

Bajo rendimiento y exclusión académica y social en alumnado con “Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad” (TDAH) en un centro de Sevilla

Low achievement and academic and social exclusion in students with “Attention Deficit Disorder with or without Hyperactivity” (ADHD) in a school of Seville

María del Carmen García Mendoza. Psicóloga (España)

Contacto autoría: mcgarcia188@gmail.com

Fecha recepción: 04/09/2013

Fecha aceptación: 15/05/2014

RESUMEN

Durante las últimas décadas se están llevando a cabo numerosas investigaciones relativas al TDAH, con el propósito de que el alumnado con este trastorno desarrollen sus competencias básicas y puedan formar parte de la comunidad de manera más favorable.

El presente trabajo es el resultado de una investigación realizada en un centro educativo de Sevilla, en relación a las características del alumnado diagnosticado con TDAH, a la intervención que se lleva a cabo desde dicho centro y a la inclusión educativa como una respuesta válida. Todo ello, incluido en el marco del fracaso escolar característico de este alumnado y la exclusión académica y social. El estudio llevado a cabo se ha basado en un método de investigación positivista, no experimental y descriptivo. Como resultados más relevantes se encuentran, que el fracaso escolar, las dificultades en las relaciones sociales, el tratamiento farmacológico y la modalidad de escolarización A (tiempo completo en aula ordinario) son una constante en este tipo de alumnado. Por otra parte, los recursos del centro resultan insuficientes para que la educación inclusiva sea una respuesta aplicable dentro del mismo. Asimismo, se constata como esencial la necesidad de formación relativa al trastorno del profesorado, de una mayor implicación y de la utilización de estrategias didácticas inclusivas por parte del profesorado que proporcionen un progreso académico, social y emocional en el alumnado diagnosticado con TDAH.

PALABRAS CLAVE

TDAH, educación inclusiva, fracaso escolar, exclusión académica y social.

ABSTRACT

Since latest decades there are a lot of investigates about ADHD with the purpose of students with this disorder develop their basic skills and they can live in the community more favorably.

This work is the result of research conducted in a school of Seville about characteristics of student diagnosed with ADHD, intervention carry out from the school and inclusive education as a valid reply. All this, including in the context of school failure characteristic of these students and academic and social exclusion. The study conducted was based on a positivist research method, non-experimental and descriptive. As results are relevant to school failure, difficulties in social relationships, pharmacological treatment and education modality A (full time regular classroom) are a constant in this type of student. Moreover, school resources are insufficient to that inclusive education is a right answer. Also, we can see how essential the need for training teachers on the disorder, greater involvement and use of inclusive instructional strategies by teachers that provide academic, social and emotional development in students diagnosed with ADHD.

KEYWORDS

ADHD, inclusive education, school failure, academic and social exclusion.

1. INTRODUCCIÓN

En el ámbito escolar resulta fundamental realizar un trabajo de calidad en lo que respecta a la atención a la diversidad. Conocer las necesidades del alumnado y saber dar una respuesta adecuada y útil a las características individuales, supone un reto para los profesionales de la educación. Por ello, desde las últimas décadas, se están llevando a cabo numerosas investigaciones relativas al TDAH, con el propósito de que el alumnado con este trastorno desarrollen sus competencias básicas y puedan formar parte de la comunidad de manera más favorable.

El TDAH se concibe como un trastorno provocado por un retraso en el desarrollo neuropsicológico, que conlleva la falta de funcionamiento en los mecanismos de control ejecutivo e inhibición del comportamiento que afecta a los procesos psicológicos del Sistema Ejecutivo. Es decir, un retraso en la maduración de los componentes del Sistema Ejecutivo, el cual, se pone en funcionamiento cuando existe una actividad que requiere de planificación y toma de decisiones (no rutinaria). Por tanto, afecta al control ejecutivo del comportamiento, esto es, al control de la propia conducta. Todo ello, incide notablemente en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en las relaciones del alumnado con el medio social, familiar y escolar (Lavigne & Romero, 2010).

Numerosas investigaciones demuestran, empíricamente, que existe una estrecha relación entre las prácticas parentales y el comportamiento de los niños y niñas con TDAH. La investigación realizada por Wymbs y Pelham (2010) hace referencia a la influencia de los conflictos parentales, que pueden incidir negativamente en los problemas de conducta de hijos e hijas.

Sin embargo, no se puede considerar la influencia de este único factor sino de varios que correlacionan entre sí. Algunos son: hiperactividad precoz, fracaso escolar, dificultades de aprendizaje, complicaciones perinatales o historia de depresión materna

(Moreno & Meneres, 2011; Wymbs & Pelham, 2010).

Según Moreno y Meneres (2011) actualmente hay gran inquietud sobre el tratamiento que se lleva a cabo con este trastorno. Las investigaciones sobre diferentes alternativas terapéuticas propuestas para intervenir sobre el TDAH, muestran la gran diversidad de hallazgos hechos, hasta el momento, con diferentes muestras de población, criterios diagnósticos y rigor metodológico. Respecto a la intervención el tratamiento farmacológico ha dado una respuesta inmediata al problema, siendo administrado frecuentemente (Moreno & Meneres, 2011). El tratamiento más utilizado es el Metilfenidato a través de Rubifen o Concerta que actúan a nivel del Sistema Nervioso Central con propiedades similares a las anfetaminas. Sin embargo, todavía no se conocen completamente sus efectos secundarios, especialmente en la población menor de edad, se conocen algunos como: cefalea, disminución del apetito, ansiedad, disminución del sueño, aumento de la presión arterial y de la frecuencia del pulso (Parrilla & Sierra, 2005).

Los tratamientos conductuales y cognitivos-conductuales suponen un gran avance en el tratamiento menos invasivo del trastorno. Resulta fundamental que entren en contacto, tanto los profesionales que deciden qué tratamiento es el más conveniente en función de las características del menor, como los familiares (Moreno & Meneres, 2011).

Algunas investigaciones tratan la efectividad del entrenamiento del comportamiento de padres como una opción terapéutica bien establecida en alumnado con TDAH. Así, de sus resultados se extraen avances positivos en la comunicación padres-hijos/as y las habilidades de atención hacia los comportamientos positivos de sus hijos no sólo hacia los negativos. (Díaz, Comeche & Díaz, 2011; Pelham & Fabiano, 2008).

Por otra parte, los profesores, proporcionan un feedback muy útil para comprobar la eficacia de los tratamientos e intervenciones en relación a todas las áreas de aprendizaje

del alumnado, social, académica, atencional o emocional que permiten modificar las intervenciones psicopedagógicas (Miranda, Jarque & Rosel, 2006; Jarque, Tárraga & Miranda, 2007).

Jarque, Tárraga y Miranda (2007) realizaron una investigación de cuyos resultados se resume que los profesores tenían conocimientos insuficientes sobre el TDAH y sus conocimientos correlacionaban significativamente con el número de horas que habían empleado en formarse específicamente sobre el TDAH, el número de alumnado diagnosticado con TDAH a los que habían impartido docencia, el número de cursos académicos durante los que han tenido a alumnos hiperactivos dentro de su aula y el nivel de autoeficacia.

Hay una latente relación entre el alumnado con TDAH, el fracaso escolar y la exclusión social por parte del entorno del centro. Así, es necesaria la puesta en marcha de un recurso válido que permita, a este alumnado, desarrollarse óptimamente dentro del centro. En este sentido, la educación inclusiva se constata como una respuesta a la actual problemática del TDAH.

La educación inclusiva en la actualidad se ha convertido en una necesidad en el ámbito educativo tanto nacional como internacional (Barrio de la Puente, 2009; Valenciano, 2009). Los procesos de inclusión son todas aquellas prácticas y esfuerzos cuyo objetivos están destinados a que todas las personas accedan a una educación de calidad e igualdad de oportunidades (Barrio de la Puente, 2009; Monge, 2009).

Ciertamente, no existe una definición consensuada de lo que significa la educación inclusiva. Sin embargo, desde las investigaciones y revisiones bibliográficas sí se pueden determinar una serie de componentes que se entienden como claves para explicar este concepto. La educación inclusiva puede concebirse como el transcurso de cambio del sistema educativo actual que tiene como máxima meta defender la igualdad y dignidad de todo el alumnado (Sandoval, Simón & Echeita, 2012; Unesco, 2009), entendiéndose

se ésta como democrática, justa y equitativa (Escudero & Martínez, 2011).

Trabajar en relación con la diversidad y en especial con el alumnado con TDAH desde la educación inclusiva, resulta un aspecto clave para considerar que nos encontramos ante una educación de calidad y equidad para todos sus participantes, tanto alumnos como profesorado y familias (Verdugo, 2009).

Según Echeita (2011), en muchas ocasiones el fracaso escolar que experimenta el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, deriva de la incapacidad por parte de los miembros de la comunidad educativa en reconocer las barreras existentes dentro del centro. Una de las barreras se encuentra en la formación del profesorado, que sigue aferrándose a la concepción tradicional de la enseñanza-aprendizaje.

La investigación avala que la buena coordinación entre familias y escuelas supone una efectiva estrategia para lograr una educación inclusiva. Siendo necesario, un trabajo multidisciplinar entre los distintos agentes del entorno de los escolares, con el objetivo de lograr mejoras en la calidad y en los resultados académicos (Barrio de la Puente, 2009; Calvo, 2009; Verdugo, 2009).

Los objetivos generales de la investigación son dos.

- *Primero*, conocer las características del alumnado con TDAH en el Centro. Cuyos objetivos específicos son:
 - Conocer si existe relación entre TDAH y bajo rendimiento académico.
 - Conocer la relación entre TDAH y relaciones con los compañeros.
 - Conocer la relación entre TDAH y relaciones con los profesores.
 - Conocer la relación entre TDAH y relación con la familia.
 - Conocer el tipo de tratamiento que se aplica al alumnado con TDAH.

- Segundo, conocer la intervención que se da desde el centro al alumnado con TDAH. Cuyos objetivos específicos son:
 - Conocer la modalidad de escolarización del alumnado con TDAH.
 - Conocer los recursos del centro en relación al alumnado con TDAH.
 - Conocer el modo de actuación del centro en relación al alumnado con TDAH.
 - Conocer si el Centro es un “Centro Inclusivo”.
- Observación de la adecuación de los recursos del centro y las necesidades del alumnado con TDAH.
- Observación de la adecuación de la inclusión educativa como respuesta a este tipo de alumnado.

La segunda fase fue el análisis de datos:

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño

La investigación llevada a cabo en este trabajo, se ha basado en un método de investigación positivista, no experimental y descriptivo. Se llevó a cabo en dos fases y su duración fue, aproximadamente, de cuatro semanas.

La primera fase fue la obtención de datos:

- Recopilación de los instrumentos de recogida de información (entrevistas, cuestionarios, test psicométricos e informes de la Unidad de Salud Mental) proporcionados por el Orientador del centro.
- Realización de entrevistas a algunos alumnos y familiares.
- Realización de la prueba “Matrices Progresivas de Raven” al alumnado. Durante su desarrollo se preguntó al alumnado en varias ocasiones por la elección de la opción de respuesta para comprobar el proceso de razonamiento y comprensión que estaban llevando a cabo y si en algún caso, su respuesta se veía influida por la impulsividad o la inatención características del trastorno.
- Realización de cuestionarios a familiares y profesorado.
- Realización de la entrevista, de manera informal, al Orientador para obtener información relativa a los recursos que posee el centro.

- Lectura sistemática y análisis en profundidad de la totalidad de las entrevistas realizadas al alumnado y a la familia.
- Lectura sistemática y análisis en profundidad de la totalidad de las encuestas realizadas a la familia y al profesorado.
- Lectura sistemática y análisis en profundidad de la entrevista realizada al Orientador del centro.
- Lectura sistemática y análisis en profundidad de los informes de la Unidad de Salud Mental.
- Análisis en profundidad de la observación realizada al alumnado con TDAH tanto dentro del aula ordinaria como en el aula de apoyo específico.
- Corrección y análisis en profundidad de la prueba “Matrices Progresivas de Raven” realizada al alumnado.

2.2. Población

El alumnado que ha formado la población objeto del estudio fue un total de 18 sujetos (15 alumnos y 3 alumnas) de Educación Secundaria Obligatoria de un Centro I.E.S de Sevilla que suponen la totalidad del alumnado con TDAH del Centro. Entre ellos, 15 diagnosticados con “Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad” y 3 con indicios de padecer este trastorno aunque estaba pendiente su diagnóstico.

Cabe destacar, que el alumnado de 1º ESO estaba pendiente del dictamen de escolarización del EOE en el momento del estudio. Por ello, todavía se estaba realizando la evaluación psicopedagógica a este alumnado que se había escolarizado por primera vez en el Centro y que carecían de los correspon-

dientes diagnósticos de los EOE, aunque se tiene constancia de que estaban acudiendo a Salud Mental, habían estado en apoyo en los colegios de procedencia, etc.

	1º	2º	3º	4	Total
Sin diagnóstico	3 sujetos	-----	---	-----	3 sujetos
Con diagnóstico	7 sujetos	6 sujetos	--	2 sujetos	15 sujetos
Total Muestra					18 sujetos

Tabla Nº1. Tamaño muestral

2.3. Entorno

El centro colaborador fue un Instituto de Educación Secundaria (I.E.S) de Sevilla. Situado en la ciudad y provincia de Sevilla. Este centro se creó en 1988 para la Red de Centros de la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía. Por ello, es un centro acreditado por la Delegación Provincial de Educación de Sevilla de la Consejería de Educación.

Imparte Educación Secundaria Obligatoria, Bachiller, Grado medio (Preimpresión, Impresión, Farmacia y Parafarmacia) y Grado superior (Producción en Industrias de Artes Gráficas, Diseño y Producción Editorial, Documentación Sanitaria y Educación Infantil).

2.4. Intervenciones

Las técnicas e instrumentos de recogida de datos se organizaron según se tratase de información relativa al alumnado o información relativa a los recursos del centro y según la fuente de la que provenían.

En *primer lugar* información del alumnado con TDAH procedente del mismo. Entrevistas que recogieron información sobre:

- Motivo de la entrevista y persona a petición de la cual se realiza.
- Datos personales y familiares: variables socio-demográficas referidas a edad, sexo y nivel social.
- Datos de escolarización, situación escolar actual, historial de escolarización y

nivel de competencia curricular. También datos escolares del alumnado procedente de otro país.

- Variables sobre el ambiente referidos al contexto y situación geográfica de la vivienda (tipo de vivienda, zona y cambios de vivienda). También datos relativos al entorno en alumnado de otro país de origen.
- Información sobre las relaciones con la familia, personas que viven en el domicilio, relación entre alumnado y familia en casos de separación y en los casos del alumnado con otro país de origen. Además, información relativa a la existencia de otras circunstancias relevantes como problemas perinatales.
- Información sobre las relaciones con iguales relativas tanto al entorno de la escuela como al entorno social del alumnado.
- Descripción de un día típico en la vida del alumno. Información sobre opiniones, actitudes, expectativas, creencias e intereses del alumnado en relación al centro y estudios futuros.

Test psicométricos que proporcionan información sobre:

- Cociente intelectual (CI) del alumnado. La prueba que será utilizada es "Matrices Progresivas de Raven" cuyo autor es J. C. Raven. Contiene un material gráfico aplicable desde los 6 años hasta la adultez, con 60 elementos ordenados según su grado de dificultad (a, b, c, d y e) y sensibles a los procesos evolutivos de la inteligencia. Supone una evaluación del escolar proporcionando su CI y su grado de capacidad intelectual (I, II, III, IV o V).

En *segundo lugar* información del alumnado con TDAH procedente de la familia. Entrevistas que recogen información sobre:

- Motivo de la entrevista y persona a petición de la cual se realiza.
- Datos personales y familiares, es decir, variables socio-demográficas referidas a edad, sexo y nivel social.

- Datos de escolarización, situación escolar actual, historial de escolarización y nivel de competencia curricular. También datos escolares del alumnado procedente de otro país.
- Variables sobre el ambiente referidos al contexto y situación geográfica de la vivienda (tipo de vivienda, zona y cambios de vivienda). También datos relativos al entorno en alumnado de otro país de origen.
- Información sobre las relaciones con la familia, personas que viven en el domicilio, relación entre alumnado y familia en casos de separación y en los casos del alumnado con otro país de origen. Además, información relativa a la existencia de otras circunstancias relevantes como problemas perinatales.
- Información sobre las relaciones con iguales relativas tanto al entorno de la escuela como al entorno social del alumnado.
- Descripción de un día típico en la vida del alumno. Información sobre opiniones, actitudes, expectativas, creencias e intereses del alumnado en relación al centro y estudios futuros.
- Información sobre opiniones, actitudes, expectativas, creencias e intereses del alumnado en relación al centro y estudios futuros.

Encuestas que recogen información sobre:

- Las conductas del alumnado dentro de clase o dentro del domicilio.
- Sus ítems están basados en los criterios diagnósticos de la CIE-10 para desatención, hiperactividad e impulsividad.
- La modalidad de respuesta será dicotómica (sí/no) y cada cuestionario aplicado debe ser firmado por el encuestado/a.

En *tercer lugar* información del alumnado con TDAH procedente del profesorado. Encuestas que recogen información sobre:

- Las conductas del alumnado dentro de clase o dentro del domicilio.
- Sus ítems están basados en los criterios diagnósticos de la CIE-10 para desatención, hiperactividad e impulsividad.

- La modalidad de respuesta es dicotómica (sí/no) y cada cuestionario aplicado debe ser firmado por el encuestado/a.

En *cuarto lugar* información del alumnado con TDAH procedente de un agente externo. Informes de la Unidad de Salud Mental que proporcionan información detallada sobre:

- El estado de salud del escolar de manera detallada.
- En la mayoría de los casos provienen de la especialidad de neurología del Centro de Salud.
- Estos informes contienen información sobre las diferentes áreas de desarrollo de los escolares (planos afectivo, cognitivo, social y comportamental), el diagnóstico y la medida de intervención o tratamiento.

Del mismo modo, la información sobre los recursos del Centro se obtuvo:

En *primer término*, a través de una observación sobre:

- Tipo de recursos que dispone el centro tanto materiales como humanos.
- Gestión y administración de dichos recursos en relación al alumnado con TDAH.
- Desarrollo del alumnado dentro del aula ordinaria en relación a los recursos.
- Desarrollo del alumnado dentro del aula de apoyo específico en relación a los recursos.
- Adecuación de los recursos de los que dispone el centro y las necesidades del alumnado con TDAH.
- Adecuación de la inclusión educativa como respuesta a este alumnado.

En *segundo término*, a través de una entrevista al Orientador del Centro que proporcionó información sobre:

- Tipo de recursos que dispone el centro.
- Gestión y administración de dichos recursos en relación al alumnado con TDAH.

- Desarrollo del alumnado dentro del aula ordinaria.
- Desarrollo del alumnado dentro del aula de apoyo específico.
- Adecuación de los recursos de los que dispone el centro y las necesidades del alumnado con TDAH.
- Adecuación de la inclusión educativa como respuesta a este alumnado.
- Formación del profesorado respecto al TDAH.

traba, se encontraban Lengua Castellana y Literatura, Matemáticas, Inglés, Ciencias de la Naturaleza y Ciencias Sociales con mayor prevalencia de suspensos y Geografía e Historia, Tecnología, Educación Física, Francés y Música con una menor prevalencia. Concretamente, de la muestra utilizada, 13 sujetos tuvieron en las calificaciones de la primera evaluación 4 o más suspensos mientras que sólo 5 sujetos tuvo 2 o menos materias suspensas.

Técnicas e instrumentos de recogida de datos	Relativa al alumnado	Procedente del alumnado	Entrevistas
			Test psicométricos
		Procedente de la familia	Entrevistas
			Encuestas
	Relativa a los recursos del centro	Procedente del profesorado	Encuestas
		Procedente de agente externo	Informes de salud mental
	Relativa a los recursos del centro	Procedente del centro	Observación
		Procedente del centro	Entrevista al orientador del centro

Tabla Nº2. Técnicas e instrumentos de recogida de datos.

Quedó latente que el alumnado con TDAH mostró un bajo rendimiento académico sobre todo en las asignaturas instrumentales. A través del análisis de contenidos, resulta constante en este alumnado la existencia de un problema de lectura, tanto en lo relativo a la velocidad como a la comprensión que afecta negativamente a su rendimiento académico.

2.5. Análisis estadístico

La técnica de análisis utilizada ha sido el análisis de contenidos. Teniendo en cuenta previamente, tres aspectos fundamentales para llevar a cabo la investigación, los cuales son conocer los objetivos que se proponen, la información que será necesaria para llevar a cabo dichos objetivos y los medios que serán necesarios (Gil, s.f.b).

3. RESULTADOS

3.1. Fracaso escolar

Es una variable constante en el alumnado con TDAH. La mayor parte de ellos habían tenido en la primera evaluación 4 o más asignaturas suspensas. Entre las materias en las que el alumnado, más dificultades mos-

3.2. Cociente Intelectual (CI)

El alumnado con TDAH, que no padecía retraso mental leve, en la mayoría de los casos, mostraba un CI medio.

En los casos en los que se constató un CI inferior a la media fue debido a que el proceso de razonamiento y comprensión no se hacía de manera adecuada, es decir, el alumnado no se paraba el tiempo necesario para pensar y contestar correctamente.

3.3. Modalidad de escolarización

La modalidad de escolarización más empleada en el alumnado con TDAH era la modalidad A (tiempo completo en aula ordinaria). La mayor parte del alumnado tenía adaptaciones curriculares no significativas. Sin embargo, hay que añadir que 3 de la totalidad de los alumnos respondían a la modalidad B (grupo ordinario con asistencia a aula de apoyo en periodos variables) acudiendo al aula de apoyo a la integración con la profesora de Pedagogía Terapéutica debido a que también estaban diagnosticados con otros trastornos como Retraso Mental Leve y tenían adaptaciones curriculares significativas.

Tabla Nº3. Resultados

Fracaso escolar	Bajo rendimiento académico sobre todo en asignaturas instrumentales.
Cociente Intelectual (CI)	CI medio.
Modalidad de escolarización	La más empleada era la modalidad A (tiempo completo en aula ordinaria).
Relaciones sociales	Dificultad presente en las relaciones con el profesorado, iguales y familia.
Formación del profesorado	Formación relativa al trastorno insuficiente.
Centro inclusivo	El Centro no cumple los criterios.
Tipo de tratamiento	Tratamiento aplicado con mayor frecuencia: farmacológico.
Recursos humanos	Orientador y maestra especialista en educación especial.

3.4. Relaciones sociales

La dificultad en las relaciones sociales tanto con el profesorado como con los iguales y familia estaba presente en la mayoría de las interacciones sociales. Sobre todo, en el alumnado con “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” ya que su comportamiento influye negativamente.

De las entrevistas realizadas al alumnado con TDAH y a su familia, así como de la información proporcionada por el profesorado, quedó latente que las relaciones sociales poco favorables dentro y fuera del centro son manifiestas. En relación con los profesores eran, en general, escolares con los que no se podía trabajar dentro del aula, que interrumpían el clima de clase y generaban una dinámica de estrés. Además, requerían un gran desgaste atencional por parte del profesorado. Por otra parte, con los compañeros tenían problemas en las actividades de equipo por su falta de implicación y constancia.

3.5. Formación del profesorado

La formación del profesorado relativa al TDAH resultó insuficiente. De la entrevista al Orientador del Centro se constató que el profesorado tenía una mínima formación respecto al trastorno y que ésta procedía de

las indicaciones o explicaciones proporcionadas por el Orientador.

3.6. Centro inclusivo

El Centro no cumple los criterios para ser un Centro Inclusivo. Al departamento de orientación, pertenecía la profesora de Pedagogía Terapéutica, y el Orientador, que ejercía la jefatura. Además, el Centro no contaba con profesores de apoyo en las aulas ordinarias.

3.7. Tipo de tratamiento

El tratamiento aplicado, con mayor frecuencia desde la unidad de Salud Mental, era el farmacológico. Algunos de los psicofármacos con los que era tratado el alumnado fueron, Metilfenidato, Concerta y Rubifen. Este tipo de psicofármacos afectan al Sistema Nervioso Central, provocando un cambio en el comportamiento del alumnado y produciendo la inhibición de conductas impulsivas. De la muestra utilizada, 11 de los 18 sujetos estaban tratados farmacológicamente con alguno u otros de los fármacos mencionados.

3.8. Recursos humanos

Los recursos humanos en relación con el alumnado con TDAH, con los que contaba el Departamento de Orientación, eran el profesor perteneciente a la especialidad de orientación educativa y la maestra especialista en educación especial. Ambos, realizaron las funciones propias a su puesto. Además, las actuaciones llevadas a cabo por el Orientador respecto a las familias fueron una serie de indicaciones u orientaciones para mejorar las relaciones familiares, esto es, aumentar el conocimiento de los familiares en relación con el trastorno, así como proporcionar una serie de consejos tanto a familiares como al profesorado, para la mejora del rendimiento académico de los escolares dentro del centro.

4. DISCUSIÓN

Según las aportaciones empíricas se concluye, que el bajo rendimiento académico de este alumnado se debe a la interrelación de los numerosos factores mencionados a lo largo de la presente investigación, como son las dificultades de aprendizaje, el retraso madurativo en los componentes del Sistema Ejecutivo y la difícil relación entre iguales, profesores y familia.

Además, es fundamental añadir, los escasos recursos que tiene el centro para que este alumnado pueda disfrutar de una educación inclusiva y de igual calidad que el resto del alumnado del centro.

Durante el curso académico, aunque la modalidad de escolarización adoptada por el centro fue una modalidad de clase A (tiempo completo en aula ordinaria), queda latente la dificultad del alumnado dentro de la dinámica de clase. Asimismo, la elección de esta modalidad de escolarización viene dada porque la profesora de Pedagogía Terapéutica imparte clases a alumnado con dificultades de discapacidad intelectual. Así, los contenidos que imparte corresponden a Primaria y no Secundaria. Por lo tanto, si se incluye al alumnado con TDAH dentro de su aula éstos no trabajarían con los contenidos que le corresponden según su nivel de competencia curricular.

Gracias a las investigaciones realizadas sobre la formación del profesorado, se confirma que los alumnos mejor atendidos en clase que son los que tienen mejores relaciones sociales y mayor rendimiento académico, se encuentran en aulas cuyo profesorado tiene mayor formación en relación al trastorno y que, por tanto, pueden proporcionar las ayudas que el escolar necesita de manera adaptada e individualizada.

En lo que se refiere a las relaciones familiares, de igual forma, están presentes estas relaciones difíciles, ya que los menores con TDAH requieren una gran cantidad de atención constantemente. Es esencial destacar que las relaciones desfavorables se producen, no debido a la estructura de la familia como puede ser separación o divorcio, sino

por el proceso que es manejado de manera poco satisfactoria por parte de los progenitores. En muchos de los casos, hay una relación casi inexistente entre padre-hijo/a, en otros casos, uno de los progenitores ha permitido que varias de sus parejas entren en la vida del menor.

Por tanto, es un alumnado que causa un gran estrés ambiental y socio-familiar. Además, muestra un bajo nivel de competencia social causado por las dificultades en la relación con los iguales y poca destreza comunicativa y autocontrol emocional, que se ve influido de manera negativa por una práctica parental insatisfactoria.

El tratamiento farmacológico es el más utilizado desde la Unidad de Salud Mental debido a su rápido funcionamiento. Según lo citado anteriormente, este tipo de tratamiento, que afecta al Sistema Nervioso Central, mejora el estrés ambiental en el centro y en el hogar y mejora los síntomas característicos del trastorno, haciendo que el escolar se encuentre más centrado y relajado y, por tanto, sea menos impulsivo, hiperactivo e inatento.

Todavía quedan abiertas líneas de investigación futura, en relación a las consecuencias del tipo de medicación dada al alumnado, en muchos casos desde muy pequeños, a corto y largo plazo. A nivel educativo, el tratamiento que resulta más eficaz, dadas las investigaciones realizadas hasta el momento, suponen una combinación de terapia de autorregulación comportamental del escolar, tratamiento conductual a través del entrenamiento de padres y un apoyo y recursos adecuados por parte del centro, para que el alumnado tenga el mejor rendimiento académico posible.

De la investigación llevada a cabo en el centro, se confirma que la principal necesidad respecto al alumnado con TDAH es la necesidad de formación del profesorado. En el momento del estudio, el profesorado que impartía clases al alumnado con este trastorno no sabía cómo afrontar las situaciones que se daban diariamente. Por ello, continuamente pedían asesoramiento al Orienta-

dor del centro. Relacionada con ésta, existe la necesidad de una mayor implicación por parte del profesorado y que sean ellos los que demanden la formación directamente al Centro de Formación del Profesorado (CEP).

Aunque la mejor solución para el alumnado con TDAH, sería un Centro inclusivo, debido a las características y recursos del Centro, una educación inclusiva para el alumnado con TDAH, que además padece otros trastornos, no es la mejor respuesta que se puede dar.

Por otra parte, el centro no dispone de los recursos necesarios para proporcionar una educación de igual calidad dentro del aula ordinaria a todo el alumnado. Sería necesario dotar de más recursos tanto materiales (recursos dentro de las aulas y en el propio centro) como humanos (profesor de apoyo en aula ordinaria, etc.). Por ello, considero que la mejor educación que puede proporcionarse a este alumnado se encuentra en el aula de apoyo específico.

Asimismo, es fundamental hacer hincapié en la formación del profesorado, como medida aplicable dentro del Centro. La escuela

es un contexto adverso para este alumnado, así, las estrategias didácticas inclusivas ayudan a que se produzca un progreso académico, social y emocional del escolar con TDAH.

En cuanto a las líneas de investigación futuras resulta fundamental que se centren en la mejora de la práctica educativa por parte del profesorado. Es necesario recoger las principales estrategias para potenciar la atención, desarrollar la autorregulación y el aprendizaje y para regular la motivación y las emociones de los niños con TDAH dentro del aula. Crear una propuesta que pueda ser aplicada a los centros, adaptando las estrategias a los recursos que posee cada uno de ellos.

Son esenciales, tanto la ampliación de la formación del profesorado, como la mejora de la práctica educativa, ya que ayudará a que las interacciones entre el profesorado y el alumnado se lleven a cabo de manera adecuada, proporcionando al escolar las ayudas necesarias para que se produzca un desarrollo óptimo de sus capacidades.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrio de la Puente, J. L. (2009). Hacia una educación inclusiva para todos. *Revista Complutense de Educación*, 20(1), 13-31. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0909120013A/15360>
- Clavo, M. I. (2009). *Participación de la comunidad*. En Aspectos Clave de la Educación Inclusiva. Inico: Salamanca.
- Díaz, M. A., Comeche, M. I. & Díaz, M. I. (2011). Programa EDUCA. Escuela de padres para el tratamiento de los trastornos del comportamiento perturbador. *Apuntes de Psicología*, 9(2), 243-258. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/197>
- Echeita, G. (2011). El proceso de inclusión educativa en España. ¡Quién bien te quiere te hará llorar!. *CEE Participación Educativa*, 18, 117-128. Recuperado de <http://www.mecd.gob.es/revista-cee/pdf/n18-echeita-sarrionandia.pdf>
- Escudero, J. M. & Martínez, B. (2011). Educación inclusiva y cambio escolar. *Revista Iberoamericana de Educación*, (55), 85-105. Recuperado de <http://www.rieoei.org/rie55a03.pdf>
- GIL, J. (s.f.b). *La investigación experimental* (tema 3, pp. 56-79). Sevilla. Documento policopiado no publicado.

- Jarque, S., Tárraga, R. & Miranda, A. (2007). Conocimientos, concepciones erróneas y lagunas de los maestros sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 19(4), 585-590. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3401.pdf>
- Lavigne, R. & Romero, J. F. (2010). Modelo teórico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad I: Definición operativa. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(3), 1303-1338. Recuperado de <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/ContadorArticulo.php?466>
- Miranda, A., Jarque, S. & Rosel, J. (2006). Treatment of children with ADHD: Psychopedagogical program at school versus psychoestimulant medication. *Psicothema*, 18(3), 335-341. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3219.pdf>
- Monge, M. (2009). *Aprendizaje colaborativo en la educación inclusiva*. En Aspectos Clave de la Educación Inclusiva. Inico: Salamanca.
- Moreno, I. & Meneres, S. (2011). Tratamiento de los trastornos del comportamiento. Revisión de las propuestas actuales. *Apuntes de Psicología*, 29(2), 183-203. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/138>
- **Parrilla, R., & Sierra, C. (2005).** TDAH *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, manejo clínico. Tratamiento farmacológico*. En *I Encuentro Interinstitucional "Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad". Paradigma de la Interdisciplinaria y Trabajo en Equipo*. Jaén, España.
- Pelham Jr, W. E. & Fabiano, G. A. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37. doi: 10.1080/15374410701818681
- Sandoval, M., Simón, C. & Echeita, G. (2012). Análisis y valoración crítica de las funciones del profesorado de apoyo desde la educación inclusiva. *Revista de Educación*. 117-137. doi: 10.4438/1988-592X-RE-2012-EXT-209
- Unesco. (2009). *Policy Guidelines On Inclusion In Education*. Francia: Unesco.
- Valenciano, G. (2009). *Construyendo un concepto de educación inclusiva: una experiencia compartida*. En Aspectos Clave de la Educación Inclusiva. Inico: Salamanca.
- Verdugo, M. A. (2009). El cambio desde una perspectiva de calidad de vida. *Revista de Educación*, (349), 23-43. Recuperado de <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre349/re34902.pdf?documentId=0901e72b81236642>
- Wymbs, B. T. & Pelham Jr, W. E. (2010). Child effects on communication between parents of youth with and without ADHD. *Journal of Abnormal Psychology*, 119. doi: 10.1037/a0019034

