoVeR-T (Ferrarini, González, Zapata, Olguín, y Ormeño, 2016), proyecto de rehabilitación motriz llevado a cabo con pacientes que padecen parálisis cerebral. Bien es cierto, que existen muchas propuestas gamificadas con el fin de aumentar la motivación y compromiso en la materia de educación física (Pérez-López 2016; Estrada, 2017), pero no hemos localizado ninguna experiencia relevante sobre atención a la diversidad motriz en el aula.

Atendiendo al aprendizaje de valores, además del ya mencionado proyecto de ‘produto galego’ (Buján y Gato, 2016), existen otros proyectos que, de forma transversal a los contenidos curriculares, trata de fomentar valores en el aula. Este, es el caso de uno de los primeros y más destacados proyectos de gamificación a nivel nacional, ‘la clase de los héroes’ (Fernández-Galera, Juan, y Ato, 2015). En este proyecto, el alumnado, a base de conocer a prestigiosos personajes históricos como Nelson Mandela, Marie Curie o Galileo Galilei trabajan y adquieren valores de vital importancia para cualquier persona, como son la honestidad, la tolerancia, el agradecimiento, la libertad o la solidaridad.

Conclusiones

Como hemos visto a lo largo del trabajo, la gamificación educativa, no se trata simplemente de aplicar juegos en clase, ni mucho menos de entregar puntos y medallas mientras esperamos que el alumnado se comprometa. La gamificación educativa, es un modelo de trabajo fundamentado en objetivos de aprendizaje que sitúa al alumnado en el centro de la experiencia y que trata de enfatizar en la búsqueda de su motivación y compromiso.

Para ello, es indispensable tener en cuenta las motivaciones intrínsecas del alumnado y conocer los diferentes tipos de jugadores y técnicas de juego asociadas con el fin de facilitar su compromiso con la experiencia. De esta manera, deberemos incluir elementos de juego que satisfagan las necesidades de todos los tipos de jugadores que puedan coexistir en el aula. Podremos, por ejemplo, incluir logros y actividades grupales para socializadores, recolección y logros para triunfadores, retos y batallas para los ‘killer’ o sorpresas y narrativa para los exploradores. Por supuesto, los tipos de jugadores es una teoría a tener en cuenta pero no exime de la necesidad de analizar y conocer en profundidad al alumnado. Tendremos que saber a qué juegan, qué ven, qué les motiva y diseñar el proyecto en consecuencia. Así, es como la gamificación atiende a la diversidad de forma innata.

Para concluir, destacar que, actualmente, existen una gran cantidad de experiencias gamificadas en el aula centradas en ciertas materias o niveles que, aunque pueden tener en cuenta intrínsecamente la diversidad gracias a las aportaciones innatas de la gamificación, no están diseñadas específicamente para entornos o alumnado con necesidades educativas especiales sino, más bien, como una forma eficiente de motivar y comprometer a la gran mayoría del alumnado. Por supuesto, como ya hemos compartido a lo largo del artículo, también existen experiencias centradas específicamente en la diversidad, pero en lo que se refiere a aplicarlo dentro del aula todavía es una tendencia emergente que esperamos despertar con la ayuda de este escrito.

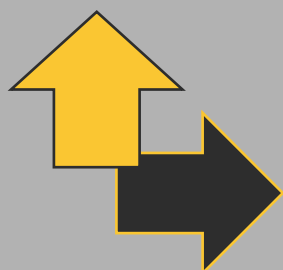
Referencias

- Aguilera, A., Fúquene, C., y Ríos, W. (2014). Aprende jugando: el uso de técnicas de gamificación en entornos de aprendizaje. *IM-Pertinente*, 2(1), 125-143. Recuperado de: <https://goo.gl/XhbJrT>
- Alejandro, L., y García-Jiménez, A.M. (2014). *Gamificar: El uso de los elementos del juego en la enseñanza de español*. Mahidol University International College y Sichuan International Studies University, College of International Education. Recuperado de: <https://goo.gl/hFEk3S>

- Bartle, R.A. (1996). *Hearts, clubs, diamonds, spades: Players who suit MUDs*. Recuperado de: <http://mud.co.uk/richard/hcds.htm>
- Buján, I. y Gato, R. (2016). *Produto Galego*. Centro de Educación Especial Vilagarcía de Arousa. Recuperado de: <http://naulatres.wixsite.com/produto Galego>
- Chiva, C. (2017). *Class Royal*. Colegio M. Ma Rosa Molas ONDA. Recuperado de: <http://carloschiva.wixsite.com/classroyale>
- Espinosa, J. (2015). *Class of Clans*. Madrid: Premio SIMO educación 2015. Recuperado de: <http://jespinosag.wix.com/classofclans>
- Estrada, V. (2017). El equipo del curso: FIFA 17 4ESO. Recuperado de: <http://www.the flipped classroom.es/gamificacion-hay-que-estar-donde-estan-ellos/>
- E-Star Express. E-Star Express. Recuperado de: <http://e-starexpress.blogspot.com.es/>
- Fernández-Galera, J., y Ato, M. (2015). *La clase de los héroes*. Murcia: Colegio el Taller. Recuperado de: <http://jfernandezgalera.wix.com/clasedelosheroes>
- Ferrarini, C., González, M., Zapata, S., Olguín, L., y Ormeño, E. (2016). *MoVeR-T: Entorno de videojuego en Realidad Virtual Telecontrolado*. Argentina: Red de Universidades con Carreras en Informática (RedUNCI). Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/54096/Documento_completo_.pdf-PDFA.pdf?sequence=1
- Gamifica tu aula (2017). *Wiki de Gamifica tu aula*. Recuperado de: <https://sites.google.com/site/gamificatuaula/>
- Huizinga, J. (1938). '*Homo ludens*', a study of the play-element in culture. *The international library of sociology*. Recuperado de: <https://goo.gl/P0DIIt3>
- Jo Kim, A. (2012). *Social engagement verbs*. Recuperado de: <http://amyjokim.com/2012/09/19/social-engagement-whos-playing-how-do-they-liketo-engage/>
- Jordan, P. (2014). *Gamification 101: Richard Bartle tipos de jugadores*. Recuperado de <http://repignite.com/2014/07/richard-bartle-player-types/>
- Kapp, K.M. (2012). *The gamification of learning and instruction: game-based methods and strategies for training and education*. John Wiley & Sons.
- Kumar, J., y Herger, M. (2013). *Gamificación en el Trabajo: Diseño de Software Alentando la participación empresarial de Aarhus, Dinamarca, El Interacción Fundación Diseño*. Recuperado de: https://www.interaction-design.org/books/gamification_at_work.html
- Leiva, J.J., y Moreno, N.M. (2017). Mobile learning, realidad aumentada y realidad virtual para el desarrollo de la diversidad lingüística y cultural en las instituciones educativas desde un enfoque inclusivo. Una mirada internacional sobre la educación inclusiva. *Propuestas de Intervención y Renovación Pedagógica*, 34-45. Recuperado de: <https://goo.gl/yU2PI3>
- Marczewski, E. (2013). *Gamified UK Blog*. Recuperado de: <http://www.gamified.co.uk/>
- Pérez-López, I. (2016). *Matrix rEvolution*. Universidad de Granada. Recuperado de: http://secretariageneral.ugr.es/pages/tablon/*noticias-canal-ugr/un-profesor-de-la-ugr-utiliza-la-pelicula-matrix-para-impartir-su-asignatura-y-mejorar-la-condicion-fisica-de-sus-alumnos#.WXG8UIQjHIV
- Pérez-López, I. (2016). *Juego de tronos*. Universidad de Granada. Recuperado de: http://secretariageneral.ugr.es/pages/tablon/*noticias-canal-ugr/un-profesor-de-la-ugr-utiliza-la-pelicula-matrix-para-impartir-su-asignatura-y-mejorar-la-condicion-fisica-de-sus-alumnos#.WXG8UIQjHIV
- Pérez-López, I., Rivera-García, E., y Delgado-Fernández, M. (2016). Mejora de hábitos de vida saludables en alumnos universitarios mediante una propuesta de gamificación. Recuperado de: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/669/642>
- Pérez-Moiño, J. (2013). 'Gamification' Aprenda a jugar sus cartas digitales. *Harvard Deusto Márketing y Ventas*, 115, 16-21. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4163451>
- Pink, D. (2008). *Una nueva mente*. Editorial: Ilustreae.. Recuperado de: <https://goo.gl/XvLqti>
- Prensky, M. (2001). *Nativos Digitales, Inmigrantes Digitales*. MCB University Press. Recuperado de: <http://recursos.aprenderapensar.net/files/2009/04/nativosdigitales-parte1.pdf>
- Schell, J. (2008). *The Art of Game Design: A book of lenses* (1.a ed.). Morgan Kaufmann.
- Soledad, C., Mora, A., Moreno-Ruiz, L., y Candelaria, M. (2014). *Actividad física y síndrome de Down: Un enfoque gamificado basado en las TIC*. III Jornadas de buenas prácticas en atención a la diversidad: ¿Qué aportan las TIC? Recuperado de: <https://goo.gl/e6BF4A>
- Supercell (2016). *Clash Royal*. Recuperado de: <https://clashroyale.com/es>
- Vesselinov, R., y Grego, J. (2012). *Duolingo Effectiveness Study*. Recuperado de: <https://goo.gl/H55QXA>

Villar, F. (2015). *La casa de empeños*. Madrid: Colegio San Ramón y San Antonio. Recuperado de: <http://eldocentediscente.wix.com/game>

Zamorano, A., y De Anta, M.J. (2016). Logopoly. Universidad de Valladolid. Facultad de Medicina. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/20554/1/TFG-M-L704.pdf>



Edita: SCINFOPER