

Estigma en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH por maestros de educación básica. Preliminar de una intervención psicoeducativa

Judith Molinar Monsiváis^{*a} y Alberto Castro Valles^b

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Doctorado en Psicología, Juárez, México.

Recibido: 18 diciembre 2017

Aceptado: 21 marzo 2018

RESUMEN. La prevalencia del trastorno TDAH en niños escolarizados y el desconocimiento de los docentes conllevan a la inadecuada detección y remisión de los escolares para su tratamiento o intervención psicopedagógica. El objetivo del estudio fue disminuir el estigma al promover el conocimiento sobre TDAH en 12 profesores de educación básica de Ciudad Juárez durante el año 2017. Con diseño pre-experimental con grupo control pos prueba, se realizó un programa de intervención psicoeducativo identificando los cambios en el estigma mediante la adquisición de conocimientos de los maestros sobre el TDAH. En el taller, se utilizó un video de sensibilización y un manual psicoeducativo cognitivo-conductual para maestros de primaria. Los hallazgos evidenciaron después de la intervención, la comprensión de bases teóricas y reconocimiento de herramientas prácticas en los maestros para identificar y laborar estrategias pedagógicas y comunicativas con los niños TDAH. La significativa diferencia estadística comparados con un grupo control mostró efectividad del proceso psicoeducativo al disminuir el estigma de los maestros respecto al TDAH. La ganancia de conocimientos en los docentes posibilitó la detección y remisión oportunas para un diagnóstico y tratamiento adecuado de los estudiantes, lo cual conllevó a la disminución del deterioro tanto escolar como psicosocial en los menores.

PALABRAS CLAVE. Estigma, Psicoeducación, Docentes, TDAH.

Stigma in attention deficit hyperactivity disorder ADHD by primary school teachers. Preliminary of a psychoeducational intervention

ABSTRACT. The prevalence of ADHD in school children and the lack of knowledge of teachers lead to inadequate detection and referral of school children for their treatment or psych pedagogical intervention. The aim of the study was to reduce the stigma by promoting knowledge about ADHD in 12 primary school teachers in Ciudad Juarez during the year 2017. With a pre-experimental design with a post-test control group, a psychoeducational intervention program was carried out identifying the changes in Stigma by acquiring knowledge of teachers about ADHD.

Correspondencia: Judith Molinar Monsiváis. Dirección: República de Cuba 271 norte, Col. Margaritas, CP 32300, Ciudad Juárez, México. Correos Electrónicos: judith350a@yahoo.com^a, alcastro@uacj.mx^b

In the workshop, a sensitization video and a cognitive-behavioral psychoeducational manual for elementary school teachers were used. The findings evidenced after the intervention, the understanding of theoretical bases and recognition of practical tools in the teachers to identify and work pedagogical and communicative strategies with ADHD children. The significant statistical difference compared with a control group showed effectiveness of the psychoeducational process by decreasing the stigma of teachers with respect to ADHD. The gain of knowledge in the teachers allowed the timely detection and remission for an adequate diagnosis and treatment of the students, which led to the reduction of both school and psychosocial deterioration in the minors.

KEYWORDS. Stigma, Psychoeducation, Teachers, ADHD.

1. INTRODUCCIÓN

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014) indicó que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad [TDAH] se identifica mediante el Manual de Clasificación y Diagnóstico de las Enfermedades Mentales [DSM5]. Se identifica la presencia de síntomas frecuentes de inatención e hiperactividad con intensidad mayor comparada con niños que no presentan el trastorno de la misma edad y nivel de desarrollo. Generalmente se presentan síntomas antes de los siete años en diferentes contextos escolares, familiares y comunitarios, y durante un período superior a los seis meses interfieren con las actividades sociales y académicas del niño (Bará-Jimenez, Vicuña, Pineda y Henao, 2003). De acuerdo a la Asociación Psicológica Americana en Norteamérica el TDAH es un trastorno neurológico que se presenta en un 5% de niños escolarizados y se caracteriza por la presencia persistente de los síntomas de inatención, hiperactividad-impulsividad que pueden ocurrir antes de los 12 años (APA, 2011).

Este trastorno ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud admitiendo la ineficiencia de los sistemas de salud ante la carga de trastornos mentales en general, señalando que existe entre ocho y doce por ciento de niños y adolescentes con TDAH (OMS, 2017). En México, se estima la existencia de 33 millones de niños y adolescentes aproximadamente, de los cuales 1.5 millones podrían ser diagnosticados con TDAH, sin embargo cerca del 70 por ciento de las personas bajo esta condición, no recibe atención ni tratamiento, lo que con el tiempo puede derivar en depresión y ansiedad, esto, a su vez, en adicciones como alcoholismo, drogadicción e incluso vandalismo según el Hospital Psiquiátrico infantil (Ureña, 2016). El TDAH es un problema de neurodesarrollo con alteraciones en las conexiones de las neuronas con 75% de heredabilidad, manifestado en la conducta y rendimiento académico o aprendizaje infantil. Generalmente ha sido asociado a comportamientos impulsivos (Baer y Nietzel, 1991) además de violentos con implicaciones en la deserción escolar (Cornejo, Osío, Sánchez y Carrizosa, 2005).

Los niños y adolescentes con TDAH en educación básica, frecuentemente, son sujetos de la educación especial a partir de lo que se designa “patologías culturales”. Atraviesan la experiencia escolar mutilando su derecho a transigir o continuar en la escuela por ser conductores de “patologías cognitivas” y “mala conducta” (Anhalt, McNeil y Bahl, 1998). Siempre se consideró a las instalaciones educativas como el símbolo de la inclusión y la igualdad social. Sin embargo, no es tarea sencilla vincular a las instituciones escolares y a las personas que en ella participan como profesores, padres de familia y directores con las formas en las que los infantes son estigmatizados y segregados (Sinisi, 2010). Así mismo, Orjales (1999) indicó que a los niños con TDAH en el ámbito escolar por lo general se les identifica por su comportamiento con categorías de “malcriados, torpes, malos, vagos, insoportables y bobos”, así como “molestos”, “ruidosos”, “los que hacen lío”, “más chiquitos” de acuerdo por lo reportado por Giusti, Heydl y Joselecich (2006). Manera que conduce a la atribución de la estigmatización de los niños que padecen el trastorno, y lo que es más grave a su exclusión debido a que se les considera de ociosos, irresponsables, indisciplinados, desobedientes, incluso se les violenta.

Un estigma es la categoría calificativa atribuida externamente a una determinada persona por condiciones de diferenciación socio-cultural (Goffman y Guinsberg, 1970). Por consiguiente una situación de violencia simbólica hacia los niños con dificultades según Bourdieu (1999) es dada por la falta de reconocimiento de la diversidad, manifestándose en la exclusión y discriminación del otro. Por lo que Vega Godoy (2009) argumentó que los discursos de los maestros están constituidos por esquemas de significaciones y representaciones simbólicas correspondientes a la cultura de los grupos dominantes de la sociedad. Este círculo vicioso resulta preocupante, debido que el estigma, la discriminación y la exclusión coexisten. El estigma favorece y promueve las actitudes de exclusión, las cuales a menudo dan lugar a comportamientos que llevan a la desigualdad social. Los docentes difícilmente podrán lograr cambios o transformaciones en sus prácticas pedagógicas debido a que no son conscientes de las representaciones simbólicas y creencias que manejan con los niños con TDAH dentro del aula escolar (Vega Godoy, 2009).

Durkheim (1997) definió y orientó los comportamientos sociales como estructuras simbólicas encargadas de atribuir sentido a la realidad, adaptando así el concepto de representaciones sociales. Esto posee una función simbólica que contiene implícitamente un significado y hace referencia a las creencias compartidas de un grupo social, siendo una modalidad de conciencia particular que posee una función simbólica. Por último, Moscovici (1981) indicó que la forma de conocimiento social constituye las representaciones sociales manifestándose en diversos sentidos, lo que permite interpretar y pensar la realidad cotidiana. Esto surge a partir de la información en modelos del pensamiento transmitiéndose mediante la educación, la moral, la tradición y la comunicación social. El estilo de aprendizaje que adquieren las personas en los acontecimientos de la vida diaria, a partir de sus experiencias, beneficia los conocimientos socialmente elaborados y compartidos.

Una vez diagnosticado el TDAH, el tratamiento más recomendado se conoce como “tratamiento multimodal” involucrando procesos de psicoeducación de los padres para dotar de información científica y otorgar estrategias de crianza; terapia psicológica cognitivo-conductual para modificar comportamientos y, finalmente, el tratamiento farmacológico con la menor dosis posible (Palacio, De la Peña-Olvera, Palacios-Cruz y Ortiz-León, 2009). Aunque se requieren cambios trascendentales en la práctica docente, es necesario actuar con sensibilidad humana, solidaridad, ética y con un profundo amor pedagógico, aun considerando las barreras de infraestructura y de la interacción psicopedagógica (Lopera, Rivera, Arboleda, Restrepo y Arcos-Burgos, 2004). Las necesidades educativas especiales son aquellas que no pueden ser atendidas desde las estrategias pedagógicas habituales que emplea el profesor en el salón de clase requiriendo de una serie de apoyos especializados (Calderon, 2001).

Para Fonseca (1998), el proceso de formación docente cumple un papel trascendental en el quehacer pedagógico. La formación de educadores es un proceso sistemático, continuo, permanente, personal y social, a través del cual el educador accede a una fundamentación teórico-práctica de lo que constituye su quehacer como profesional de la educación que le permite consolidar su identidad como tal. El maestro de educación formal puede conjugar los conocimientos sobre el TDAH para que los contextualice con su saber pedagógico y pueda ofrecer una atención educativa para la diversidad modificando sus actitudes ante los estudiantes (Cubero Venegas, 2006). Desde el enfoque psicoeducativo Weiss y Hetchman (1992) aluden que la intervención se debe determinar dentro de los distintos contextos en los que se desenvuelve el niño que presenta TDAH. De acuerdo a las aportaciones de Miechenbaum y Goodman (1971) plantean dos corrientes en la intervención: (1) conductual, cuyo objetivo primordial es instruir a los profesores los conocimientos generales del trastorno y adquirir procedimientos que provienen de los principios del condicionamiento operante, para discernir y conducir de la mejor forma las dificultades y problemas de comportamiento de los alumnos en función de las consecuencias que conllevan; (2) cognitiva, cuyo objetivo es enseñar a los maestros técnicas para que puedan emplearlas con sus alumnos como: auto instrucciones, resolución de conflictos, auto recompensas y auto control.

Algunos estudios han indicado que la educación de los padres y profesores involucrados para que conozcan los aspectos más importantes del trastorno y puedan cambiar actitudes a corto o largo plazo por medio del abordaje psicoeducativo, influye de forma efectiva en su pronóstico y remisión; el enfoque de intervención psicoeducativo con el empleo de técnicas de los enfoques cognitivo-conductual abordando los temas emocionales, comportamentales y sociales dentro del aula, ha sido identificado como relevante y eficaz en las acciones psicopedagógicas (Adesman, 2008).

2. METODOLOGÍA

2.1 Método

Se esperó que aumentara la probabilidad de que el trastorno sea identificado por el profesor de educación básica en el aula debido a que cuente con conocimiento insuficiente sobre el TDAH para mejorar el desempeño pedagógico de los alumnos con esta condición. Así, el objetivo del estudio fue identificar y disminuir el nivel de estigmatización que tienen los maestros hacia los niños con TDAH ante el desconocimiento del problema en un sector público de educación básica primaria de Ciudad Juárez, Chihuahua. Se utilizó un diseño pre-experimental con grupo control pos prueba de corte cuantitativo comparativo. Con selección no probabilística por conveniencia de un grupo de 46 profesores frente a grupo de educación básica en primaria con edades comprendidas de 20 a 49 años. Participaron en el grupo control 34 maestros, y en el experimental 12 profesores de los cuales fueron cinco hombres y siete mujeres quienes acudieron dos días al taller psicoeducativo cognitivo-conductual y firmando el consentimiento informado asegurando la confidencialidad de los datos al participar en la investigación.

2.2 Instrumento

Se tomaron 15 reactivos del Cuestionario Latinoamericano para la Detección del TDAH [CEAL-TDAH] versión maestros, el cual ya había generado un alfa de Cronbach de 0.961 con 62.7% del total de varianza explicada en tres factores: inatención, hiperactividad-impulsividad y tempo cognitivo lento (De la Peña, Ortiz y Pérez, 2010). Los reactivos fueron utilizados para identificar el conocimiento en los docentes sobre los síntomas del TDAH. Además, se agregó otra dimensión con siete preguntas para analizar el nivel de estigmatización hacia los niños que presentan TDAH, siendo en total 22 reactivos, procesando los datos en el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales [SPSS, versión 20] para su fiabilidad y análisis comparativo con prueba t de análisis de varianza de diferencia de medias.

2.3 Procedimiento

Vía invitación expresa por una administradora escolar a diferentes profesores de educación básica primaria, acudieron 46 docentes. En una primera sesión, mediante un apoyo didáctico con power point, se informó sobre generalidades del objetivo del proyecto, el uso de un video de sensibilización sobre la inclusión y aceptación de los niños TDAH en el aula y la invitación correspondiente, 46 docentes aceptaron la propuesta de prepararse en el tema firmando consentimiento informado, pero en la segunda sesión solo 12 acudieron al taller psicoeducativo, por lo que se constituyeron como el grupo experimental. El taller se impartió en dos sesiones de tres horas cada una, en el que se brindó un manual psicoeducativo cognitivo-conductual para que los profesores conozcan el funcionamiento cerebral del niño, logren identificar los síntomas del TDAH y puedan aplicar estrategias de comunicación asertiva dentro del aula, tanto el video como el manual se basaron en contribuciones de Barkley (1981, 1997), Miranda et al.(1999). También, en el manual se otorga información sobre el uso de escalas sencillas para la detección del TDAH en el aula, así como teléfonos de neurólogos y psicólogos especializados para su canalización. Al término del taller, se aplicó como pos prueba el instrumento CEAL-TDAH modificado y se analizaron los resultados estadísticamente a través del SPSS.

El programa psicoeducativo consistió en brindar información específica sobre el TDAH: observación y descripción del clima educativo, etiología, datos epidemiológicos, función anatómica del cerebro, aspectos básicos con relación al diagnóstico, síntomas y detección del trastorno, tratamiento psicoeducativo cognitivo-conductual y farmacológico, necesidades educativas y reflexiones. Para el entrenamiento en técnicas de modificación de conducta se brindó información de materiales didácticos como el sistema de economía de fichas, tiempo fuera, extinción y costo de respuesta propuesto por Serrano (2000). Se brindaron estrategias pedagógicas para realizar adaptaciones educativas significativas y no significativas así como curriculares: un ambiente estructurado, un ambiente predecible y un ambiente adecuado para el aprendizaje.

Finalmente se dieron a conocer técnicas cognitivo-conductuales como el auto control, auto evaluación reforzada, auto instrucción Miechenbaum (1981) y de Miechenbaum y Goodman (1969) y resolución de problemas por medio de la comunicación asertiva con el método IDEAL -identificar el problema, definirlo, explorar alternativas, actuar con un plan y evaluar los logros alcanzados- basado en Fernández (2000); para las habilidades sociales se ejemplificó a través de técnicas de discusión grupal, estudios de caso, visualización de algunos materiales didácticos y en video, en como pedir ayuda, realizar preguntas, escuchar, cooperar, disculparse, agradecer, conversar, hacer y como expresar las emociones o sentimientos según las recomendaciones de Goldstein, Sprafkin y Klein (1976); Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein (1989); Michelson, Sugai, Wood y Kazdin (1987) y del programa PEHIS de Monjas (1996).

3. RESULTADOS

Participaron 46 docentes en la pos prueba, considerando al grupo experimental 26% (12) y el restante como grupo control 74% (34). El 74% (34) fueron varones y el 26% (12) mujeres con una edad promedio de 33 años ($DS=7.8$) y con una antigüedad de 6 años entre 0 y 9 años de servicio docente. El instrumento obtuvo una fiabilidad de $\alpha=.868$ en alpha de Cronbach indicando confiabilidad aceptable, con el 75.4% del total de varianza explicada concentrado en cuatro dimensiones: estigma (39.2%), inatención (10.7%), hiperactividad-impulsividad (1.9%) y tempo cognitivo lento (1.2%), mediante componentes principales Varimax y con adecuación KMO Kaiser-Meyer-Olkin de .0710 ($gl=231$, $sig.=.000$).

Las diferencias comparativas entre ambos grupos mostraron significancia, en primer lugar, en la preprueba antes de la intervención, entre ambos grupos grupo experimental y el control, no existieron diferencias significativas en ambas categorías: Estigma y Conocimiento. En segundo lugar, en la post prueba después de la psicoeducación, se realizó el análisis de varianza de diferencia de medias donde se observó que la estigmatización que el docente ejerce en el niño con TDAH fue diferente significativamente entre el grupo experimental ($X=1.4$) y el control ($X=5.6$) con un valor de $t=7.8$, $F=6.619$, $gl=43$, $p=.014$. Así mismo, los docentes del grupo experimental mostraron mayor conocimiento sobre el TDAH ($X=14.5$) respecto a los docentes del grupo control ($X=8.8$) con diferencia significativa ($t=-5.216$, $gl=42$, $F=17.850$, $p=.000$) tal como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Pre-Pos prueba ANOVA Estigma y conocimiento TDAH

Categoría	Grupo	Media Post Intervención	<i>t</i>	gl	<i>F</i>	Sig.
Estigma TDAH	Experimental	1.4	7.822	43	6.619	.014
	Control	5.6				
TDAH	Experimental	14.6	-5.216	42	17.850	.000
	Control	8.8				

4. CONCLUSIONES

El objetivo se cumplió al analizar la disminución de la estigmatización de los docentes hacia los niños TDAH considerando la efectividad del taller psicoeducativo para el reconocimiento de los síntomas y estrategias de conducción para niños TDAH, en los profesores y profesoras participantes. En general, a pesar de las limitaciones que implica percibir cambios en el conocimiento, los hallazgos de este estudio son satisfactorios. De acuerdo con Miranda et al. (1999) y con Miranda, Soriano, Presentación, y Gargallo, (2000) para perfeccionar el comportamiento y la instrucción de los niños con TDAH el entrenamiento de los profesores en técnicas cognitivo-conductuales forma un elemento esencial en las intervenciones con un elevado porcentaje de éxito, disminuyendo así, el estigma hacia estos niños. Al analizar los datos se demostró que se pueden generar cambios en las actitudes de los maestros hacia sus alumnos, lo que indica que el conocimiento por parte de los educadores demostró ser efectivo. Así mismo, la efectividad se asoció al entrenamiento en habilidades cognitivas y sociales mediante el uso de un manual especializado.

En cuanto a la metodología de trabajo, se reportaron en los maestros cambios positivos en las relaciones con los niños con TDAH ya que pudieron comprender y tratar de ajustar las estrategias adquiridas en el taller para abordar las dificultades de los niños en el salón de clase siendo más positivos hacia los síntomas del trastorno. Mediante la observación a los docentes se consideró en su totalidad una experiencia positiva en el trabajo en grupo. Destacaron el beneficio de compartir en el grupo, experiencias y dificultades para conseguir soluciones ante conductas disruptivas por medio de una comunicación asertiva. Por lo tanto, para dejar de estigmatizar a los niños que presentan el trastorno brindando información precisa sobre el TDAH permite que los maestros expresen una actitud más adecuada hacia la conducta del niño.

La reflexión crítica permite reconocer el tipo de comunicación que genera ambientes de aprendizaje y discursos incluyentes, produciendo prácticas docentes éticas, profesionales y transformadoras. Aunque existen limitaciones de apoyo gubernamental para el manejo de estos niños, el solo hecho de entender el trastorno de TDAH, permite reconsiderar la percepción docente acerca de las conductas estigmatizadas con prerrogativas de desobediencia y violencia en clase. Se intentó fomentar en los maestros un cambio de actitud frente a las debilidades que el trastorno ocasiona. Al brindar a los profesores herramientas específicas para comunicarse asertivamente con el niño y puedan aceptar al TDAH como una condición que requiere de un manejo multimodal para poder preservar la salud mental y emocional del niño (Abramowski, 2010).

Estos hallazgos preliminares indicaron la necesidad de contar con más intervenciones e implementaciones psicoeducativas de corte cognitivo-conductuales para docentes en los centros educativos de educación básica. En lo subsecuente continuaremos con esta importante función y realizaremos estrategias investigativas que permitan controlar la variable mediante el uso de la pre-prueba con diseño cuasi-experimental para otorgar mayor consistencia metodológica al procedimiento realizado, considerando el aumento de los participantes.

REFERENCIAS

- Abramowski, A. (2010). *Maneras de querer. Los afectos docentes en las relaciones pedagógicas*. Buenos Aires: Paidós.
- Adesman A. (2008). A diagnosis of ADHA? Don't overlook the probability of comorbidity. *Contemporary Pediatrics*. December; 20 (12). 91.
- Anhalt, K., McNeil, C.B. & Bahl, A.B. (1998). The ADHD classroom kit: a whole-classroom approach for managing disruptive behavior. *Psychology School*, 35, 67-69.
- APA American Psychiatric Association (2011). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV*. Barcelona: Masson.

- APA American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales versión 5. E.U: APA. En línea: <http://www.cociepsi.com/2016/03/dsm-v-descarga-gratuita.html>
- Baer, R. y Nietzel, M. (1991). Cognitive and behavioral treatment of impulsivity in children: a meta-analytic review of the outcome literature. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 400-412.
- Bará-Jimenez S, Vicuña P, Pineda D.A, Henao G.C (2003). Perfiles neuropsicológicos y conductuales de niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad de Cali, Colombia. *Rev neurol* 2003; 37(7). 608-615.
- Barkley, R. (1981). *Attention deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnostic and treatment*. New York: Guilford Press.
- Barkley, R. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York: Guilford Press.
- Bourdieu, P (1999). *La Miseria del Mundo*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Calderón, C. (2001). Resultado de un programa de tratamiento cognitivo-conductual para niños/as con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Anuario de Psicología*, 32(4), 79-98.
- Cornejo, J.W, Osío, O, Sánchez, Y. y Carrizosa J (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Rev neurol* 2005; 40 (12): 716-722.
- Cubero Venegas, C. M. (2006). Los trastornos de la atención con o sin hiperactividad: una mirada teórica desde lo pedagógico. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 6(1).
- De la Peña, F, Ortiz, J. D. P. y Pérez, E. B. (2010). Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud*, 8(1).
- Durkheim, E. (1997). *Las reglas del método sociológico* (Vol. 86). Ediciones Akal.
- Fernández, E. (2000). *El método IDEAL para el desarrollo de problemas*. Ed. McGrawHill.
- Fonseca, G. I. (1998). *La capacitación como una experiencia de formación*. Unicauca Ciencia, Popayán, 3, 141-149.
- Giusti, E., Heydl, P., y Joselecich, E. (2006). *Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, AD/HD en niños, adolescentes y adultos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Goffman, E., & Guinsberg, L. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goldstein, A.P, Sprafkin, R.P. & Klein, P. (1976). *Skill training for community living: applying structured learning therapy*. New York: Pergamon Press.
- Goldstein, A.P, Sprafkin, R.P., Gershaw, N.J. y Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lopera, F, Rivera, N., Arboleda, J., Restrepo, T. y Arcos-Burgos, M. (2004). Genetic and environmental factors discrimination in attention deficit hyperactivity disorder. *Rev Neurol* 28. 660-664.
- Michelson, L., Sugai, D.P., Wood, R.P. y Kazdin, A.E. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Miechenbaum, D. (1981). Una perspectiva cognitivo-comportamental del proceso de socialización. *Análisis y Modificación de Conducta*, 7 (14-15), 85-109.

- Miechenbaum, D. y Goodman, J. (1969). Reflection-impulsivity and verbal control of motor behaviour. *Child development*, 40, 785-797.
- Miechenbaum, D. y Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves: a mean of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 115-126.
- Miranda, A., Presentación, M.J., Gargallo, B., Soriano, M., Gil, M.D. y Jarque, S. (1999). El niño/a hiperactivo. Intervención en el aula. Un programa de formación para profesores. Castellón: Universidad Jaime I.
- Miranda, A., Soriano, M., Presentación, M.J. y Gargallo, B. (2000). Intervención psicoeducativa en estudiantes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de Neurología Clínica*, 1, 203-216.
- Monjas, M.I. (1996). Programa de enseñanza de habilidades de interacción social para niños y niñas en edad escolar (PEHIS). Madrid: CEPE.
- Moscovici, S. (1981). Representaciones sociales. Universidad Complutense de Madrid.
- OMS Organización Mundial de la Salud (2017). Cifras y datos. OMS. En línea: <http://www.who.int/features/factfiles/es/>
- Orjales, I. (1999). Déficit de Atención con Hiperactividad. Manual para padres y educadores. Madrid: CEPE.
- Palacio, J. D., De la Peña-Olvera, F., Palacios-Cruz, L., & Ortiz-León, S. (2009). Algoritmo latinoamericano de tratamiento multimodal del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a través de la vida. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 35-65.
- Serrano, I. (2000). Tratamiento conductual de un niño hiperactivo. En F.X. Méndez y Maciá, D. (Coord.), *Modificación de conducta en niños y adolescentes. Libro de casos*. 349-376. Madrid: Pirámide.
- Sinisi, L. (2010). Integración o Inclusión escolar: Un cambio de paradigma. *Boletín de Antropología y Educación*, 1, 11-14.
- Ureña, J. (2016). TDAH: un trastorno real, tratable y con más de un millón de diagnósticos en México. *Conacyt/Sin embargo.mx*
- Vega Godoy, A. (2009). Integración de alumnos con necesidades educativas especiales: ¿Existe coherencia entre el discurso y las prácticas pedagógicas ejercidas por los profesores básicos? *Estudios Pedagógicos XXXV* (2). 189-202.
- Weiss, G. & Hechtman, L. (1992). *Hyperactive Children Grown Up*. New York: Guilford Press.