

David Padilla Góngora
Isabel Mercader Rubio
José Juan Carrión Martínez
José Manuel Aguilar Parra
Remedios López Liria
Noelia Navarro Gómez
Nieves Gutiérrez Ángel
María Dolores Pérez Esteban (coords.)

Propuestas innovadoras sobre diversos aspectos de las ciencias sociales

Propuestas innovadoras
sobre diversos aspectos
de las ciencias sociales

David Padilla Góngora, Isabel Mercader
Rubio, José Juan Carrión Martínez, José
Manuel Aguilar Parra, Remedios López
Liria, Noelia Navarro Gómez, Nieves
Gutiérrez Ángel y María Dolores Pérez
Esteban (coords.)

Propuestas innovadoras sobre diversos aspectos de las ciencias sociales

Colección Universidad

Título: *Propuestas innovadoras sobre diversos aspectos de las ciencias sociales*

Primera edición: agosto de 2022

© David Padilla Góngora, Isabel Mercader Rubio, José Juan Carrión Martínez, José Manuel Aguilar Parra, Remedios López Liria, Noelia Navarro Gómez, Nieves Gutierréz Ángel y María Dolores Pérez Esteban (coords.)

© De esta edición:
Ediciones OCTAEDRO, S.L.
C/ Bailén, 5 – 08010 Barcelona
Tel.: 93 246 40 02
octaedro@octaedro.com
www.octaedro.com

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

ISBN: 978-84-19312-02-0

Maquetación: Fotocomposición gama, sl
Diseño y producción: Octaedro Editorial

Publicación en Open Access - Acceso abierto

Sumario

1. Actitudes de los futuros profesionales de la Educación Social hacia la diversidad cultural: una aproximación en el contexto universitario 11
MARÍA JOSÉ ALCALÁ DEL OLMO FERNÁNDEZ
2. Análisis de la influencia del deporte en el rendimiento académico durante las clases de matemáticas en estudiantes de Primaria: una revisión sistemática 27
ROCÍO COLLADO SOLER, ANA MANZANO LEÓN Y JOSÉ MIGUEL RODRÍGUEZ FERRER
3. Estudio de la atención a la diversidad en los centros educativos ordinarios 41
JOHANA MUÑOZ-LÓPEZ, MARÍA JOSÉ MARTÍNEZ-MARTÍNEZ Y SUSANA FERNÁNDEZ-LARRAGUETA
4. Examen de los niveles de adicción al ejercicio y ejercicio compulsivo en función de la presencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en una muestra de adultos emergentes 53
MANUEL ALCARAZ-IBÁÑEZ Y ADRIÁN PATERNA
5. Family activism: a foundation for the right to inclusive education 67
MARTA MEDINA-GARCÍA, LINA HIGUERAS-RODRÍGUEZ AND ANTONIO MARTÍNEZ SÁNCHEZ

6. Influencia del estrés, la depresión y la ansiedad sobre la sintomatología bulímica	81
NOELIA NAVARRO GÓMEZ, NIEVES GUTIÉRREZ ÁNGEL, MARÍA DOLORES PÉREZ ESTEBAN, RUBÉN TRIGUEROS RAMOS Y JOSÉ MANUEL AGUILAR PARRA	
7. Investigar sobre educación inclusiva para avanzar hacia la mejora.	95
PAULA JIMÉNEZ NAVARRO Y M. ^a JOSÉ NAVARRO-MONTAÑO	
8. La adquisición de competencias digitales en la formación del profesorado desde una mirada pedagógica inclusiva	115
LUCÍA MARÍA PARODY GARCÍA, JUAN JOSÉ LEIVA OLIVENCIA, MARÍA JESÚS SANTOS VILLALBA Y ANTONIO MATAS TERRÓN	
9. La enseñanza del pasado reciente y la memoria histórica: implicaciones para el desarrollo del pensamiento crítico y el compromiso democrático . . .	131
MARÍA JOSÉ MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, JOHANA MUÑOZ-LÓPEZ Y SUSANA FERNÁNDEZ-LARRAGUETA	
10. La inclusión educativa del alumnado con TEA: la música como facilitadora del aprendizaje.	141
ALEJANDRO VARGAS SERRANO, JOSÉ JESÚS SÁNCHEZ AMATE, ANTONIO LUQUE DE LA ROSA Y RAFAELA GUTIÉRREZ CÁCERES	
11. Nuevos roles profesionales en residencias de atención a personas mayores desde el modelo de atención integral centrada en la persona	157
MIRIAN SANTAMARÍA-PELÁEZ, LUIS A. MÍNGUEZ MÍNGUEZ, ANA ISABEL OBREGÓN CUESTA Y JESSICA FERNÁNDEZ SOLANA	
12. Salud mental y fracaso escolar en Educación Primaria	173
SANTIAGO MENDO LÁZARO, BENITO LEÓN DEL BARCO, M. ^a ISABEL POLO DEL RÍO Y VÍCTOR MARÍA LÓPEZ RAMOS	
13. Una figura emergente como recurso educativo en los procesos de inclusión: análisis de las voces de familias y maestros sombra	185
ESTHER POLO MÁRQUEZ, JUAN JOSÉ LEIVA OLIVENCIA Y ANTONIO MATAS TERRÓN	

14. Cambios detectados tras aplicar ejercicio físico propioceptivo sobre variables asociadas al riesgo de caídas en el contexto sociosanitario	203
M.ª DE LOS ÁNGELES CARDERO DURÁN Y LUIS ESPEJO ANTÚNEZ	
15. Efectos del confinamiento por covid-19 en la salud: intervenciones desde la psicología, fisioterapia y optometría. Un estudio de caso	215
ALINA DE LAS MERCEDES CAMPOS-PUENTE, ERNESTO ROMÁN CAMPOS-PUENTE Y ALIANIS DE LA CARIDAD CAMPOS-GARCÍA	
16. Las competencias emocionales de los docentes para la inclusión educativa	231
ANTONIO MARTÍNEZ SÁNCHEZ, MARTA MEDINA-GARCÍA Y LINA HIGUERAS-RODRÍGUEZ	
17. Metodologías cooperativas y comunicativas en el aula para atender a la diversidad	241
M.ª GUADALUPE LUCAS-MILÁN	
18. Resiliencia: una revisión narrativa. Propuesta de intervención psicoeducativa posconfinamiento por covid-19	253
ALINA DE LAS MERCEDES CAMPOS-PUENTE, MARÍA ÁNGELES BRIONES PERALTA, MARÍA CRISTINA LOPES DOS SANTOS, CRISTINA MÉNDEZ AGUADO Y SILVIA ALMEIDA ENTRALGO	
19. Potenciando la comunicación y el lenguaje en el aula del alumnado con trastorno del espectro del autismo: prácticas inclusivas	269
M.ª GUADALUPE LUCAS-MILÁN	
20. Una revisión narrativa sobre estrés, ansiedad y depresión: propuesta de intervención psicosocial posconfinamiento por covid-19	279
ALINA DE LAS MERCEDES CAMPOS-PUENTE, MARÍA ÁNGELES BRIONES PERALTA, MARÍA CRISTINA LOPES DOS SANTOS, JOSÉ MANUEL AGUILAR PARRA Y RUBÉN TRIGUEROS RAMOS	
21. Intervención familiar en atención temprana durante la pandemia de covid-19	297
MARÍA ALCALÁ CERRILLO Y JOSEFA GONZÁLEZ SANTOS	

22. La enfermedad mental en Educación Secundaria: un aula experimental	307
PATRICIA REBÉ RODRÍGUEZ E IGNACIO BALLESTER PARDO	
23. Dificultades específicas de aprendizaje: causas, tipos y características de un niño con problemas de aprendizaje.	321
JESSICA GARCÍA MARTÍN	
24. Fisioterapia respiratoria en pacientes con covid-19	331
MACARENA BLANCO LÓPEZ, SONIA CARREÑO SEGURA Y MARIANA RUIZ SÁEZ	
25. Necesidades educativas especiales: tipos y diferencias entre NEE y NEAE.	345
JESSICA GARCÍA MARTÍN	
Sobre los coordinadores	355

Actitudes de los futuros profesionales de la Educación Social hacia la diversidad cultural: una aproximación en el contexto universitario

MARÍA JOSÉ ALCALÁ DEL OLMO FERNÁNDEZ
Universidad de Málaga

1. Introducción

En un periodo de globalización cultural como el que nos encontramos, marcado de forma significativa por el predominio e impacto de las tecnologías, la interculturalidad se vislumbra como un proceso socioeducativo de naturaleza compleja y recíproca en la que lo esencial radica en promover una valoración y respeto positivo hacia la diversidad cultural. Todo ello hace indispensable identificar espacios de consenso y de encuentro que permitan avanzar desde una simple coexistencia hasta una convivencia inclusiva, plena e integradora, en la que las diferencias culturales sean percibidas como variables de crecimiento y desarrollo, tendentes a propiciar la creatividad, la innovación y el bienestar emocional de todos y cada uno de nosotros.

La existencia de una amplia amalgama de culturas y lenguas en nuestros espacios educativos, tanto formales como no formales, constituye un fiel reflejo de la diversidad cultural que caracteriza nuestro mundo. A este respecto, los profesionales de la educación se hallan ante el reto de trabajar la diferencia desde perspectivas inclusivas, sociales y cívicas, que permitan proyectar las identidades y aceptar la otredad en términos netamente sostenibles e inclusivos.

Es precisamente atendiendo a esta realidad, en la que situamos la necesidad de conformar espacios de encuentro pedagógi-

cos y socioeducativos en los que pueda dignificarse el valor de la diversidad cultural, constituyendo, de este modo, la educación intercultural el pretexto con el que promover valores interculturales e inclusivos, que permitan educar bajo parámetros de justicia y de equidad social.

El fenómeno de la interculturalidad conforma una variable de dignidad formativa que identifica en la diversidad cultural una realidad que nos nutre y engrandece, además de una responsabilidad destinada a la promoción de aquellas competencias que permitan desenvolverse eficazmente en una sociedad cada vez más plural y heterogénea. Estas competencias deben regirse por una serie de principios y de valores que lleven a la comprensión y el entendimiento de la existencia de diversas culturas, para establecer relaciones interpersonales óptimas con personas procedentes de otros espacios, lo que nos lleva a constatar que educar en valores interculturales representa una excelente oportunidad para educar en valores inclusivos (Alcalá del Olmo y Leiva, 2021).

La realidad multicultural que caracteriza el siglo XXI genera una incidencia directa en todos los profesionales del mundo educativo, y así, en el contexto profesional de los educadores sociales, al tratarse de una profesión de contacto con personas y colectivos diversos (Losada-Puente *et al.*, 2015; Ruiz-Corbella *et al.*, 2015). Desde esta perspectiva, se advierte que la intervención socioeducativa en realidades multiculturales precisa equipos de trabajo interdisciplinares, en los que intervengan profesionales procedentes de diversos ámbitos, entre los que se encuentran los educadores sociales, considerados agentes socioeducativos que han de tomar partido de forma activa en la diversidad cultural.

La educación social no puede quedar al margen de la realidad multicultural envolvente (Rebolledo *et al.*, 2020; Terrón-Caro *et al.*, 2015; Terrón-Caro *et al.*, 2017), en tanto que a lo largo de la trayectoria profesional será necesario desempeñar funciones de acompañamiento que permitan ofrecer respuesta a colectivos diversos, interviniendo así en la conformación de una sociedad intercultural e inclusiva.

Para lograr lo anterior, es necesario que los centros de Educación Superior asuman el compromiso de propiciar en los futuros profesionales de la educación aquellas competencias interculturales que lleven a desempeñar la profesión de la forma más efi-

caz posible (De Hei *et al.*, 2020; Griffith *et al.*, 2016; Puntaney, 2016; Scherer y Buchem, 2019), lo que, en el caso de los educadores sociales, implica llegar a diseñar propuestas de intervención socioeducativa en las que los colectivos procedentes de otros países y culturas puedan integrarse y participar activamente en su comunidad.

La mayor parte de investigaciones realizadas en España a partir del año 2000 en relación con las actitudes hacia la diversidad cultural se centran en la figura del profesorado en ejercicio o durante la formación inicial (Aguado, 2006, 2008; Carrasco y Coronel, 2017; Dervin, 2015; Essomba, 2015; Holmes *et al.*, 2015; Peñalva y Leiva, 2017, 2019; Pinto, 2018; Rodríguez-Izquierdo, 2016; Rubio-Gómez *et al.*, 2019; Leiva, 2012; Murray, 2016). El colectivo de estudiantes de magisterio ha sido el que ha recibido mayor atención en la comunidad científica, buscando esclarecer sus creencias, concepciones o actitudes hacia la diversidad cultural y la educación intercultural.

En el marco de la educación social, sin embargo, han sido escasas las investigaciones que hayan situado la mirada en vislumbrar las actitudes de los educadores sociales hacia este tipo de cuestiones, lo que justifica la necesidad de realizar un estudio como el que aquí se presenta. Para su delimitación, se han tenido en cuenta distintas investigaciones que han supuesto un punto de partida esencial, tanto desde una perspectiva internacional como nacional.

Rebolledo-Gómez (2018) emprendió un estudio comparativo para conocer las actitudes del alumnado universitario hacia la diversidad cultural durante el último curso del Grado en Educación Social en España y Argentina. Entre los resultados más significativos, pudo constatarse que el alumnado universitario de ambos países presentaba una inclinación positiva acerca de la necesidad de desarrollar propuestas socioeducativas con las que propiciar la inclusión sociolaboral de colectivos pertenecientes a culturas minoritarias, valorando el reconocimiento de sus derechos sociales y culturales. No obstante, el estudio pudo advertir el predominio de modelos asimilacionistas de gestión de la diversidad por parte de los estudiantes universitarios, reflejado en la tendencia a considerar que los colectivos minoritarios deben tratar de adaptarse a las normas, valores y costumbres de la sociedad y de las comunidades de acogida.

La investigación desarrollada por Rodríguez-Izquierdo (2016) se centró en analizar las creencias de estudiantes universitarios pertenecientes al Grado de Educación Social sobre el término *interculturalidad* y sus repercusiones en la futura práctica profesional. Recurriendo a una metodología cualitativa, los instrumentos de recogida de información fueron entrevistas en profundidad y cuestionarios abiertos. Los participantes fueron estudiantes de la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla) distribuidos a lo largo de los cuatro cursos del Grado en Educación Social. Como principales hallazgos de esta investigación, pudo constatarse que el alumnado universitario presentaba la tendencia a valorar la interculturalidad apoyándose en factores perceptibles, presentando una noción superficial del término y sus implicaciones. De la misma forma, su valoración de la interculturalidad era negativa y estereotipada, puesto que los colectivos minoritarios eran percibidos con mayor predisposición a presentar desfase curricular y problemas de aprendizaje.

2. Objetivos

De acuerdo con las aportaciones que se desprenden de las investigaciones que se han centrado en valorar las percepciones de los estudiantes universitarios pertenecientes al Grado de Educación Social en distintas universidades españolas, el objetivo principal que sustenta la realización de este estudio ha sido conocer las actitudes de los futuros profesionales de la educación social en un entorno universitario concreto, la Universidad de Málaga (España). A lo largo de todo el estudio, se tuvo en cuenta que la intervención socioeducativa con minorías étnicas constituye un espacio de trabajo con gran proyección y relevancia en la actualidad para aquellos profesionales que deben encargarse del diseño, la planificación, la implementación y la evaluación de programas de intervención socioeducativa con los que dar respuesta a la diversidad cultural desde una perspectiva inclusiva y comprometida con la diferencia.

3. Metodología

La metodología seguida en este estudio es de tipo cualitativo, a partir del desarrollo de entrevistas en profundidad. Los participantes fueron estudiantes del cuarto curso del Grado de Educación Social de la Universidad de Málaga. La elección del alumnado se llevó a cabo a través de la persona responsable de la coordinación de la asignatura de Trabajo de Fin de Grado. A este respecto, se llevó a cabo una reunión con los estudiantes, a quienes se informó del propósito del estudio, el procedimiento de recogida de datos y la posibilidad de participar de forma voluntaria. Asimismo, se comentó que quienes estuvieran interesados en formar parte de esta investigación, lo expresaran a través de un foro disponible en el Campus Virtual de la materia en cuestión, a fin de organizar las sesiones en las que tendrían lugar las entrevistas, contando, finalmente, con la participación de un total de 17 estudiantes (11 del género femenino y 6 del género masculino).

Para no interrumpir el proceso formativo de los estudiantes, se acordó de forma conjunta y anticipada los días y horas en los que tendrían lugar las entrevistas, procediéndose a su grabación con el permiso correspondiente, a la vez que se aseguró la confidencialidad de la información extraída. Para ello, se les solicitó que firmaran un consentimiento que otorgaba la posibilidad de grabar el contenido de las diversas entrevistas, garantizándose de forma explícita la confidencialidad de la información proporcionada.

Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de una hora, y en ella se abordaron una serie de cuestiones tomando como referencia el cuestionario diseñado por Jokikokko (2005) y la escala de actitudes hacia la educación multicultural de Rodríguez *et al.* (1997). En concreto, las preguntas abordadas fueron las siguientes:

- ¿Qué piensas cuando oyes el término *interculturalidad*? ¿Qué te sugiere?
- ¿Con qué personas y/o colectivos asocias la interculturalidad?
- ¿Cómo definirías la *educación intercultural*?
- ¿En qué medida consideras que la atención a las minorías étnicas forma parte de la responsabilidad profesional de los educadores sociales?

- A tu paso por la universidad, ¿cómo se ha enfocado la intervención socioeducativa con minorías étnicas?
- ¿Piensas que al terminar tus estudios habrás conseguido suficientes competencias profesionales para intervenir en contextos multiculturales?
- ¿Consideras que los programas de educación intercultural solamente son necesarios en contextos en los que haya personas de distinta procedencia cultural?

Las cuestiones anteriores estuvieron acompañadas de otras que fueron surgiendo durante el transcurso de las entrevistas y en consonancia con las respuestas ofrecidas por los estudiantes. Para analizar las transcripciones de las grabaciones, se recurrió a la aplicación del análisis cualitativo Atlas. Ti 8.4 (2019), de la misma forma que se procedió a la clasificación y categorización a partir de las evidencias extraídas de los estudiantes.

En la tabla 1 se ofrecen las categorías procedentes del análisis de las entrevistas realizadas en esta investigación.

Tabla 1. Categorías que emanan del análisis de las entrevistas.

Categorías	Códigos
Educación Intercultural como compromiso del educador social	EI
Formación Universitaria en Interculturalidad	FUI
Actitudes hacia la diversidad cultural	ADC

4. Resultados

Seguidamente, se muestran los resultados más significativos de este estudio, teniendo en cuenta el proceso de categorización y los argumentos expresados por los estudiantes participantes en esta investigación.

En la categoría «educación intercultural como compromiso del educador social», se recogen una serie de cuestiones encargadas de abordar la necesidad de hacer realidad una educación de corte inclusivo e intercultural como responsabilidad esencial en el desempeño profesional de los educadores sociales.

Los argumentos expresados por los estudiantes permiten entrever que definen a esta propuesta pedagógica como una forma

de educar en valores de tolerancia hacia la diversidad cultural, de la misma forma que son conscientes de la importancia de diseñar propuestas de intervención socioeducativa que permitan trabajar la resiliencia y el empoderamiento con personas que abandonan sus lugares de residencia buscando mejores condiciones de vida. De la misma forma, una cuestión que fue emergiendo de forma recurrente entre las aportaciones de los estudiantes fue la necesidad de diseñar e implementar programas de intervención socioeducativa en la línea de la educación intercultural como forma de prevenir actitudes de racismo y xenofobia hacia las minorías.

La educación intercultural es una forma de educar en valores y de ayudar a tomar conciencia de que hay personas que deben abandonar sus culturas y formas de vida al tener muchas dificultades para subsistir... pienso que es una oportunidad para comprender y empatizar con personas que proceden de diversos países.

Pienso que como educadores sociales tenemos una gran responsabilidad en el trabajo desarrollado con minorías. Estuve haciendo prácticas en Cruz Roja y me di cuenta de que muchas personas llegan a nuestro país sin saber el idioma y sin poder comunicarse, lo que hace que se vayan aislando cada vez más y que tengan problemas de adaptación.

El curso pasado hice mis prácticas en una Asociación Marroquí. Las personas con las que tuve la oportunidad de trabajar me hicieron consciente de lo duro que es dejar atrás la cultura propia y las raíces... Ello me llevó a diseñar una intervención socioeducativa para trabajar la resiliencia y el empoderamiento. Fue súper enriquecedor...

No creo que haya que estar trabajando con colectivos inmigrantes para tener que diseñar un programa de educación intercultural. Por desgracia, hay mucho racismo en nuestra sociedad, por lo que como educadores sociales debemos trabajar desde la prevención, y los programas interculturales pueden ser una buena oportunidad para ello.

La categoría «formación universitaria en interculturalidad» integra una serie de cuestiones encargadas de valorar el tratamiento didáctico que se concede a la interculturalidad en la formación universitaria en el Grado en Educación Social, además de la

propia percepción acerca de las competencias profesionales adquiridas para poder trabajar en contextos multiculturales.

A este respecto, las aportaciones manifestadas por los estudiantes permiten entrever que la interculturalidad a lo largo de la formación universitaria se ha trabajado desde un planteamiento «disciplinar», es decir, en el marco de las asignaturas con implicación directa en estas cuestiones. Desde esta perspectiva, además, han puesto de relieve que han sido las prácticas curriculares las que realmente les han permitido conocer de qué forma dar respuesta a las minorías étnicas, si bien, al tratarse de espacios de trabajo limitados para un número determinado de estudiantes, no siempre ha habido posibilidad de obtener conocimientos acerca de la intervención socioeducativa en contextos multiculturales. Una cuestión emergente en el análisis de la formación intercultural en el contexto universitario ha sido, además, que ello se relaciona de forma muy directa con la conciencia y la sensibilidad del profesorado acerca de estas cuestiones, lo que lleva a hacer consciente al alumnado de la responsabilidad intercultural que ha de asumir en su futuro desempeño profesional:

A lo largo del grado, la intervención con minorías se ha trabajado en alguna que otra asignatura optativa...; por ejemplo, estuvimos analizando el fenómeno de la islamofobia y vimos algún documental sobre los prejuicios hacia las personas inmigrantes. Claro que esta es una buena oportunidad para formarse en este ámbito, pero queda muy limitada al tratarse de una asignatura optativa.

Cuando he elegido centro de prácticas, he intentado que me dieran plaza en asociaciones de inmigrantes y no lo he conseguido... pienso que el prácticum es la mejor forma de aprender, porque nos movemos en espacios reales de trabajo, pero claro, al no haber tenido la posibilidad de hacer prácticas en asociaciones como Cruz Roja, que era lo que me interesaba, apenas tengo formación en interculturalidad.

Ha habido profesores más enrollados con la temática intercultural, y nos han hecho reflexionar y cuestionarnos muchas cosas sobre las personas de otros países y su propia realidad..., pero te diría que esto solo lo hemos trabajado con profesores a los que interesan especialmente estas cosas..., el resto no lo han traído a clase ni por casualidad.

En relación con la categoría «actitudes hacia la diversidad cultural», las valoraciones manifestadas por el alumnado entrevistado permiten entrever que la interculturalidad constituye una excelente oportunidad para dar respuesta a las necesidades de colectivos procedentes de diversas culturas, asociando este término a aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social tras abandonar su cultura y tener que adaptarse a las comunidades de acogida. De igual forma, subrayan la necesidad de asumir, como profesionales de la educación social, una sensibilidad cultural desde la perspectiva del mutuo enriquecimiento, considerando que las minorías enriquecen las experiencias de intervención socioeducativa.

Asimismo, en la mentalidad de los estudiantes del Grado en Educación Social, predomina una actitud asimilacionista en relación con las personas procedentes de culturas minoritarias, presentando una concepción de la diferencia cultural como algo positivo y normalizado, lo que, aplicado al rol profesional de los educadores sociales, implica propiciar una plena inclusión tanto social como educativa para contribuir así al avance y la transformación de la sociedad.

Para mí la interculturalidad significa atender a colectivos de diversas culturas, procurando dar respuesta a sus necesidades principales. Pienso que es un término que se asocia sobre todo a las minorías frágiles que llegan a nuestro país buscando mejores condiciones de vida; un trabajo, una formación...

Trabajar con personas que llegan de otros países nos enriquece a todos..., podemos aprender muchas cosas, nosotros de ellos y ellos de nosotros..., creo que como educadores sociales es necesario que seamos sensibles y respetuosos con las personas inmigrantes..., tenemos que dar ejemplo en nuestro trabajo, con las formas de comunicarnos y de interactuar...

La sensibilidad, la apreciación de la diferencia, el compromiso y la responsabilidad crítica constituyen, pues, habilidades que los futuros profesionales de la educación social consideran indispensables en la puesta en práctica de intervenciones socioeducativas relacionadas con la educación intercultural.

5. Discusión

La finalidad de este estudio fue conocer las actitudes de los estudiantes del Grado de Educación Social de la Universidad de Málaga hacia la diversidad cultural. El análisis de los principales resultados permite confirmar ciertas tendencias recogidas en la literatura científica y presenta nuevos hallazgos que sugieren nuevas líneas de intervención en torno a la formación intercultural que ha de proporcionarse a los futuros profesionales de la educación social.

Los estudiantes universitarios reconocen el valor de la interculturalidad como variable que contribuye al crecimiento y la prosperidad, de la misma forma que manifiestan la importancia de emprender intervenciones socioeducativas de carácter preventivo para dar respuesta a los prejuicios y evitar el desarrollo de comportamientos marcados por la intolerancia y la discriminación. Estos datos son coincidentes con otros estudios (Bultseva y Lebedeva, 2021; Dervin, 2015; Matthews, 2020), en los que se atribuye a la interculturalidad el valor de educar en compromisos de tolerancia y equidad como forma de resolver posibles conflictos asociados a la segregación por motivos étnicos.

Otro aspecto a destacar de esta investigación es que los futuros profesionales de la educación social manifiestan la importancia de atender al empoderamiento y la resiliencia como factores esenciales que deben tenerse presentes tanto en el diseño como en la implementación de los programas de intervención socioeducativa, teniendo en cuenta la situación de especial vulnerabilidad en la que se encuentran los colectivos inmigrantes tras abandonar su cultura y lugar de residencia. Estas cuestiones también se desprenden de otros estudios (McGinnis, 2018; Molina y Luengo, 2020), en los que se constata la necesidad de atender a la resiliencia en el trabajo educativo con personas de diversa procedencia sociocultural, desde el acompañamiento, el diálogo constructivo y el respeto mutuo, como ejes centrales de crecimiento y desarrollo inter e intrapersonal.

En el análisis acerca de la formación universitaria relacionada con los parámetros de la interculturalidad, los argumentos expresados por los estudiantes permiten entrever la tendencia a trabajar estas cuestiones desde un planteamiento disciplinar, en consonancia con los núcleos conceptuales de ciertas asignaturas

directamente relacionadas con la intervención socioeducativa desarrollada con minorías étnicas. A este respecto, los futuros profesionales de la educación social apuestan por el abordaje transversal de la interculturalidad en la educación superior, como requisito indispensable para adquirir sólidas bases epistemológicas asociadas a este término, además de competencias que resultan determinantes para atender a colectivos procedentes de otras culturas. Asimismo, los resultados arrojan la importancia de fortalecer la formación intercultural de los educadores y educadoras sociales, con objeto de facilitar un acercamiento a la interculturalidad desde una perspectiva práctica, que permita dar respuesta a los principales colectivos de diversa procedencia cultural. Estas cuestiones también se observan en otras investigaciones (Cernadas *et al.*, 2019; Escarbajal y Leiva, 2017; Essomba *et al.*, 2019; Guilherme y Díetz, 2015; Rodríguez-Izquierdo, 2016; Rubio *et al.*, 2019), en las que se hace especial hincapié en el compromiso que deben asumir los centros universitarios actuales en la promoción de competencias interculturales, como forma de construir la identidad profesional en contextos caracterizados por la multiculturalidad.

Por otro lado, los estudiantes entrevistados han puesto de manifiesto que las percepciones, creencias y actitudes del docente constituyen aspectos clave durante su proceso formativo, fundamentalmente en el caso de la diversidad cultural (Figueredo-Canosa *et al.*, 2020; Hinojosa y López, 2018). En este sentido, puede admitirse la necesidad de asumir un enfoque intercultural en la formación de los profesionales de la educación social, de tal manera que lleguen a reconocer las culturas silenciadas para hacerlas visibles, defiendan la justicia social como elemento clave en la equidad, tomen decisiones curriculares de forma interdisciplinar y diseñen propuestas socioeducativas que fortalezcan la solidaridad y la cooperación como alternativas a la competencia y el individualismo.

6. Conclusiones

A lo largo de este trabajo se ha podido observar que la interculturalidad es percibida como una realidad que debe enmarcarse en experiencias socioeducativas diversas, tales como prácticas educa-

tivas emprendidas con alumnado de diversa procedencia cultural, experiencias de intercambio e incluso como herramienta para el conocimiento y respeto de otras culturas. La amplitud de su estudio y la aplicación de buenas prácticas debe extenderse a la totalidad del alumnado que forma parte del sistema educativo formal e informal. En la universidad, en concreto, lo interesante pasa por partir de propuestas educativas durante la formación inicial y posteriormente en los respectivos centros de trabajo, favoreciéndose así la formación permanente con una mayor continuidad y coherencia pedagógica. También es indispensable que el fenómeno de la interculturalidad se trabaje de forma natural mediante la conformación de estructuras curriculares en las que tengan cabida todos los colectivos con independencia de su origen cultural, teniendo en cuenta que toda la especie humana cuenta con una base común, en un mundo cada vez más globalizado, en el que resulta fundamental la aplicación de los derechos humanos y los valores relativos a la libertad, la equidad y la tolerancia.

En esta línea, puede afirmarse que el tratamiento didáctico y socioeducativo de la interculturalidad debe ser una pieza clave en la intervención realizada con futuros profesionales de la educación, puesto que durante su desempeño profesional estos llegarán a ser los coordinadores, los guías del proceso formativo de las jóvenes generaciones, buscando favorecer una sociedad inclusiva en la que pueda asegurarse la igualdad de condiciones y derechos. En este sentido, la formación inicial presenta una importancia destacada, como forma de dotar a los futuros educadores de diversos recursos y actitudes marcadas por la empatía, capacidad de escucha y aceptación incondicional del otro, aparte de la ilusión por promover el cambio de la ciudadanía a partir del desarrollo integral y la conformación de la personalidad.

La formación en interculturalidad, por tanto, debe ser la esencia con la que reconocer la diversidad, facilitando la formulación de interrogantes acerca de los discursos que, relativos a la cultura y las diferencias, imperan en la sociedad. Se trata, además, de no perder de vista el desarrollo de las competencias interculturales, sin que ello implique que las materias que formen parte de los planes de estudio sean las responsables últimas de su adquisición, sino procurando, ante todo, ofrecer una formación que incentive procesos de diálogo para la construcción conjunta del conocimiento, junto con el desarrollo personal y profesional.

7. Referencias bibliográficas

- Alcalá del Olmo, M. J. y Leiva, J. J. (2021). Balancing the Initial Teacher Training in Intercultural Education in the Autonomous Community of Andalusia (Spain) in the period 2000-2020. En: Gómez-Barreto, I. M. (coord). *Handbook of Research on Promoting Social Justice for Immigrants and Refugees Through Active Citizenship and Intercultural Education* (pp. 249-268). IGI Global.
- Bultseva, M. A. y Lebedeva, N. M. (2021). The role of intercultural competence, in the relationship between intercultural experiences and creativity among students. *International Journal of Intercultural Relations*, 82, 256-264. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2021.04.010>
- Carrasco, M. J. y Coronel, J. M. (2017). Percepciones del profesorado sobre la gestión de la diversidad cultural: Un estudio cualitativo. *Educación XX1*, 20(1), 75-98, <https://dx.doi.org/10.5944/educXX1.14480>
- Cernadas, F. X., Lorenzo, M. y Santos-Rego, M. A. (2019). Diversidad cultural y escenarios migratorios. Un estudio sobre formación de profesores. *Educación*, 55(1), 19-37. <https://dx.doi.org/10.5565/rev/educar.961>
- De Hei, M., Tabacuru, C., Sjoer, E., Walenkamp, J. y Rippe, R. (2020). Developing intercultural competence through collaborative learning in International Higher Education. *Journal of Studies in International Education*, 24(2), 190-211. <https://dx.doi.org/10.1177/1028315319826226>
- Dervin, F. (2015). Towards post-intercultural teacher education: analyzing «extreme» intercultural dialogue to reconstruct interculturality. *European Journal of Teacher Education*, 38(1), 71-86. <https://dx.doi.org/10.1080/02619768.2014.902441>
- Escarbajal, A. y Leiva, J. (2017). La necesidad de formar en competencias interculturales como fundamento pedagógico: Un estudio en la Región de Murcia (España). *Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado*, 21(1), 281-293.
- Essomba, M. A. (2015). Una formación crítica de los profesionales de la educación al servicio de la diversidad cultural y la interculturalidad. En: Escarbajal, A. (ed). *Comunidades interculturales y democráticas* (pp. 85-98). Narcea.
- Essomba, M. A., Guardiola, J. y Pozos, K. (2019). Alumnado de origen extranjero y equidad educativa. Propuestas para una política educativa intercultural en España hoy. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 94(33.2), 43-62.

- Figueredo-Canosa, V., Ortiz Jiménez, L., Sánchez Romero, C. y Berlanga, M. C. L. (2020). Teacher Training in Intercultural Education: Teacher Perceptions. *Education Sciences*, 10(3), 81.
- Griffith, R. R., Wolfeld, L., Armon, B. K., Rios, J. y Liu, O. L. (2016). Assessing intercultural competence in higher education: Existing research and future directions. *ETS Research Report Series*, 2, 1-44. <https://dx.doi.org/10.1002/ets2.12112>
- Guilherme, M. y Dietz, G. (2015). Difference in diversity: multiple perspectives on multicultural, intercultural, and transcultural conceptual complexities. *Journal of Multicultural Discourses*, 10(1), 1-21.
- Hinojosa, E. F. y López, M. C. (2018). Impact of intercultural teaching induction training. A review of research. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 71, 1-19.
- Holmes, P., Bavieri, L. y Ganassin, S. (2015). Developing intercultural understanding for study abroad: Students' and teachers' perspectives on pre-departure intercultural learning. *Intercultural Education*, 26(1), 16-30. <https://dx.doi.org/10.1080/14675986.2015.993250>
- Jokikokko, K. (2005). Interculturally Trained Finnish Teachers' Conceptions of Diversity and Intercultural Competence. *Intercultural Education*, 16(1), 69-83.
- Leiva, J. (2012). La formación en educación intercultural del profesorado y de la comunidad educativa. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 2, 8-31.
- Losada-Puente, L., Muñoz-Cantero, J. M. y Espiñeira-Bellón, E. M. (2015). Perfil, funciones y competencias del educador social a debate: análisis de la trayectoria de la formación de profesionales de la educación social. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 60, 59-76.
- Matthews, B. (2020). The role of reflexive thought in the achievement of intercultural competence. *Intercultural Education*, 31(3), 330-344. <https://dx.doi.org/10.1080/14675986.2020.1728093>
- McGinnis, D. (2018). Resilience, Life Events, and Well-Being During Midlife: Examining Resilience Subgroups. *Journal of Adult Development*, 25, 198-221. <https://doi.org/10.1007/s10804-018-9288-y>
- Molina, J. y Luengo, J. (2020). Reconstrucciones «resilientes» de la identidad profesional del profesorado: endoprivatización y cultura performativa en Andalucía (España). *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 18(2), 57-75. <https://doi.org/10.15366/reice2020.18.2.003>
- Murray, N. (2016). Dealing with diversity in higher education: awareness raising and a linguistic perspective on teachers' intercultural

- competence. *International Journal for Academic Development*, 21(3), 166-177. <https://doi.org/10.1080/1360144X.2015.1094660>
- Peñalva, A. y Leiva, J. J. (2017). Attitudes and perceptions towards cultural diversity and interculturality in the university context. A comparative study. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 237, 548-553. <https://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.105>
- Peñalva, A. y Leiva, J. J. (2019). La interculturalidad en el contexto universitario: necesidades en la formación inicial de los futuros profesionales de la educación. *Educación*, 55(1), 141-158. <https://dx.doi.org/10.5565/rev/educar.989>
- Pinto, S. (2018). Intercultural competence in higher education: academics' perspectives. *On the Horizon*, 26(2), 137-147. <https://doi.org/10.1108/OTH-02-2018-0011>
- Punteney, K. (2016). Deliberations on the development of an intercultural competence curriculum. *Intercultural Education*, 27(2), 137-150. <https://dx.doi.org/10.1080/14675986.2016.1145457>
- Rebolledo-Gámez, T. (2018). Profesorado de Educación Primaria y Educación Social ante la diversidad cultural: comparación de actitudes del alumnado entre España y Argentina. En: González, I. y Canales, A. F. (coords). *XVI Congreso Nacional de Educación Comparada* (pp. 217-222). Servicio de Publicaciones de la Universidad de La Laguna.
- Rebolledo-Gámez, T., Terrón-Caro, T. y Cárdenas-Rodríguez, R. (2020). Concienciando contra la xenofobia y el racismo: experiencia de innovación en Educación Social y Trabajo Social. En: Torres-Barzabal, L. y Morón-Marchena, J. A. (eds). *Innovación docente. Experiencias universitarias en Educación Social* (pp. 97-107). Octaedro.
- Rodríguez, M., Cabrera, F., Espín, J. V. y Marín, M. A. (1997). Elaboración de una escala de actitudes hacia la educación multicultural. *Revista de Investigación Educativa*, 15(1), 103-124.
- Rodríguez-Izquierdo, R. M. (2016). Creencias acerca de la interculturalidad y las prácticas educativas interculturales de los estudiantes universitarios de educación social en el contexto español. *Perfiles Educativos*, 38(152), 128-145.
- Rubio-Gómez, M., Martínez-Chicón, R. y Olmos-Alcaraz, A. (2019). Formación universitaria, migraciones e interculturalidad en España: una revisión de la oferta educativa de los estudios de Grado de Educación Infantil, Educación Primaria, Pedagogía y Educación Social. *Revista de Sociología de la Educación*, 12(2), 337-350. <http://dx.doi.org/10.7203/RASE.12.2.14655>

- Ruiz-Corbella, M., Martín-Cuadrado, M. y Cano-Ramos, M. A. (2015). La consolidación del perfil profesional del educador social. *Perfiles Educativos*, 37(148), 12-19.
- Scherer, P. y Buchem, I. (2019). Virtual exchanges in higher education: developing intercultural skills of students across borders through online collaboration. *Revista Interuniversitaria de Investigación en Tecnología Educativa (RIITE)*, 6, 22-36. <https://dx.doi.org/10.6018/riite.377771>
- Terrón-Caro, T., Rebolledo-Gámez, T., Rodríguez-Casado, M. R. y Esteban-Ibáñez, M. (2015). La diversidad cultural desde la perspectiva de los/as educadores/as sociales: Un estudio en los centros educativos de Andalucía. *Educatio Siglo XXI*, 33(2), 141-164. <https://dx.doi.org/10.6018/j/233181>
- Terrón-Caro, T., Cárdenas-Rodríguez, R. y Rodríguez-Casado, M. R. (2017). Educación Intercultural Inclusiva. Funciones de los/as educadores/as sociales en las instituciones educativas. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 29, 25-40. https://dx.doi.org/10.7179/PSRI_2017.29.02

Análisis de la influencia del deporte en el rendimiento académico durante las clases de matemáticas en estudiantes de Primaria: una revisión sistemática

ROCÍO COLLADO SOLER, ANA MANZANO LEÓN
Y JOSÉ MIGUEL RODRÍGUEZ FERRER
Estudiantes de doctorado en Universidad de Almería

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) estima oportuno que los estudiantes de la etapa de primaria realicen diariamente una hora de actividad física moderada o vigorosa, recomendando superar ese tiempo por los múltiples beneficios que reportaría. Teniendo en cuenta que estos estudiantes pasan gran parte del día en el centro escolar, valdría la pena pensar que la escuela es el lugar idóneo para fomentar el deporte. Sin embargo, hay estudios que abalan que el tiempo empleado para la actividad física –incluyendo recreos– es mucho menor que el recomendado, siendo de 24,8 minutos, según Tassitano, Weaver, Tenório, Brazendale y Beets (2020), y de 18 minutos, según el estudio de Daly-Smith, Hobbs, Morris, Defeyer, Resaland y McKenna (2021), en el que el 90 % no llegaron a acumular ni la mitad del tiempo recomendado. En este sentido, se recomienda a nivel mundial llevar a cabo una educación en la que se integre la Educación Física en la escuela no solo como área aislada (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Pero ¿de qué beneficios hablamos? Centrándonos en el tema educativo, podemos enumerar una serie de beneficios (Rodríguez, Rodríguez, Arias, Paredes y Chávez, 2020):

- Mejora la salud mental. Se ha demostrado que reduce los niveles de ansiedad y estrés (Mera, Morales y García, 2018).
- Aumenta el desempeño escolar. Se mejoran las funciones cognitivas y la autoestima, favorece la concentración y memoria y desarrolla diferentes habilidades (Bagby y Adams, 2007), así como la inteligencia holística.
- Favorece las interacciones sociales, la cooperación, la comunicación entre iguales y el trabajo en equipo (Grados, 2013).
- Previene problemas de comportamiento.

Viendo los resultados en Matemáticas en España tanto a nivel nacional como europeo (Epdata, 2020), podemos deducir que sería una buena opción incluir la actividad física en esta área para mejorar las actitudes y aumentar el rendimiento.

2. Objetivos

El primer objetivo que nos planteamos es realizar una revisión sistemática de los artículos de los últimos seis años en los que se ha investigado si la actividad física durante las clases de Matemáticas beneficia el rendimiento académico en estudiantes de Educación Primaria. Las preguntas de investigación que nos planteamos son:

- P1: ¿Cuál es la distribución a lo largo del tiempo de los estudios que analizan la actividad física como variable que influye en el rendimiento académico en Matemáticas?
- P2: ¿Qué otras variables se analizan en los estudios seleccionados, además del rendimiento académico?
- P3: ¿La actividad física mejora el rendimiento académico en Matemáticas?

3. Metodología

3.1. Bases de datos

Durante los meses de septiembre y octubre de 2021 se ha llevado a cabo esta revisión sistemática, tiempo suficiente para asegurarnos que la lista de estudios seleccionada es tan completa como ha sido posible.

Para ello, hemos utilizado la base de datos denominada Scopus, con los siguientes descriptores: (Sport OR “physical education” OR “physical activity”) AND (“academic performance” OR “academic achievement”) AND math* AND (“primary school” OR “primary education”), tanto en inglés como en español. El periodo de tiempo que hemos analizado comprende desde 2016 hasta la actualidad. En una primera búsqueda solo se ha tenido en cuenta el título, el resumen y las palabras clave.

3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y/o exclusión para la selección de los documentos fueron:

- Se aceptaron los estudios escritos en español o inglés, excluyendo estudios escritos en otros idiomas, aunque el resumen estuviera en español o inglés.
- Se aceptaron solo los artículos publicados en revistas científicas especializadas. Se excluyeron artículos publicados en páginas web y blogs no especializados, tesis doctorales, capítulos de libro, entre otros.
- Se aceptaron las investigaciones experimentales y cuasiexperimentales. Se rechazaron las investigaciones teóricas.
- Se aceptaron aquellas investigaciones que tuvieron lugar en educación formal, rechazando las que se realizaron en educación no formal.
- Se aceptaron solo si la población se encontraba dentro de la etapa de Educación Primaria, se rechazaron estudios de precolar, educación secundaria y superiores.
- Se aceptaron aquellas investigaciones en las que se trabaja el área de Matemáticas y se relaciona el rendimiento en ella con el nivel de actividad física. Se rechazaron todas las que no es-

tudiaban los contenidos de Matemáticas y/o no se relaciona el deporte con el rendimiento de estos.

3.3. Diagrama de flujo

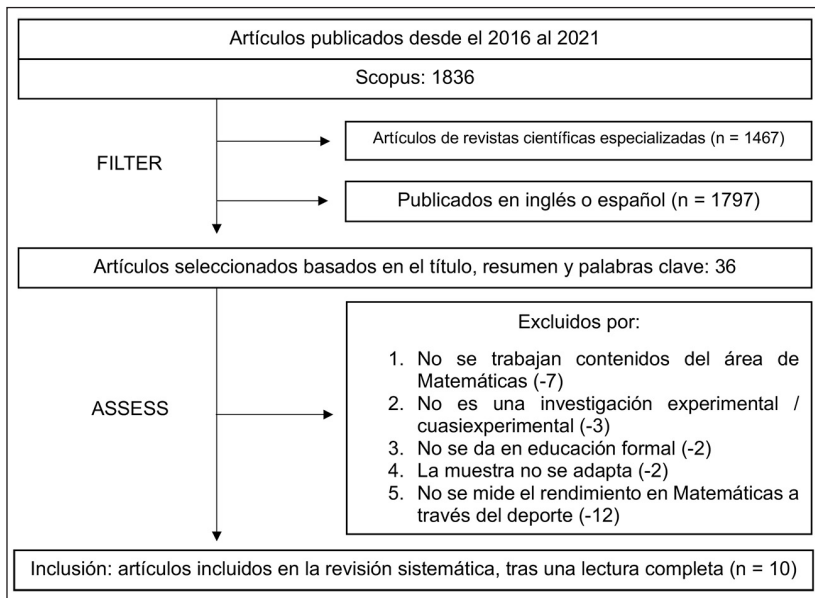


Figura 1. Diagrama de búsqueda y selección de las publicaciones. Fuente: elaboración propia.

4. Resultados

Basándonos en el título, resumen y las palabras clave, 63 textos fueron encontrados para un primer análisis. Después de excluir aquellos que no eran artículos de revistas y los que se encontraban en un idioma diferente al castellano o el inglés, 36 documentos fueron los elegidos para una primera lectura. Tras aplicar el resto de los criterios de exclusión, 10 textos han sido analizados (tabla 1).

Tabla 1. Distribución general de las publicaciones analizadas.

Autores	Objetivo(s)	Variable(s)	Instrumentos	Muestra	Resultados
Macdonald, Milne, Pope y Orr (2021)	Explorar si los niños de primero de primaria expuestos a un programa de motricidad gruesa en el aula de 12 semanas compuesto de circuito de motricidad gruesa y lecciones de lectura o matemáticas físicamente activas progresaron de manera diferente a los niños que realizaron su programa escolar regular tanto en competencia motora como en los resultados de matemáticas y lectura.	<ul style="list-style-type: none"> - Motricidad gruesa - Resultados en lectura - Resultados en matemáticas 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency</i> (2.ª ed.) - <i>Wechsler Individual Achievement Test -2.ª Edition-Australian Standardises Edition (WIAT-II)</i> 	55 estudiantes de dos colegios públicos de New South Wales (Australia) divididos en tres grupos: grupo control (N), grupo experimental enfocado en la lectura (R) y grupo experimental en matemáticas (M)	Las diferencias entre el pre y el post son significativas en ambos grupos experimentales tanto en matemáticas, lectura como en motricidad ($p < .001$). Mientras que en el grupo control solo mejora significativamente en lectura y no tanto como en los otros grupos. La mejora en matemáticas en los grupos experimentales oscila entre los 7 y los 10 puntos, mientras que en el grupo control no llega a 1 punto.
De Bruijin, Kostons, Van Der Fels, Visscher, Oosterlaan, Hartman y Bosker (2020)	Comparar los efectos de dos intervenciones en colegios basadas en actividad física (aeróbica vs actividad física cognitivamente atractiva) en el rendimiento en lectura, matemáticas y ortografía, y, si los efectos son influenciados por el volumen de actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física moderada-vigorosa - Rendimiento en matemáticas - Logro en ortografía - Rendimiento en lectura 	<ul style="list-style-type: none"> - Test estandarizado usado en la mayoría de colegios de primaria en los Países Bajos - Acelerómetro 	891 niños de veintidós colegios, divididos en grupos control y experimentales	Los resultados no muestran que haya una mejora significativa por usar actividades físicas, ya que en el grupo control también mejoran los resultados. Sin embargo, hay indicios de que aquellos estudiantes con un volumen mayor de MVPA tiene mejores resultados en matemáticas en ambos grupos experimentales ($\beta = 0.09$ (0.04), $p = .02$, 95% CI. [0.02 a 0.17]) y ($\beta = .07$ (0.13), $p = .60$, 95% CI [-0,19 a 0,33])

Autores	Objetivo(s)	Variable(s)	Instrumentos	Muestra	Resultados
Vetter, O'Connor, O'Dwyer, Chau y Orr (2020)	Evaluar el beneficio de las clases activas físicamente para aprender las tablas de multiplicar comparando con un enfoque en el aula sentado. Y evaluar el impacto de la intervención en la aritmética general, el IMC y los niveles de actividad física en el día escolar.	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física - Aptitud aeróbica - IMC - Resultados en aritmética - Rendimiento en las tablas de multiplicar 	<ul style="list-style-type: none"> - Test de las tablas de multiplicar - Acelerómetros 	170 estudiantes de dos colegios divididos en grupos control (en clase) y experimentales (en el patio)	En el grupo experimental hay una mejora significativa mayor que en el grupo control en cuanto al aprendizaje de las multiplicaciones. La actividad física también se incrementa en este grupo. Sin embargo, en aritmética general no podemos decir que sea significativamente diferentes entre las dos condiciones. La aptitud también mejoró significativamente.
Kliziene, Cizauskas, Augustinienė, Sipavičienė y Aleksandravičienė (2020)	Establecer una unión entre el rendimiento académico en educación primaria y un programa de innovación de educación física.	<ul style="list-style-type: none"> - Contenidos matemáticos (numeración y cálculo, geometría y medida, estadística, comunicación y resolución de problemas, y ecuaciones e inecuaciones) 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Mathematical Diagnostic Progress Tests (MDPTs)</i> - Distribución de los logros en el aprendizaje de matemáticas de acuerdo con los contenidos curriculares 	178 estudiantes de cuatro colegios de Lituania divididos en grupo control y experimental	Aunque ambos grupos han mejorado sus resultados entre el pretest y el postest, los estudiantes del grupo experimental demuestran mejores resultados en matemáticas que el grupo control en todos los niveles tanto en el <i>middle-test</i> como en el postest, mientras que en el pretest es el grupo control el que resalta.

Autores	Objetivo(s)	Variable(s)	Instrumentos	Muestra	Resultados
Fakri y Hashim (2020)	Examinar el efecto de integrar la actividad física durante las clases de matemáticas en el rendimiento, memoria a corto plazo y variables antropométricas.	<ul style="list-style-type: none"> - Rendimiento en matemáticas - IMC - Memoria a corto plazo 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Anthropometric Instruments</i> (estadiómetro portátil - Seca 220- y analizador de composición corporal - Tanita, modelo TBF 410-) - <i>Mathematic test</i> - <i>Digit Spain Sub-test Memory</i> 	56 estudiantes de 10 años divididos en un grupo control y uno experimental	No se obtuvieron diferencias significativas entre ambos grupos en ninguna de las variables medidas. Sin embargo, el cambio porcentual pre-post fue mayor en la memoria a corto plazo y en el IMC en el grupo experimental. El aumento porcentual de la puntuación en la prueba de matemáticas fue mayor en el grupo control (+23,29%) en comparación con el grupo experimental (+14,28%).
Mavilidi, Drew, Morgan, Lubans, Schmidt y Riley (2020)	Examinar los efectos de diferentes tipos de descansos activos (actividad física) en el aula sobre el comportamiento en las tareas, el rendimiento académico y la cognición.	<ul style="list-style-type: none"> - El comportamiento en las tareas - Rendimiento académico - Actitudes hacia las matemáticas - Funciones ejecutivas: memoria de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> - Observación directa adaptada de Alberto y Troutman (2003) y Shapiro y Cole (1994) - <i>Stage 2 version of the Individual Basic Facts Assessment Tool (IFBA)</i> - Una versión modificada de la escala de PISA - <i>The Eriksen Flanker Task</i> - Una versión de «n-back task» 	87 estudiantes australianos de primaria divididos en tres grupos: control, descansos activos y descansos activos combinados con matemáticas	En el comportamiento, se observaron efectos significativos entre todas las combinaciones, pero el que más resalta es el 44,1% de diferencia entre el grupo control y el de matemáticas. En cuanto al rendimiento, solo se observaron efectos significativos entre el grupo control y los descansos activos. En la memoria de trabajo y las actitudes hacia las matemáticas se dieron diferencias no significativas. En ambos grupos experimentales mejoraron el compromiso activo y los resultados en matemáticas, sobre todo en el grupo que se combina con matemáticas.

Autores	Objetivo(s)	Variable(s)	Instrumentos	Muestra	Resultados
Van den Berg, Singh, Komen, Hazelebach, Van Hilvoorde y Chirapaw (2019)	Evaluar los efectos de integrar el malabarismo con las matemáticas en estudiantes de primaria en la memorización de multiplicaciones y en el disfrute de las clases.	<ul style="list-style-type: none"> - Rendimiento en las multiplicaciones - Habilidad motriz - Actividad física - Rendimiento académico en matemáticas 	<ul style="list-style-type: none"> - PAQ-C - <i>CITO test battery</i> - Un test de malabares que se encuentra en Het Basisdocument - Test de las tablas de multiplicar - Un cuestionario sobre su disfrute en las clases 	299 niños de nueve colegios de Holanda divididos en grupos control y experimentales.	Se encontraron diferencias no significativas en la memorización de las multiplicaciones. Sin embargo, se ven diferencias significativas en el disfrute de las clases siendo el 70% del grupo experimental el que respondió que le gustaría seguir con las mismas clases y un 20% del grupo control.
Watson, Timperio, Brown y Hesketh (2018)	Evaluar la viabilidad y eficacia de un programa piloto de descansos activos de 6 semanas sobre el rendimiento académico, el comportamiento en el aula y la actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> - Rendimiento académico en lengua y matemáticas - Comportamiento en las tareas de clase - Actividad física moderada-vigorosa 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Wheldall Assessment of Reading Passages (WARP) Test</i> - <i>Westwood One Minute Tests of Basic Number Facts</i> - Observación directa - <i>Behaviour Rating Scales de Chafoules, Kilgus, Jaffery et al. (2009)</i> - Acelerómetro 	341 niños de seis colegios de Melbourne, Australia divididos en grupos control y experimentales	El comportamiento durante las tareas mejoró en los grupos experimentales a nivel individual sobre todo en los chicos. Sin embargo, no se encontraron efectos significativos a nivel de grupo. Tampoco se encontraron diferencias significativas en matemáticas, lectura ni en el nivel de actividad física a lo largo del día escolar.

Autores	Objetivo(s)	Variable(s)	Instrumentos	Muestra	Resultados
Fedewa, Fetzrow, Erwin, Ahn y Farook (2018)	Evaluar si hay diferencia entre el impacto de los descansos con movimiento puramente aeróbico y los descansos académicos en el rendimiento académico.	- Rendimiento en matemáticas - Rendimiento en lectura - Actividad física	- <i>Walk4Life LS 2500 pedometers</i> - <i>FastBridge Learning math and reading standardized assessment</i> - <i>Rasch Unit RIT Scale</i>	460 estudiantes de cuatro colegios de Estados Unidos divididos en grupos control y experimentales.	Hay diferencias entre ambos grupos, el grupo experimental tiene mayores puntuaciones en matemáticas y lectura, pero solo fueron estadísticamente significativos en lectura. No se encontraron diferencias estadísticas significativas en los puntos en matemáticas entre grupos de control y experimental. Se da mayores niveles de actividad física en el grupo experimental, aunque no hay diferencias significativas en cuanto a la cantidad (horas).
Donnelly, Hillman, Greene, Hansen, Gibson, Sullivan, Poggio, Mayo, Lambourne, Szabo-Reed, Herrmann, Honas, Scudder, Betts, Henley, Hunt y Washburn (2017)	Comparar los cambios en el rendimiento académico durante tres años aplicando un programa en el que se incluye la actividad física en todo el currículo.	- Rendimiento académico en matemáticas, comprensión lectora y ortografía - Entrenamiento cardiovascular - Circunferencia de la cintura - IMC (altura y peso) - Actividad física	- <i>Wechsler Individual Achievement Test-3.ª ed. (WIAT-III)</i> - <i>Progressive Aerobic Cardiovascular Endurance Run</i> - Balanza digital calibrada - Estadiómetro portátil - <i>System for Observing Fitness Instruction Time (SO-FIT)</i>	698 estudiantes de varios colegios del este de Kansas divididos en grupos control y experimentales	El rendimiento académico en el pretest fue significativamente mayor en los grupos experimentales y mejoró a lo largo de los 3 años en lectura, matemáticas y ortografía tanto en los grupos control como en los experimentales, sin diferencias significativas entre ellos.

Fuente: elaboración propia

Antes de responder a la primera pregunta de investigación, hemos de decir que solo se han tenido en cuenta aquellos artículos con fecha de publicación igual o posterior a 2016, con el objetivo de que esta revisión sea lo más actual posible. En la figura 2 se puede ver la distribución a lo largo del tiempo del número de publicaciones de las seleccionadas, destacando el 2020 por ser el año con más publicaciones elegidas y el 2016, porque no hemos encontrado ninguna investigación relevante sobre nuestro tema.

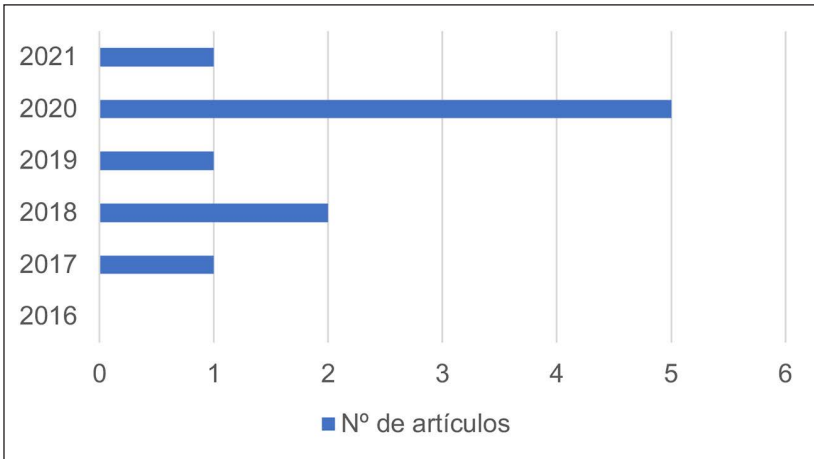


Figura 2. Distribución en el tiempo de las publicaciones seleccionadas. Fuente: elaboración propia.

En respuesta a la segunda pregunta, en la tabla 2 se puede ver que las variables más estudiadas son la actividad física y el rendimiento en matemáticas (100% de los artículos), puesto que era el tema que buscábamos, pero, además, hay otras variables que también se repiten en diferentes publicaciones. El caso que más resalta es el del rendimiento académico en lengua (20%), que se divide en lectura y ortografía, y de estas, lectura es la más repetida (11,43%). El IMC también se analiza en varios de ellos (3 de 10).

Tabla 2. Variables estudiadas y su distribución.

Variables	Frecuencia	% total
Actividad física	Motricidad gruesa	1 2.86%
	Habilidad motriz	1 2.86%
	Actividad física moderada-vigorosa	2 5.71%
	Aptitud aeróbica	1 2.86%
	Entrenamiento cardiovascular	1 2.86%
	General	4 11.43%
	TOTAL	10 28.57%

Rendimiento académico	Matemáticas	10	28.57%
	Lengua	1	2.86%
	Lectura	4	11.43%
	Ortografía	2	5.71%
	Comportamiento hacia las tareas	2	5.71%
	TOTAL	19	54.29%
Funciones ejecutivas	Memoria a corto plazo	1	2.86%
	Memoria de trabajo	1	2.86%
	TOTAL	2	5.71%
Medidas corporales	IMC	3	8.57%
	Circunferencia cintura	1	2.86%
	TOTAL	4	11.43%
TOTAL		35	100%

Fuente: elaboración propia.

Por último, la tercera pregunta de investigación tiene una respuesta no esperada por los investigadores. En ningún estudio se indica que el uso de la actividad física tenga efectos negativos en el rendimiento académico, pero tampoco se puede decir que mejore gracias a ella. Todas las investigaciones coinciden en que se mejoran los resultados en el grupo experimental tras la intervención, pero en el 60% no se dan diferencias significativas con respecto al grupo control, por lo que no se puede decir que la actividad física sea factor indispensable para aumentar el rendimiento académico.

5. Conclusiones

Esta revisión sistemática se ha realizado a través de un análisis de publicaciones sobre la actividad física en las clases de matemáticas. Tras la lectura al detalle de cada uno de los artículos, se puede decir que el rendimiento académico no se ve influenciado directamente por la actividad física, ya que la mayoría de ellos no han dado resultados significativos en comparación con el grupo control. Sin embargo, otras variables como la actitud hacia las

tareas en clase sí que han mejorado (Watson, Timperio, Brown y Hesketh, 2018; Mavilidi, Drew, Morgan, Lubans, Schmidt y Riley, 2020), lo que puede ser suficiente para empezar a aplicar estos tipos de programas educativos en los centros escolares.

En cuanto a las limitaciones, podemos hablar del idioma, ya que solo hemos descartado todas aquellas que no estuvieran escritas en inglés o español, y del tipo de publicación, puesto que solo hemos aceptado artículos ya publicados sin tener en cuenta otras investigaciones, como pueden ser las tesis doctorales.

Por último, algunas líneas de investigación futuras podrían ser la revisión sistemática en otras etapas educativas superiores, la creación e implementación de programas en las que se trabajen las matemáticas a través de juegos deportivos durante todo el tiempo y no solo en descansos activos o ciertos minutos, o el diseño de estos programas para personas con discapacidad.

6. Referencias bibliográficas

- Bagby, K. y Adams, S. (2007). Evidence-Based Practice Guideline: Increasing Physical Activity in Schools-Kindergarten Through 8th Grade. *The Journal of School Nursing*, 23(3), 137-143. Doi: 10.1177/10598405070230030301
- Daly-Smith, A., Hobbs, M., Morris, J. L., Defeyter, M. A., Resaland, G. K. y McKenna, J. (2021). Moderate-to-Vigorous Physical Activity in Primary School Children: Inactive Lessons Are Dominated by Maths and English. *Environmental Research and Public Health*, 18(3). Doi: 10.3390/ijerph18030990
- De Brujin, A., Kostons, D., Van Der Fels, I., Visscher, C., Oosterlaan, J., Hartman, E. y Bosker, R. (2020). Effects of aerobic and cognitively-engaging physical activity on academic skills: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Sport Sciences*, 38(15), 1806-1817. Doi: 10.1080/02640414.2020.1756680
- Donnelly, J. E., Hillman, C. H., Greene, J. L., Hansen, D. M., Gibson, C. A., Sullivan, D. K., Poggio, J., Mayo, M. S., Lambourne, K., Szabo-Reed, A. N., Herrmann, S. D., Honas, J. J., Scudder, M. R., Betts, J. L., Henley, K., Hunt, S. L. y Washburn, R. A. (2017). Physical activity and academic achievement across the curriculum: Results from a 3-year-cluster-randomized trial. *Preventive Medicine*, 99, 140-145. Doi: 10.1016/j.ypmed.2017.02.006

- España en la prueba PISA, en datos y gráficos (2020). [Conjunto de datos]. Epdata. <https://www.epdata.es/datos/espana-pisa-datos-graficos/484>
- Fakri, N. F. N. y Hashim, H. A. (2020). The effects of integrating physical activity into mathematic lessons on mathematic test performance, body mass index and short term memory among 10 year old children. *Journal of Physical Education and Sport*, 20, 425-429. Doi: 10.7752/jpes.2020.s1061
- Fedewa, A. L., Fettrow, E., Erwin, H., Ahn, S. y Farook, M. (2018). Academic-Based and Aerobic-Only Movement Breaks: Are There Differential Effects on Physical Activity and Achievement? *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 89(2), 153-163. Doi: 10.1080/02701367.2018.1431602
- Grados, J. (2013). Salud mental infantil: tendencias actuales en la necesidad y provisión de servicios en los Estados Unidos. *Revista de Psicología*, 16(2), 173-195. Doi: <https://doi.org/10.18800/psico.199802.001>
- Kliziene, I., Cizauskas, G., Augustiniene, A., Sipaviciene, S. y Aleksandraviciene, R. (2020). The Relationship between School Age Children's Academic Performance and Innovative Physical Education Programs. *Sustainability*, 12(12), 1-13. Doi: 10.3390/su12124922
- Macdonald, K., Milne, N., Pope, R. y Orr, R. (2021). Evaluation of a 12-Week Classroom-Based Gross Motor Program Designed to Enhance Motor Proficiency, Mathematics and Reading Outcomes of Year 1 School Children: A Pilot Study. *Early Childhood Education Journal*. Doi: 10.1007/s10643-021-01199-w
- Mavilidi, M. F., Drew, R., Morgan, P. J., Lubans, D. R., Schmidt, M. y Riley, N. (2020). Effects of different types of classroom physical activity breaks on children's on-task behaviour, academic achievement and cognition. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 109(1), 158-165. Doi: 10.1111/apa.14892
- Mera, M. A., Morales, S. y García, M. R. (2018). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1), 47-56. <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/95/226>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: More Active People for a Healthier World*. Ginebra. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=RnOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA48&ots=GPdyOcPw0o&sig=n4okvftOleojZQ4DjJhPk9Cf954&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

- Rodríguez, A. F., Rodríguez, J. C., Guerrero, H. I., Arias, E. R., Paredes, A. E. y Chávez, V. A. (2020). Beneficios de la actividad física para niños y adolescentes en el contexto escolar. *Revista Cubana de Medicina General*, 36(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200010#B27
- Tassitano, R. M., Weaver, R. G., Tenório, M. C. M., Brazendale, K. y Beets, M. W. (2020). Physical activity and sedentary time of youth in structured settings: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(160). Doi: 10.1186/s12966-020-01054-y
- Van den Berg, V., Singh, A. S., Komen, A., Hazelebach, C., Van Hilvoorde, I. y Chinapaw, M. J. M. (2019). Integrating juggling with math lessons: A randomized controlled trial assessing effects of physically active learning on maths performance and enjoyment in primary school children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14). Doi: 10.3390/ijerph16142452
- Vetter, M., O'Connor, H. T., O'Dwyer, N., Chau, J. y Orr, R. (2020). «Maths on the Move»: effectiveness of physically-active lessons for learning maths and increasing physical activity in primary school students. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 23(8), 735-739. Doi: 10.1016/j.jsams.2019.12.019
- Watson, A. J. L., Timperio, A., Brown, H. y Hesketh, K. D. (2019). A pilot primary school active break program (ACTI-BREAK): Effects on academic and physical activity outcomes for students in Years 3 and 4. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 22(4), 438-443. Doi: 10.1016/j.jsams.2018.09.232

Estudio de la atención a la diversidad en los centros educativos ordinarios

JOHANA MUÑOZ-LÓPEZ,¹ MARÍA JOSÉ MARTÍNEZ-MARTÍNEZ¹
Y SUSANA FERNÁNDEZ-LARRAGUETA²

¹Doctoranda en educación; ²Profesora titular de la Universidad de Almería

1. Introducción

La consolidación de los sistemas educativos es un proceso complejo que contempla diversos factores sociales y culturales para el diseño de cambios legislativos que emergen de las necesidades educativas de la sociedad, una transformación que ha ido evolucionando con el fin de permitir que todas las personas puedan acceder a la Educación.

La reconstrucción del sistema educativo español emerge con el diseño de la Constitución española del 1978, un gran hito en la historia sociopolítica del país que dejaba atrás cuarenta años de dictadura. La educación se convertía en un derecho para todas las personas según se establece en el artículo 27 de dicha Constitución. Esta nueva gestación del sistema educativo requería de una regulación legislativa que emergiera de la reflexión de los factores culturales y sociales que predominaban hasta la fecha para adentrarse en una reconstrucción social que germinaba de las necesidades educativas de la sociedad española. Este cambio acogió la filosofía emergente en Europa con el *Informe Warnock* (1978), en el que se proponía la ruptura entre los términos *educación especial* y *educación asistencial* para alcanzar una perspectiva más amplia y flexible. En este sentido, la Educación Especial tiene por objetivo dar respuesta a las necesidades individuales que puedan presentar todas las personas. Con tal fin, el sistema educativo español acogió dos grandes términos que suponían la

ruptura de un enfoque epistemológico arraigado en la idiosincrasia cultural del país: *integración y normalización* (Cerdá-Marín e Iyanga-Pedi, 2013). Sin embargo, esta nueva perspectiva ideológica conllevó una reorganización del sistema educativo español que se focalizó más en la gestión burocrática para garantizar la escolarización de todos los alumnos y todas las alumnas, sin diferenciarlos por las posibles necesidades educativas, más que en definir orientaciones que hiciesen posible la integración escolar (Cerdá-Marín e Iyanga-Pedi, 2013).

Así, los cambios en la legislación educativa española fueron constantes y estuvieron regidos por las experiencias de los sistemas educativos vecinos que aplicaban estrategias educativas inspiradas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Aun así, la consolidación del «nuevo sistema educativo español», tras cuarenta años de dictadura, debía enfrentarse a grandes barreras sociopolíticas que lastraban las nuevas corrientes filosóficas que buscaban una escuela para todos. Por lo que, la legislación educativa española lidiaba con grandes retos que fue plasmando en el transcurso del diseño de leyes educativas. Resaltamos el planteamiento sobre una escuela para todos que aparece por primera vez en la Ley General de Educación (1970), pasando por: la Ley Orgánica por la que se regula el Estatuto de Centros Escolares (1980), la Ley Orgánica reguladora del Derecho a la Educación (1985), la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (1990), la Ley Orgánica de Participación, Evaluación y Gobierno de los Centros Docentes (1995), la Ley Orgánica de Calidad de la Educación (2002); hasta la consolidación de la Ley Orgánica de Educación (2006) y su posterior modificación, la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (2013).

La Ley Orgánica de Educación (2006) y, por ende, su modificación, la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (2013), supuso un gran cambio en el sistema educativo español, ya que se inspiró en los principios recogidos en la Declaración de Salamanca sobre Necesidades Educativas Especiales (Unesco, 1994) y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008), adopta el término de *inclusión* y acoge como un principio del sistema educativo la atención a las necesidades educativas especiales. Esta evolución de la atención a la diversidad en el ámbito educativo se debe a la Declaración de

Salamanca (1994), que marca un gran hito en la historia de la educación especial, ya que nos alienta hacia una nueva perspectiva educativa para atender a las dificultades educativas. Esto se ve reforzado con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) que nos insta a un cambio de paradigma en los enfoques de la discapacidad para emplear un modelo en el que las personas con discapacidad en lugar de ser tratadas como objeto de tratamiento médico, caridad y protección social; es la sociedad la discapacitada y de la cual emergen los obstáculos conocidos como *barreras sociales*, que coartan el disfrute de los derechos humanos.

Esta filosofía inclusiva emerge con la Declaración de Salamanca (1994). Sin embargo, dada la confusión e incertidumbre presentes por este nuevo enfoque en el ámbito educativo:

[...] el progreso hacia la implementación de una educación inclusiva dista mucho de ser fácil, e incluso las evidencias de progreso varían de manera notable en cada país. (Ainscow, 2017, p. 40)

Una clarividencia ante la dificultad transitiva para alcanzar un sistema educativo inclusivo recae en la idiosincrasia de la praxis educativa que puede acoger esta nueva ideología como un mero traslado de las prácticas de la educación especial al contexto de la «educación general».

La extrapolación de la educación inclusiva al sistema educativo español conllevó un repensar de la acción docente para dar respuesta a todos los alumnos y todas las alumnas en los centros ordinarios. Así, emerge la figura del profesorado de apoyo denominado especialista de Pedagogía Terapéutica (PT) y Audición y Lenguaje (AL). Las funciones de estos profesionales se recogieron por primera vez en la Resolución del 15 de junio de 1989 de la Dirección General de Renovación Pedagógica del antiguo Ministerio de Educación, una normativa estatal previa a la transferibilidad de las competencias educativas a las comunidades autónomas de España (Pérez-Gutiérrez, Casado-Muñoz y Rodríguez-Conde, 2021). El traspaso de las competencias educativas a las comunidades autónomas tuvo una gran influencia en la descripción de los perfiles de estos profesionales, aunque el eje vertebrador para determinar las funciones básicas que debían realizar dependía de la legislación estatal. Así, observamos que la re-

gulación actual de la función de estos profesionales se recoge en el artículo 72 de la Ley Orgánica de Educación (2006), el cual no fue modificado por la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (2013). Paralelamente a la regulación estatal, cada comunidad autónoma, de acuerdo con la transferibilidad de las competencias educativas, elabora su propia normativa autonómica y, en el caso de la comunidad autónoma de Murcia, nos encontramos que la función del profesorado de apoyo está regulada por el Decreto 359/2009, de 30 de octubre, por el que se establece y regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la comunidad autónoma de la Región de Murcia, y por la Orden de 24 de julio de 2019 de la Consejería de Educación, Juventud y Deportes por la que se modifica la Orden de 20 de noviembre de 2014 de la Consejería de Educación, Cultura y Universidades por la que se regula la organización y evaluación en la Educación Primaria en la comunidad autónoma de la Región de Murcia.

En este estudio se analiza el enfoque pedagógico-práctico que se ha aplicado en la comunidad autónoma de Murcia para el proceso de enseñanza-aprendizaje en la etapa de Educación Primaria con los alumnos de necesidades educativas especiales (NEE) y con los alumnos de necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE). Para ello, se ha realizado una investigación documental sobre las funciones del profesorado de apoyo, más concretamente del especialista en Pedagogía Terapéutica, y, para adentrarnos en la extrapolación de estas prácticas, se han realizado entrevistas a pedagogas terapéuticas.

2. Metodología

El estudio que se presenta forma parte de una investigación más amplia titulada *Análisis sobre la influencia de las evaluaciones externas en la acción docente en la Etapa de Educación Primaria*. El paradigma que enmarca esta investigación es el naturalista, ya que el fin es adentrarnos en la idiosincrasia epistemológica que sustenta la praxis educativa de los/as especialistas en Pedagogía Terapéutica con los alumnos con necesidades educativas especiales (ACNEE) y con necesidades específicas de apoyo educativo (ACNEAE) para conocer las estrategias metodológicas que se apli-

can y, adentrarnos así en la percepción de la comunidad educativa de Murcia sobre educación inclusiva.

Por consiguiente, para el proceso de indagación hemos empleado dos instrumentos de recogida de información: el análisis de documentos y las entrevistas. El análisis de documentos permite adentrarnos en la filosofía epistémica que sustenta las directrices legislativas para las funciones de los especialistas en Pedagogía Terapéutica (PT), ya que son «manifestaciones materiales de las creencias y comportamientos que constituyen una cultura» (Goetz y Lecompte, 1988, p. 163). Mediante las entrevistas, podremos conocer la organización didáctica y las estrategias docentes que se aplican para adentrarnos en la percepción de la comunidad educativa de Murcia ante la extrapolación de las políticas educativas inclusivas, pues la esencia de la entrevista reside en la reflexión profunda y analítica de los individuos sobre sus acciones (Fernández-Sierra y Fernández-Larragueta, 2013).

En cuanto a los participantes en las entrevistas (tabla 1), se han entrevistado a cuatro maestras especialistas en Pedagogía Terapéutica que imparten docencia en centros educativos ordinarios de la comunidad autónoma de Murcia.

Tabla 1. Descripción de los participantes.

Participante	Sexo	Rol
Ángela	Mujer	Pedagoga terapéutica
Camar	Mujer	Pedagoga terapéutica
Lina	Mujer	Pedagoga terapéutica
Elena	Mujer	Pedagoga terapéutica

3. Las evidencias de los resultados

Tras la revisión de la información recogida mediante los dos instrumentos, la entrevista y el análisis de documentos, hemos realizado una categorización de los datos emergentes que nos ha permitido acercarnos a los aspectos implícitos y explícitos en las funciones de los especialistas de Pedagogía Terapéutica y en las estrategias que aplican para atender a la diversidad en los centros educativos ordinarios que, a continuación, vamos a exponer.

El análisis documental nos ha permitido constatar que la legislación autonómica que rige las funciones de los maestros y de las maestras especialistas en Pedagogía Terapéutica se recogen, por un lado, en el artículo 34 del capítulo VII titulado Recursos personales, materiales y formación del profesorado en el Decreto 359/2009, de 30 de octubre, por el que se establece y regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la comunidad autónoma de la Región de Murcia, y, por otro lado, en el artículo 18 del capítulo V titulado Equidad en la educación en la «la Orden de 24 de julio de 2019 de la Consejería de Educación, Juventud y Deportes por la que se modifica la Orden de 20 de noviembre de 2014 de la Consejería de Educación, Cultura y Universidades por la que se regula la organización y evaluación en la Educación Primaria en la comunidad autónoma de la Región de Murcia».

Asimismo, en el artículo 34 del Decreto 359/2009, se explicita una diferenciación entre los recursos personales de carácter general y los recursos personales de carácter específico. Por consiguiente, se entiende como recursos personales de carácter general para la atención educativa del alumnado que presente NEAE: a los tutores y especialistas de las áreas o materias correspondientes en las distintas etapas educativas (Decreto 359/2009) y, como recursos personales específicos: a los maestros y a las maestras especialistas en educación especial, a los maestros y a las maestras de audición y lenguaje y a los maestros y a las maestras de apoyo al desarrollo de compensación educativa (Decreto 359/2009). Además, se expone que es competencia de la Consejería de educación establecer las funciones para la regulación de los distintos especialistas que atienden al alumnado con NEAE.

De este modo, en el artículo 18 de la Orden 24 de julio de 2019 se concreta cómo será el trabajo de los recursos personales específicos en la etapa de Educación Primaria. Así, encontramos que la atención a los alumnos y a las alumnas con NEE podrá ser fuera o dentro del aula. Cabe resaltar que, cuando el especialista en Pedagogía Terapéutica realice apoyo y refuerzo fuera del aula de los aprendizajes relacionados con los estándares básicos o esenciales, preferentemente en las áreas de Matemáticas y Lengua Castellana y Literatura, el apoyo deberá adaptarse a las necesidades individuales de los alumnos y de las alumnas. No obstante, tras especificar el apoyo en dichas áreas, se concreta en el

artículo 18.2 e) que el apoyo debe ser en las áreas en las que se presenten mayores dificultades de aprendizaje.

En cuanto al apoyo de los especialistas y de las especialistas en pedagogía terapéutica a los alumnos con NEAE, encontramos que en el artículo 18.4 de la Orden de 24 de julio de 2019 se explicita que, tras haber atendido las necesidades del alumnado con NEE, el equipo directivo podrá completar el horario de los especialistas y las especialistas en Audición y Lenguaje y Pedagogía Terapéutica con alguna de las medidas de apoyo y refuerzo educativo recogidas en el artículo 15.4, que regula las medidas de apoyo ordinario para desarrollar estrategias de apoyo y refuerzo.

Entre las funciones que se describen para los especialistas y las especialistas en pedagogía terapéutica en la normativa autonómica de la comunidad autónoma de Murcia, observamos que hay una organización temporal rígida que determina cómo, cuándo y con quién deben trabajar. Este hecho, influye en las estrategias que se aplican en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que el trabajo con los alumnos y con las alumnas con NEE y NEAE está organizado en un Plan de Trabajo Individualizado (PTI), regulado por el artículo 19 de la Orden de 24 de julio de 2019. Este hecho hace que, a pesar de que el diseño del PTI deba realizarse en colaboración y coordinación con todas las personas implicadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos y de las alumnas NEE y NEAE, emerja un fraccionamiento de las responsabilidades y, por ende, del trabajo que realiza cada docente y/o profesional especialista.

Una clarividencia que ha resaltado en las entrevistas que se realizaron a las especialistas en pedagogía terapéutica, mostrando que hay situaciones en las que ni tan siquiera emerge la coordinación, ya que:

Pues nada, tocas a la puerta: la PT, «fulanico de tal, coge tu libro». «Tiene que hacer la página veinte y tantos», y tú: «Madre mía, pero si no sabe ni organizarse, ni planificarse ni una tarea ni tal o ni preguntarme a mí, ¿sabes? Ni comunicarse conmigo en plan: "Que esto no se hacerlo"», y que a ti te gustaría trabajar como otras muchas cosas, pero luego dices: «Jolín, tengo que llegar también con la página veinte y cinco hecha [...]». (Ángela)

Es una demanda a gritos por parte de las personas especialistas en pedagogía terapéutica, porque no siempre las decisiones que se aplican prosperan hacia el fin que se había escogido, pues:

Unas veces tiene un resultado excelente y otras veces parece que no estuviera aquí, entonces, la coordinación con los tutores es total. (Lina)

Además, la función de los profesionales y de las profesionales de pedagogía terapéutica se ha reducido a tratar la parte asignada del PTI y, a pesar de albergar otras habilidades que pueden extrapolar a la dinámica del grupo-clase, no se consigue, porque:

Vamos a nuestra clase y ya está, ¿sabes? Pero hay veces que se necesita reunir al equipo docente [...] para tratar temas de conducta, de los niños, de establecer órdenes y pautas consensuadas, es que muchas veces faltan ese tipo de cosas. Sobre todo, yo me doy cuenta en aspectos como disciplina en el aula en ir pensando llevar a cabo esa coordinación que a veces, pues eso, por comodidad, que otra reunión más, ¿vale?, pues eso, depende del centro. (Elena)

En efecto, en ocasiones el rol del pedagogo terapéutico y/o de la pedagoga terapéutica se ve condicionado por el enfoque que el equipo directivo le da a la labor de este o de esta especialista y, por ende, a los «nuevos paradigmas» metodológicos que pueden aplicarse. Un hecho que repercute en los alumnos y en las alumnas que reciben el apoyo por parte de los y de las especialistas desde una perspectiva asistencial, ya sea dentro o fuera del aula, pues es algo de lo que ellos y ellas son conscientes conforme van creciendo y que, además, se agrava si la necesidad no lo diferencia o no la diferencia del resto de su clase; les da mucha vergüenza, es como que piensan: «¿Por qué estás aquí?» (Camar).

4. Conclusiones

De acuerdo con lo estipulado en la legislación autonómica de la comunidad autónoma de Murcia, el apoyo que se les da a los alumnos y alumnas con NEE y NEA) por parte de los especialis-

tas y las especialistas de pedagogía terapéutica está organizado en una intervención mixta, es decir, se realiza o bien fuera del aula ordinaria, en sesiones individuales o en pequeños grupos (3 a 5), o bien dentro del aula ordinaria donde su acción docente reside en situarse cerca del alumno o de la alumna que requiere de su apoyo y, de acuerdo con lo que la tutora, el tutor, el maestro o la maestra especialista esté explicando en ese momento, solventar las dudas que les vayan emergiendo.

Por tanto, observamos que el eje vertebrador de esta praxis educativa reside en un enfoque pedagógico fundamentado en la rehabilitación de las dificultades que limitan la continuidad del currículum educativo. Una filosofía enmarcada en un modelo biomédico cuyo fin es asistir las limitaciones de los alumnos o las alumnas para la adquisición de lo legislativamente establecido (Planella-Ribera, 2013)

Una ideología imperante en el sistema educativo español que, lejos de acercarse al cambio y a la reconstrucción hacia una escuela inclusiva, las continuas reformas perpetúan la filosofía del modelo rehabilitador y, a pesar de las continuas reformas que se han ido realizando no podemos olvidar que «no siempre un cambio implica una mejora» Carbonell (2001, p.17).

Entre las muchas barreras que podemos identificar para conseguir acercarnos a la ideología de las escuelas inclusivas, está la percepción hacia el profesorado de apoyo especialista en pedagogía terapéutica que se continúa percibiendo como un NEE o NEAE y no se ve como un apoyo para fomentar la participación de todos los alumnos y de todas las alumnas en el aula ordinaria (González-Gil, Martín-Pastor y Poy-Castro, 2019). Una percepción que puede anclarse en la idiosincrasia ontológica de los centros educativos, para lo que se requería de un repensar de la acción educativa que de cavidad a la reflexión teórico-práctica. Una cultura organizativa que contemple la diversidad del alumnado de manera positiva favorece el inicio para la consecución de una escuela inclusiva (Ainscow, 2017).

Así, tras este análisis sobre las estrategias metodológicas que se aplican para dar respuesta a las diferentes necesidades del alumnado, nos cuestionamos: ¿cómo se plantean los docentes la atención a la diversidad?, ¿estamos consiguiendo aplicar metodologías inclusivas?

5. Referencias bibliográficas

- Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (2008). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. https://www.ohchr.org/documents/publications/advocacytool_sp.pdf
- Ainscow, M. (2017). Haciendo que las escuelas sean más inclusivas: Lecciones a partir del análisis de la investigación internacional. *Revista de Educación inclusiva*, 5(1), 39-40.
- Cerdá-Marín, M. C. e Iyanga-Pedi, A. (2013). Evolución legislativa de la educación especial en España de 1970 a 2006 y su aplicación práctica. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 6(3), 1889-4208.
- Carbonell, J. (2001). *La innovación educativa hoy. La aventura de innovar. El cambio en la escuela* (pp. 13-40). Morata.
- Consejería de Educación (2009). Decreto 359/2009, de 30 de octubre, por el que se establece y regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la comunidad autónoma de la Región de Murcia. [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=4463&IDTIPO=100&RASTRO=c148\\$m](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=4463&IDTIPO=100&RASTRO=c148$m)
- Consejería de Educación (2019). Orden de 24 de julio de 2019 por la que se modifica la Orden del 20 de noviembre de 2014, de la Consejería de educación, Cultura y Universidades por la que se regula la organización y la evaluación en la Educación Primaria en la comunidad autónoma de la Región de Murcia. [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=5268&IDTIPO=100&RASTRO=c77\\$m4507,3993](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=5268&IDTIPO=100&RASTRO=c77$m4507,3993)
- España. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *BOE*, n.º 106 de 4 de mayo. <https://www.boe.es/legislacion/legislacion.php>
- España. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, de Educación para la Mejora de la Calidad Educativa. *BOE*, n.º 295 de 10 de diciembre. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12886-consolidado.pdf>
- Fernández-Sierra, J. y Fernández-Larragueta, S. (2013). Investigar las transiciones académico-culturales: Estudios de caso, multicaso. En Fernández-Sierra, J. (ed.). *Transitar la cultura* (pp. 15-30). Aljibe.
- Goetz, J. P. y Le Compte, M. D. (1988). *Estrategias de recogida de datos. Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa* (pp. 124-171). Morata.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (1994). *Conferencia Mundial sobre necesidades educativas espe-*

ciales: acceso y calidad. Declaración de Salamanca. Unesco. <https://www.unioviado.es/ONEO/wpcontent/uploads/2017/09/Declaracion%20de%20Salamanca.pdf>

Pérez-Gutiérrez, R., Casado-Muñoz, R. y Rodríguez-Conde, M. J. (2020). Evolución del profesorado de apoyo hacia la educación inclusiva: una perspectiva legislativa autonómica en España. *Revista Complutense de Educación*, 32(2), 285-295.

Planella-Ribera, J. (2013). Pedagogía Social y diversidad funcional: de la rehabilitación al acompañamiento. *Educatio Siglo XXI*, 31(2), 113-128.

Examen de los niveles de adicción al ejercicio y ejercicio compulsivo en función de la presencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en una muestra de adultos emergentes

MANUEL ALCARAZ-IBÁÑEZ¹ Y ADRIÁN PATERNA²

¹Investigador posdoctoral, Departamento de Educación y Centro de Investigación en Salud (Universidad de Almería);

²Investigador predoctoral, Departamento de Educación y Centro de Investigación en Salud (Universidad de Almería)

1. Introducción

La inclusión de una categoría que da cabida las adicciones conductuales en la última edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) ha supuesto un importante estímulo para la investigación en este ámbito (James y Tunney, 2017). No obstante, el creciente interés en el estudio de este tipo de adicciones no ha estado exento de controversia. Un claro ejemplo de esta controversia podemos encontrarlo en el debate aún abierto en torno a si este tipo de adicciones constituyen procesos psicopatológicos dotados de entidad propia o si, por el contrario, estas deben ser conceptualizadas como conductas compensatorias derivadas de la existencia de otro tipo de trastornos psiquiátricos (Starcevic y Khazaal, 2017).

Una de las conductas en la que la controversia acerca de la naturaleza sustantiva de las adicciones conductuales ha estado particularmente presente es la práctica de ejercicio físico (Szabo,

Demetrovics y Griffiths, 2018). De hecho, los esfuerzos de investigación dedicados al estudio de la adicción al ejercicio han estado tradicionalmente marcados por la distinción realizada entre el carácter secundario o primario de esta en función de si dicha alteración conductual, respectivamente, responde o no a la existencia de un trastorno de la conducta alimentaria y al deseo de controlar el peso y/o la forma corporal inherente a este (Coverley Veale, 1987). Pero la conveniencia de realizar esta distinción ha sido fuertemente contestada argumentando que el simple hecho de que la práctica de ejercicio pueda contribuir a la modificación de las características corporales no justifica el empleo de dicha distinción (Szabo *et al.*, 2018).

Una cuestión en la que sí parece existir acuerdo es en la existencia de cierto grado de solapamiento entre los TCA y la adicción al ejercicio (Starcevic y Khazaal, 2017). En este sentido, los resultados de un reciente trabajo metaanalítico sugieren que la magnitud de la relación entre ambos fenómenos podría diferir en función de la forma en la que el segundo de es conceptualizado (Alcaraz-Ibáñez, Paterna, Sicilia y Griffiths, 2020). De esta forma, la magnitud de la relación en cuestión sería débil cuando los patrones problemáticos de práctica de ejercicio se conceptualizan empleando el conjunto de componentes propuestos para las adicciones conductuales (p. ej.: saliencia, modificación del estado de ánimo, tolerancia, síntomas de abstinencia, conflicto, y recaída; Griffiths, 2005). Por el contrario, estos mismos resultados sugieren que el nivel de asociación entre ambos fenómenos tendería a ser mayor cuando los patrones problemáticos de práctica de ejercicio se conceptualizan a partir de los factores que contribuyen al mantenimiento de los hábitos excesivos de práctica en el contexto de los TCA. Un claro ejemplo de lo anterior sería practicar ejercicio movidos no por el interés en la actividad en sí, sino por la urgencia o la compulsión derivada de la necesidad de controlar las características corporales (Starcevic y Khazaal, 2017; Taranis, Touyz y Meyer, 2011).

De los resultados del estudio metaanalítico anteriormente reseñado (Alcaraz-Ibáñez *et al.*, 2020) se desprende que las evidencias actualmente disponibles sugieren que buena parte de la varianza compartida entre los TCA y el ejercicio problemático se debería no tanto a las características distintivas de los componentes específicos de las adicciones conductuales como al com-

ponente alusivo a la urgencia presente en una característica muy cercana a la propuesta como síntoma de los TCA (p. ej.: realizar ejercicio de forma excesiva con la intención de controlar el peso y la forma corporal; American Psychiatric Association, 2013; Cunningham, Pearman y Brewerton, 2016). No obstante, existen dos importantes condicionantes que impiden apoyar con rotundidad esta posibilidad. Primero, el escaso número de estudios en los cuales esta se basa. Segundo, la inexistencia de estudios que hayan examinado la relación entre los TCA y cada uno de los componentes específicos de las adicciones conductuales propuestos para el contexto del ejercicio. Esta limitación resulta relevante a la luz de las evidencias que sugieren que dichos componentes pueden relacionarse de forma diferenciada con terceras variables, así como el carácter no equivalente de estos en términos de daño asociado. Un claro ejemplo de lo anterior sería el particular potencial desadaptativo observado en el caso del componente alusivo a la existencia de conflictos interpersonales derivados de los niveles de práctica de ejercicio de acuerdo con sus específicos correlatos de salud (Maraz, Urbán, Griffiths y Dementrovs, 2015; Sicilia, Alcaraz-Ibáñez, Chiminazzo y Fernandes, 2020). Considerar las dos limitaciones anteriormente expuestas en el contexto de la obtención de evidencias acerca de la posible relación diferenciada entre el riesgo de TCA y los dos tipos de componentes objeto de interés (p. ej.: los propuestos para las adicciones conductuales y el alusivo a la práctica compulsiva de ejercicio al objeto del control corporal) podría contribuir a una mayor comprensión de las causas que explicarían el relativo solapamiento existente entre los TCA y el riesgo de adicción al ejercicio, cuestión que podría a su vez contribuir a mejorar los esfuerzos dedicados a la prevención y tratamiento de ambos fenómenos.

2. Objetivos

El presente trabajo tuvo como principal objetivo examinar la existencia de diferencias en función de la presencia de riesgo de TCA en los niveles; 1) riesgo de adicción al ejercicio (considerado tanto de forma global como para cada uno de sus componentes); y 2) de práctica compulsiva de ejercicio físico destinada a la

modificación de las características corporales, considerando a tal efecto una muestra de adultos emergentes practicantes habituales de ejercicio físico.

3. Metodología

3.1. Participantes

Un total de 1189 estudiantes matriculados en una universidad pública española seleccionados mediante una técnica no probabilística de muestreo fueron invitados a participar en el estudio. El tamaño muestral anteriormente indicado fue determinado a partir de los resultados de las estimaciones previas realizados con el *software* G-Power (Faul, Erdfelder, Lang y Buchner, 2007), las cuales, en previsión de un nivel de prevalencia de riesgo de TCA situado en torno al 22 % (Alcaraz-Ibáñez y Sicilia, 2020; Alcaraz-Ibáñez, Sicilia y Paterna, 2019) sugerían la necesidad de contar con un tamaño muestral de $N = 980$ (potencia estadística del 95 %, $\alpha = 0,05$) al objeto de detectar tamaños de efecto de las diferencias de magnitudes cercanas a las esperadas (p. ej.: $d = 0,30$ o $r = 0,15$; Alcaraz-Ibáñez *et al.*, 2020). La diferencia entre ambos tamaños muestrales (p. ej.: participantes necesarios vs. participantes invitados) vino motivada por la posible exclusión de algunos de los potenciales participantes derivada de los dos criterios de inclusión establecidos: 1) tener entre 18 y 30 años de edad (p. ej.: la correspondiente a los adultos emergentes; Arnett, Žukauskiene y Sugimura, 2014); y 2) realizar ejercicio físico de carácter recreativo (p. ej.: el realizado de forma no remunerada) en su tiempo libre con una frecuencia habitual de al menos una vez por semana (Department of Health and Human Services, 2018). La aplicación de estos dos criterios de inclusión supuso la no inclusión en la muestra finalmente analizada de 32 (criterio edad) y 85 (criterio frecuencia de práctica) participantes. De acuerdo con los resultados derivados de la herramienta de cribado de TCA utilizada, el 18,10 % de los 1072 participantes (46 % mujeres) cuyos datos fueron analizados (un 13,00 % de los hombres y un 24,10 % de las mujeres) se encontraban en riesgo de sufrir un TCA.

3.2. Instrumentos

3.2.1. Riesgo de adicción al ejercicio

Se empleó la versión española (Sicilia, Alías-García, Ferriz y Moreno-Murcia, 2013) del *Exercise Addiction Inventory* (Griffiths, Szabo y Terry, 2005). Este instrumento presenta seis ítems (p. ej.: han surgido conflictos con mi pareja y/o familia en relación con la cantidad de ejercicio que realizo) consistentes con los seis componentes propuestos de forma genérica para las adicciones conductuales por Griffiths (1996). Dichos ítems se respondieron utilizando una escala de tipo Likert que oscilaba de 1 (*totalmente en desacuerdo*) a 5 (*totalmente de acuerdo*). Puntuaciones más altas sugieren niveles más elevados de riesgo de adicción al ejercicio.

3.2.2. Práctica compulsiva de ejercicio físico destinada a la modificación de las características corporales

Se empleó una traducción al español de un ítem extraído del *Eating Disorder Examination Questionnaire Short (EDE-QS)* (Gideon *et al.*, 2016): «¿En cuántos de los últimos 7 días has realizado ejercicio de manera compulsiva para controlar tu peso, tu silueta, tu nivel de grasa corporal, o para quemar calorías?». Dicho ítem se respondió utilizando una escala de tipo Likert que iba de 0 (0 días) a 3 (6-7 días).

3.2.3. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria (TCA)

Se empleó la versión española (García-Campayo *et al.*, 2005) del cuestionario *SCOFF* (Morgan, Reid y Lacey, 1999). Este instrumento contiene cinco ítems dicotómicos alusivos a los principales componentes de la anorexia y la bulimia nerviosa (p. ej.: la pérdida de control sobre la ingesta de comida o los pensamientos intrusivos acerca de la comida). Dos o más respuestas positivas sugieren la existencia de riesgo de TCA (Morgan *et al.*, 1999). Este instrumento ha sido ampliamente empleado como herramienta de tamizaje en adultos emergentes en el contexto español (Alcaraz-Ibáñez y Sicilia, 2020; Alcaraz-Ibáñez *et al.*, 2019). Investigaciones previas sugieren valores de sensibilidad y especificidad para este instrumento del 80 % y 93 %, respectivamente (Botella, Sepúlveda, Huang y Gambará, 2013).

3.2.4. Variables sociodemográficas

Se solicitó a los participantes información relativa a su edad, sexo, frecuencia de práctica semanal habitual de ejercicio físico, talla y peso. Las variables peso y talla fueron empleadas en el cálculo del índice de masa corporal (IMC) de acuerdo con la fórmula $IMC = \text{peso en kg} / (\text{talla en metros})^2$.

3.3. Procedimiento

Una vez se obtuvo la aprobación del comité de ética de la universidad de adscripción de los autores, se solicitó colaboración a los potenciales participantes en el estudio al comienzo de una de las sesiones lectivas programadas. El proyecto fue descrito como una investigación centrada en el examen de los hábitos de alimentación y práctica de ejercicio físico. Una vez informados del carácter voluntario, anónimo y no remunerado de su participación, aquellos que manifestaron su deseo de colaborar en el estudio completaron un formulario en formato papel. Tras completar el cuestionario (tarea para la cual requirieron en torno a 5 minutos), se informó a los participantes acerca del propósito exacto del estudio y se les agradeció su colaboración.

3.4. Análisis estadísticos

La diferencia en las puntuaciones de las variables de interés entre los grupos en riesgo y no riesgo de TCA se expresó mediante el tamaño de efecto de esta (d_{Cohen}), el cual se estimó ajustando la desviación típica combinada de acuerdo con el tamaño muestral de cada grupo (Lenhard y Lenhard, 2016). Los valores resultantes fueron interpretados como triviales ($< 0,20$), pequeños ($0,20-0,49$), intermedios ($0,50-0,80$) o grandes ($> 0,80$). Para facilitar la comparación de los resultados obtenidos con los de investigaciones previas (Alcaraz-Ibáñez *et al.*, 2020), los tamaños de efecto de obtenidos fueron adicionalmente expresados empleando el coeficiente de correlación de Pearson (r) (Lenhard y Lenhard, 2016).

4. Resultados

Las puntuaciones en las variables objeto de interés de cada uno de los grupos establecidos en función de la presencia de riesgo de TCA se muestran en la tabla 1. Se observó la existencia de diferencias de magnitud pequeña a favor del grupo en situación de riesgo de TCA en dos casos: *a*) para la puntuación agregada de la totalidad de componentes propuestos para las adicciones conductuales recogidos en el EAI (Griffiths *et al.*, 2005); y *b*) para cuatro de dichos componentes (p. ej.: modificación del estado de ánimo, tolerancia, abstinencia y recaída). Las diferencias fueron, por el contrario, triviales en el caso de los dos componentes restantes (p. ej.: saliencia y conflicto). Dichas diferencias favorecieron también al grupo en situación de riesgo de TCA en el caso del componente alusivo a la realización compulsiva de ejercicio al objeto de modificar las características corporales, siendo en este caso de magnitud grande.

Tabla 1. Características de los participantes y diferencias en función del riesgo de TCA.

Variables	Muestra completa		Riesgo de TCA				Diferencia (En riesgo vs No riesgo de TCA)			
			En riesgo		No riesgo		<i>d</i> _{Cohen}		<i>r</i> _{Pearson}	
	M	DT	M	DT	M	DT	Estimación	IC95%	Estimación	IC95%
<i>Sociodemográficas</i>										
Edad	21,17	2,39	20,80	2,14	21,25	2,43	-0,19	-0,35 a -0,03	-0,09	-0,17 a -0,02
IMC	22,78	2,77	24,29	3,10	22,45	2,58	0,69	0,53 a 0,84	0,33	0,26 a 0,39
Frecuencia semanal de ejercicio	4,00	1,60	3,86	1,54	4,04	1,61	-0,11	-0,27 a -0,04	-0,05	-0,13 a -0,02
<i>Adición al ejercicio</i>										
EAI-Total	2,60	0,81	2,77	0,78	2,56	0,81	0,26	0,11 a 0,42	0,13	0,05 a 0,21
EAI-1: Saliencia	2,68	1,11	2,67	1,09	2,68	1,12	-0,01	-0,16 a 0,15	0,01	-0,08 a 0,08
EAI-2: Conflicto	1,71	1,07	1,81	1,06	1,69	1,07	0,11	-0,04 a 0,27	0,05	-0,02 a 0,13
EAI-3: Modificación ánimo	3,12	1,22	3,34	1,22	3,07	1,22	0,22	0,07 a 0,38	0,11	0,04 a 0,19
EAI-4: Tolerancia	3,06	1,23	3,28	1,17	3,02	1,24	0,21	0,06 a 0,37	0,10	0,03 a 0,18
EAI-5: Abstinencia	2,16	1,19	2,36	1,27	2,12	1,17	0,20	0,05 a 0,36	0,10	0,03 a 0,18
EAI-6: Recaída	2,84	1,28	3,31	1,24	2,77	1,28	0,42	0,27 a 0,58	0,21	0,13 a 0,28
EDEQ-SF-8: Compulsión + Control corporal	0,55	0,89	1,34	1,07	0,37	0,74	1,20	1,04 a 1,40	0,51	0,46 a 0,57

Fuente: elaboración propia.

Nota: EAI = *Exercise Addiction Inventory*; EDE-QS = *Eating Disorder Examination Questionnaire Short*; IC = Intervalo de confianza.

5. Discusión

En el presente estudio se ha examinado la posible existencia de diferencias en los niveles de diferentes componentes involucrados en los patrones problemáticos de práctica de ejercicio físico

en función de la situación de riesgo de TCA. En general, los resultados apuntan a la práctica compulsiva de ejercicio orientada a la modificación y control de las características corporales como el componente que, mostrando niveles de presencia superiores en individuos en riesgo que en no riesgo de TCA, podría diferir en mayor medida entre ambos grupos poblacionales. Estos hallazgos sugieren que monitorizar la presencia de este tipo de práctica podría ser particularmente relevante en términos de contribuir a la detección de practicantes de ejercicio físico especialmente vulnerables a desarrollar un TCA.

Las magnitudes de los tamaños de efecto observados en el presente estudio son consistentes con las reportadas por una investigación metaanalítica previa (Alcaraz-Ibáñez *et al.*, 2020). Esta circunstancia es de aplicación tanto a la puntuación obtenida a partir de la agregación de los distintos componentes propuestos para las adicciones conductuales y recogidos en el EAI (Griffiths *et al.*, 2005) como para el criterio alusivo a la realización compulsiva de ejercicio como medio de control y modificación del cuerpo. No obstante, una de las principales novedades del presente estudio reside en el examen de la posible existencia de diferencias entre grupos de individuos en riesgo o no riesgo de TCA en cada uno de los componentes propuestos para las adicciones conductuales y posteriormente adaptados al contexto del ejercicio (Griffiths, 1996; Griffiths *et al.*, 2005). En este sentido, la práctica ausencia de diferencias entre grupos observada para el criterio Saliencia (alusivo a la preponderancia y prioridad otorgada a la actividad por parte de la persona) sugieren su escasa relevancia a la hora de explicar la presencia de riesgo de TCA. Estos hallazgos resultan coherentes con los planteamientos teóricos que atribuyen a la práctica de ejercicio el rango de medio al servicio de un fin en el contexto de los TCA (Szabo *et al.*, 2018). En concreto, por cuanto la existencia de similares niveles en el criterio Saliencia entre los grupos en riesgo y no riesgo de TCA no parece indicar que los primeros otorguen especial relevancia a la actividad en cuestión. Esta circunstancia no resulta sorprendente si se considera el amplio abanico de conductas (por otra parte, potencialmente perjudiciales) que, más allá de la práctica de ejercicio físico, podrían contribuir a alcanzar el fin probablemente deseado por estos individuos (p. ej.: la modificación de las características corporales). Ejemplos de este tipo de conduc-

tas serían la inducción al vómito, la restricción o la sobre ingesta calórica, o el consumo de laxantes o suplementos alimenticios (Shagar, Harris, Boddy y Donovan, 2017).

Una importante implicación práctica derivada de los hallazgos del presente estudio es la necesidad de formar a los educadores físicos para que dispongan de los conocimientos y herramientas necesarias para la detección de la presencia de patrones compulsivos de práctica de ejercicio. Llevar a cabo esta tarea de detección podría contribuir a prevenir un incipiente posible caso de TCA o alertar de la existencia de este, pero sin estar diagnosticado. En este sentido, aportar una herramienta de cribado breve y de fácil aplicación diseñada al objeto de detectar la presencia de patrones compulsivos de práctica motivados por el deseo de controlar las características corporales constituye una necesidad a la que futuras investigaciones deberían dar respuesta.

El presente estudio no estuvo exento de limitaciones. La primera de ellas tiene que ver con la naturaleza de los instrumentos empleados. En primer lugar, por cuanto el hecho de haber empleado ítems únicos para la medida de cada uno de los componentes considerados podría haber elevado el error de medida, cuestión que podría haber condicionado el nivel de precisión de los resultados obtenidos. Con todo, cabe destacar que esta limitación vino determinada por la carencia de instrumentos que permitan medir los componentes objeto de interés a partir del empleo de múltiples ítems (Sicilia, Paterna, Alcaraz-Ibáñez y Griffiths, 2020), cuestión que ha llevado a proceder en el presente estudio de forma análoga a la considerada en anteriores investigaciones (Alcaraz-Ibáñez, Chiminazzo, Sicilia y Teixeira Fernandes, 2021; Sicilia, Alcaraz-Ibáñez *et al.*, 2020). Una segunda e importante limitación del presente estudio se deriva del tipo de población examinada. En este sentido, poblaciones similares a las aquí consideradas han sido frecuentemente objeto de interés en el contexto del estudio de los TCA y los patrones potencialmente adictivos de práctica de ejercicio (Taranis *et al.*, 2011; Trott *et al.*, 2020). No obstante, las particulares características de la población incluida en el presente estudio (p. ej.: adultos emergentes que cursan estudios universitarios) aconseja ser prudentes en la generalización de los resultados obtenidos. En vista de esta limitación, futuros estudios deberían examinar si los resultados aquí obtenidos son extensibles a otras poblaciones de interés en este ámbito como, por ejemplo, la po-

blación adolescente o la clínica en términos de TCA (Goodwin, Haycraft y Meyer, 2016; Swenne, 2016).

6. Conclusiones

En suma, los hallazgos aquí presentados sugieren que los patrones desadaptativos de práctica de las personas en riesgo de sufrir un TCA se caracterizan en mayor medida por la compulsión en la realización de la práctica motivada por el objetivo de modificar las características corporales que por la presencia de los componentes propios de las adicciones conductuales. Las evidencias halladas en este estudio aconsejan la necesidad de monitorizar la presencia de hábitos compulsivos de práctica de ejercicio físico entre las personas que realizan dicha práctica. En concreto, por cuanto la existencia de dichos hábitos podría alertar acerca de la probabilidad de desarrollar un TCA o, de forma alternativa, de la existencia no diagnosticada de este.

7. Referencias bibliográficas

- Alcaraz-Ibáñez, M. y Sicilia, A. (2020). Analysis of the dynamic relationship between social physique anxiety and depressive symptoms in young adults. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 66, 101085. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.101085>
- Alcaraz-Ibáñez, M., Paterna, A., Sicilia, A. y Griffiths, M. D. (2020). Morbid exercise behaviour and eating disorders: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 206-224. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00027>
- Alcaraz-Ibáñez, M., Chiminazzo, J. G. C., Sicilia, A. y Teixeira Fernandes, P. (2021). Body and appearance-related self-conscious emotions and exercise addiction in Brazilian adolescents: A person-centred study. *Journal of Sports Sciences* [advance online publication]. <https://doi.org/10.1080/02640414.2021.1883290>
- Alcaraz-Ibáñez, M., Sicilia, A. y Paterna, A. (2019). Exploring the differentiated relationship between appearance and fitness-related social anxiety and the risk of eating disorders and depression in young adults. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(6), 569-576. <https://doi.org/10.1111/sjop.12584>

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-V*. American Psychiatric Association [5.^a ed.].
- Arnett, J. J., Žukauskiene, R. y Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Botella, J., Sepúlveda, A. R., Huang, H. y Gambara, H. (2013). A meta-analysis of the diagnostic accuracy of the SCOFF. *Spanish Journal of Psychology*, 16(e92), 1-8. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.92>
- Cunningham, H. E., Pearman, S. y Brewerton, T. D. (2016). Conceptualizing primary and secondary pathological exercise using available measures of excessive exercise. *International Journal of Eating Disorders*, 49(8), 778-792. <https://doi.org/10.1002/eat.22551>
- de Coverley Veale, D. M. W. (1987). Exercise dependence. *British Journal of Addiction*, 82(7), 735-740. <https://doi.org/10.1097/00132585-199500340-00003>
- Department of Health and Human Services, U. S. (2018). *Physical activity guidelines for Americans*. [2.^a ed.]. Washington. <https://health.gov/paguidelines/second-edition>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. y Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- García-Campayo, J., Sanz-Carrillo, C., Ibañez, J. A., Lou, S., Solano, V. y Alda, M. (2005). Validation of the Spanish version of the SCOFF questionnaire for the screening of eating disorders in primary care. *Journal of Psychosomatic Research*, 59(2), 51-55. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.06.005>
- Gideon, N., Hawkes, N., Mond, J., Saunders, R., Tchanturia, K. y Serpell, L. (2016). Development and psychometric validation of the EDE-QS, a 12 item short form of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q). *PLoS ONE*, 11(5), 1-19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152744>
- Goodwin, H., Haycraft, E. y Meyer, C. (2016). Disordered eating, compulsive exercise, and sport participation in a UK adolescent sample. *European Eating Disorders Review*, 24(4), 304-309. <https://doi.org/10.1002/erv.2441>
- Griffiths, M. D. (1996). Behavioural addiction: An issue for everybody? *Employee Counselling Today*, 8(3), 19-25.

- Griffiths, M. D. (2005). A «components» model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Griffiths, M. D., Szabo, A. y Terry, A. (2005). The Exercise Addiction Inventory: A quick and easy screening tool for health practitioners. *British Journal of Sports Medicine*, 39(6), 1-3. <https://doi.org/10.1136/bjism.2004.017020>
- James, R. J. E. y Tunney, R. J. (2017). The need for a behavioural analysis of behavioural addictions. *Clinical Psychology Review*, 52, 69-76. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.11.010>
- Lenhard, W. y Lenhard, A. (2016). *Calculation of Effect Sizes*. Psychometrica website: http://www.psychometrica.de/effect_size.htm
- Maraz, A., Urbán, R., Griffiths, M. D. y Demetrovics, Z. (2015). An empirical investigation of dance addiction. *PLoS ONE*, 10(5), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125988>
- Morgan, J. F., Reid, F. y Lacey, J. H. (1999). The SCOFF questionnaire: Assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*, 319, 1467-1468. <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7223.1467>
- Shagar, P. S., Harris, N., Boddy, J. y Donovan, C. L. (2017). The relationship between body image concerns and weight-related behaviours of adolescents and emerging adults: A systematic review. *Behaviour Change*, 34(4), 208-252. <https://doi.org/10.1017/bec.2018.3>
- Sicilia, A., Alcaraz-Ibáñez, M., Chiminazzo, J. G. C. y Fernandes, P. T. (2020). Latent profile analysis of exercise addiction symptoms in Brazilian adolescents: Association with health-related variables. *Journal of Affective Disorders*, 273, 223-230. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.019>
- Sicilia, A., Alías-García, A., Ferriz, R. y Moreno-Murcia, J. A. (2013). Spanish adaptation and validation of the Exercise Addiction Inventory (EAI). *Psicothema*, 25(3), 377-383. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.21>
- Sicilia, A., Paterna, A., Alcaraz-Ibáñez, M. y Griffiths, M. D. (2020). Theoretical conceptualisations of problematic exercise in psychometric assessment instruments: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(1), 4-20. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00019>
- Starcevic, V. y Khazaal, Y. (2017). Relationships between behavioural addictions and psychiatric disorders: What is known and what is yet to be learned? *Frontiers in Psychiatry*, 8, 53. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00053>

- Swenne, I. (2016). Evaluation of the Compulsive Exercise Test (CET) in adolescents with eating disorders: Factor structure and relation to eating disordered psychopathology. *European Eating Disorders Review*, 24(4), 334-340. <https://doi.org/10.1002/erv.2439>
- Szabo, A., Demetrovics, Z. y Griffiths, M. D. (2018). Morbid exercise behavior: Addiction or psychological escape? En: Budde, H. y Wegner, M. (eds.). *The exercise effect on mental health: Neurobiological mechanisms* (pp. 277-311). Routledge.
- Taranis, L., Touyz, S. y Meyer, C. (2011). Disordered eating and exercise: Development and preliminary validation of the Compulsive Exercise Test (CET). *European Eating Disorders Review*, 19(3), 256-268. <https://doi.org/10.1002/erv.1108>
- Trott, M., Jackson, S. E., Firth, J., Fisher, A., Johnstone, J., Mistry, A., Smith, L. *et al.* (2020). Exercise addiction prevalence and correlates in the absence of eating disorder symptomology: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Addiction Medicine*, 14(6), e321-e329. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000664>

Family activism: a foundation for the right to inclusive education

MARTA MEDINA-GARCÍA, LINA HIGUERAS-RODRÍGUEZ
AND ANTONIO MARTÍNEZ SÁNCHEZ
Universidad de Almería

1. Introduction

The United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2018), as the body that monitors compliance by States with the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities, states that Spain segregates and excludes students with disabilities, mainly those with intellectual disabilities, from the general education system and warns of the serious systematic violations of the right to education of this group, as well as the violation of article 24 of this treaty, which guarantees the right to inclusive education.

The aforementioned United Nations report (2018) states that this situation causes families who decide to exercise their children's right to inclusive education a situation of exhaustion, pressure and anxiety. Faced with this, the main support they receive comes from social organisations or the associative movement, made up of other families in similar situations.

The main objective of this work is to situate families, fundamentally with children with disabilities, as a relevant element in achieving the real and effective implementation of the right to inclusive education. To this end, we take as a reference Egidio (2015), who starts from a theoretical approach based on the right to participation of parents, with the clear conviction that only if it is respected and made effective within each educational community can educational quality be improved.

This issue is also reaffirmed by the analysis of the literature in which numerous studies (Aróstegui & Gaintza, 2014; Berasategui & Orcasitas, 2014; Simón & Barrios, 2019; Calvo & Verdugo, 2012; Simón, C. & Giné, 2016) indicate the need to count on the contribution of families to promote educational improvement and inclusion; to know their perceptions and assessments in relation to the measures and educational responses offered and, in short, to show that the educational process of their sons and daughters is a fundamental issue for the materialisation of an inclusive school.

Thus, taking this situation as a starting point and with the aim of offering proposals to return to this circumstance, this theoretical-reflexive work is postulated, the main objective of which is to carry out a bibliographical review of the role of families in inclusive education in order to offer practical guidelines to improve the situation detected after the development of this work. In this sense, this study focuses on the Spanish context, but its results and proposals are extrapolable and inspiring for other environments.

1.1. The role of the education community in the development of inclusión

Inclusive education is based on the premise of eliminating any form of exclusion and achieving an education system for all people based on the precepts of building a democratic society. Therefore, according to Arnáiz (2019), we can affirm that inclusive education is an educational model opposed to competition and selection focused on models of individualised achievement, because it is understood to be a question of rights, equity and the fight against inequality.

The recent Sustainable Development Goals (Unesco, 2015) have a bearing on this idea of community, specifically goal 4, which refers to inclusive education and its suitability to transform communities and societies by promoting lifelong learning opportunities for all people.

In this sense, authors such as Muntaner (2010) state that the objectives of inclusive education are based on two clear challenges: to defend equality and educational quality for all students, without exceptions for different reasons, and on the other

hand, to fight against exclusion and segregation in education. Medina (2018), for his part, speaks of working with a sense of community as one of the main achievements that inclusive education should aim to achieve.

Inclusive education is very aware of its social function in its precepts, as I understand that in its work lies its role in responding effectively to the social changes demanded by the population. According to Usategui and Del Valle (2008), it is necessary to work in a joint and coordinated manner both inside and outside the classroom context, fostering a sense of belonging to the community and the need for acceptance. Since much of children's learning stems from their interactions with all members of the community (Flecha, 2009). In this scenario, families are the ones responsible for and promoters of these relationships (Borrell, 2007).

Based on Bolívar (2015), we can say that the idea of public education refers to the idea of an education of the public, that is, not only within the school but also outside it. Therefore, in the educational community, teaching cannot progress without having a connection and collaboration with other agents such as the family. The school cannot work in isolation from the family and communities, since, according to this author, it is established evidence that when schools work together with families to support student learning, students tend to be more successful. Hence, the continuing call for the creation of collaborative networks that involve families in educational tasks in order to provide a holistic education (Astuy, Cabrera, Docal, & Moreno, 2014).

1.1.1. Family and inclusive education: keys to a successful relationship

The relationship between family and school is established as a priority to address the educational process in an optimal way (Muñoz, 2009). Both share the same objective and therefore it is obvious and necessary to work together (Aguilar, 2002). On the other hand, this participation is a key indicator for achieving a quality education system (Colás and Contreras, 2013).

Within the framework of this collaboration, Frías and López (2006) highlight different community agents who must intervene in the school with their knowledge and information of various kinds to form, as Rodríguez, Romeu, & Martínez (2010) point out, the pillars of educational inclusion.

In the specific case of families with children with disabilities, there are several difficulties that are evident in their relationship and participation in the educational environment. The lack of training and the attitude of teachers regarding attention to diversity is a reality and a necessity in order to achieve inclusion (Alonso & Aguilera, 201). According to García, & Torrijo (2016), the lack of knowledge among teachers and families in terms of regulations, pedagogy, etc. leads to situations of confusion, helplessness or lack of concern. However, it is important to highlight that families with children with disabilities have professional, knowledge and experiential strengths that are essential to keep in mind and to build together with teachers a shared vision of their children's needs, as well as the best ways to support them (Turnbul and Kyzar, 2012).

In order to make the central theme of this paper more concrete, we will now offer a brief bibliographical analysis of the participation of families in the education system. According to Flecha (2009), participation also means taking part in the decision-making processes of a centre, on the basis of egalitarian relationships. On this idea of educational participation as a process, Casanova (2008) indicates a series of implications: discovery of mutual interests and common goals; choice of common paths and methods; acting on the basis of shared resources, etc. In the specific case of families in the education of children with special educational needs, different formulas should be sought that contribute to this joint family-school work, being a task that corresponds not only to the school but also to the families.

In order to illustrate this issue, here are some of the bases for establishing this participation on the part of families with children with disabilities:

Perspective of participation with a rights-based approach

In general terms, Unesco (2007) refers to the concept of democratic participation. Specifically in the field of education, Naval (2003) states that denying or questioning the right to participation of a given social group in educational institutions means depriving them not only of their collaboration or contribution to the community to which they belong, but also of effective action in order to improve or perfect it (Naval, 2003). Thus, in the exercise of this right, as set out in the legislation of the Member

States, families can intervene in a specific way as an individual or collective right (EURYDICE, 1997).

Perspective of educational leadership

A proper management of the educational process presupposes that certain conceptions are established in their organisational systems. Such is the case of leadership for social justice, which focuses on the role of managers as mediators to achieve an education based on social justice approaches that contribute to the transformation of society (Bolívar, López Yáñez, & Murillo Torrecilla, 2013). This perspective offers families a further basis for proclaiming active participation.

Perspective of families as protagonists

Practices that focus on families involve attending to the importance of the role played by families by understanding them as sources of wealth (Espe-Sherwindt (2008). Likewise, the involvement of families means contributing to the implementation of educational inclusion by combating a barrier to inclusion (Sarrionandía, & Ainscow, 2011).

Likewise, there is ample bibliography that the appropriate relationship and participation between family and school leads to an improvement in the academic performance of students; greater self-esteem in children; positive attitudes and behaviours are developed and the quality of parent-child interpersonal relationships is also improved; positive attitudes towards school are generated; and the school improves its educational quality (Flecha, 2009; Hernández and López, 2006; Includ-ed, 2011; OCDE, 1997; Martínez y Álvarez, 2005; Ordóñez, 2005; Tellado and Sava, 2010; Verdugo and Rodríguez-Aguilella, 2009).

Pedagogical perspective

There are sufficient pedagogical foundations that highlight the benefits and advantages for the educational act of the relationships and participation of families in the teaching-learning process in general (Romagnoli, & Gallargo, 2018) and particularly for children with disabilities (Sánchez Escobedo, P. (2014; Jaén, 2017).

The perspective offered by constructivism (Vigotsky, 1978) positioned itself before this fact by considering that the individ-

ual as a social being, product and protagonist of multiple social interactions, does not learn alone, but that his or her activity is influenced by others, and therefore learning is an activity of reconstruction of a sum of cultural knowledge.

1.1.2. The normative analysis of the right to inclusive education as an endorsement of families for their participation

With the aim of offering a broad and in-depth vision of the issue, we consider it necessary to carry out a brief analysis of the regulations in our country in relation to our central topic of study.

Thus, from the Spanish Constitution of 1978, Article 27.7 supports the participation of parents in the participatory bodies of schools as a right and a duty of parents in the education of their children, dedicated to the rights and freedoms:

Teachers, parents and, where appropriate, pupils shall participate in the control and management of all schools supported by the Administration with public funds, under the terms established by law.

On the other hand, Article 27.5 determines that:

[...] the public authorities guarantee the right of all to education by means of a general education programme with the effective participation of all sectors affected.

In this way, it is established that in order to achieve quality education and train citizens committed to the demands and transformations of our century, the participation of teachers, students, families and, in short, the educational community is necessary.

On the other hand, with regard to education regulations, the foundations of this issue are to be found in the Organic Law 2/2006, of 3 May, on Education (LOE), Article 118.5 of which states that:

Parents and pupils may also participate in the functioning of the centres through their associations. The educational administrations shall promote information and training aimed at them.

Specifically for families with children with educational needs, Article 71.4 specifies that:

I is the responsibility of the educational administrations to guarantee regular schooling and ensure the participation of parents or guardians in decisions affecting the schooling and educational processes of these pupils» [...] to adopt the appropriate measures so that the parents of these pupils receive adequate individualised advice, as well as the necessary information to help them in the education of their children».

It is worth highlighting in this sense the duality exposed by the next educational law in our country, Organic Law 8/2013, of 9 December, for the Improvement of Educational Quality (LOMCE), which turns School Councils into consultative bodies, which is a step backwards for the participation of families, reducing their involvement in decision-making (art. 1) although in the opposite way in the modification of article 132. g highlights the boost to the participation of these. Finally, in the recently approved Organic Law 3/2020, of 29 December, which modifies Organic Law 2/2006, of 3 May, on Education, specifically in one of its main objectives aimed at improving results and school success, it refers to promoting participation and encouraging the participation of the educational community in the management of schools.

These regulatory precepts are backed up by the recommendations made by the international community through various treaties and conventions. The International Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006), the first legally binding instrument ratified by our country, is a good example of this issue:

- (c) Lack of awareness of the nature and benefits of inclusive and quality education and diversity, including in terms of competitiveness, in learning for all; lack of outreach to all parents; and lack of adequate responses to support needs, leading to unfounded fears and stereotypes that inclusion will lead to a deterioration in the quality of education or have a negative impact on others.
- (h) Recognition of the role of partnerships and the involvement of parents/carers and the community.

This involves providing legal arguments to ensure the involvement of families in inclusive education.

2. Objectives

The objectives we set ourselves in this work are as follows:

- To offer a bibliographical analysis that situates us in the central premises on the state of the question regarding the central theme of this study.
- To build a sufficient theoretical corpus on the role of families in implementing and guaranteeing the right to inclusive education.
- To propose an in-depth reflection on the results obtained and establish a compendium of practical actions to improve the situation.

3. Methodology

This work is developed through an exploratory and descriptive literature review method, which has allowed us to obtain a general overview of our research topic. Specifically, a search on inclusive education has been carried out, addressing the perspective of the law that supports this issue.

Through the conceptual analysis, issues such as the systematization of research and experiences in the field of education become a relevant issue in the theoretical foundation, which is based on the qualitative paradigm. All these issues contribute to investigate different contexts, diverse interventions, as well as subjects in order to reach a wide range of situations and elements that explain the subjective reality that exists around the action (Mesa *et al.*, 2000; Strauss and Corbin, 1998).

Firstly, a document search was carried out, taking into account a series of descriptors, extracted from the ERIC thesaurus, which adequately described the intention of the search and the object of the study.

For this purpose, the methodology followed consists of an exploratory approach, reviewing publications on inclusive educa-

tion related to its conceptualisation, as well as to the exercise of this right, which are dated between 2006-2020. The reason for using this range of dates is due to the fact that it is intentional to take as a starting point and reference point the implementation of the Convention as a milestone that marks the obligatory nature of the subject.

The databases used for the search were Web of Science, EBSCOM, Proquest and Google Scholar. As search criteria, the keywords «inclusive education» and terms such as «legislation», «law», «pedagogy» were included as compulsory search criteria. Following this systematic review, the results of the research are synthesised and interpreted by proposing a conceptual model of intervention that addresses the results of the academic literature in a functional and practical way.

In short, the aim of this section is to offer an explanation of the procedure carried out for the development of the theoretical-reflexive work presented. It is important to point out that this is not a research aimed at presenting in a succinct manner the data and information obtained from a systematic review that investigates and examines the central theme of this work, inclusive education as a right, but rather it converges in assessments and interpretations on the state of the question at a functional and practical, doctrinal, research, regulatory and political level.

4. Results

Following the analysis of the literature reviewed below, we offer a compendium of practical actions and assessments in order to provide a functional contribution that can serve as inspiration to contribute to the improvement of family participation as a key element for the construction and guarantee of the right to inclusive education.

Development of public policies that articulate the participation of families and the educational community in general, in order to guarantee the right to inclusive education with quality. Building a solid social network made up of diverse professional teams that offer information, knowledge, support and backing for the different strategies aimed at building inclusive community development.

To make changes in the organisational structure of educational centres, considering citizen collaboration and the participation of the different agents of the educational community as essential elements of their professional development and not considered secondary aspects of their work.

In relation to this contribution, it is essential to make changes in initial and ongoing training that include theoretical knowledge underpinning this perspective and its foundations, as well as practical references for its proper implementation.

Increase the scientific evidence on this aspect. There is a need for studies and research that support this issue and provide a scientific corpus to back up practical actions. This also means giving relevance to the subject and placing it in a position of privilege and importance so that its implementation is an indispensable condition in the educational sphere.

To give greater significance to the regulations and legislation on the subject. Firstly, there is a need for a deeper knowledge of this issue on the part of all those involved in the educational community. On the other hand, it is necessary that the legislative frameworks are drafted, not only with greater clarity and firmness, on the aspects of family participation in the educational sphere, but also that they contemplate a pedagogical perspective which means offering a more clarifying and inspiring regulation when guaranteeing this right.

5. Discussion

In order to implement inclusive education, the participation of families and, in short, of the educational community in general, is necessary (Simón, 2016; Sarrionandia, 2017; Calderón, 2012). Such is the relevance of this issue that authors such as Calvo, Verdugo, & Amor (2016) place it as an essential element to guarantee this educational model. However, it is also true that it is a problematic issue and full of difficulties for its implementation, as stated in the research by Serrano, & Camargo (2011), as has been highlighted throughout this paper.

Likewise, the right to inclusive education has an important legal backing in our country, which recognises it as a constitutional right, according to Martínez-Pujalte (2016). At the inter-

national level, there is also a whole regulatory framework that gives it meaning and significance (Medina, 2018). However, in order to make this right effective, the action of families and the community in general is needed (Rueda, & Fernández, 2019), which places our approaches within the boundaries of the literature and research on the subject.

6. Conclusions

The main objective of this paper is to situate the relevance of the participation of families and the educational community in guaranteeing the right to inclusive education. Likewise, we can conclude that, in general terms, there is sufficient doctrinal, research and regulatory support that offers backing and foundations for this issue.

However, one of the main limitations of this work is the lack of precise bibliography on the subject, which makes this study an initial and basic reference on the subject by offering not only an analysis of the literature but also a work of a functional nature by reflecting on the subject and a compendium of guidelines to inspire the practice and exercise of the right to inclusive education for all people.

7. Bibliographical references

- Aguilar, M. D. (2002). Familia y escuela ante un mundo en cambio. *Revista contextos de educación*, 5(2), 202-215.
- Alonso, M. Á. V., & Aguilera, A. R. (2012). La inclusión educativa en España desde la perspectiva de alumnos con discapacidad intelectual, de familias y de profesionales The Perspectives of Students with Intellectual Disabilities, Families and Professionals on Inclusive. *Revista de Educación*, 358, 450-470.
- Arnaiz Sánchez, P. (2019). La educación inclusiva: mejora escolar y retos para el siglo XXI. *Participación educativa*, 41-51.
- Arostegui, I., & Gaintza, Z. (2014). La voz de un grupo de familiares de personas con enfermedades minoritarias de Bizkaia: análisis de su experiencia en el proceso de escolarización, de la evolución y necesidad de mejora. *Revista de Educación Inclusiva*, 7(3), 50-67.

- Astuy, A., Cabrera, V. E., Docal, M. D. C., & Moreno, I. D. (2014). *Estudio en saberes y mediaciones en torno a la relación escuela y familia*. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Berasategui, N., & Orcasitas, J. R. (2014). Buenas prácticas educativas a través de las voces de las familias y el alumnado con EM. *Revista de Educación Inclusiva*, 7, 68-83.
- Bolívar, A. (2015). Construir localmente la capacidad de mejora: Liderazgo pedagógico y Comunidad Profesional. In *Ponencia presentada en el XIII Congreso Nacional de Investigación Educativa, Chihuahua, México*.
- Bolívar, A., López Yáñez, J., & Murillo Torrecilla, F. J. (2013). Liderazgo en las instituciones educativas: Una revisión de líneas de investigación. *Revista Fuentes*, 14, 15-60.
- Borrell, S. R. (2007). La participación de las familias en la escuela. *Revista Española de Pedagogía*, 238, 559-574.
- Calderón, M. (2012). *La educación inclusiva es nuestra tarea*. *Revista educación*, 21(40), 43-58.
- Calvo Álvarez, M. I., & Verdugo Alonso, M. Á. (2012). Educación inclusiva, ¿una realidad o un ideal? *Edetania*, 41, 17-30.
- Calvo, M., Verdugo, M. Á., & Amor, A. M. (2016). La participación familiar es un requisito imprescindible para una escuela inclusiva. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 10(1), 99-113.
- Casanova, M. A. (2008). Documento para una reflexión inicial. *Seminario de Reflexión: «Educación y Personas con Discapacidad: Presente y Futuro»*, 3. Madrid.
- Colás Bravo, P. S., & Contreras, J. A. (2013). La participación de las familias en los centros escolares de Educación Primaria. *Revista de Investigación Educativa*, 31(2), 499. <https://doi.org/10.6018/rie.31.2.171031>
- Constitución española de 6 de diciembre de 1978.
- Convención Internacional, de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006).
- Egido Gálvez, I. (2015). *Las relaciones entre familia y escuela. Una visión general*. Ministerio de Educación.
- Flecha, R. (2009). Cambio, inclusión y calidad en las comunidades de aprendizaje. *Cultura y educación*, 21(2), 157-169.
- García, F. J. G., & Torrijo, M. L. (2016). El rol de las familias españolas con hijos con discapacidad en la inclusión educativa. Una mirada histórico-normativa. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 4(2), 219-233.
- Hernández Prados, M. Á., & López Lorca, H. (2006). Análisis del enfoque actual de la cooperación padres y escuela. *Aula abierta*, 87, 3-26.

- Jaén, A. M. B. (2017). La inclusión educativa desde la voz de los padres. *Revista de Educación Inclusiva*, 7(1).
- Ley 2/2006 Orgánica de Educación 2/2006, de 3 de mayo.
- Ley 8/2013 Orgánica de Mejora de la Calidad Educativa, de 9 de diciembre.
- Martínez González, R. A., & Álvarez Blanco, L. (2005). Fracaso y abandono escolar en Educación Secundaria Obligatoria: implicación de la familia y los centros escolares. *Aula Abierta*, 85.
- Martínez-Pujalte, A. L. (2016). *Derechos fundamentales y discapacidad*. Cinca.
- Medina-García, M. (2018). *La educación inclusiva como mecanismo de garantía de la igualdad de oportunidades y no discriminación de las personas con discapacidad. Una propuesta de estrategias pedagógicas inclusivas*. Universidad de Jaén.
- Mesa, R., Consuelo, M., & Tabares Idárraga, L. E. (2000). Métodos de investigación en educación. *Revista de Ciencias Humanas*, 21, 57-76.
- Muntaner, J. J. (2010). *De la integración a la inclusión: un nuevo modelo educativo*. En: Arnaiz, P., Hurtado, M. D., & Soto, F. J. (coords.). *25 años de integración escolar en España*. Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo.
- Muñoz, M. C. (2009). La importancia de la colaboración familia-escuela en la educación. *Innovación y experiencias educativas*, 16, 1-9.
- Naval, C. (2003). *Democracia y participación en la escuela*. *Anuario Filosófico*, 36(1), 183-204
- Ordóñez Sierra, R. (2005). Medios para mejorar la relación entre la familia y la escuela. *Kikiriki. Cooperación educativa*, 78, 38-42.
- Rodríguez, R. B., Romeu, N. I., & Martínez, J. B. (2010). Familia-Escuela-Comunidad: pilares para la inclusión. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 24(3), 47-57.
- Romagnoli, C., & Gallargo, G. (2018). Alianza Efectiva Familia Escuela: Para promover el desarrollo intelectual, emocional, social y ético de los estudiantes. *Valoras UC*, 1-12.
- Rueda, C. S., & Fernández, Á. B. (2019). Las familias en el corazón de la educación inclusiva. *Aula abierta*, 48(1), 51-58.
- Sánchez Escobedo, P. (2014). Discapacidad, familia y logro escolar. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40, 1-10.
- Sarrionandia, G. E. (2017). Educación inclusiva. Sonrisas y lágrimas. *Aula abierta*, 46(2), 17-24.
- Sarrionandía, G. E., & Ainscow, M. (2011). La educación inclusiva como derecho.: Marco de referencia y pautas de acción para el desa-

- rollo de una revolución pendiente. *Tejuelo: didáctica de la lengua y la literatura. Educación*, 12, 26-46.
- Serrano, C. P., & Camargo, D. M. (2011). Políticas de inclusión educativa del discapacitado. Barreras y facilitadores para su implementación: Bucaramanga, 2010. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3), 289-298.
- Simón, C. (2016). Escuela, familia y comunidad: una alianza necesaria para una educación inclusiva. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 10(1), 17-22.
- Simón, C., & Giné, C. (2016). Escuela, familia y comunidad: construyendo alianzas para promover la inclusión. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 10(1), 25-42.
- Simón, C., & Barrios, A. (2019). *Las familias en el corazón de la educación inclusiva*. Universidad de Oviedo, vol. 48(1), 51-58.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Sage.
- Tellado, I., & Sava, S. (2010). The role on non-expert adult guidance in the dialogic construction of knowledge. *Revista de Psicodidáctica*, 15(2), 163-176.
- Turnbull III, H. R., Kyzar, K., & Turnbull, A. P. (2009). Cooperación entre familias y profesionales como fuerza catalizadora para una óptima inclusión: enfoque de los Estados Unidos de América. *Revista de educación*, 349, 69-99.
- Usategui Basozabal, E., & Valle Loroño, A. I. D. (2008). La función docente desde la mirada del profesor. Campo abierto. *Revista Iberoamericana de Educación*, 27(2), 133-156.
- Vygotsky, L. S. (1987). Thinking and speech. *The collected works of LS Vygotsky*, 1, 39-285.

Influencia del estrés, la depresión y la ansiedad sobre la sintomatología bulímica

NOELIA NAVARRO GÓMEZ,¹ NIEVES GUTIÉRREZ ÁNGEL,¹
MARÍA DOLORES PÉREZ ESTEBAN,² RUBÉN TRIGUEROS RAMOS³
Y JOSÉ MANUEL AGUILAR PARRA⁴

¹Profesora sustituta interina; ²Profesora contratada predoctoral;
³Profesor ayudante doctor; ⁴Profesor titular

1. Introducción

Entre los múltiples trastornos del comportamiento alimentario (TCA, de aquí en adelante), la bulimia nerviosa es uno de los que ha sufrido un mayor aumento y expansión en los últimos años. La bulimia nerviosa es un trastorno alimentario en el que se producen episodios recurrentes de atracones, en los que se ingiere una cantidad de alimentos significativamente superior a la que la persona comería en circunstancias similares, acompañados de la sensación de incontrolabilidad sobre la ingesta y la cantidad. A estos episodios de atracones le siguen comportamientos compensatorios purgativos como provocarse el vómito, consumo de laxantes o diuréticos, ayuno o ejercicio excesivo, siendo necesario para su diagnóstico que estos comportamientos ocurran en promedio al menos una vez a la semana durante 3 meses (APA, 2013). Estas graves alteraciones alimentarias pueden provocar problemas graves de salud, que, en casos extremos, pueden llegar a ser letales (siendo principalmente las causas consecuencias físicas que se derivan de la inanición, o el suicidio ante lo desesperado de la situación).

Con respecto a la epidemiología, en los últimos años han proliferado los estudios acerca de la incidencia y prevalencia,

motivado entre otras razones por el aumento en la clínica anteriormente señalado, que, además, ha sufrido un repunte tras la crisis sanitaria provocada por la pandemia de la covid-19, así como por la gravedad de sus consecuencias a nivel de salud, económicos y sociales (Vaidyanathan, Patnaik y Menon, 2019). Si bien la estimación de incidencia y prevalencia varía en función de las características de la muestra con la que se trabaja y de las herramientas para la evaluación del trastorno (Behar y Figueroa, 2010), se trata de un fenómeno universal presente en todas las culturas del mundo en constante crecimiento (Smink *et al.*, 2014). En los países desarrollados la prevalencia de la bulimia oscila entre 1,2 a 4,2% (Castellanos, 2012). En términos generales, parece que en lo que se refiere al perfil sociodemográfico, la bulimia es más frecuente entre el sexo femenino (con una proporción de 9:1) (Vargas Baldares, 2013) de clase media (Del Bosque y Caballero-Romo, 2009), tendencia que no se da en el caso del trastorno por atracón, donde no hay diferencias tan acusadas entre sexos (Striegel-Moore *et al.*, 2012). No en vano, la literatura señala que, en conjunto, los TCA suponen la tercera causa común de enfermedad crónica solo precedida por el asma y la obesidad en adolescentes femeninas (Yeo, 2011).

En lo relativo a la etiología, estamos ante una entidad compleja, asumiéndose su carácter multidimensional con la implicación de factores genéticos, sociofamiliares, culturales y psicológicos. Se han señalado tradicionalmente como antecedentes comunes a los TCA la preocupación excesiva por el peso, distrés en el seno familiar, el someterse a dietas previas o un historial de abusos sexuales en la infancia (Rojo *et al.*, 2012; Herpetz, 2015; Gómez Candela, Pelegrina y Palma Milla, 2017; Forman, Yager y Solomon, 2017).

Entre los factores psicológicos más comúnmente asociados destacan la presencia de estrés, ansiedad o depresión. En el caso del estrés, son diversos los estudios que sugieren la relación entre el estrés acumulado en los últimos meses y la presencia de patología alimentaria (Behar y Valdés, 2009; Rojo *et al.*, 2006). Estos agentes estresores hacían referencia en su mayor parte a relaciones interpersonales con los más cercanos disruptivas (encontrándose este factor de manera más significativa en pacientes con bulimia en comparación con otros TCA (Horesh *et al.*,

1996). Asimismo, se ha relacionado también con pérdidas y separaciones de figuras significativas o situaciones que entrañan amenaza o riesgo físico (Pike *et al.*, 2006).

Por otro lado, con respecto a la sintomatología ansiosa y depresiva, en comparación con la población general se ha encontrado una mayor incidencia en los pacientes con TCA, y dentro de estas, se hace especialmente patente en la bulimia (Behar, Arriagada y Casanova, 2005; Paniagua y García, 2003; Quiroga y Crian, 2005). Por citar algunos ejemplos, Becker, Deviva y Zayfert (2004) encontraron una comorbilidad del 12 % entre los trastornos de ansiedad y síntomas asociados a los TCA, mientras que Kaye, Bullik y Thornton (2004), por su parte, en un estudio con 672 pacientes de TCA, encontraron que el 63,5 % había presentado algún episodio de ansiedad a lo largo de su vida. Asimismo, se ha estudiado la relación entre ansiedad y otros factores de riesgo como a insatisfacción con la imagen corporal o el perfeccionismo (Furman y Thompson, 2002; Corstorphine, Mountford, Tomlinson, Waller y Meyer, 2007). Otro tipo de evidencias del papel de la ansiedad en los TCA hacen referencia a las mejoras que se producen en los episodios de atracón y purgas al intervenir sobre la sintomatología ansiosa (McComb y Clop-ton, 2003; Spindler y Milos, 2007).

En cuanto a la depresión, tradicionalmente se ha aceptado como una característica central de los TCA, encontrándose una prevalencia que oscila entre el 40 y el 80 % de los casos (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009). Más concretamente, en el caso de la bulimia, las tasas de prevalencia de depresión mayor oscilan entre 36 % y el 76 % en bulimia nerviosa y entre el 36 % y el 86 % en anorexia nerviosa (Green *et al.*, 2009). La literatura señala la existencia de rasgos compartidos en bulimia y depresión mayor como sentimientos de inadecuación general, inseguridad, inutilidad y sensación de descontrol sobre sus vidas. Asimismo, hay autores que señalan el desmesurado peso de la autoevaluación de la silueta (Vega *et al.*, 2009), siendo pacientes con mayor tendencia a la tristeza y al suicidio dada su mayor impulsividad y su labilidad afectiva (American Psychiatric Association, 2014; Vega *et al.*, 2009). Es posible que los atracones sean un mecanismo de afrontamiento de la tristeza o la ansiedad, pero dicho mecanismo no hace sino perpetuar el malestar al sumarse la culpa y los remordimientos tras la sobrein-

gesta, que suelen llevar a conductas purgativas (Quiroga y Crian, 2005).

2. Objetivos

El objetivo del presente estudio es explorar las relaciones entre la depresión, la ansiedad y el estrés como agentes etiológicos implicados en el desarrollo posterior de bulimia.

3. Metodología

3.1. Participantes

Los participantes en el estudio fueron estudiantes que cursan sus estudios en varios centros universitarios del sur de España. El total de participantes fue de 1495 sujetos (713 chicos y 782 chicas), con una edad media de 22,66 (SD = 3,78).

3.2. Instrumentos

Estrés, depresión y ansiedad. Se empleó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (*DASS-21*; Norton, 2007). Es una escala de autorreporte dimensional que fue diseñada para medir los estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés. A los participantes se les solicitó que respondiesen a cada ítem de acuerdo con la presencia e intensidad de cada síntoma en la última semana.

Bulimia. Se empleó el Test de Bulimia de Edimburgo (*BITE*, *Bulimic Investigatory Test Edimburgh*; Henderson y Freeman, 1987), un cuestionario que evalúa la sintomatología bulímica. Está formado por 36 ítems con dos escalas, una escala de síntomas y otra escala de gravedad de esos síntomas. Rivas, Jiménez y Bersabe (2004) han validado este cuestionario con una muestra de adolescentes españoles. La fiabilidad encontrada en la muestra española ha sido de $\alpha = 0,82$ para la escala de Síntomas, y $\alpha = 0,63$ para la escala de severidad. A mayor puntuación en las escalas, mayor frecuencia de síntomas y mayor severidad.

3.3. Procedimiento

Para iniciar el estudio, fue necesario establecer contacto con los equipos educativos de las facultades de los centros universitarios para solicitarles su colaboración y poder acceder al estudiantado. Una vez obtenido su permiso se explicó al seno de la comunidad educativa y al alumnado los objetivos que persigue nuestro estudio, centrado en las emociones de los estudiantes durante las clases y sus consecuencias hacia sus conductas alimenticias. Para que los estudiantes pudieran participar en el estudio fue necesaria la firma del consentimiento informado. La administración de los cuestionarios se realizó al inicio de las clases, en formato papel e individualmente. Antes de la cumplimentación de los cuestionarios se enfatizó que la participación era voluntaria y que sus respuestas serían confidenciales. Además, un miembro del grupo de investigación estuvo presente por si algunos de los participantes tuvieran alguna duda.

Este estudio está avalado por el comité de Bioética de la Universidad de Almería (ref. 03/2021 UALBIO), respetando en todo momento los protocolos establecidos en la Declaración de Helsinki y en la American Psychology Association.

4. Resultados

Para realizar el estudio se empleó el programa estadístico SPSS 25. De esta forma, se analizó la fiabilidad del cuestionario a través del coeficiente de ω y el α de Cronbach y se realizó un análisis de regresión lineal con el fin de testar la predictibilidad de las subescalas pertenecientes al *DASS-21* respecto a la bulimia.

4.1. Estadísticos descriptivos y correlaciones bivariadas

En la tabla 1 se puede observar los estadísticos descriptivos (media y desviación típica), los análisis de fiabilidad a través del α de Cronbach y el índice de ω y las correlaciones bivariadas.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos, análisis de fiabilidad y correlaciones bivariadas.

Factores	M	DT	α	ω	1	2	3	4
1. Estrés	1.12	0.54	0.81	.82	-	.51***	.29**	.52**
2. Ansiedad	1.08	0.62	0.82	.80		-	.40***	.33***
3. Depresión	1.23	0.44	0.77	.78			-	.28**
4. Bulimia	1.73	1.03	.83	.83				-

Nota: ** $p < .01$; *** $p < .001$.

4.2. Análisis de regresión lineal

La tabla 2 muestra el análisis de regresión lineal en la que se analiza cada una de las emociones de los estudiantes universitarios. Este análisis trata de reflejar la predictibilidad de la escala, donde los resultados han mostrado que el estrés, depresión y ansiedad se han relacionado de forma positiva con la bulimia.

Tabla 2. Análisis de regresión lineal.

	F	R^2	b	t
	46.41	.35***		
1. Estrés			-.33	-1.77**
2. Depresión			-.28	-1.22**
3. Ansiedad			-.49	-2.08***

** $p < .01$.

5. Discusión

Dada su alta incidencia y la gravedad de las consecuencias, los TCA constituyen un problema de salud con un alto impacto social, que ha ido aumentando desde los años setenta de manera alarmante (Iglesias, 2003; Vega, 2004). Como se comentaba en la introducción, suponen un problema creciente en las sociedades industrializadas, siendo cada vez más precoz su edad de aparición lo que no hace sino amplificar la magnitud de sus repercusiones y, por ende, la preocupación respecto a la temática

(Piñeros, Molano y López de Mesa, 2010; Contreras y González, 2010).

El objetivo del presente estudio era analizar las relaciones entre estrés, depresión y ansiedad con la sintomatología bulímica en una muestra universitaria. El análisis estadístico de los resultados ha permitido confirmar, la existencia de tales relaciones. En primer lugar, se ha encontrado la existencia de correlaciones positivas y estadísticamente significativas ($**p < .01$) entre todas las variables estudiadas, lo que supone una evidencia de la comorbilidad entre la bulimia y otros estados psicopatológicos como el estrés, la depresión y la ansiedad. Más específicamente las correlaciones más elevadas se han encontrado entre el estrés y la bulimia, cuya magnitud es fuerte (.52).

La correlación encontrada bulimia-depresión fue de magnitud débil (.28), mientras que la relación bulimia-ansiedad es de magnitud moderada (.33). Por otro lado, del análisis de regresión confirma que los datos se ajustan al modelo propuesto, por lo que las variables estudiadas podrían ejercer un papel predictor de bulimia.

Estos datos suponen una evidencia más que respalda la influencia de estos factores en el desarrollo posterior de un TCA, en este caso, bulimia. Por un lado, la relación entre los TCA y el estrés ha sido sobradamente investigada, señalándose en la literatura como principal agente estresor, las discusiones y altercados familiares (Welch y Fairburn, 1997). Asimismo, se ha señalado que una baja contención social se asocia con el desarrollo, posterior evolución y magnitud de los TCA (Rojo *et al.*, 2006). Por otro lado, es preciso tener en consideración la especial vulnerabilidad de los jóvenes al tener que conseguir su independencia y el desarrollo satisfactorio de su identidad, lo que supondría una alta carga de estrés emocional que tratan de mitigar dejándose llevar por los patrones estéticos socialmente imperantes (Uribe, 2007).

En lo referido a la sintomatología depresiva, pese a haber sido señalado como uno de los padecimientos tradicionalmente relacionados con los trastornos de la alimentación, especialmente con la bulimia (Costín, 2002; Paniagua y García, 2003; Quiroga y Crian, 2005), en este estudio se ha encontrado una asociación débil. Estos resultados irían en la línea con los hallazgos de García-Alba (2004), que trabajaron en un estudio comparati-

vo con 50 pacientes con anorexia tipo restrictivo, 50 pacientes deprimidos y 50 sin diagnóstico psicopatológico de adolescentes de edades comprendidas entre los 13 y los 16 años, encontrando que solo el 36% de los pacientes del grupo de anorexia mostraban sintomatología depresiva, o los encontrados por Guadarrama *et al.* (2008), quienes trabajaron con una muestra de 266 estudiantes de educación secundaria encontrando una relación positiva moderada entre la bulimia y la depresión, por lo que no puede afirmarse que en todos los casos de bulimia nerviosa esté presente la sintomatología depresiva.

Por su parte, la relación TCA-ansiedad hallada en este estudio también cuenta con números estudios que la respaldan, señalándose que el comportamiento bulímico es producto de las dificultades en el control de la ansiedad, debido a que la alimentación representaría la respuesta a factores socioculturales y psicológicos (Claes *et al.*, 2013; Egan *et al.*, 2013). La ansiedad parece constituir un rasgo común en pacientes con trastorno de la conducta alimentario (Brytek-Matera, 2008), encontrándose que las mujeres diagnosticadas con TCA obtienen puntuaciones significativamente mayores en medidas de ansiedad que aquellas sin TCA (Solano y Cano, 2012; Swinbourne *et al.*, 2012). Por ejemplo, en un estudio con adolescentes se observó que la presencia de trastorno depresivo aumentaba en 6,64 veces la posibilidad de tener un TCA y en mujeres en 5,92 (Arrufat, 2012). Por su parte, Meng y D'Arcy (2015) encontraron una alta comorbilidad en la población estudiada entre problemas alimentación y trastornos de ansiedad o del estado de ánimo. En efecto, se espera que hasta el 98% de los pacientes de trastornos alimentarios padezcan un trastorno del estado de ánimo durante el transcurso de su vida (Fennig y Hadas, 2010; Godart, 2005).

En este sentido es necesario señalar algunas limitaciones del estudio. En primer lugar, la selección de la muestra no es aleatoria, por lo que no es posible generalizar estos resultados a otro tipo de población de diferente nivel socioeconómico. Del mismo modo, se ha presupuesto la inexistencia de diagnóstico psicopatológico, pero esta variable no se ha explorado, por lo que no puede asegurarse que toda la muestra sea no clínica. Por otro lado, con respecto a la metodología, al tratarse de un estudio correlacional solo puede afirmarse que las variables estudiadas aparecen de manera conjunta. Se ha propuesto este modelo ex-

plicativo por ser el que consideramos que mejor se ajusta a la literatura sobre la temática, pero sería posible establecer otras relaciones causales entre los factores. De hecho, por citar algún ejemplo, en el caso de los TCA y la depresión, si bien se asume su comorbilidad, la naturaleza de dicha relación todavía es controvertida: mientras para un grupo de investigadores la depresión precede al desarrollo de un TCA (especialmente en el caso de la bulimia, donde agravaría la sintomatología), para otros, la hipótesis etiológica tendría el sentido es inverso, ocurriendo los TCA con anterioridad a la sintomatología depresiva. Quizá sea más correcto hablar de una tercera opción en la que se asume que ambas patologías comparten factores etiológicos, por lo que en muchos casos coexisten y se retroalimenta. Sería conveniente asimismo explorar las posibles diferencias entre sexos para comprobar si hay diferencias estadísticamente significativas que esclarezcan con mayor precisión la presencia de factores de riesgo.

Sea como fuere, es primordial seguir investigando en esta línea para esclarecer la naturaleza de estas relaciones y trabajar en el desarrollo de intervenciones eficaces. El aumento considerable en estos trastornos como consecuencia de efectos colaterales de la pandemia por covid-19, así como los efectos nocivos de los medios de comunicación y las redes sociales reforzando la cultura de la delgadez (Portela de Santana *et al.*, 2012) como sinónimo de éxito e independencia, reforzado por los medios de comunicación (Steiner y Lock, 1998) suponen poderosas razones para continuar desarrollando trabajos en esta línea. La comprensión de las relaciones causales entre diferentes factores de riesgo permitirá esclarecer la naturaleza de estos diagnósticos facilitando la detección precoz, aspecto crucial en la evolución y pronóstico del trastorno alimentario.

6. Agradecimientos

Este trabajo ha sido realizado bajo el programa de contratos FPU, financiado por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de España gracias al contrato predoctoral FPU-18/05887 de la tercera autora, sin el cual no habría sido posible su realización.

7. Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Arrufat, J. (2006). *Estudio de la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente de la comarca de Oson* [tesis para optar al título de doctor en Medicina].
- Becker, C. B., DeViva, J. C. y Zayfert, C. (2004). Eating disorder symptoms among female anxiety disorder patients in clinical practice: The importance of anxiety comorbidity assessment. *Journal of Anxiety Disorders*, 18, 255-274
- Behar, R. (1998). Trastornos del hábito del comer en adolescentes: Aspectos clínicos y epidemiológicos. *Revista Médica de Chile*, 126, 1083-1092.
- Behar, R. y Figueroa, G. (2010). *Trastornos de la conducta alimentaria* (p. 122). Santiago.
- Behar, R. y Valdés, C. (2009). Estrés y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 47(3), 178-189.
- Behar, R., Arriagada, M. I. y Casanova, D. (2005). Trastornos de la conducta alimentaria y trastornos afectivos: Un estudio comparativo. *Revista Médica de Chile*, 133, 1407-1414.
- Brytek-Matera, A. (2008). Mood and emotional symptoms in eating disordered patients. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 2, 65-71.
- Castellanos, Y. (2012). *Frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en la ciudad de Bogotá aplicando la escala de Cheat*. Universidad Nacional de Colombia.
- Claes, L., Vandereycken, W., Vandeputte, A. y Braet, C. (2013). Personality subtypes in female pre-bariatric obese patients: Do they differ in eating disorder symptoms, psychological complaints and coping behavior? *European Eating Disorders Review*, 21, 72-77.
- Contreras, R. y González, Z. (2010). Estudio y análisis de los trastornos del comportamiento a través de las revistas científicas. Revisión bibliográfica de 2004 a 2008. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13(1), 97-120.
- Corstorphine, E., Mountford, V., Tomlinson, S., Waller, G. y Meyer, C. (2007). Distress tolerance in the eating disorders. *Eating Behaviors*, 8, 91-97.
- Costín, C. (2002). *Anorexia, bulimia y otros trastornos de la alimentación*. Diana.

- Del Bosque-Garza, J. M. y Caballero-Romo, A. (2009). Consideraciones psiquiátricas de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 66(5), 398-409.
- Egan, S., Watson, H., Kane, R., McEvoy, P., Fursland, A. y Nathan, P. (2013). Anxiety as a mediator between perfectionism and eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 905-913.
- Fennig, S. y Hadas, A. (2010). Suicidal behavior and depression in adolescents with eating disorders. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64(1), 32-3.
- Forman, S. F. yager, J. y Solomon, D. (2016). Eating disorders: overview of epidemiology, clinical features and diagnosis. En: UpToDate, Post TW (ed.). *UpToDate*. Waltham.
- Franko, D. L. y Keel, P. K. (2006). Suicidality in eating disorders: occurrence, correlates, and clinical implications. *Clinical Psychology Review*, 26, 769-782.
- Furman, K. y Thompson, K. (2002). Body image, teasing and mood alterations and experimental study of exposure to negative verbal commentary. *International Journal of Eating Disorder*, 32, 449-457.
- García-Alba, C. (2004). Anorexia and depression: Depressive comorbidity in anorexia adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 7(1), 40-52.
- Godart, N. T., Perdereau, F., Jeammet, P. y Flament, M. F. (2004). Comorbidity between eating disorders and mood disorders: review. *L'Encephale*, 31, 575-587.
- Gómez Candela, C., Pelegrina, B. y Palma Milla, S. (2017). Nutrición en los trastornos de la conducta alimentaria. En: Gil, A. (eds.). *Tratado de Nutrición*. Editorial Médica Panamericana.
- Green, M. A., Scott, N. A., Cross, S. E., Liao, K. Y. H., Hallengren, J. J., Davids, C. M., Jepson, A. J. et al. (2009). Eating disorder behaviors and depression: a minimal relationship beyond social comparison, self-esteem, and body dissatisfaction. *Journal of clinical Psychology*, 65(9), 989-999.
- Guadarrama Guadarrama, R., Domínguez Valdez, K. V., López Alvarado, R. y Toribio Pérez, L. (2008). Anorexia y bulimia y su relación con la depresión en adolescentes. *Psicología y Salud*, 18(1), 57-61.
- Henderson, M. y Freeman, L. (1987). A self-rating scale for bulimia (The «BITE»). *British Journal of Psychiatry*, 150, 18-24.
- Herpetz, B. (2015). Adolescent eating disorders. Update on definitions, symptomatology, epidemiology and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24, 177-196.

- Horesh, N., Apter, A., Ishai, J., Danziger, Y., Miculincer, M., Stein, D., Lepkifker, E. y Minouni, M. (1996). Abnormal psychosocial situations and eating disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(7), 921-927. Doi: 10.1097/00004583-199607000-00019
- Iglesias, M. (2003). La anorexia y la bulimia avanzan cada vez más entre los hombres. *Diario Clarín-Sección: Sociedad*, pp. 38-39.
- Kaye, W., Bullik, C. y Thornton, L. (2004). Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 161, 2215-2221.
- McComb, J. J. R. y Clopton, J. R. (2003). The effects of movement, relaxation, and education on the stress levels of women with subclinical levels of bulimia. *Eating Behaviors*, 4, 79-88.
- Meng, X., D'Arcy, C. y Adams, G. C. (2015). Associations between adult attachment style and mental health care utilization: Findings from a large-scale national survey. *Psychiatry Research*, 229(1-2), 454-461. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.092>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2009). *Prevalencia de los TCA en España*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Norton, J. (2007). Depression anxiety and stress scales (DASS-21): Psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, Stress & Coping*, 20, 253-265.
- Paniagua, H. y García, S. (2003). Signos de alerta de trastornos alimentarios, depresivos, del aprendizaje y conductas violentas entre adolescentes de Cantabria. *Revista Española de Salud Pública*, 77(3), 411-422.
- Pike, K., Wilfey, D., Hubert, A. y Fairburn, C. (2006). Antecedent life events of binge-eating disorder. *Psychiatry Research*, 142, 19-29.
- Piñeros, S., Molano, J. y López de Mesa, C. (2010). Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 313-328.
- Portela de Santana, M. L., Da Costa Ribeiro, J. H., Mora Giral, M. y Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 91-401.
- Portela de Santana, M. L., Da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M. y Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401.

- Quiroga, C. y Cryan, G. (2005). Comprobación de la evolución clínica de la depresión en dos tipos de abordaje terapéutico para adolescentes tardías con trastorno de alimentación. *Fundamentos de Humanidades*, 6, 11.
- Raeuori, A., Keski-Rahkonen, A. y Hoek, H. W. (2014). A review of eating disorders in males. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(6), 426-430. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000113>
- Rivas, T., Bersabe, R. y Jimenez, M. (2004). Fiabilidad y validez del Test de Investigación Bulímica de Edinburgo (BITE) en una muestra de adolescentes españoles. *Psicología Conductual*, 12, 447-461.
- Rojo, L., Conesa, L., Bermudez, O. y Livianos, L. (2006). Influence of stress in the onset of eating disorders: Data from a two-stage epidemiologic controlled study. *Psychosomatic Medicine*, 68, 628-635.
- Rojo, L., Plumed, J., Conesa, L., Vaz, F., Díaz, M. y Rojo-Bofill, L. (2012). Los trastornos de la conducta alimentaria: consideraciones sobre nosología, etiopatogenia y tratamiento en el siglo XXI. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(3), 197-204.
- Schmidt, U., Tiller, J., Blanchard, M., Andrews, B. y Treasure, J. (1997). Is there a specific trauma precipitating onset of eating disorders? *Psychological Medicine*, 27, 523-530.
- Smink, F. R., Van Hoeken, D., Oldehinkel, A. J. y Hoek, H. W. (2014). Prevalence and severity of DSM-5 eating disorders in a community cohort of adolescents. *International Journal of Eating Disorder*, 47, 610-619.
- Solano, N. y Cano, A. (2012). Ansiedad en los trastornos alimentarios: Un estudio comparativo. *Psicothema*, 24, 384-389.
- Spindler, A. y Milos, G. (2007). Links between eating disorder symptom severity and psychiatric comorbidity. *Eating Behaviors*, 8, 364-373.
- Steiner, H. y Lock, J. (1998). Anorexia nervosa and bulimia nervosa in children and adolescents: a review of the past ten years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(4), 352-359.
- Steiner, H. y Lock, J. (1998). Anorexia nervosa and bulimia nervosa in children and adolescents: a review of the past ten years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 352-359.
- Striegel-Moore, R., Bedrosian, R., Wang, C. y Schwartz, S. (2012). Why men should be included in research on binge eating: Results from a comparison of psychosocial impairment in men and women. *International Journal of Eating Disorders*, 45, 233-240.
- Swinbourne, J., Hunt, C., Abbott, M., Russell, J., Clarw, T. y Touyz, S. (2012). The comorbidity between eating disorders and anxiety disorder.

- ders: Prevalence in an eating disorder sample and anxiety disorder sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 46, 118-131.
- Unikel, C., Gomez-Peresmitre, G. y Gonzalez-Forteza, C. (2006). Suicidal behaviour, risky eating behaviours and psychosocial correlates in Mexican female students. *European Eating Disorders Review*, 14(6), 414-421.
- Uribe, J. F. (2007). Anorexia: los factores socioculturales de riesgo. Editorial Universidad de Antioquia.
- Vaidyanathan, S., Patnaik, K. y Menon, V. (2019). Eating Disorders: An Overview of Indian. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(4), 311-317. Doi: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_461
- Vargas Baldavares, M. (2013). Trastorno de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centro América*, 607, 475-482.
- Vega, V. (2004). *Epidemiología de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en población escolar adolescente*. Memorias de las XI Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA. *Psicología, Sociedad y Cultura*, pp. 94-95.
- Vega, V. C., Piccini, M., Barrionuevo, J. A. y Tocci, R. F. (2009). Depresión y Trastornos de la Conducta Alimentaria en una muestra no clínica de adolescentes mujeres. *Anuario de Investigaciones*, 16, 103-114.
- Welch, S. y Fairburn, C. (1997). Life events and the onset of bulimia nervosa: A controlled study. *Psychological Medicine*, 27, 515-522.
- Yeo, M. H. (2011). Eating Disorders: Early identification in general practice. *Australian Family Physician*, 3(40), 108-111.

Investigar sobre educación inclusiva para avanzar hacia la mejora

PAULA JIMÉNEZ NAVARRO¹ Y M.^a JOSÉ NAVARRO-MONTAÑO²

¹Estudiante de Grado; ²Profesora titular de Universidad

1. Introducción

El trabajo que presentamos se inscribe en el proyecto I+D+i, PID2019-108230RB-I00, financiado por MCIN/AEI/10.13039/501100011033. El estudio recoge una revisión bibliográfica sobre educación inclusiva. En primer lugar, abordamos algunas líneas de investigación sobre atención a la diversidad, educación inclusiva y equidad como antecedentes del estudio bibliográfico que presentamos; a continuación, nos referimos a las implicaciones de la investigación en las prácticas educativas inclusivas; y, para finalizar, se abordan la educación inclusiva y la equidad como principios educativos.

1.1. Líneas de investigación significativas sobre diversidad, inclusión y equidad

La inclusión educativa se enmarca en la educación para todos en entornos educativos sin restricciones. Supone, pues, un debate amplio sobre justicia y equidad que, además, conlleva la idea de comunidad a nivel de aula, centro y entorno y necesita la reorganización, innovación y cambio en el funcionamiento de los centros educativos. Algunas líneas de investigación sobre atención a la diversidad y educación inclusiva desarrolladas en los inicios del año 2000 son las siguientes:

- Planificación para la diversidad en la escuela inclusiva (Roselló, 2010).
- La equidad escolar en la educación (Lara, 2010).
- Cuestiones sobre el significado de la educación inclusiva (Pujolás, 2010).
- Argumentos, dimensiones y naturaleza de la inclusión educativa (Echeita y Domínguez, 2011).
- Claves para repensar la formación del profesorado en clave de inclusión (Forteza, 2011).
- Medidas para atender a la diversidad en el marco inclusivo (Martínez, 2011).
- Razones por las que la exclusión educativa no cesa: explicaciones internas y externas a los centros (Escudero y Martínez, 2011).
- La construcción de la escuela inclusiva desde las voces de los estudiantes (Sandoval, 2011).
- Reestructuración de la escuela para responder a las necesidades de la educación inclusiva (López, 2012).
- Principios y facilitadores de la educación inclusiva (López, 2012).
- El derecho a la educación inclusiva de todos los estudiantes (Escudero, 2012).
- Desarrollo de escuelas eficaces e inclusivas (Arnáiz, 2012).
- Lecciones para que las escuelas sean más inclusivas y equitativas (Ainscow, 2012; Ainscow, 2013).
- Guetización escolar como exclusión educativa (Moreno, 2013).
- Medidas de atención a la diversidad desde el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) (Azorín y Arnáiz, 2013).

Estas líneas de investigación se basan en fundamentos teóricos en los que la educación inclusiva exige posicionamientos propios y prácticas consecuentes, análisis y reflexión conjunta, y tiene que conducir a la más efectiva y eficiente educación para todos, ideas que tienen importantes implicaciones para la práctica en las aulas inclusivas donde la diversidad se concibe como un valor educativo.

1.2. Prácticas educativas inclusivas

Una educación para la diversidad implica diseñar un programa educativo ambiguo con aplicaciones muy diferentes. En este sentido, la diversidad plantea al profesorado y a los centros educativos, la necesidad de considerar estrategias organizativas y didácticas diversas para abordar situaciones también diversas. En las prácticas docentes, la idea de una enseñanza a la medida del estudiante ha sido y es una aspiración difícil de resolver, porque la institución escolar es más coherente con prácticas no diferenciadoras que estandarizan los tratamientos, estableciendo niveles promedio de rendimiento y de ritmos de trabajo que dificultan la inclusión de algunos estudiantes. Por lo tanto, fomentar prácticas educativas inclusivas significa que:

1. Todos los niños tienen derecho a aprender en entornos educativos normalizados y sin restricciones.
2. Los recursos y servicios que se ofrecen desde el centro educativo son más inclusivos que la organización especializada y segregada.
3. Es necesario hacer más accesibles y contextualizables los contenidos educativos.
4. El currículum se concibe como una propuesta flexible, que se concreta dependiendo de las realidades donde tenga que desarrollarse.
5. Es necesario tomar conciencia de la diversidad, que se considera relevante como concreción de diferentes realidades.
6. El funcionamiento de los centros educativos se rige por criterios de máxima participación e implicación.
7. Es necesario fomentar la comprensión de las diferencias individuales para activar los valores de la diversidad.
8. En el aula inclusiva, es preciso promover la flexibilidad, ya que no existen respuestas simples y universales para todas las necesidades educativas.
9. La educación inclusiva es un proceso complejo de construcción personal y social.

El problema fundamental es que, en una sociedad de desigualdades, los puntos de partida son muy diversos, por lo que las escuelas han de ir más allá de la igualdad de oportunidades,

ya que proporcionarles a todos lo mismo en la escolaridad obligatoria no significa promover la equidad.

1.3. Educación inclusiva y equidad como principios educativos

La educación inclusiva es un proyecto para construir una educación sin exclusiones que fomente participación y aprendizaje compartido. Se trata, por tanto, de un modelo donde se valoran las diferencias y se promueve el aprendizaje en colaboración para mejorar el proceso educativo (Crosso, 2014). En las aulas inclusivas se apuesta por el uso de metodologías didácticas que favorezcan la participación de todos los estudiantes y, además, que puedan adaptarse a las capacidades y características del alumnado (Muntaner, 2014). También la flexibilidad en la organización, tanto del tiempo como del espacio, de las tareas que se realicen en el aula (Balongo y Mérida, 2015) facilitará los aprendizajes nuevos y se consolidarán las actitudes necesarias para la ayuda entre iguales. De acuerdo con Gutiérrez y Castro (2018), cuando dos o más estudiantes se ayudan para aprender, desaparece el esquema docente-discente produciéndose un aprendizaje bidireccional. En las aulas inclusivas se valora positivamente el aprendizaje compartido, ya que predominan las interacciones y la ayuda mutua (Gutiérrez-Fresneda y Verdú-Llorca, 2018). El alumnado tiene que sentir que sus características, sus motivaciones y necesidades sean consideradas, además del desarrollo de su autonomía como aprendiz (López-Vélez, 2018), con el propósito de favorecer un aprendizaje eficaz sin marcar diferencias (Carrillo *et al.*, 2018).

En este marco, son necesarias algunas modificaciones curriculares, donde se incluyan diversos recursos didácticos para la enseñanza, utilizando las nuevas tecnologías y también la formación del profesorado en diversidad funcional (Moriña y Cotán, 2017).

La participación es un componente fundamental de la educación inclusiva (Elizondo, 2017). Además, Simón y Barrios (2019) destacan la importancia de la participación de las familias como uno de los elementos esenciales que sirven de guía para la mejora de las culturas, políticas y prácticas inclusivas. La capacidad de respuesta del docente a las necesidades de los esco-

lares es un componente fundamental que debe estar presente en las prácticas educativas. Asimismo, para promover prácticas educativas inclusivas no solo se consideran las capacidades docentes en los procesos de enseñanza y aprendizaje, también la cooperación entre todos los agentes educativos. Es importante, por tanto, reflexionar sobre las condiciones que favorecen experiencias de enseñanza y aprendizaje inclusivas. Los progresos que se han ido realizando en ocasiones son excluyentes, segregadores, han proporcionado marginación y fracaso escolar a numerosos estudiantes en sus respectivos procesos educativos (Echeita, 2017). En este sentido, Ramos y Huete (2016) se preguntan si la educación inclusiva es un bien necesario o una asignatura pendiente, analizando las dificultades de la inclusión y realizando propuestas para impulsar la educación inclusiva.

En definitiva, la educación inclusiva está inmersa en un gran desafío, ya que tiene que articular la equidad para ofrecer respuestas educativas adecuadas a las necesidades del alumnado abriendo fronteras para la inclusión (Azorín, 2018). Considerando que «las experiencias y resultados de los estudiantes sean equitativos no depende solo de las prácticas educativas de sus profesores, ni siquiera de sus escuelas, sino que viene condicionado por un amplio abanico de procesos interactivos que llegan a la escuela desde el exterior» (Ainscow *et al.*, 2013, p. 45), los autores se refieren a la necesidad de dar sentido a la equidad a través de facilitadores dentro de las escuelas, facilitadores, entre las escuelas y facilitadores más allá de las escuelas. Más recientemente, Ainscow (2020a) vincula inclusión y equidad en educación con la necesidad de dar sentido a los desafíos globales.

1.4. Problema de investigación

Teniendo como referencia las líneas de investigación desarrolladas, su repercusión en las prácticas educativas y atención a la diversidad, inclusión y equidad como principios educativos, planteamos el problema de investigación que supone analizar críticamente investigaciones sobre *inclusión*, *diversidad* y *equidad* como conceptos vinculados, a través del estudio de aportaciones destacadas sobre la temática y de la reflexión sobre sus hallazgos. Las aportaciones teóricas, derivadas de la investigación, podrían contribuir a fundamentar y comprender la problemática sobre la

educación inclusiva. Las cuestiones de investigación, derivadas del problema planteado, son las siguientes: ¿las aportaciones teóricas contribuyen a comprender la problemática sobre educación inclusiva?, ¿la atención a la diversidad y la equidad se concreta en acciones conducentes a la mejora?

2. Objetivos

El objetivo principal es reflexionar sobre la educación inclusiva a través de los hallazgos recogidos en investigaciones específicas.

Los objetivos que se derivan del principal son los siguientes:

- Analizar la respuesta educativa a la diversidad en el marco de la educación inclusiva.
- Conocer estudios sobre equidad en la práctica educativa.

3. Metodología

La revisión sistemática de literatura es la metodología seguida en el estudio bibliográfico (Delgado y Gutiérrez, 1999) que presentamos, cuyo uso está justificado por considerarse adecuada a los propósitos de la investigación. La revisión bibliográfica es un compendio de distintas investigaciones, que recogen problemáticas diferentes siguiendo procesos metodológicos variados, contextualizados en el tema de interés para la investigación, que en nuestro caso es la educación inclusiva. En la revisión sistemática de literatura, la investigación se fundamenta en las aportaciones teóricas de otros investigadores. La técnica utilizada para realizar el análisis de datos cualitativos (Borda, Dabenigno, Freidin y Güelman, 2017) es el estudio sobre documentos (Azorín, Arnáiz y Maquilón, 2017) que se ha realizado a partir de las siguientes dimensiones y subdimensiones, que presentamos con sus correspondientes códigos:

- Dimensión 1: Educación Inclusiva (EI)
 - Significado (SIG)
 - Mejora Educativa (ME)
 - Prácticas Inclusivas (PI)

- Dimensión 2: Atención a la Diversidad y Equidad (ADE)
 - Medidas (ME)
 - Respuestas (RES)
 - Fomentar la Equidad (FE)

Las bases de datos consultadas se seleccionan siguiendo criterios de calidad y relevancia y son las que a continuación se relacionan: ERIC, Scopus, JCR, Psycodoc, Science direct, APA PsycNET, EBSCOhost.

3.1. Criterios

Los criterios de selección seguidos para determinar las investigaciones objeto de estudio son:

1. Artículos de investigación sobre educación inclusiva, diversidad y equidad.
2. Artículos publicados en revistas que garantizan revisión por pares.
3. Investigaciones nacionales e internacionales.
4. Restricción temporal de los artículos seleccionados acotada entre 2010-2021.
5. Investigaciones referidas a todas las etapas educativas.

Los criterios seguidos para descartar artículos son:

1. Artículos sobre inclusión en ámbitos no educativos.
2. Trabajos científicos publicados en libros, capítulos, actas, conferencias...
3. Artículos sobre revisiones teóricas que no recogen investigación.

Las palabras clave utilizadas como descriptores de búsqueda para localizar y seleccionar artículos son las siguientes: *inclusión educativa, diversidad y equidad*.

3.2. Muestra

Tabla 1. Diagrama de flujo del proceso de revisión sistemática.

Conceptos	Localización	Cribado	Elegibles	Seleccionados
E. Inclusiva	543	180	67	26
Diversidad	568	250	73	18
Equidad	240	136	56	16
Total	1.351	566	196	60

Fuente: elaboración propia.

El diagrama de flujo recoge el proceso de revisión sistemática de literatura sobre los descriptores del estudio. La localización realizada a partir de las palabras clave asciende a un total de 1351 trabajos cuya distribución es la siguiente: 543 investigaciones sobre educación inclusiva, 568 investigaciones sobre atención a la diversidad y 240 investigaciones sobre equidad. El cribado se realiza siguiendo los criterios de exclusión establecidos, es decir, las investigaciones que se eliminan son trabajos sobre inclusión realizados en ámbitos no educativos, trabajos científicos publicados en libros, capítulos, actas, conferencias..., que no garantizan la revisión por pares y trabajos que no recogen investigación. Se eliminan 180 trabajos sobre inclusión, 250 sobre atención a la diversidad y 136 sobre equidad, el cribado asciende a un total de 566 trabajos. Los trabajos seleccionados a partir de los criterios establecidos que se analizan para valorar su elegibilidad son los siguientes: 67 trabajos sobre educación inclusiva, 73 sobre atención a la diversidad y 56 sobre equidad, un total de 196 trabajos elegibles. Los trabajos que finalmente son seleccionados por reunir todos los criterios establecidos son: 26 investigaciones sobre educación inclusiva, 18 sobre atención a la diversidad y 16 sobre equidad ascienden a 60 investigaciones que constituyen el objeto de estudio.

3.3. Procedimiento

El procedimiento seguido responde a las siguientes fases:

1. Definición del problema de investigación y formulación de objetivos.

2. Concreción de descriptores de búsqueda.
3. Selección de bases de datos a partir de criterios de calidad.
4. Determinación de criterios de selección y descarte.
5. Selección de la muestra.
6. Codificación en una matriz de datos a partir de dimensiones y subdimensiones.
7. La técnica para realizar el análisis es estudio sobre documentos.
8. Presentación de resultados y discusión de conclusiones.

4. Resultados

Teniendo como referencia los objetivos planteados, presentamos los resultados organizados a partir de las dimensiones y subdimensiones establecidas.

4.1. Dimensión: Educación Inclusiva

Tabla 2. Dimensión: Educación Inclusiva (EI).

Subdimensiones	Investigaciones
Significado (SIG)	Pujolás, P. (2010); Echeita, G. y Domínguez, A. B. (2011); Escudero, J. M. (2012); Moreno, M. A. (2013); Ramos, C. y Huete, A. (2016); Echeita, G. (2017); Lelia-Schewe, C. (2017); Arnáiz, P.; Escarbajal, A. y Caballero, C. M. (2017); Ekins, A. (2017); Gaete-Silva, A. y Luna-Figueroa, L. (2019).
Mejora educativa (ME)	Forteza, D. (2011); Sandoval, M. (2011); Arnáiz, P. (2012); Elizondo, C. (2017); Arnáiz, P.; De Haro, R. y Azorín, C. (2018); Sales, A. y Moliner, M. O. (2018); Sales, A.; Moliner, M. O.; Amiama, J. F. y Lozano, J. (2018).
Prácticas inclusivas (PI)	Laluvein, J. (2010); Ainscow, M. (2012); López, J. (2012); Mountaner, J. J.; Rosselló, M. R. y De la Iglesia, B. (2016); Soldevila, J.; Naranjo, M. y Mountaner, J. J. (2017); Gutiérrez, P. y Castro, M. P. (2018); Carrillo, S. M. <i>et al.</i> (2018); Simón, C. y Barrios, A. (2019); Ferrer, A. (2019).

Fuente: elaboración propia.

La dimensión Educación Inclusiva está constituida por 26 investigaciones que hemos analizado y organizado a partir de las tres subdimensiones establecidas:

4.1.1. Significado

En relación con el Significado de la educación inclusiva, se han analizado 10 investigaciones que presentamos ordenados crono-

lógicamente. Pujolás (2010) reflexiona sobre el significado de la educación inclusiva, cuestionando lo que se entiende por inclusión y lo que no es inclusión educativa, Echeita y Domínguez (2011) realizan aportaciones en relación con el argumento de la educación inclusiva, los principios en los que se apoya y las dificultades que encuentra en su desarrollo, Escudero (2012) analiza la inclusión como derecho para todos los estudiantes. En esta línea de investigación, reflexionar sobre el significado de la educación inclusiva conlleva recapacitar sobre las «escuelas gueto» que constituyen una forma de exclusión educativa (Moreno, 2013). También Ramos y Huete (2016) se cuestionan si la educación inclusiva es una «asignatura pendiente» para los sistemas educativos, que en su trayectoria encuentra «sonrisas y lágrimas» (Echeita, 2017), donde, además, es preciso reflexionar sobre la discapacidad en el marco inclusivo (Lelia-Schewe, 2017). Por otra parte, Arnáiz, Escarbajal y Caballero (2017) analizan el impacto que tiene el contexto en el desarrollo de la educación inclusiva, Ekins (2017) se refiere a la necesidad de reconsiderar la inclusión desde la reflexión de las prácticas escolares y Gaete-Silva y Luna-Figueroa (2019) estudian el significado de la educación inclusiva desde una perspectiva democrática.

4.1.2. Mejora Educativa

En relación con la mejora educativa, se han analizado 7 trabajos que presentamos ordenados cronológicamente con el propósito de conocer la evolución del concepto desde las percepciones de los autores estudiados. Para Forteza (2011), la mejora educativa, pasa por repensar la formación del profesorado en clave de inclusión, mientras que Sandoval (2011) analiza las voces de los estudiantes por considerarlas fundamentales para la construcción de la escuela inclusiva y Arnáiz (2012) realiza propuestas en relación con el desarrollo de escuelas eficaces e inclusivas. En esta línea de investigación, Elizondo (2017) añade el paradigma transformador en la construcción de la inclusión cuya finalidad es la mejora educativa. Arnáiz, De Haro y Azorín (2018) analizan la participación en redes de apoyo y colaboración cuya finalidad es promover la mejora educativa. También Sales y Moliner (2018) estudian la organización de estrategias participativas, como mejora educativa, para el avance de la escuela inclusiva, y Sales *et al.* (2018) investigan sobre recursos educativos para la

participación ciudadana, como herramientas fundamentales para la mejora educativa en el marco inclusivo.

4.1.3. Prácticas Inclusivas

La subdimensión «Prácticas Inclusivas» está constituida por 9 investigaciones que presentamos organizadas cronológicamente. Laluevein (2010) aborda la educación inclusiva en las comunidades de práctica desde las que promover prácticas educativas inclusivas, Ainscow (2012) propone algunas *lecciones* para hacer que las escuelas sean más inclusivas a partir de las prácticas educativas. En esta línea de investigación, López (2012) se refiere a algunos *facilitadores* para que las escuelas sean más inclusivas analizando estrategias, recursos y apoyos a las prácticas inclusivas. También Mountaner, Rosselló y De la Iglesia (2016) investigan sobre buenas prácticas en educación inclusiva desde el estudio de situaciones prácticas y Soldevila, Naranjo y Mountaner (2017) estudian el rol del profesorado en las prácticas inclusivas, Gutiérrez y Castro (2018) analizan el aprendizaje entre iguales como metodología que favorece y activa la inclusión educativa. Asimismo, Carrillo *et al.* (2018) analizan las prácticas educativas inclusivas desde la perspectiva del docente, y Simón y Barrios (2019) sitúan a las familias en el centro de la educación inclusiva otorgándoles protagonismo. En esta línea de investigación, también Ferrer (2019) estudia buenas prácticas para promover la educación inclusiva.

4.2. Dimensión: Atención a la Diversidad y Equidad

Tabla 3. Dimensión: Atención a la Diversidad y Equidad (ADE).

Subdimensiones	Investigaciones
Medidas (ME)	Martín, M. J. (2010); Martínez, B. (2011); Ainscow, M.; Dyson, A.; Goldrick, S. y West, M. (2012); Azorín, C. y Arnaiz, P. (2013); Azorín, C.; Arnáiz, P. y Maquilón, J. J. (2017); Escarbajal, A.; Arnáiz, P. y Giménez-Gualdo, A. M. (2017).
Respuestas (RES)	Rosselló, M. A. (2010); Blecker, N. S. y Boakes, N. J. (2010); Ruijs, N. M.; Van Der Veen, I. y Peetsma, T. T. D. (2010); Balongo, E. y Mérida, R. (2015); García-Prieto, F. J., Delgado-García, M. y Pozuelos-Estrada, F. J. (2017); Moriña, A. y Cotán, A. (2017); Mas, O., Olmos, P. y Sanahuja, J. M. (2018); Gutiérrez-Fresneda, R. y Verdú-Llorca, V. (2018); Arnáiz, P. y Martínez, M. (2018); Hernández, E. y Navarro, M. J. (2018); Corral, K. (2019); Llabrés, J.; Mountaner, J. J. y De la Iglesia, B. (2019).

Fomentar la equidad (FE)

Lara, R. S. (2010); Santos-Guerra, M. A. (2011); Bolívar, A. (2012); Ainscow, M., Dyson, A., Goldrick, S. y West, M. (2012); Ainscow, M. *et al.* (2013); Padilla, M. y Gómez, J. (2014); Ward, S. C. *et al.* (2015); Unesco (2017); Ainscow, M. (2016a); Ainscow, M. (2016b); Ainscow, M. (2016c); Ainscow, M. (2016d); Hernández, A. M. y Ainscow, M. (2018); Santaolalla-Rueda, P. (2019); Ainscow, M. (2020); Ainscow, M. (2020).

Fuente: elaboración propia.

La dimensión Atención a la Diversidad y Equidad está constituida por 34 investigaciones que hemos analizado y organizado a partir de tres subdimensiones que relacionamos a continuación:

4.2.1. Medidas

El análisis de la subdimensión «Medidas» está constituido por 6 investigaciones que presentamos ordenadas cronológicamente. Martín (2010) estudia las medidas organizativas, curriculares y didácticas para atender a la diversidad del alumnado y específicamente a los estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE), Martínez (2011) reflexiona sobre adecuación de las medidas educativas en la andadura hacia la inclusión educativa. En esta línea de investigación, Ainscow *et al.* (2012) se refieren al desarrollo de medidas adecuadas a cada necesidad para que las escuelas sean más efectivas, Azorín y Arnaiz (2013) estudian las medidas de atención a la diversidad desde el Diseño Universal para el Aprendizaje analizando sus principios y pautas. También Azorín, Arnáiz y Maquilón (2017) realizan una revisión de instrumentos de investigación sobre atención a la diversidad, como medida necesaria para mejorar la calidad de la educación inclusiva y Escarbajal, Arnáiz y Giménez-Gualdo (2017) evalúan los aspectos fuertes y débiles del proceso educativo en centros de Infantil, Primaria y Secundaria como medida para mejorar la respuesta a la diversidad y, por tanto, la calidad de la educación inclusiva.

4.2.2. Respuestas

En relación con la subdimensión «Respuestas», hemos analizado 12 investigaciones que presentamos ordenadas cronológicamente, entre las que se encuentra Rosselló (2010), que estudia la planificación para la diversidad como respuesta educativa necesaria

para mejorar la calidad de la educación inclusiva. En esta línea de investigación sobre respuestas educativas, Blecker y Boakes (2010) cuestionan si el profesorado está dispuesto a crear entornos de aprendizaje para todos los estudiantes y Ruijs, Van Der Veen y Peetsma (2010) analizan las respuestas educativas a estudiantes con necesidades especiales en el marco inclusivo. También Balongo y Mérida (2015) estudian el clima del aula para mejorar la inclusión del alumnado de Educación Infantil, García-Prieto, Delgado-García y Pozuelos-Estrada (2017) analizan las respuestas educativas para atender a la diversidad en escuelas unitarias y Moriña y Cotán (2017) investigan sobre la inclusión en la educación superior de estudiantes con diversidad funcional a partir de sus propias perspectivas. Mas, Olmos y Sanahuja (2018) investigan sobre la docencia compartida como respuesta educativa para mejorar la inclusión de estudiantes con NEAE, Gutiérrez-Fresneda y Verdú-Llorca (2018) analizan el valor que otorgan los estudiantes al aprendizaje individual, colaborativo y cooperativo como respuesta educativa a la diversidad. Asimismo, Arnáiz y Martínez (2018) estudian centros educativos que se autoevalúan, como respuesta para mejorar la atención a la diversidad, a partir de la reflexión sobre los resultados obtenidos, y Hernández y Navarro (2018) analizan la participación de los centros en redes escolares para promover la mejora educativa. También Corral (2019) estudia las concepciones del profesorado y sus respuestas educativas al alumando con NEAE, y Llabrés, Mountaner y De la Iglesia (2019) analizan la necesidad de aprender juntos en la escuela como derecho educativo y beneficio social.

4.2.3. Fomentar la Equidad

En relación con la subdimensión «Fomentar la Equidad», hemos analizado 16 investigaciones que presentamos ordenadas cronológicamente. Para Lara (2010), las aulas son espacios vivos en los que construir la equidad, Santos-Guerra (2011) analiza la *equidad*, la *diversidad* y la *inclusión* como conceptos fundamentales en educación, Bolívar (2012) investiga sobre la equidad escolar y su vinculación con la justicia social, Ainscow *et al.* (2012) estudian el desarrollo de sistemas educativos equitativos y Ainscow *et al.* (2013) se refieren a la necesidad de promover la equidad en educación. En esta línea de investigación,

Padilla y Gómez (2014), partiendo del análisis de la educación para la igualdad, realizan un estudio sobre la construcción y deconstrucción de la equidad. Ward *et al.* (2015) analizan el liderazgo de las escuelas para promover la equidad desde una revisión de literatura específica. Además, la Unesco (2017) presenta una guía para asegurar el desarrollo de la educación inclusiva y la equidad en educación. Ainscow realiza importantes aportaciones al estudio de la equidad en las que recoge estrategias para promoverla en educación (Ainscow, 2016a), analiza diversidad y equidad para un cambio global de la educación (Ainscow, 2016b), plantea la equidad como un reto para los sistemas educativos (Ainscow, 2016c), así como la necesidad de luchar por la equidad en educación (Ainscow, 2016d). También Hernández y Ainscow (2018) analizan los retos y avances de la escuela actual a partir de la inclusión y equidad y Santolalla-Rueda (2019) se refieren a los avances hacia la equidad a través de las competencias interculturales e intersociales. Finalmente, Ainscow (2020a) insiste sobre el sentido de los cambios globales en una educación para la equidad y la inclusión aportando (Ainscow, 2020b) lecciones internacionales, basadas en experiencias, para promover la inclusión y la equidad en educación.

5. Discusión y conclusiones

Las conclusiones y su discusión se presentan sobre la base de las cuestiones de investigación planteadas:

¿Las aportaciones teóricas contribuyen a comprender la problemática sobre educación inclusiva?

El cuestionamiento del *significado* de la educación inclusiva, en el cual coinciden algunos autores, contribuye a conocer su problemática recogida en las aportaciones teóricas y revela la necesidad de reflexionar sobre los principios de la educación inclusiva y sus argumentos, así como sobre la vinculación entre teoría y práctica entendiendo que aún queda mucho camino por recorrer en la andadura inclusiva (Ainscow, 2020a) y concluyendo que la educación inclusiva es un derecho para todos los estudiantes basado en principios democráticos. La educación inclusiva implica

transformación de procesos y procedimientos para fomentar la *mejora educativa* para todos los estudiantes. En este marco educativo, la formación del profesorado para la inclusión es un componente fundamental, así como la consideración de la voz del estudiante para conocer sus necesidades, motivaciones e intereses y diseñar respuestas educativas que se ajusten a sus necesidades con la finalidad de mejorar (Llabrés, Mountaner y De la Iglesia, 2019). Esto implica promover la participación de todos los sectores implicados, utilizando estrategias y recursos educativos adecuados, con la finalidad de mejorar en el marco de la escuela inclusiva. Para que las *prácticas educativas* estén diseñadas para promover la inclusión de todos los estudiantes en el aula, es necesario tomar conciencia de su relevancia para mejorar la calidad de la educación inclusiva basadas en la reflexión de resultados de evaluación (Arnáiz y Martínez, 2018). En este sentido, algunos autores se refieren a *lecciones*, otros a *facilitadores* y otros aluden a las *comunidades de práctica*, coincidiendo en el propósito, que es sentar las bases a partir del diseño de prácticas educativas, desde las que responder a las necesidades de todos los estudiantes y cuya finalidad última es contribuir a la mejora de la educación inclusiva.

¿La atención a la diversidad y la equidad se concreta en acciones conducentes a la mejora?

Aunque las investigaciones revelan la necesidad de desarrollar medidas educativas a nivel curricular y organizativo, conducentes a la mejora para todos los estudiantes, estas medidas se traducen en acciones concretas para estudiantes con NEAE, ya que tienen necesidades específicas. No obstante, las acciones educativas conducentes a la mejora de la calidad de la enseñanza han de preservar el sentido de pertenencia de los estudiantes con NEAE, evitando procesos educativos excluyentes en contextos segregadores. Las respuestas educativas para promover la atención a la diversidad y la equidad se concretan en acciones relacionadas con la planificación en entornos educativos inclusivos (Arnáiz, Escarbajal y Caballero, 2017), promoviendo un ambiente educativo sin restricciones, considerando la docencia compartida dentro del aula, desarrollando metodologías inclusivas basadas en la colaboración y cooperación entre iguales. Además, las respuestas educativas exigen autoevaluación y reflexión sobre la

propia práctica (Ferrer, 2019) para avanzar hacia la mejora. Las acciones concretas para avanzar hacia la equidad en educación parten de la necesidad de ir más allá de la igualdad, entendiendo la equidad como principio educativo estrechamente vinculado al principio de inclusión educativa, desde el cual sentar las bases para construir la equidad. Son conceptos estrechamente relacionados que suponen un gran reto educativo e implican un cambio global en la educación. Por lo tanto, los sistemas educativos han de tomar conciencia de la diversidad (Ramos y Huete, 2016) respondiendo a las necesidades educativas derivadas de las diferencias individuales y han de estar orientados a promover la equidad en pro de la inclusión.

6. Referencias bibliográficas

- Ainscow, M. (2012). Haciendo que las escuelas sean más inclusivas: lecciones a partir del análisis de la investigación internacional. *Revista de Educación Inclusiva*, 5(1), 39-49.
- Ainscow, M. (2016a). Collaboration as a strategy for promoting equity in education: possibilities and barriers. *Journal of Professional Capital and Community*, 1(2), 159-172.
- Ainscow, M. (2016b). Diversity and equity: a global education challenge. *New Zealand Journal of Educational Studies*, 51(2), 143-155.
- Ainscow, M. (2016c). Equidad, el gran reto de los sistemas educativos. En: Malone, H. J. (ed.). *El rumbo de la transformación educativa. Temas, retos globales y lecciones sobre la reforma estructural* (pp. 101-106). Fondo de Cultura Económica.
- Ainscow, M. (2016d). *Struggles for equity in education: The selected works of Mel Ainscow*. Routledge.
- Ainscow, M. (2020a). Inclusion and Equity in education: Making sense of global challenges. *Prospect*, 49, 123-134. <https://doi.org/10.1007/s11125-020-09506-w>
- Ainscow, M. (2020b). Promoting inclusion and equity in education: Lessons from international experiences. *The Nordic Journal of Studies on Educational Policy*, 6(1), 7-16.
- Ainscow, M. et al. (2013). Promoviendo la equidad en educación. *Revista de investigación en educación*, 11(3), 44-56.
- Ainscow, M., Dyson, A., Goldrick, S. y West, M. (2012). *Developing equitable education systems*. Routledge.

- Ainscow, M., Dyson, A., Goldrick, S. y West, M. (2012). Making schools effective for all: rethinking the task. *School Leadership & Management: Formerly School Organisation*, 32(3), 197-213.
- Arnáiz, P. (2012). Escuelas eficaces e inclusivas: cómo favorecer su desarrollo. *Educatio XXI*, 30(1) 25-44.
- Arnáiz, P. y Martínez, M. (2018). Centros educativos que se autoevalúan y reflexionan sobre sus resultados para mejorar la atención a la diversidad. *REOP, Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 29(1), 74-90.
- Arnáiz, P., De Haro, R. y Azorín, C. (2018). Redes de apoyo y colaboración para la mejora de la educación inclusiva. *Profesorado: Revista de currículum y formación del profesorado*, 22(2), 7-27.
- Arnáiz, P., Escarbajal, A. y Caballero, C. M. (2017). El impacto del contexto escolar en la inclusión educativa. *Revista de Educación Inclusiva*, 10(2), 195-210.
- Azorín, C. y Arnáiz, P. (2013). Una experiencia de innovación en educación primaria: medidas de atención a la diversidad y diseño universal del aprendizaje. *Tendencias Pedagógicas*, 22, 9-29.
- Azorín, C., Arnáiz, P. y Maquilón, J. J. (2017). Revisión de instrumentos sobre atención a la diversidad para una educación inclusiva de calidad. *Revista Mexicana de investigación educativa*, 22(75), 1021-1045.
- Azorín, C. M. (2018). Abriendo fronteras para la inclusión: la Ecología de la Equidad. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 11(1), 213-228.
- Balongo, E. y Mérida, R. (2015). El clima de aula en los proyectos de trabajo: Crear ambientes de aprendizaje para incluir la diversidad infantil. *Perfiles Educativos*, 38(152), 146-162.
- Blecker, N. S. y Boakes, N. J. (2010). Creating a learning environment for all children: are teachers able and willing? *International Journal of Inclusive Education*, 14(5), 435-447.
- Bolívar, A. (2012). Justicia social y equidad escolar. Una revisión actual. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 1(1), 9-45.
- Borda, P., Dabenigno, V., Freidin, B. y Güelman, M. (2017). Estrategias para el análisis de datos cualitativos. *Herramientas para la investigación social*, 2, 4-109.
- Carrillo, S. M., Forgiony, J. O., Rivera, D. A., Bonilla, N. J., Montánchez, M. L. y Alarcón, M. F. (2018). Prácticas pedagógicas frente a la educación inclusiva desde la perspectiva del docente. *Revista Espacios*, 39(17), 1-18.

- Crosso, C. (2014). El derecho a la educación de personas con discapacidad: impulsando el concepto de educación inclusiva. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 4(2), 79-95.
- Corral, K. (2019). Educación inclusiva: Concepciones del profesorado ante el alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad. *Revista de Educación Inclusiva*, 12(2), 171-186.
- Delgado, J. M. y Gutiérrez, J. (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Síntesis.
- Echeita, G. (2017). Educación inclusiva. Sonrisas y lágrimas. *Revista Electrónica de la Universidad de Oviedo*, 46(2), 17-24.
- Echeita, G. y Domínguez, A. B. (2011). Educación inclusiva. Argumento, caminos y encrucijadas. *Aula*, 17, 23-35.
- Ekins, A. (2017). *Reconsidering inclusion: Sustaining and building inclusive practices in schools*. Routledge.
- Elizondo, C. (2017). Educación inclusiva. Un paradigma Transformador: Pedagogías de la inclusión. *Fórum Aragón*, 22, 28-31.
- Escarbajal, A., Arnáiz, P. y Giménez-Gualdo, A. M. (2017). Evaluación de las fortalezas y debilidades del proceso educativo en centros de infantil, primaria y secundaria desde una perspectiva inclusiva. *Revista Complutense de Educación*, 28(2), 427-443.
- Escudero, J. M. (2012). La educación inclusiva, una cuestión de derecho. *Educatio XXI*, 30(2), 109-128.
- Escudero, J. M. y Martínez, B. (2011). Educación inclusiva y cambio escolar. *Revista Iberoamericana en Educación*, 55, 85-105.
- Ferrer, A. (2019). Identificando buenas políticas y prácticas para una educación inclusiva. *Participación educativa*, 6(9) 165-174.
- Forteza, D. (2011). Algunas claves para repensar la formación del profesorado sobre la base de la inclusión. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 70(25,1), 127-144.
- Gaete-Silva, A. y Luna-Figueroa, L. (2019). Educación inclusiva y democracia. *Fuentes*, 2, 161-175.
- García-Prieto, F. J., Delgado-García, M. y Pozuelos-Estrada, F. J. (2017). Atender a la diversidad en escuelas unitarias. *Revista del Cisen Tramas/Maepova*, 5(1), 123-139.
- Gutiérrez, P. y Castro, M. P. (2018). El aprendizaje entre iguales como metodología de trabajo para la inclusión educativa. Experiencia docente en una escuela de Extremadura. *Revista de Investigación en Educación*, 16(1), 78-92.
- Gutiérrez-Fresneda, R. y Verdú-Llorca, V. (2018). Aprendizaje individual, colaborativo y cooperativo ¿cómo valoran los estudiantes es-

- tas metodologías? En: Roig-Vila, R. (ed). *El compromiso académico y social a través de la investigación e innovación educativas en la Enseñanza Superior* (pp. 951-957). Octaedro.
- Hernández, A. M. y Ainscow, M. (2018). Equidad e Inclusión: Retos y progresos en la escuela del siglo XXI. *Retos XXI*, 2, 13-22.
- Hernández, E. y Navarro, M. J. (2018a). La participación en redes escolares locales para promover la mejora educativa, un estudio de caso. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 22(2), 49-68.
- Laluvein, J. (2010). School inclusión and «community of practice». *International Journal of Inclusive Education*, 14(1), 35-48.
- Lara, R. S. (2010). Las aulas como espacios vivos para construir la equidad escolar. *Revista Iberoamericana de Educación*, 5(4), 1-13.
- Lelia-Schewe, C. (2017). Discapacidad, educación especial y educación inclusiva: Reflexiones necesarias. *Revista Internacional de Educación y Aprendizaje*, 5(1), 59-64.
- Llabrés, J., Mountaner, J. J. y De la Iglesia, B. (2019). Aprender juntos en la escuela: un derecho inexcusable y un beneficio social. *Revista internacional de educación para la justicia social*, 8(2), 147-164.
- López, J. (2012). Facilitadores de la inclusión. *Revista de Educación Inclusiva*, 5(1), 175-188.
- López-Vélez, A. L. (2018). *La escuela inclusiva: El derecho a la equidad y la excelencia educativa*. Universidad del País Vasco.
- Martín, M. J. (2010). La atención a la diversidad del alumnado y medidas organizativas, curriculares y didácticas. Alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo. *Autodidácta, revista no-line*. ANPE.
- Martínez, B. (2011). Luces y sombras de las medidas de atención a la diversidad en el camino de la inclusión educativa. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 70(25,1), 165-183.
- Mas, O., Olmos, P. y Sanahuja, J. M. (2018). Docencia compartida como estrategia para la inclusión educativa de alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo. *Revista de Educación Inclusiva*, 11(1), 71-90.
- Moreno, M. A. (2013). La guetización escolar, una forma de exclusión educativa. *Revista de Educación*, 361, 358-378.
- Moriña, A. y Cotán, A. (2017). Educación inclusiva y Enseñanza Superior desde la mirada de estudiantes con Diversidad Funcional. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 11(1), 20-37.
- Muntaner, J. J., Rosselló, M. R. y De la Iglesia, B. (2016). Buenas prácticas en educación inclusiva. *Educatio siglo XXI*, 34(1), 31-50.

- Muntaner, J. J. (2014). Prácticas inclusivas en el aula ordinaria. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 7(1), 63-79.
- Padilla, M. y Gómez, J. (2014). Análisis discursivo de la construcción y deconstrucción de la equidad: un estudio de caso para su aplicación en el ámbito de la educación para la igualdad. *International Journal of Educational Research and Innovation*, 1, 14-28.
- Pujolás, P. (2010). No es inclusión todo lo que se dice que lo es. *Aula de Innovación Educativa*, 191, 38-44.
- Ramos, C. y Huete, A. (2016). La educación inclusiva, ¿Un bien necesario o una asignatura pendiente? *Prisma social*, 16, 251-277.
- Rosselló, M. A. (2010). El reto de planificar para la diversidad en una escuela inclusiva. *Revista Iberoamericana de Educación*, 51(4), 1-10.
- Ruijs, N. M., Van Der Veen, I. y Peetsma, T. T. D. (2010). Inclusive education and students without special educational needs. *Educational Research*, 52(4), 351-390.
- Sales, A. y Moliner, M. O. (2018). La escuela incluida: la organización de estrategias participativas para una escuela intercultural e inclusiva. *Organización y gestión educativa: Revista del Fórum Europeo de Administradores de la Educación*, 26(3), 24-27.
- Sales, A., Moliner, M. O., Amiama, J. F. y Lozano, J. (2018). Escuela incluida: recursos y estrategias para la participación ciudadana. *Revista mexicana de investigación educativa*, 23(77), 433-458.
- Sandoval, M. (2011). Aprendiendo de las voces de los alumnos para construir una escuela inclusiva. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, REICE*, 9(4), 115-125.
- Santaolalla-Rueda, P. (2019). Lograr la equidad en Educación a través de competencias interculturales e intersociales. *Fuentes*, 2, 229-238.
- Santos-Guerra, M. A. (2011). Equidad, Diversidad e Inclusión. En: Navarro, J. (coord.). *Diversidad, calidad y equidad educativas* (pp. 1-23). Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo.
- Simón, C. y Barrios, A. (2019). Las familias en el corazón de la educación inclusiva. *Aula Abierta*, 48(1), 51-58.
- Soldevila, J., Naranjo, M. y Muntaner, J. J. (2017). Inclusive practices: the role of the support teacher. *Aula abierta*, 46(0), 49-56.
- Unesco (2017). *A guide for ensuring inclusion and equity in education*. Unesco.
- Ward, S. C., Bagley, C., Lumby, J., Woods, P., Hamilton, T. y Roberts, A. (2015). School leadership for equity: lessons from the literature. *International Journal of Inclusive Education*, 19(4), 333-346.

La adquisición de competencias digitales en la formación del profesorado desde una mirada pedagógica inclusiva

LUCÍA MARÍA PARODY GARCÍA, JUAN JOSÉ LEIVA OLIVENCIA,
MARÍA JESÚS SANTOS VILLALBA Y ANTONIO MATAS TERRÓN
Universidad de Málaga

1. Introducción

Los centros educativos deben atender la pluralidad del alumnado y adaptarse a las demandas emergentes de la sociedad, donde las TIC (tecnologías de la información y la comunicación) desempeñan un papel fundamental como facilitadoras en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Cabero y Ruiz, 2018). Para ello, se debe propiciar la adquisición de competencias digitales en la formación del profesorado desde una mirada pedagógica inclusiva, a través del análisis de buenas prácticas didácticas y estrategias metodológicas innovadoras que aboguen por la inclusión educativa (Parody, s. f.).

En coherencia con lo anterior, se debe matizar la importancia de una adecuada capacitación docente inicial y permanente mediante la que se ofrezcan pautas, herramientas y conocimientos con los que se puedan hacer frente a los desafíos pedagógicos (Beneyto y Collet, 2018; Vega *et al.*, 2021). Así pues, en este capítulo se plasma la necesidad de seguir profundizando en la relevancia de la inclusión educativa y las TIC en la formación del profesorado para promover entornos de aprendizaje dinámicos, inclusivos, democráticos e innovadores que garanticen la equidad y la calidad de la educación.

Las necesidades educativas actuales ponen de manifiesto la importancia de ahondar en prácticas pedagógicas innovadoras que establezcan un ambiente de aprendizaje inclusivo. Entre estas propuestas destacan la *flipped classroom*, el *learning by doing*, los *procesos de investigación-acción*, el *aprendizaje basado en problemas* y el *aprendizaje-servicio*.

Las nuevas tecnologías desempeñan un papel esencial en el proceso de inclusión educativa (Báez y Clunie, 2019), pues resultan de vital relevancia para el desarrollo de las relaciones interpersonales y el aumento del interés, la curiosidad y la motivación por aprender de los estudiantes (Hersh *et al.*, 2020).

La formación inclusiva del profesorado es una acuciante necesidad integrada de forma cotidiana en los planes de formación de las instancias encargadas de la formación permanente del profesorado como sería, en el caso concreto de la comunidad autónoma de Andalucía, los Centros de Profesorado (CEP). Estos centros están impulsando desde distintas modalidades y opciones formativas la adquisición de competencias profesionales para el fomento activo de la inclusión educativa y la mejora de la atención a la diversidad.

2. Prácticas pedagógicas inclusivas como retos educativos en la sociedad actual

Los profesionales de la educación deben asegurar que la inclusión se aplique con la máxima garantía a todos los discentes, mediante el empleo de recursos y prácticas innovadoras que ofrezcan los mejores resultados académicos (Ainscow, 2020).

La formación inicial y permanente del profesorado desempeña un papel esencial para abordar la diversidad existente en las aulas (Pegalajar y Colmenero, 2017; Pérez *et al.*, 2020). Los retos y desafíos que destacan en el ámbito formativo docente son (Ortiz *et al.*, 2018):

- Escasa formación inicial del profesorado. Se requiere explicitar las competencias necesarias para el desempeño de las funciones pedagógicas y revisar los criterios de acceso a la profesión docente.

- Fundamentación científica insuficiente. Las políticas e investigaciones educativas deben potenciar la formación TIC aplicada a la inclusión.
- Descontextualización entre los programas formativos y las problemáticas específicas de la enseñanza. Es fundamental promover la conexión entre los programas de formación y las necesidades educativas actuales.
- Falta de adecuación de los sistemas de seguimiento y evaluación. Hay que introducir cambios en los sistemas de evaluación que apoyen la transferibilidad de los aprendizajes.

En este sentido, los centros del profesorado se constituyen como un recurso valioso para la capacitación permanente de los profesionales del ámbito educativo. Estos centros promueven iniciativas y cursos de formación en modalidad *e-learning* y presenciales, de gran utilidad para que los docentes puedan adquirir nuevos conocimientos y desarrollar competencias que respondan a las demandas socioeducativas emergentes, teniendo presente las diferentes capacidades, características y necesidades del alumnado.

En la actualidad, existe un amplio abanico de propuestas pedagógicas y metodologías activas que abogan por la inclusión educativa. Algunas de estas se conocen como *flipped classroom*, *learning by doing*, *investigación-acción* y *aprendizaje basado en proyectos* (Alcalá del Olmo *et al.*, 2020; Ortiz *et al.*, 2018).

En el modelo de *flipped classroom*, el docente adquiere el rol de dinamizador o facilitador de conocimientos y plantea una serie de cuestiones que deben ser resueltas por el grupo-clase, utilizando para ello una gran variedad de materiales. El procedimiento a seguir consiste en la presentación de un asunto concreto por parte del docente que, a su vez, propone a los educandos el visionado de vídeos, documentales o películas de forma individual en su hogar; tras ello, en el aula, se propicia el debate y la reflexión en gran grupo sobre los conceptos abordados. Por último, el docente resuelve las dudas que surjan y sintetiza el tema aprendido relacionándolo con futuros aprendizajes.

La práctica pedagógica de *flipped classroom* promueve el respeto hacia los diferentes ritmos y estilos de aprendizaje, modifica las secuencias didácticas y fomenta el trabajo cooperativo.

En cuanto a la metodología de *learning by doing*, el profesorado insta un escenario de enseñanza dinámico centrado en si-

mulaciones de aprendizajes para la vida cotidiana. Este tipo de propuesta didáctica promueve en los estudiantes actitudes como la creatividad, la iniciativa, el compromiso, la cooperación y la adquisición de habilidades y competencias necesarias para su desarrollo personal y/o profesional.

Los procesos de *investigación-acción* también se conciben como un modelo de aprendizaje constituido por las fases de reflexión, diseño, acción y valoración. La labor del alumnado consiste en indagar una situación concreta para comprenderla en profundidad y/o mejorarla ofreciendo una solución eficaz.

Por otro lado, nos encontramos con el *aprendizaje basado en problemas*, mediante el que se emplea la resolución de problemas relevantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado. Esta estrategia didáctica potencia el trabajo cooperativo, la autonomía, la motivación y la interdisciplinariedad.

La propuesta educativa del *aprendizaje-servicio* combina el currículo académico con el servicio a la comunidad. De este modo, además de aproximar los aprendizajes escolares a la vida cotidiana, fomenta que los estudiantes asuman responsabilidades sociales.

Las herramientas del ámbito digital forman parte de estas prácticas pedagógicas que persiguen promover un clima de aprendizaje cooperativo y reflexivo, en el que participe toda la comunidad educativa. La incorporación de las TIC a las prácticas educativas puede contribuir a profundizar en el proceso de enseñanza-aprendizaje desde una perspectiva inclusiva (Jiménez *et al.*, 2018; Vega *et al.*, 2021), suscitando la curiosidad e interés del alumnado por el aprendizaje y, en consecuencia, mejorando su rendimiento académico.

La innovación, la organización, la planificación, la metodología, la evaluación la participación y la cooperación, entre otros, son factores que los docentes han de revisar de manera constante de cara a garantizar el éxito de las praxis educativas (Ribés *et al.*, 2020).

La implementación de unas prácticas pedagógicas inclusivas no solo depende de las capacidades de los docentes desde sus procesos de enseñanza, sino que son un conjunto de acciones que cooperan e integran todos los agentes educativos, con el fin de proporcionar un aprendizaje eficiente y adecuado para toda la comunidad, sin distinción ni diferencia entre los estudiantes. (Carrillo *et al.*, 2018, p. 3)

En consonancia con lo anterior, se puede concluir que las prácticas pedagógicas inclusivas suponen en la sociedad actual un reto educativo para alcanzar un proceso de enseñanza-aprendizaje equitativo y de calidad.

3. Importancia de las TIC en la formación del profesorado

Tras la exposición anterior, llega el turno al análisis de la importancia que las tecnologías de la información y la comunicación pueden tener, y de hecho tienen, en la formación del profesorado. De todas formas, el título de este apartado puede tener una doble interpretación: *a)* por un lado, se puede entender como «hasta qué punto son importantes las TIC en el proceso de formar docentes»; *b)* por otro, se podría entender «cuánto de importante es que el enseñante se forme en TIC». Esta doble interpretación no es baladí, puesto que en el primer caso (*a*) el interés está en la utilización de los recursos tecnológicos para formar docentes, mientras que en el segundo caso (*b*) el foco está en cómo los docentes utilizan las tecnologías. Además, si se realiza una búsqueda rápida por Internet sobre «TIC en la formación de profesorado», una parte importante de los resultados son sobre formación de los docentes en TIC (caso *b*). Dejemos claro, por tanto, que este apartado habla sobre el rol de las tecnologías en la formación del docente (caso *a*). En cualquier caso, es imposible centrarse en uno de estos aspectos, sin hacer referencia al otro en algún momento.

No obstante, esta disertación no pierde de vista el hilo conductor de este capítulo: la formación inclusiva. De esta forma, es imprescindible ser conscientes de la realidad social que nos toca vivir. Se trata de una sociedad multifacética, llena de diferencias, diversidad, de brechas, que, si bien tratan de superarse, parece que, por el contrario, cada vez más se ponen de evidencia. De esta forma, una sociedad que se define como plural, parece renunciar a la inclusión a favor de la exclusión de facto. En esta amalgama de inercias, se están desarrollando los conceptos de *multiculturalidad* e *interculturalidad*. Mientras que el primero hace referencia a la presencia de personas de diferentes culturas

en un mismo ambiente, el segundo queda determinado por la interacción que se genera. Así, en un ambiente multicultural pueden darse distintos tipos de interacción cultural (interculturalidad).

Puesto que la sociedad solamente puede avanzar si la interculturalidad consiste en la inclusión, el fomento de la convivencia, la aceptación de la diferencia para conseguir la igualdad, la educación asume la función de promotor de este tipo de interculturalidad. En este objetivo general, el enseñante debe ser un catalizador (activo) en los cambios necesarios que deben darse para conseguir este tipo de acción educativa. Por tanto, el docente debe adquirir durante su formación, las capacidades y habilidades necesarias para alcanzar esta meta.

Por otro lado, esta sociedad también es la *sociedad red* (Van Dijik, 1999), la *sociedad digital* (Terceiro, 1996) o la *sociedad del conocimiento* (Drucker, 1969), caracterizada, entre otras cosas, por el papel que tiene el conocimiento como capital inmaterial y la utilización de los nuevos recursos tecnológicos como medio para su gestión. Lo que implica que el docente en formación debe tener conocimiento sobre la tecnología como medio para la gestión del conocimiento. En este sentido se ha manifestado el Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y Formación del Profesorado (INTEF) en sus informes sobre competencias digitales (INTEF, 2017) cuando indica que las competencias digitales docentes implican habilidades como las siguientes:

- Ser capaz de localizar, organizar y almacenar información.
- Ser capaz de valorar el potencial educativo de los contenidos digitales.
- Ser capaz de usar los recursos virtuales para compartir información.
- Ser capaz de crear contenidos digitales.

La mayoría de estas competencias son adquiridas por los ciudadanos jóvenes de forma natural, en el día a día. Tanto es así que llegó a acuñarse la expresión «nativo digital», si bien ha quedado en desuso (Lluna y Pedreira, 2017).

Por consiguiente, la importancia de las TIC en la formación del docente se basa en dos razones principales:

- El momento histórico actual demanda de profesionales que se desenvuelvan con soltura en el mundo virtual, y tengan un dominio generalizado de la tecnología.
- El sistema educativo requiere de profesionales activos que dirijan la intervención formativa hacia el ámbito de la integración, evitando los riesgos que están surgiendo en una sociedad multicultural cada vez más parcelada.

Con estas dos razones se justifica que las TIC estén presentes en la formación de los docentes, una formación que debe otorgar el tiempo necesario para que el futuro enseñante adquiera los conocimientos, los comprenda, los asimile, y los asuma como propios. Este tipo de formación no puede ser sustituida con pequeños cursos sobre algunos recursos tecnológicos, cuestión esta que ha demostrado sobradamente su ineficacia, tal como se pone de manifiesto en el informe de InfoDev (Trucano, 2005) cuando dice:

Los profesores necesitan una exposición extensa y continua a las TIC para poder evaluar y seleccionar los recursos más adecuados. Sin embargo, el desarrollo de prácticas pedagógicas adecuadas se considera más importante que el dominio técnico de las TIC. (Trucano, 2005, p. 1)

4. Estrategias metodológicas innovadoras y digitales en el ámbito formativo docente

Debido a las transformaciones acontecidas en los últimos años en materia educativa, y teniendo en cuenta que la práctica docente estaba marcada por un carácter tradicionalista, se hace evidente la necesidad de impulsar el uso de herramientas digitales para el desarrollo de nuevas estrategias metodológicas que den respuesta a las necesidades pedagógicas emergentes en la sociedad del conocimiento. Ante este desafío y ante la generación de nuevos entornos de aprendizaje, el perfil docente debe ir encaminado a la promoción de acciones que permitan que el alumnado adquiera las competencias digitales para hacer un uso correcto de los recursos tecnológicos a través de una

formación previa de éxito (Alcalá del Olmo *et al.*, 2020; Hepp *et al.*, 2015).

A pesar de las ventajas que pueda conllevar el aprendizaje activo y digital, sobre todo en el ámbito de la educación superior, aún no se lleva a cabo de manera generalizada, de forma que algunos docentes continúan impartiendo clases magistrales, centradas en la transmisión de contenidos y considerando al alumnado como un mero sujeto pasivo. Se trata de un perfil concreto de profesorado, que desconfía de la habilidad de los estudiantes para llevar a cabo un aprendizaje autónomo y experiencial sin que se vea mermado su rendimiento académico (Guerrero-Roldán y Noguera, 2018).

Por otra parte, desde la perspectiva de los estudiantes, pasar de un rol pasivo a uno activo conllevaría mayor carga de trabajo y de compromiso en su proceso educativo. Atendiendo a ello, se hace imprescindible impulsar experiencias de éxito de aprendizaje activo que llegue a un mayor número de estudiantes y les permita desarrollar habilidades esenciales para su futuro profesional, tales como, la capacidad de escucha, de empatía, de análisis y de aplicación de los contenidos teóricos en la realidad práctica (Murillo-Zamorano *et al.*, 2021).

El uso de las TIC permitirá a los estudiantes adquirir, procesar y difundir información de manera óptima, propiciando que puedan adaptarse a los desafíos académicos y sociales que vayan aconteciendo. El docente deberá incentivar al alumnado a través del uso de estrategias innovadoras y digitales que potencien su motivación, promoviendo situaciones de aprendizaje significativos, el desarrollo de estrategias de pensamiento, así como la interacción y la cooperación entre los estudiantes. La utilización de metodologías activas en el contexto áulico como la gamificación se presenta como una herramienta relevante que permite aumentar la motivación intrínseca de los estudiantes, la participación y las habilidades de pensamiento crítico. Asimismo, permite la configuración de contenidos académicos más atractivos y ajustados a las necesidades de un alumnado heterogéneo (Murillo-Zamorano *et al.*, 2021; Santos-Villalba *et al.*, 2020).

Esta modalidad pedagógica considera tanto al alumnado como al docente sujetos activos y motores de aprendizaje que puedan propiciar un currículo abierto, flexible y adaptado a la nueva era digital. También implicará una innovación en la pla-

nificación de la enseñanza y en la evaluación de los resultados de aprendizaje. Para ello, se hace preciso un uso efectivo de los recursos digitales disponibles que brinden diversas posibilidades al docente en los entornos virtuales de aprendizaje, tales como diseñar materiales audiovisuales, actividades gamificadas, interactuar a través de chats, crear foros de debate y utilizar las herramientas adecuadas para cada actividad que permitan la interacción entre el docente y los estudiantes entre sí, por ejemplo, programas de respuesta inmediata como Mentimeter o Kahoot (García-Morales *et al.*, 2021).

La formación inicial del profesorado, en este sentido es clave, en la medida que hay que romper con lo «tradicional» y preparar a los docentes para la realidad educativa del siglo XXI. Para ello, los formadores universitarios deben impartir una educación que dé respuesta a las necesidades de la sociedad de hoy día, dando a conocer las bases que sustentan la educación inclusiva, su fundamentación y puesta en práctica, junto con distintas estrategias metodológicas que se adapten a la diversidad del alumnado. Todo ello, a partir de una perspectiva global, promoviendo el uso pedagógico de las tecnologías, la adquisición de competencias digitales y la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en el plano teórico, encaminados todos ellos, al desarrollo de la profesión docente (Arnaiz, 2019; Parra *et al.*, 2020).

5. Conclusiones

La adquisición de competencias digitales en la formación del profesorado desde una mirada pedagógica inclusiva es ya una realidad ineludible. No se trata únicamente de un mero entrenamiento o instrucción sobre qué tecnología se debe emplear en la intervención didáctica con aquel alumnado que presente algún tipo de necesidad específica de apoyo educativo, sino de todo un proceso de generalización de la virtualización tecnológica de la formación para la docencia. Una formación que debe estar en consonancia con los nuevos tiempos y las nuevas necesidades que han sido más que diagnosticadas por distintos autores, estudios e investigaciones (Aristizabal y Cruz, 2018; Cabero y Ruiz, 2018; Cabero y Valencia, 2019; Cabero *et al.*, 2020; Espejo *et al.*, 2017; Zarate *et al.*, 2017). Todos estos estudios vienen a confir-

mar la creciente pujanza de la formación abierta y a distancia con medios tecnológicos como una propuesta más que pertinente para afrontar los desafíos de calidad, diversidad e inclusión que son recurrentes en todas las etapas y niveles educativos (Fernández *et al.*, 2018; Játiva *et al.*, 2021; Pegalajar, 2017).

En este sentido, estamos de acuerdo con Durán (2019, p.27) cuando define la *competencia digital* como:

[...] el conjunto de conocimientos, capacidades y actitudes necesarios para que un docente haga un uso efectivo de las TIC desde sus distintas vertientes (tecnológica, informacional, multimedia, comunicativa, colaborativa y ética), asumiendo criterios pedagógico-didácticos para una integración efectiva de las TIC en su experiencia docente y en general en cualquier situación educativa formal o no formal.

En consonancia con lo planteado por Fernández *et al.* (2018), se debe dar un paso decidido por mejorar la actualización, idoneidad y usabilidad de la formación digital que se imparte en la formación inicial del profesorado. La actualización se vincula con el hecho de que la docencia no siempre está actualizada al máximo en las clases y aulas universitarias, y esto supone un hándicap que provoca una nítida desconexión entre el mundo universitario y la escuela. Corregir este desfase pone en cuestión la inexcusable necesidad de aunar sinergias y esfuerzos para que la formación universitaria responda con parámetros profesionales y científicos de primer orden para un alumnado que en breve será profesional en escuelas e institutos (Marín, 2017; Martín y Rodríguez, 2017; Reyes y Prado, 2020).

El segundo elemento que hemos planteado se refiere a la adecuación y pertinencia. Esta clave se relaciona con la anterior en la medida en que la formación digital y tecnológica se debe impulsar a través del estudio, utilización y práctica de programas o *apps* que realmente se utilicen en la práctica escolar (Ribés y Ansuategui, 2020). La capacidad y uso de este tipo de programas en un formato taller o a través de simulaciones prácticas supone todo un aliciente propositivo y constructivo que moderniza la formación y la mejora en términos de calidad (Fernández *et al.*, 2018).

El tercer elemento que podemos contrastar con otros estudios y experiencias en materia de competencias digitales para la for-

mación inclusiva del profesorado nos lleva a reflexionar sobre la usabilidad de las herramientas y dispositivos tecnológicos. Esto puede provocar una cierta dependencia en algunos casos, pero también un enorme abanico de posibilidades, alternativas y opciones de internacionalización de la formación, contar con referentes y datos de implementación de proyectos de educación inclusiva en distintos países y regiones del mundo, lo que redonda muy positivamente en la mirada, abierta y plural de un profesorado conectado y en red.

Al hilo de la usabilidad como rasgo o elemento pedagógico clave, tampoco podemos olvidar la accesibilidad y funcionalidad de los nuevos aprendizajes que se pueden compartir a través de plataformas virtuales que resultan intuitivas y que pueden proyectar un uso inteligente, estratégico y crítico de distintas herramientas como pueden ser las redes sociales.

El uso formativo de las redes sociales está presente en la formación del profesorado, especialmente preocupado por la difusión de experiencias didácticas que favorezcan la inclusión educativa a través de las TIC (Vega *et al.*, 2021). Se trata de difundir blogs, páginas web, así como todo tipo de imágenes, infografías, esquemas, guiones, programas y aplicaciones que fomenten activamente la educación inclusiva atendiendo a un paradigma cada vez más holístico y complejo. Sin perjuicio de las páginas específicas en materia de apoyo y atención a la diversidad en distintos trastornos o necesidades educativas especiales, la expansión del enfoque de enseñanza DUA (diseño universal de aprendizaje) supone toda una oportunidad para la promoción activa de nuevos parámetros didácticos que movilicen la presencia, la participación y la motivación de todo el alumnado hacia aprendizajes más interactivos, participativos y creativos.

6. Agradecimientos/Aknowledgements

Lucía María Parody García agradece al Ministerio de Universidades de España la ayuda FPU concedida (FPU20/00049)/Lucía María Parody García thanks the Spanish Ministry of Universities for her FPU grant (FPU20/00049).

7. Referencias bibliográficas

- Ainscow, M. (2020). Promoting inclusion and equity in education: lessons from international experiences. *Nordic Journal of Studies in Educational Policy*, 6(1), 7-16. <https://doi.org/10.1080/20020317.2020.1729587>
- Alcalá del Olmo, M. J., Santos, M. J. y Leiva, J. J. (2020). Metodologías activas e innovadoras en la promoción de competencias interculturales e inclusivas en el escenario universitario. *European Scientific Journal, ESJ*. 16(40), 6-23. <https://doi.org/10.19044/esj.2020.v16n41p6>
- Aristizabal, P. y Cruz, E. (2018). Desarrollo de la competencia digital en la formación inicial del profesorado de Educación Infantil. *Pixel-Bit*, 52, 97-110. <https://doi.org/10.12795/pixelbit.2018.i52.07>
- Arnaiz, P. (2019). La educación inclusiva: mejora escolar y retos para el siglo XXI. *Participación educativa*, 6(9), 41-51. <http://hdl.handle.net/11162/190717>
- Báez, C. y Clunie, B. (2019). Una mirada a la Educación Ubicua. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 22(1), 325-344. <http://doi.org/10.5944/ried.22.1.22422>
- Beneyto, M. y Collet, J. (2018). Análisis de la actual formación docente en competencias TIC. Por una nueva perspectiva basada en las competencias, las experiencias y los conocimientos previos de los docentes. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 22(4), 91-110. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v22i4.8396>
- Cabero, J., Barroso, J., Rodríguez, A. P. y Llorente, C. (2020). Marcos de Competencias Digitales para docentes universitarios: su evaluación a través del coeficiente competencia experta. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 23(3), 1-18. <https://doi.org/10.6018/reifop.413601>
- Cabero, J. y Ruiz, J. (2018). Las Tecnologías de la información y la comunicación para la inclusión: reformulando la brecha digital. *International Journal of Educational Research and Innovation*, 9, 16-30.
- Cabero, J. y Valencia, R. (2019). TIC para la inclusión: una mirada desde Latinoamérica. *Aula Abierta*, 48(2), 139-146. <https://doi.org/10.17811/rifie.48.2.2019.139-146>
- Carrillo, S. M., Forgiony, J. O., Rivera, D. A., Bonilla, N. J., Montanez, M. L. y Aarcón, M. F. (2018). Prácticas pedagógicas frente a la educación inclusiva desde la perspectiva del docente. *Revista Espacios*, 39(17), 1-18.
- Drucker, P. F. (1969). *The age of discontinuity*. Harper & Row.

- Durán, M. (2019). *Competencia Digital del Profesorado Universitario: Diseño y Validación de un Instrumento para la Certificación* [tesis doctoral]. Escuela Internacional de Doctorado-Universidad de Murcia.
- Espejo, M. M., Kröyer, O. N. e Hidalgo, A. J. R. (2017). Desarrollo de competencias TIC y para la educación inclusiva en la formación inicial práctica del Profesorado. *Bordón. Revista de pedagogía*, 69(3), 57-72. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2017.51110>
- Fernández, J. M., Reyes, M. M. y El Homrani, M. (2018). TIC y discapacidad. Principales barreras para la formación del profesorado. *EDMETIC, Revista de Educación Mediática y TIC*, 7(1), 1-25.
- Fernández, J. M., Reyes, M. M. y Piñero, R. (2018). *Formación del profesorado de primaria en TIC aplicadas a la diversidad funcional. El caso de la comunidad de Madrid*. En: XV Congreso Internacional y XXXV Jornadas de Universidades y Educación Inclusiva. Liderando investigación y prácticas inclusivas (pp. 763-773). Editorial Universidad de Granada.
- García-Morales, V. J., Garrido-Moreno, A. y Martín-Rojas, R. (2021). The Transformation of Higher Education After the COVID Disruption: Emerging Challenges in an Online Learning Scenario. *Frontiers in Psychology*, 12, 616059. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.616059>
- Guerrero-Roldán, A. E. y Noguera, I. (2018). A model for aligning assessment with competences and learning activities in online courses. *The Internet and Higer Education*, 38, 36-46. <https://doi.org/10.1016/j.iheduc.2018.04.005>
- Hepp-K., P., Prats-Fernández, M. À. y Holgado-García, J. (2015). Teacher training: technology helping to develop an innovative and reflective professional profile. *RUSC. Universities and Knowledge Society Journal*, 12(2), 30-43. <https://doi.org/10.7238/rusc.v12i2.2458>
- Hersh, M., Leporini, B. y Buzzi, M. (2020). ICT to Support Inclusive Education. En: Miesenberger, K., Manduchi, R., Covarrubias, M. y Peñáz, P. (ed.). *Computers Helping People with Special Needs* (pp. 123-128). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58805-2_15
- INTEF (2017). Marco Común de Competencia Digital Docente. https://aprende.intef.es/sites/default/files/2018-05/2017_1020_Marco-Com%C3%BAAn-de-Competencia-Digital-Docente.pdf
- Játiva, E., Del Águila, M., Mera, G. y Reza, L. (2021). La educación inclusiva y su eficacia a través de las tecnologías de la información y la comunicación TIC's. *Revista Clake Education*, 2(01), 3-3.
- Jiménez, L. O., Canosa, V. F., Meneses, E. L. y Padilla, A. H. M. (2018). *Diversidad e inclusión educativa: Respuestas innovadoras con apoyo en las TIC*. Octaedro.

- Lluna, S. y Pedreira, J. (2017). *Los nativos digitales no existen. Cómo educar a tus hijos para un mundo digital*. Deusto.
- Marín, V. (2017). TIC para la educación inclusiva. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 69(3), 17-22. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2017.58633>
- Martín, A. H. y Rodríguez, A. I. (2017). La importancia de las competencias digitales e informacionales para el desarrollo de una escuela intercultural. *Interacções*, 13(43), 205-232. <https://doi.org/10.25755/int.12038>
- Murillo-Zamorano, L. R., López-Sánchez, J. A., Godoy-Caballero, A. L. y Bueno-Muñoz, C. (2021). Gamification and active learning in higher education: is it possible to match digital society, academia and students' interests? *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 18, 15. <https://doi.org/10.1186/s41239-021-00249-y>
- Parody, L. M. (en prensa). *Nuevas tendencias en la formación inicial y permanente del profesorado para el desarrollo de competencias digitales aplicadas a la Educación Inclusiva. Realidades y retos pedagógicos* [tesis doctoral]. Universidad de Málaga.
- Parra-González, M. E., López-Belmonte, J., Segura-Robles, A. y Fuentes-Cabrera, A. (2020). Active and Emerging Methodologies for Ubiquitous Education: Potentials of Flipped Learning and Gamification. *Sustainability*, 12(2), 602. <https://doi.org/10.3390/su12020602>
- Pegalajar, M. C. (2017). El futuro docente ante el uso de las TIC para la educación inclusiva. *Digital Education Review*, 31, 131-148.
- 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), 84-97. <https://doi.org/10.24320/redie.2017.19.1.765>
- Pérez, M. D., Hernández, C. M. y Figueredo, M. V. (2020). Escuela inclusiva: un reto para la formación docente y colaboración con la comunidad educativa. En: Ortiz, L. y Carrión, J. (coord.). *Educación inclusiva: abriendo puertas al futuro* (pp. 103-119). Dykinson.
- Reyes, R. y Prado, A. B. (2020). Las Tecnologías de Información y Comunicación como herramienta para una educación primaria inclusiva. *Revista Educación*, 44(2), 506-525. <https://doi.org/10.15517/revedu.v44i2.38781>
- Ribés, A. S., Miravet, L. M. y Ansuategui, F. J. A. (2020). Educación inclusiva y TIC: un análisis de las percepciones y prácticas docentes. *Bordón: Revista de pedagogía*, 72(3), 123-138. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2020.69852>

- Santos-Villalba, M. J., Leiva-Olivencia, J. J., Navas-Parejo, M. R. y Benítez-Márquez, M. D. (2020). Higher Education Students' Assessments towards Gamification and Sustainability: A Case Study. *Sustainability*, 12(20), 8513. <https://doi.org/10.3390/su12208513>
- Terceiro, J. B. (1996). *Sociedad digital. Del homo sapiens al homo digitalis*. Alianza.
- Trucano, M. (2005). *Knowledge Maps: ICTs in Education*. Washington, DC: infoDev / World Bank. <https://www.infodev.org/articles/teachers-teaching-and-icts>
- Van Dijk, J. A. (1999). *The network society*. Sage.
- Vega, E. M., Calmaestra, J. y Ortega, R. (2021). Percepción docente del uso de las TIC en la educación inclusiva. *Pixel-Bit*, 62, 235-268. <https://doi.org/10.12795/pixelbit.90323>
- Zarate, E. V. L., Ardila, S. E. G., Porras, R. E. S. y Corredor, C. M. (2017). Competencia de prácticas inclusivas: las TIC y la educación inclusiva en el desarrollo profesional docente. *Sophia*, 13(2), 82-95. <https://doi.org/10.18634/sophiaj.13v.2i.502>

La enseñanza del pasado reciente y la memoria histórica: implicaciones para el desarrollo del pensamiento crítico y el compromiso democrático

MARÍA JOSÉ MARTÍNEZ-MARTÍNEZ,¹ JOHANA MUÑOZ-LÓPEZ¹
Y SUSANA FERNÁNDEZ-LARRAGUETA²

¹Doctoranda en Educación; ²Profesora titular de Universidad

1. Introducción

A lo largo del tiempo, la historia en el ámbito escolar ha sido concebida por los estudiantes como una disciplina predominantemente memorística, basada en la acumulación de fechas, datos y acontecimientos alejados de su realidad social, cultural e histórica. En efecto, la enseñanza de la historia se ha dirigido tradicionalmente al estudio del pasado como realidad unívoca y categórica, ofreciendo un relato único, acabado e incuestionable (Pagès, 2007).

Esta concepción de la historia escolar, fruto de su transposición desde la corriente historiográfica positivista al contexto didáctico-pedagógico ha favorecido la instauración y aprehensión del conocimiento histórico desde una perspectiva no solo memorística y simplificada, eludiendo las conexiones entre pasado-presente y futuro, sino también reduccionista y excluyente (González-Valencia *et al.*, 2020), por cuanto se limita a la transmisión de discursos hegemónicos, obviando otras realidades y narrativas. En el contexto educativo español, este enfoque de enseñanza de la historia y las ciencias sociales se ha visto reforzado, además, por un currículum demasiado extenso que dificulta el análisis, la interpretación, comprensión y reflexión, cua-

lidades complejas que contribuyen a la formación del pensamiento histórico y la conciencia histórica y así al desarrollo del pensamiento crítico.

Sin embargo, tal y como señala Santisteban (2010), una de las finalidades más relevantes de la enseñanza de la historia es:

[...] dotar al alumnado de una serie de instrumentos de análisis, de comprensión o de interpretación, que le permitan abordar el estudio de la historia con autonomía y construir su propia representación del pasado, al mismo tiempo que pueda ser capaz de contextualizar o juzgar los hechos históricos, consciente de la distancia que los separa del presente. En todo caso, [...] ha de estar al servicio de una ciudadanía democrática, que utiliza la historia para interpretar el mundo actual y para gestionar mejor el porvenir. (p. 35)

Tales consideraciones han provocado el aumento de aportaciones en la literatura científica especializada en el campo de la didáctica de las ciencias sociales que ponen de manifiesto la necesidad de que la historia escolar experimente un cambio substancial de acuerdo con estas finalidades.

Numerosas investigaciones (Barreiro-Mariño, 2017; Delgado, 2015; Kriger, 2011; Manrique y Jiménez, 2015; Pagès, 2015, 2008; Martínez-Rodríguez, 2014; Santisteban, 2009; Domínguez-Acevedo, 2019) apuestan, por diversas razones, por el tratamiento de la historia reciente y de la memoria histórica para ello, dando cuenta de sus posibilidades en la formación de ciudadanos críticos, éticos, socialmente sensibles y comprometidos con la democracia.

Así, en este capítulo abordaremos las implicaciones de la enseñanza de la Historia Reciente y la Memoria Histórica en el entendimiento de la historia escolar como una herramienta que sirva al alumnado para reconocerse en el presente y al mismo tiempo imaginar y construir su futuro con conocimiento de causa (Santisteban y Pagès, 2006), desarrollando aquellas cualidades necesarias para la participación activa y deliberada en la vida democrática de su país, tales como la capacidad de tomar decisiones, de discutir, de comprometerse, de pensar por sí mismos, etc.

2. Metodología

El trabajo que presentamos, de corte teórico-reflexivo, se enmarca en un enfoque metodológico cualitativo. Ha sido elaborado mediante la búsqueda, análisis e interpretación de diferentes planteamientos teóricos e investigaciones relacionadas con la enseñanza de la Memoria Histórica y el Pasado Reciente.

Para la búsqueda y selección de la bibliografía se ha establecido como criterio principal la relevancia de las investigaciones en la literatura específica. Del mismo modo, se han valorado las aportaciones más recientes sobre la temática. Para la búsqueda de bibliografía han sido utilizadas las bases de datos, Dialnet, Web of Science y ERIC, utilizando los descriptores y fórmulas de búsqueda historia reciente, pasado reciente, memoria histórica, historia, ciencias sociales, pensamiento crítico.

3. Evidencias de los resultados

3.1. La enseñanza de la Historia Reciente

Cuando hablamos de Historia Reciente, no podemos situarnos en un espacio temporal concreto. A diferencia de otros periodos de la historia, la historia reciente, también llamada *historia presente*, *historia coetánea* o *historia actual*, se caracteriza por no estar sometida a unos límites cronológicos estancos y rígidos, a pesar de que pueda reconocerse la preponderancia de algunos hitos históricos en su definición. En su lugar, la Historia Reciente:

[...] se ubica en parámetros móviles, que permiten mantener la coetaneidad de la época en la generación que la vive, la simultaneidad entre historia vivida e historia contada, la identidad entre el sujeto que hace la historia y la traduce en historiografía. (Jara, 2010, citado en Baeza-Soto, 2011, pp. 21-22)

Esta característica resulta ventajosa en el ámbito de la enseñanza de la historia en relación con sus finalidades sociales y cívicas y así en la formación de ciudadanos críticos, por cuanto su proximidad con el tiempo presente permite estimular el conflicto, el debate, la controversia, el intercambio de opiniones, la

contradicción, etc. Del mismo modo, situada en el presente, la enseñanza de la historia reciente se relaciona directamente con el tratamiento de problemáticas socialmente relevantes, aspecto que despierta el espíritu crítico, la empatía histórica y el compromiso ético de los estudiantes con la sociedad, estableciendo un diálogo entre lo local y lo global, lo individual y lo colectivo y favoreciendo, de esta forma, una mayor comprensión de la realidad en la que vivimos (Martínez-Rodríguez, 2013).

A pesar de tales ventajas, su situación en el presente ha suscitado numerosas críticas por parte de un amplio sector dentro del profesorado de ciencias sociales, anclado en enfoques metodológicos y preceptos epistemológicos conservadores y de tradición positivista. Así, la historia reciente es comúnmente acusada por la imposibilidad de conocer el final o desenlace de lo estudiado, de tender a la subjetividad, de ser imprecisa y controvertida. Sin embargo, es precisamente la «participación en los acontecimientos (lo cual la enriquece), al tiempo que logra que la actualidad quede restituida en sus raíces. Da dimensión histórica a lo que estamos viviendo al permitir reconstruir la complejidad que está en su origen» (Baeza-Soto, 2011, p. 24), de manera que pueden ser descubiertos los ejes que vertebraron el pasado que ya se desvaneció y el presente que existe en este momento (Tussel, 1993).

De este modo, frente a una historia como acumulación de datos, personajes, información, que pone el acento en la cronología como eje fundamental del discurso, es posible encontrar una historia viva basada «en la construcción de la narración o la explicación histórica, [...] que gira alrededor de los cambios sociales, de la temporalidad, de las fuentes. [...] Una argumentación abierta al debate democrático, que se plantea preguntas» (Santisteban, 2010, p. 35) y pretende provocar otras nuevas, incitando el desarrollo del pensamiento crítico en los estudiantes.

3.2. El estudio de la memoria histórica

La memoria ocupa desde hace décadas un lugar privilegiado en la investigación sobre enseñanza de la historia. Entendida como el producto «de un proceso intersubjetivo de significación y resignificación» (Pagès y González, 2009, p. 19) se encuentra estrechamente vinculada a la historia, en la medida en la que se espera que esta desempeñe un papel activo en ese proceso no

solo perseverándola, sino también problematizándola (De Amézola, 2008). Sin embargo, que el pasado haya sido escrito «oficialmente» de acuerdo con los intereses de los grupos de poder ha provocado que en el ámbito educativo haya transcendido, igualmente, una versión mutilada, deformada, censurada de la historia, impidiendo la función problematizadora, plural y democrática que se presupone en el tratamiento de la memoria. Tal y como afirman González-Valencia y Santisteban (2015):

El trabajo con y a partir de la memoria está orientado a dar lugar a lo singular, lo subjetivo, lo local, etc., por el contrario de las pretensiones homogenizadoras que puede tener la Historia desde una perspectiva positivista. (p. 42)

El estudio de la memoria histórica:

[...] trae al presente la experiencia de vida, recrea puentes de intersubjetividad y experiencia desde la historia personal y, en un sentido amplio, determina la intencionalidad de nuestras acciones futuras. (Londoño-Sánchez y Carvajal-Guzmán, 2016, p. 70)

De esta forma, ofrece a los individuos la posibilidad de situarse en un presente cada vez más incierto, complejo y cambiante; fortaleciéndose los lazos identitarios que, lejos de ser excluyentes, dan cabida y celebran las diferentes narrativas y sentidos que construyen nuestro contexto sociológico actual, diverso y heterogéneo.

En efecto, la inclusión de nuevas y diversas narrativas representa uno de los objetivos principales de la enseñanza de la memoria histórica en la medida en la que su estudio trata de reconstruir y reparar aquellas sociedades que han sido resquebrajadas por conflictos sociopolíticos, donde infinidad de voces han sido silenciadas de manera física, histórica, política y simbólica (Herrera y Merchán-Díaz, 2012). Para ello, la memoria histórica busca legitimar tales discursos y devolver la voz a los silenciados con la finalidad de crear una sociedad más justa y democrática. En este sentido, la memoria histórica se vincula directamente con la transformación social (Torres, 2018) en lo que tiene que ver con sus posibilidades para resignificar y fortalecer identidades sociales, implicando para los sujetos la oportunidad de actuar con sentido sociohistórico (Jara, 2010).

Es notoria la situación problemática que, sin embargo, presenta su estudio dentro de la historia escolar. Entre otras, la investigación llevada a cabo por Cavalli (2005) refleja en la enseñanza de la memoria histórica un escenario en el que predominan:

[...] la estrategia del silencio (no se toca el tema); la estrategia de la «neutralidad» de los hechos, es decir, presentar los hechos sin valoraciones de manera equilibrada, de forma que no existan posiciones enfrentadas; y la estrategia de la interpretación oficial, propia de los regímenes autoritarios. (Martínez-Rodríguez, 2013, p. 88)

En el ámbito educativo español este posicionamiento se ve reforzado, además, por la instauración impulsada por las instituciones políticas y apoyada por los medios de comunicación de una «política del olvido» sustentada en el discurso de «evitar reabrir viejas heridas», obviando la necesidad de promover la reparación y el reconocimiento de las víctimas, la condena clara hacia los verdugos y las atrocidades cometidas en el pasado para el avance de un proyecto democrático (Barreiro-Mariño, 2017). Distintos trabajos de investigación acerca del estudio de la Memoria Democrática en Educación Primaria, así como en Educación Secundaria centradas en el profesorado (Barreiro-Mariño, 2017; Jara, 2010; Martínez-Rodríguez y Revilla, 2021; Martínez-Rodríguez, 2013) revelan un escenario en el que predominan mitos y creencias ancladas en pensamiento y práctica del docente, reforzado por la tradición positivista que ha prevalecido en la enseñanza de la historia a lo largo del tiempo. En este sentido, se ha dirigido la atención a la importancia de actuar en y cuestionar los programas actuales de formación del profesorado.

4. A modo de conclusión

Los análisis realizados a partir de la revisión de la literatura específica nos permiten afirmar que el estudio de la historia reciente y la memoria democrática, cuestiones que se demuestran, si bien diferentes, también complementarias, contribuyen a la formación del pensamiento crítico y democrático de los y las jóvenes.

Si la historia escolar ha de servir para desarrollar una comprensión profunda sobre el presente y para construir un futuro

asentado, asimismo, en valores democráticos; resulta ineludible descubrir, conocer y entender nuestra historia reciente, así como los relatos individuales y colectivos que nos ofrece el estudio de la memoria histórica, pues forman parte de nuestro patrimonio cultural y han edificado nuestra sociedad. En este sentido, el tratamiento de la memoria histórica y del pasado reciente favorecen el desarrollo de la participación política y el pensamiento crítico, así como la implicación en proyectos emancipatorios (Pagès y Marolla, 2018).

Frente a la certidumbre, el estudio de la historia reciente y la memoria nos sitúa en el campo de la indeterminación, el cambio; vislumbra, además, la existencia de interpretaciones múltiples de un mismo fenómeno, dando cuenta de la subjetividad en los discursos. Esto contribuye a la reconceptualización de la historia como realidad socialmente construida en un contexto determinado e insiste en el papel activo de los individuos como sujetos históricos que participan en la transformación y reconfiguración histórico-social a través de la apertura e inclusión de nuevas narrativas. Así, el estudio de la historia reciente y la memoria democrática presenta grandes posibilidades en la formación de las nuevas generaciones, pues les permite desarrollar una mirada crítica y ética, habida cuenta de la necesidad histórica que presentan: vivir y convivir en una sociedad cada vez más compleja y más diversa.

5. Referencias bibliográficas

- Baeza Soto, P. (2011). *Cuando el pasado reciente se hace historia. Memorias del exilio chileno en Inglaterra* [tesis doctoral]. Universidad de Salamanca] https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/108937/DHMMC_Baeza_Soto_P_CuandoElPasadoReciente.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barreiro Mariño, M. (2017). La memoria histórica en España y su situación en el ámbito educativo: La necesidad de crear un museo memorial en España. *Revista Historia Autónoma*, 11, 61-278.
- Cuesta, J. (1993). *Historia del presente* (pp. 4-5). Eudema.
- De Amézola, G. (2011). Historia enseñada e historia investigada: Relaciones peligrosas. El tratamiento escolar de la última dictadura militar y la necesidad de una actualización académica en la formación de profesores. *PolHis*, 8, 9-26.

- Delgado, E. (2015). Educación ciudadana y memoria histórica en la enseñanza de las ciencias sociales. *Enseñanza de las ciencias sociales: Revista de investigación*, 14, 97-109.
- Domínguez-Acevedo, J. (2019). La enseñanza de la historia reciente y transición política en Colombia: constantes, fracturas y nuevos horizontes *Polisemia: revista del Centro de Pensamiento Humano y Social*, 20, 57-72.
- González-Valencia, G., Gutiérrez-Giraldo, M. y García-Londoño, D. (2020). Memoria Histórica, enseñanza de la Historia y de las Ciencias Sociales. En: *Memoria histórica y desarrollo del pensamiento social. Investigación e innovación en la clase de ciencias sociales* (pp. 11-35). Editorial Universidad Tecnológica de Pereira.
- González-Valencia, G. y Santisteban, A. (2015). El lugar de la memoria: una investigación sobre la formación del profesorado de ciencias sociales. *Educaçãoem Foco*, 3(1), 35-58
- Herrera, M. y Merchán-Díaz, J. (2012). Pedagogía de la memoria y enseñanza de la historia reciente En: García, R., Jiménez, A. y Wilches, J. (eds.). *Las Luchas Por La Memoria* (pp. 137-156). Universidad Nacional.
- Jara, M. A. (2010). *Representaciones y enseñanza de la historia reciente-presente. Estudio de casos de estudiantes en formación inicial y en su primer año de docencia* [tesis de doctorado]. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Kruger, M. (2011). La enseñanza de la historia reciente como herramienta clave de la educación política: narrativas escolares y memorias sociales del pasado dictatorial argentino en las representaciones de jóvenes estudiantes de la Ciudad de Buenos Aires y conurbano (2010-2011). *Persona y Sociedad*, 25(3), 29-52.
- Londoño-Sánchez, J. G. y Carvajal-Guzmán, J. P (2016). Pedagogías para la memoria histórica: reflexiones y consideraciones para un proceso de innovación en el aula. *Educación y Ciudad*, 30, 65-78.
- Martínez-Rodríguez, R. y Revilla, D. M. (2021). Memoria histórica y formación del profesorado concepciones y creencias de los futuros docentes de Educación Primaria En: Sánchez-Fuster, M., Campillo-Ferrer, J. M. y Vivas-Moreno, V. (eds.). *La formación del profesorado en Didáctica de las Ciencias Sociales en el ámbito Iberoamericano* (pp. 313-326). Editum.
- Martínez-Rodríguez, R. (2013). Profesores entre la historia y la memoria: Un estudio sobre la enseñanza de la transición dictadura-democracia en España. *Enseñanza de las ciencias sociales: revista de investigación*, 13, 41-48.

- Pagès, J. (2007). La educación para la ciudadanía y la enseñanza de la historia: cuando el futuro es la finalidad de la enseñanza del pasado. En: Ávila Ruiz, R. M., López Atxurra, J. R., Fernández de Larrea (eds.). *Las competencias profesionales para la enseñanza aprendizaje de las Ciencias Sociales ante el reto europeo y la globalización* (pp. 205-215). AUPDCS.
- Pagès, J. (2008). El lugar de la memoria en la enseñanza de la historia. Íber. *Didáctica de las Ciencias Sociales, Geografía e Historia*, 55, 43-53.
- Pagès, J. (2015). La educación política y la enseñanza de la actualidad en una sociedad democrática. *Educação em Foco*, 19(3), 17-34.
- Pagès, J. y Marolla, J. (2018). La historia reciente en los currículos escolares de Argentina, Chile y Colombia. Desafíos de la educación para la ciudadanía desde la Didáctica de las Ciencias Sociales. *La enseñanza de la historia*, 17, 153-184.
- Santisteban Fernández, A. (2010). La formación de competencias de pensamiento histórico. *Memoria Académica*, 14, 34-56. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4019/pr.4019.pdf
- Santisteban, A. y Pagès, J. (2006). La enseñanza de la historia en la educación primaria. En: Casas, M. y Tomas, C. (coord.). *Educación primaria. Orientaciones y recursos* (pp. 129-160). Wolters Kluwer Educación
- Torres, L. (2016). Historia reciente en la escuela colombiana: acercamiento a las nociones de memoria, historia y conflicto. *Revista Colombiana de Educación*, 71, 165-185.
- Tussel, J. (1993). Historia y tiempo presente. *Claves de Razón Práctica*, 31, 54-56

La inclusión educativa del alumnado con TEA: la música como facilitadora del aprendizaje

ALEJANDRO VARGAS SERRANO,¹ JOSÉ JESÚS SÁNCHEZ AMATE,²
ANTONIO LUQUE DE LA ROSA Y RAFAELA GUTIÉRREZ CÁCERES²

¹Real Conservatorio Profesional de Música de Almería;

²Universidad de Almería

1. Introducción

A lo largo de la historia, han sido diversos los autores que han pretendido dar una definición de *trastorno del espectro autista*, encontrando una gran variedad de definiciones al respecto. Gutiérrez y López (2015) indican que frecuentemente el término *autismo* es utilizado para hacer referencia al espectro autista en general, así como para el autismo en particular, siendo esto una concepción errónea a la hora de referirse al trastorno del espectro autista, ya que son conceptos que no tienen el mismo significado.

Cuando se hace referencia al término *espectro autista*, se incluyen un conjunto de trastornos que presentan de forma compartida una sintomatología, diferenciándose en la forma en la que se presentan y el grado de gravedad de cada sujeto. En estos trastornos se incluyen el síndrome de Rett, el síndrome de Asperger, los trastornos generalizados del desarrollo y el autismo (Gutiérrez y López, 2015). En consonancia con ello, autores de mayor actualidad como Hens (2019) exponen una definición de *autismo* como un tipo de trastorno del desarrollo neurológico que presenta un diagnóstico basado en una evaluación y disfunción del comportamiento del individuo, atendiendo a una forma específica de procesamiento sensorial y de la información en cada uno de ellos.

El diagnóstico del espectro autista se considera un tipo de trastorno cuya prevalencia se ha visto incrementada de forma considerable en estos últimos años (Baio, 2012; López Méndez y Costa Cabanillas, 2015). Atendiendo a las estadísticas publicadas por la Asociación Europea de Autismo (AEU) se calcula que el trastorno del espectro autista afecta en la actualidad a 1 de cada 175 individuos que nacen, siendo esta estimación generalizada en el mundo y pudiendo variar en su frecuencia en función del país que se estudie (Hernández *et al.*, 2016).

Como características relevantes que presenta el alumnado con trastorno del espectro autista se encuentran las grandes dificultades a la hora del desarrollo en las habilidades sociales y en el proceso de comunicación (Rundblad y Annaz, 2010), suponiendo una gran problemática a la hora de interactuar socialmente. Además, se hacen presentes patrones restringidos y repetitivos en el ámbito conductual, suponiendo un obstáculo a la hora de realizar cualquier tipo de actividad cotidiana o de interés del sujeto (Alcantud y Alonso, 2015).

Por tanto, desde la perspectiva educativa supone un desafío permanente al que dar respuesta teniendo en cuenta las principales características que identifican al alumnado con trastorno del espectro autista, así como atendiendo al impacto que este tiene en contextos complejos como la escuela y concretando en las diferentes dificultades en cuanto al grado e intensidad en la interacción social y comunicación que presentan (Tárraga *et al.*, 2020). Por ende, en la actualidad, se considera uno de los retos educativos más relevantes a los que nuestras instituciones deben de dar respuesta, de tal forma que sean concebidas como verdaderos espacios de inclusión fundamentados en principios como la equidad e igualdad.

Es relevante destacar que desde la educación inclusiva se pretende conseguir el objetivo de ofrecer una atención específica que persiga el desarrollo completo del alumnado, favoreciendo así la inclusión en la comunidad educativa. García *et al.* (2014) hacen referencia a la importancia de respetar e impulsar las capacidades de cada alumno, teniendo como punto de partida que cada individuo es parte importante del sistema y que puede llegar a desarrollar diferentes habilidades y funciones dentro de él. Asimismo, la inclusión educativa se relaciona de forma directa con una educación accesible para todo el mundo, debiéndose de

trabajar el desarrollo y crecimiento personal del alumnado desde una perspectiva cooperativa e igualitaria (Cabero, 2007).

En consonancia, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) serían consideradas como una herramienta ideal para poder conseguir el desarrollo de aprendizajes y contextos inclusivos en el ámbito educativo, facilitando el proceso de inclusión para todo el alumnado y, además, favoreciendo el derecho a la educación desde una perspectiva más general (Sáez, 2012). Una utilidad inclusiva de las TIC en el campo educativo permitiría minimizar las barreras al aprendizaje, por lo cual estaría dando lugar a una mayor posibilidad de participación e interacción con el proceso de aprendizaje del alumnado (García *et al.*, 2014); suponiendo esto un adelanto hacia una perspectiva social con mayor consciencia de transformación que persigue fomentar y desarrollar una innovación educativa para todos. Asimismo, las TIC como herramientas nos ofrecen la posibilidad de dar respuesta a las barreras o problemáticas sin tener en cuenta la etapa educativa en la que se encuentre el alumnado; por ello, ofrecen la posibilidad de solventar las necesidades presentadas a todas las edades e incluso con diferentes necesidades conjuntas en el alumnado (Cabero, 2007).

El papel del profesorado será clave en la incorporación de las TIC en la enseñanza del alumnado, teniendo en cuenta que para que sean utilizadas de una forma eficiente estas requieren un proceso de adaptación y cambio en cuanto a metodologías de trabajo y formación ante ellas (Herrera, 2015). Asimismo, el profesorado deberá atender a los retos que las TIC suponen, teniendo en cuenta que todo proceso tecnológico y sus aportaciones suponen cambios constantes, debido a su proceso evolutivo; por ello, los campos de conocimiento y formación dentro de las TIC van cambiando de forma rápida, valorándose, así, la educación como disciplina y los retos que se asumen en ella (Tello, 2007).

En definitiva, la situación actual nos muestra que las TIC suponen un requisito relevante para conseguir una sociedad más inclusiva en todos los niveles sociales (Tello 2007). Por lo que desde una perspectiva inclusiva en el ámbito educativo el desarrollo de las TIC ofrecerá la posibilidad de debilitar las brechas digitales existentes en el ámbito social y romper con las barreras tradicionales en el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro del

aula (Aguilar, 2012). Asimismo, las TIC son consideradas como una propuesta innovadora en el campo educativo, ofreciendo una renovación constante en los campos de actuación y adecuación de las necesidades que se presenten a nivel del alumnado (Herrera, 2015).

Precisamente, investigaciones como la desarrollada por Terrazas Acedo *et al.* (2016) que estudia la utilidad de los diversos programas de *software* disponibles para el desarrollo de distintas capacidades del alumnado autista, o la revisión sistemática que llevan a cabo Sánchez Contreras *et al.* (2020) para analizar las terapias complementarias utilizadas en atención a personas con TEA hasta los 18 años de edad concluyendo que la eficacia depende de cada persona y en la aplicación de dichas terapias la colaboración de las familias es fundamental, dieron lugar a cuestiones en torno a la musicoterapia y las intervenciones innovadoras que se desarrollan en la actualidad para la inclusión del alumnado autista.

2. Objetivos

Tras procesos de inducción y deducción fruto del marco teórico estudiado y el análisis de diferentes investigaciones dentro del estado de la cuestión que dieron lugar a diversas preguntas de investigación, los objetivos de investigación quedaron concretados en:

- Analizar propuestas innovadoras para la inclusión educativa del alumnado con TEA.
- Analizar la función de la rítmica musical dentro de la atención a la diversidad del alumnado con TEA.
- Descubrir las mejoras y beneficios que aporta la música al alumnado con TEA.

3. Metodología

La metodología que empleamos se encuentra enfocada sobre una revisión sistemática de los documentos existentes relacionados con los propios objetivos de investigación que a su vez se re-

lacionan con el objeto de estudio (inclusión del alumnado con TEA a través de la música). Para ello, y en consonancia con Abadal Falgueras y Codina Bonilla (2009), establecimos los siguientes descriptores: rítmica musical, intervención autismo, actuación específica, inclusión, mejoras musicoterapia, atención a la diversidad, necesidades educativas específicas y alumnado con TEA. Asimismo, para realizar las búsquedas de documentos (castellano e inglés) establecimos las bases de datos: Web of Science, Scopus, Dialnet, CSIC, Proquest y, por último, Google Académico.

Antes de la selección final (tabla 1), tomamos como principales criterios de inclusión la relación de los textos con los objetivos de investigación, la propia calidad de los textos y de las revistas o editoriales donde se encontraban (revisión de pares, fundamentalmente) y la actualidad de las publicaciones descartando aquellas desfasadas o excesivamente lejanas en el tiempo. Además, tuvimos en cuenta la relación de los términos de los tesauros con los que se relacionaban los diferentes textos (en los casos en los que era posible) y las palabras clave utilizadas.

Tabla 1. Diagrama de flujo.

Descriptores

Rítmica musical, intervención autismo, actuación específica, inclusión, mejoras musicoterapia, atención a la diversidad, necesidades educativas específicas y alumnado con TEA

Bases de datos	Recursos disponibles	Seleccionados previamente	Excluidos	Duplicados	Selección final
Web of Science	12	9	3		9
Scopus	15	15	1	7	7
Dialnet	38	26	14	5	7
CSIC	16	5		1	4
Proquest	7	2			2
Google Académico	61	54	21	10	23
Total					52

Fuente: elaboración propia.

4. Resultados

Una vez analizada toda la información recogida, los resultados identifican los recursos y las propuestas innovadores de cara a la inclusión del alumnado con TEA, el papel de la textura y la rítmica musical y las mejoras y beneficios que la música aporta al alumnado autista.

4.1. Recursos y propuestas innovadores para la inclusión del alumnado con TEA

Existen multitud de recursos a disposición del profesorado para desarrollar actividades con el alumnado autista. Entre ellas, las relacionadas con las TIC ofrecen grandes posibilidades de adecuación y adaptación para todo tipo de estudiantes. Por ello, es común desarrollar aprendizajes a través de los recursos TIC en el alumnado autista.

Para desarrollar habilidades y capacidades en comunicación, los programas informáticos se sirven de grupos de palabras a las que se les pueden ir agregando o eliminando distintos verbos, adjetivos o sustantivos con el fin de construir distintas frases. A su vez, estas frases pueden dar lugar a imágenes representativas de las acciones con las que se relacionan. El nivel de autonomía de estos recursos se establece en función del nivel cognitivo de cada estudiante, por lo que se adaptan a la mayoría de niveles escolares.

La lectura de textos también es posible adecuarla al alumnado a través de diferentes recursos TIC, ya que es común que diversos programas informativos ofrezcan la posibilidad de realizar lecturas acompañadas con letra o incluso canciones de diferentes textos. Además, la personalización de ayudas permite, en la mayoría de las ocasiones, adaptar textos de dificultades elevadas proponiendo diferentes alternativas de menor complejidad.

La comprensión de acciones rutinarias como hablar, andar, dormir o comer, entre otras, pueden ser aprendidas por los estudiantes a través de videos de dichas acciones con diferentes tipos personalización de los personajes. Estas acciones pueden relacionarse con emociones, por lo que el personaje puede mostrar tristeza, alegría o enfado mientras realiza cada acción. Emparejado con ello y con un mayor nivel de perfeccionamiento que progra-

mas informáticos más antiguos, en la actualidad es posible identificar cada parte del cuerpo de cada estudiante a través de la captura de su propia imagen y posteriormente con el uso de lápices ópticos o paneles táctiles, sombrear el contorno de cada parte del cuerpo. Por ello, los pictogramas resultan útiles para el auto-reconocimiento y el aprendizaje de diferentes acciones.

Muchas de las intervenciones inclusivas innovadoras implican no solamente al propio alumnado con TEA, sino que, además, involucran a las familias e incluso a investigadores ajenos a los centros educativos. Al abarcar diferentes sectores, las intervenciones se convierten en interdisciplinarias dando lugar a la utilización de diferentes materiales según el marco en el que se apliquen, aunque siempre compartiendo objetivos comunes.

Las propuestas didácticas interactivas que se desarrollan con libros impresos y soporte informático son apropiadas para el entorno familiar. La secuenciación y los niveles de dificultad de las diferentes fases y actividades han de ser acordados entre docentes y familias para que no existan desajustes en los aprendizajes. Para ello, en edades tempranas es frecuente comenzar dentro del ámbito familiar con los niveles iniciales en los que las actividades se relacionan con el reconocimiento de las facciones de las caras de los familiares y del alumnado y emociones básicas. El apoyo del material impreso resulta imprescindible y es frecuente recurrir a dibujos para relacionar emociones y facciones (cara sonriente y felicidad o llanto y tristeza, entre otras).

Seguidamente en fases posteriores, dentro del ámbito familiar, las actividades se relacionan con reconocimientos de facciones y emociones a través de fotografías reales para posteriormente identificar situaciones que provocan determinadas emociones. En las fases finales las actividades se relacionan con la predicción de situaciones futuras en función de acciones momentáneas o conductas de determinados personajes y la realización de juicios acerca de la validez de las emociones que expresan los propios personajes (verdaderas o falsas).

Simultáneamente en el ámbito escolar los recursos tratan sobre diferentes escenarios y experiencias propias de la vida cotidiana a través de personajes diversos. Precisamente, los personajes protagonistas de distintas historias sufren a su vez diferentes emociones cuando pasan por determinadas experiencias. En consecuencia, los estudiantes han de solucionar las dificultades

o problemas que les surgen a dichos personajes. Proyecciones con descripción auditiva de las acciones, con o sin subtítulos (en función de las dificultades del alumnado con la lectura) y señales auditivas y visuales en los aciertos y errores, completan los recursos generalmente utilizados en estas intervenciones.

Por otra parte, el papel del sector investigador fundamentalmente se orienta hacia la medición de las habilidades que se trabajen en las intervenciones con participación de los tres sectores implicados (alumnado, familias e investigadores). Las tareas en general tratan habilidades sociales y emocionales, por lo que es necesario comenzar siempre con una evaluación inicial que indique el punto de partida de las actividades. Los investigadores a través de diversas herramientas de investigación (observación, cuestionarios o entrevistas, entre otras) pueden, además de recopilar la información necesaria para estudiar los procesos de las intervenciones, participar en ajustes o adaptaciones durante el desarrollo de las sesiones para adecuar las actividades al nivel cognitivo del alumnado si dicho ajuste o adaptación fuese necesaria a partir de los recursos iniciales propuestos.

4.2. La textura y el ritmo musical dentro de la atención al alumnado con TEA

Los instrumentos musicales más usuales a la hora del trabajo de la rítmica musical en el aula con el alumnado con TEA son los de la familia de la percusión. Todo tipo de láminas, tambores, claves y las propias baquetas de percusión sobre diversos materiales (plásticos, maderas u otros) sirven para realizar los diferentes patrones rítmicos. Asimismo, es habitual la incorporación de fragmentos musicales de diferentes estilos tanto de música folclórica o de escucha habitual (*pop*, bandas sonoras populares o música electrónica, entre otras) como de géneros algo más complejos como el *jazz* o el *blues*, y también música denominada *clásica*, que engloba a los estilos musicales occidentales desde el siglo XVII hasta principios del XX.

La secuencia de actividades musicales relacionadas con el trabajo del ritmo parte desde la escucha activa de diversos fragmentos musicales. Es corriente y conveniente utilizar en las actividades diversos estilos con un tempo distinto en cada uno de ellos y, obviamente, salvo excepciones la sucesión de los fragmentos

musicales parte desde secuencias (de no demasiada duración) con un tempo lento o andante, para proseguir con fragmentos allegro y, finalmente, concluir nuevamente con fragmentos de tempo adagio, andante o incluso largo.

El acercamiento a los cambios agógicos, si los hubiere, durante la escucha activa se realiza a través del propio canto o la vocalización para seguidamente utilizar el instrumental rítmico disponible. La utilización de un instrumento determinado se realiza en función de las preferencias y del nivel cognitivo del alumnado, ya que a través del perfeccionamiento y la mejora es posible utilizar instrumentos de láminas progresivamente de mayor complejidad e incluso lograr incorporar melodías sencillas.

La percusión sobre el instrumento escogido (o la superficie) de los distintos fragmentos musicales seleccionados y escuchados previamente se realiza generalmente de forma alterna según la serie lento, rápido, lento, aunque también existen variaciones en función de la acomodación a las características del alumnado. Además, la intervención del docente (o terapeuta) regularmente se realiza igualmente de manera alterna acompañando con percusión sobre superficie similar a los estudiantes durante el transcurso de los fragmentos musicales para posteriormente permitir que los estudiantes sigan el ritmo de los diferentes fragmentos por sí mismos.

Asimismo, las experiencias rítmicas pueden estar asociadas al canto y a la danza de tal forma que la percusión corporal a la vez que se cantan canciones sencillas permite no solo marcar el ritmo a través de palmadas o pisotones en el suelo, sino que también es posible interactuar con otros compañeros mientras se realizan desplazamientos por el aula (o espacio habilitado). El intercambio de palmadas entre el alumnado en diferentes puntos del aula ha de ser previsto y facilitado, bien sea con marcas en el suelo o las paredes, para que los participantes se orienten. Nuevamente, para lograr resultados óptimos, la dificultad de cada actividad deberá estar adaptada al nivel cognitivo del alumnado, porque, de lo contrario, se pueden crear innecesarias situaciones de estrés entre los estudiantes.

Otras actividades con mayor protagonismo de la danza y que engloban el trabajo rítmico son las relacionadas con la relajación y los ejercicios de respiración ambos combinados con des-

plazamientos corporales en el suelo o erguidos. El tempo de la música idónea para estas actividades es moderado o lento para facilitar la concentración y coordinación de los movimientos y la respiración. Igualmente, la utilización de diferentes materiales (cintas de tela o plásticos, fundamentalmente) permite interactuar al alumnado.

El acompañamiento de canciones con instrumentos de percusión o la propia percusión corporal es habitual dentro de las actividades rítmicas y permiten la incorporación de la improvisación. A través de la improvisación las canciones, sobre todo, al inicio de las sesiones se convierten en una excepcional herramienta, puesto que a través de la subdivisión del pulso de las unidades de compás es posible crear algunos fragmentos que pueden incluir tanto frases textuales como motivos rítmicos improvisados.

No solamente a través de la subdivisión pueden aparecer improvisaciones, sino que, además, el aprendizaje por imitación de patrones rítmicos y melódicos puede dar lugar a nuevas improvisaciones. La utilización de instrumentos musicales polifónicos como el piano o la guitarra ofrece nuevas posibilidades a las improvisaciones, puesto que el canto con acompañamiento de dichos instrumentos musicales (u otros) en directo permite parar o activar el sonido en función de las secciones dedicadas a las improvisaciones. En estos casos, el dominio de los instrumentos musicales por parte de los docentes al cargo de las sesiones con música para el alumnado con TEA se hace indispensable, ya que requieren destrezas relacionadas con el acompañamiento o las formas musicales (elementales).

La rítmica musical, la textura y la propia forma musical, por una parte, y las emociones, por otra, tienen su particular conexión en el trabajo de aula con el alumnado con TEA, ya que secuencias o fragmentos musicales con texturas cercanas a la heterofonía, con formas musicales repetitivas sin alternancia, dinámicas cambiantes abruptamente y ritmos inestables pueden generar ansiedad, estrés o incluso miedos. Sin embargo, melodías acompañadas con rítmicas moderadas o allegro y progresión en los cambios dinámicos favorecen la aparición de emociones completamente inversas.

4.3. Beneficios y mejoras que aporta la música en la atención al alumnado con TEA

Las relaciones sociales de los estudiantes con TEA no suelen estar carentes de dificultades. A través de las actividades relacionadas con la música el alumnado con TEA tiende a establecer una relación afectiva con el profesorado encargado de desarrollar estas actividades ya sea en el aula rutinaria dentro del marco del centro educativo o en sesiones al margen de dicho marco (musicoterapeutas).

Es común que los estudiantes con TEA que asisten a aulas específicas se muestren poco participativos y comunicativos. Sin embargo, las actividades musicales con estos estudiantes permiten que progresivamente se exhiban más participativos e incrementen la comunicación con los docentes tanto en las aulas especializadas como las rutinarias que correspondan. La comunicación del alumnado autista con el resto de los estudiantes también se incrementa con las actividades musicales sobre todo cuando el principal objetivo de las intervenciones (o actividades) es el aumento de la afectividad y de las relaciones sociales. Aunque los resultados del incremento comunicativo dependen de la propia evolución de cada estudiante y de la participación e interacción con el resto de los compañeros, es frecuente que en intervenciones musicales iniciales el alumnado con TEA se dirija a docentes y compañeros verbalizando sus nombres.

Las actividades musicales que trabajan la comunicación no verbal favorecen el incremento de la comunicación verbal y la fijación de la mirada con la persona que habla. Canciones con letras para aprender rutinas diarias o marcar el pulso de una determinada pieza con el resto del alumnado favorece la integración y adaptación de los estudiantes con TEA posibilitando de esta forma un mayor aprovechamiento de las sesiones de clases rutinarias. Asimismo, el lenguaje musical permite al alumnado con TEA expresarse a través de la creación y respuesta de estímulos auditivos. Los instrumentos de percusión se utilizan como una herramienta más con la que mostrar conformidad o disconformidad de cada estudiante con autismo (o grupo colectivo) y, además, aumentan considerablemente las iniciativas de estos estudiantes tanto a través del lenguaje no verbal como mediante la verbalización de peticiones, emociones, preferencias e incluso opiniones.

El desarrollo intelectual del alumnado con TEA también resulta provechoso a través de la utilización de la música como recurso. El consecuente aprendizaje de la denominación de cada instrumento con el que se desarrollen las diferentes actividades a través de la manipulación en el montaje y desmontaje de determinados instrumentos musicales (láminas percutidas, boquillas y cuerpos de instrumentos de viento, u otros similares con facilidad de manejo en el desmontaje) y, sobre todo, la distribución del material por toda el aula en aquellas actividades que integren la música en grupo. Todo ello facilita y desarrolla la organización mental de los espacios.

El respeto hacia el material y hacia los propios instrumentos musicales también suponen para el alumnado con TEA (y para el resto de los estudiantes) un núcleo provechoso sobre el que incide la práctica musical, ya que en los casos en los que, debido a la rotura de algún instrumento (de forma accidental o adrede), no sea posible realizar actividades musicales que resultan placenteras, conlleva obligatoriamente el aprendizaje acerca de la necesidad de cuidar el material de forma general y no solo el cuidado de los propios instrumentos.

Algunos conceptos y nociones académicos rutinarias también cuentan con su tratamiento en las actividades relacionadas con la música. La proporción existente entre las diferentes láminas que componen algunos instrumentos de percusión y su posibilidad de numeración u ordenación de diferentes fórmulas, junto con el empleo de dibujos para seguir la música (musicogramas), permiten el ejercicio de la memoria, la concentración y la atención intelectual.

El desarrollo de habilidades psicomotoras es frecuente a través de la práctica instrumental, puesto que la rigidez característica del alumnado con TEA tiende a relajarse al agarrar baquetas, mazas u otros elementos similares de los instrumentos de percusión. El mero acompañamiento musical de movimientos corporales permite la mejora de la coordinación motriz y tomar conciencia de las diferentes partes del propio cuerpo, coordinar brazos, tronco y piernas, además de la realización de cambios de frecuencia al caminar o correr. La mejora de la motricidad fina se produce al controlar progresivamente las intensidades de los golpes, la improvisación rítmica y la combinación de ejercicios de relajación con música que, a su vez, facilita el desarrollo de una correcta posición corporal.

5. Discusión

Los resultados obtenidos en nuestro estudio convergen con la investigación de Terraza Acedo *et al.* (2016) y el estudio de Schirmer (2020) con respecto a la utilización de las TIC con el alumnado con TEA. La investigación de Lozano Martínez y Merino Ruiz (2015) también da resultados similares con relación a la participación de los diferentes sectores en torno al alumnado con TEA, aunque se trata de una experiencia en un aula abierta con protagonismos definidos según parámetros de investigación más que de aprendizajes del alumnado.

Por otra parte, la investigación que realizan González Huertas y Fernández Company (2018) ofrece resultados similares a nuestro estudio, si bien la activación y estimulación del alumnado con TEA se centra en la improvisación musical con menor protagonismo de la rítmica musical.

Por su parte, el estudio de Díaz Abrahan *et al.* (2017) converge de forma más precisa con los resultados que hemos obtenido, ya que define claramente las mejoras que la música aporta al alumnado con autismo destacando las habilidades emocionales y sociales, además del incremento progresivo de la comunicación tanto en las aulas específicas como en las rutinarias.

6. Conclusiones

Las herramientas TIC se revelan como recurso válido para el desarrollo de habilidades del alumnado autista, puesto que posibilitan la adecuación de los aprendizajes según el nivel cognitivo de cada estudiante. La comunicación a través de la lectura y el ordenamiento de las frases, los pictogramas con los que reconocer acciones cotidianas o partes del cuerpo humano y las emociones en función de dichas acciones o rasgos faciales representan algunas de las habilidades que se desarrollan a través de las TIC.

Las intervenciones que involucran al alumnado autista, sus familias y a personas dedicadas a la investigación (relacionadas o no con la universidad) favorecen el desarrollo del alumnado, ya que los aprendizajes se coordinan entre los tres sectores posibilitando la adaptación constante según el propio ritmo de aprendizaje de cada estudiante.

La rítmica musical se manifiesta como una excepcional herramienta en el aula TEA, puesto que engloba la utilización de buena parte de los sentidos del alumnado. A la hora de ejercitar las acciones de percusión rítmica la alerta visual, el tacto manual y, obviamente, el sentido rítmico, se ejercitan conjuntamente a través de la concentración y el entrenamiento de la memoria y la concentración.

Las actividades relacionadas con el ritmo musical son diversas en función de los niveles cognitivos del alumnado y tienen en cuenta la introducción a la actividad de forma sosegada, posteriormente fases de activación y, finalmente, la vuelta a la calma para favorecer el control de las conductas del alumnado con TEA. Asimismo, los fragmentos y secuencias musicales usuales se seleccionan en función de las texturas, dinámicas, rítmicas y agógicas más apropiadas según las propias características de las actividades y teniendo en cuenta las emociones que generan en el alumnado.

La danza y la práctica instrumental son herramientas que unidas al trabajo rítmico enriquecen las actividades, puesto que el acompañamiento con instrumentos polifónicos o el movimiento coordinan y acompañan la interacción en grupos de estudiantes. Además, la improvisación ejerce el papel de mantenimiento de la atención por parte del alumnado a la hora de secuenciar las intervenciones y del mantenimiento visual hacia la fuente sonora o el instrumento utilizado.

Las mejoras que ofrece la música al alumnado autista, ya sea utilizada como musicoterapia (mayor individualización, generalmente) o dentro de la educación musical rutinaria de los periodos escolares obligatorias, son significativas y afectan a las habilidades comunicativas, psicomotoras y cognitivas, generalmente. Para el desarrollo del alumnado con TEA, la música se utiliza desde una perspectiva contemplativa: audición de fragmentos musicales en ejercicios relacionados con la relajación o escucha activa; y, sobre todo, práctica, con diferentes enfoques según el área a desarrollar, puesto que es común el uso del canto o la práctica instrumental percusiva para el desarrollo de habilidades relacionadas con la coordinación o el conocimiento del propio cuerpo, o la improvisación musical con la que se estimula el desarrollo de la comunicación y la imaginación del alumnado con autismo.

7. Referencias bibliográficas

- Abadal Falgueras, E. y Codina Bonilla, L. (2009). *Bases de datos documentales: características, funciones y método*. Síntesis.
- Aguilar, M. (2012). Aprendizaje y Tecnologías de Información y Comunicación: Hacia nuevos escenarios educativos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(2), 801-811.
- Alcantud Marín, F. y Alonso Esteban, Y. (2015). *Trastorno del espectro autista. Necesidades educativas especiales: Una mirada diferente*. Fedune.
- Baio, J. (2012). Prevalence of Autism Spectrum Disorders: Autism and developmental disabilities monitoring network, 14 Sites. Morbidity and mortality weekly report. Surveillance Summaries. *Centers for Disease Control and Prevention*, 61(3), 1-19.
- Cabero Almenara, J. (2007). Las necesidades de las TIC en el ámbito educativo: oportunidades, riesgos y necesidades. *Tecnología y Comunicación Educativas*, 16(45), 16-31.
- Díaz Abrahan, V., Gentili, S. y Justel, N. (2017). Efecto de la sincronización rítmica en pacientes con Trastorno del Espectro Autista. *Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias*, 4(1), 1. doi.org/10.14198/dcn.2017.4.1.01
- García Valcárcel, A., Basilotta, V. y López, C. (2014). Las TIC en el aprendizaje colaborativo en el aula de Primaria y Secundaria. *Comunicar*, 7(42), 65-74.
- González Huertas, C. y Fernández Company, J. F. (2019). Una propuesta de intervención a través de la musicoterapia para optimizar el nivel de arousal en niños con TEA. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 2, 47. Doi: doi.org/10.15366/rim2018.2.004
- Gutiérrez Carmona, M. y López Expósito, J. (2015). Autoconcepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductas asertivas en adolescentes. *Revista Española de Orientación y Psicología*, 26(2), 13-27.
- Hens, K. (2019). The many meanings of autism: conceptual and ethical reflections. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 61(9), 1-19.
- Hernández, M., Gordillo, L., Castillo Parra, G. y Escotto, C. (2016). Diagnóstico y tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 15(1), 93-110.
- Hernández, R. M. (2017). Impacto de las TIC en la educación: Retos y Perspectivas. *Propósitos y Representaciones*, 5(1), 325.
- Herrera, A. (2015). Una mirada reflexiva sobre las TIC en Educación Superior. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 17(1) 1-4.

- Laespada García, M. C. (2019). La improvisación como recurso en musicoterapia. Estudio de caso único de un niño escolarizado en un aula TEA. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 2, 66. doi.org/10.15366/rim2018.2.005
- López Méndez, E. y Costa Cabanillas, M. (2015). En: Frances, A. (ed.). *Revisión de libro: ¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría*. Ariel.
- Lozano Martínez, J. y Merino Ruiz, S. (2015). Utilización de las tic's para desarrollar las habilidades emocionales en alumnado con tea desde la colaboración escuela-familia-universidad: una experiencia en un aula abierta específica. *Revista DIM*, 31(11), 1-16.
- Rundblad, G. y Annaz, D. (2010). The atypical development of metaphor and metonymy comprehension in children with autism. *Autism*, 14(1), 29-46.
- Sáez, J. M. (2012). Valoración del impacto que tienen las TIC en educación primaria en los procesos de aprendizaje y en los resultados a través de una triangulación de datos. *RELATEC: Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 11(2), 11-24.
- Sánchez Contreras, N., Alcaraz Córdoba, T. y López Rodríguez, M. M. (2021). Utilización de técnicas complementarias en niños con trastornos del espectro autista: una revisión sistemática. *Therapeia*, 14, 45-77.
- Schirmer, C. R. (2020). Pesquisas em recursos de alta tecnologia para comunicação e transtorno do espectro autista. *ETD - Educação Temática Digital*, 22(1), 68-85. <https://doi.org/10.20396/etd.v22i1.8655470>
- Tárraga Mínguez, M., Vélez-Calvo, X., Lacruz Pérez, I. y Sanz Cervera, P. (2020). Efectividad del uso de las TIC en la intervención educativa con estudiantes con TEA. *Revista científica de opinión y divulgación Didáctica, Innovación y Multimedia*, 9(1), 7-16.
- Tárraga Mínguez, M., Vélez Calvo, X., Pastor Cerezuela, G. y Fernández Andrés, G. (2020). Las actitudes del profesorado de educación primaria hacia la educación inclusiva en Ecuador. *ResearchGate*, 2(9), 3-21.
- Tello, E. (2007). Las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) y la brecha digital: su impacto en la sociedad de México. *RUSC. Universities and Knowledge Society Journal*, 4(2), 1-8
- Terrazas Acedo, M., Sánchez Herrera, S. y Becerra Traver, M. T. (2016). Las TIC como herramienta de apoyo para personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 9(2), 102-136.

Nuevos roles profesionales en residencias de atención a personas mayores desde el modelo de atención integral centrada en la persona

MIRIAN SANTAMARÍA-PELÁEZ,¹ LUIS A. MÍNGUEZ MÍNGUEZ,²
ANA ISABEL OBREGÓN CUESTA³ Y JESSICA FERNÁNDEZ SOLANA¹

¹Departamento de Ciencias de la Salud, ²Departamento de Ciencias de la Educación, ³Departamento de Matemáticas y computación
Universidad de Burgos

1. Introducción

Para Guerrero, Hernández y Rodríguez (Guerrero, Hernández y Rodríguez, 1999), las personas, a partir de setenta años de edad, entran en la etapa denominada *adulto mayor* o *tercera edad*, esto autores identifican los aspectos sociales, biológicos y cronológicos como factores que influyen en estas personas.

Se concibe el envejecimiento como «los cambios fisiológicos que ocurren en un organismo a través del tiempo» (Organización Mundial de la Salud, 1989). Desde la perspectiva de Ballester (Ballester, 1999) el envejecimiento es producto de la evolución natural e indetenible del ser humano, atiende directamente a la ley de la vida, la cual estipula que todo organismo biológico envejece; por ello, sería un error estudiar el envejecimiento como una patología, más bien, es un eslabón de la vida humana que se debe asumir como normal. En este sentido, el envejecimiento se presenta tanto a nivel individual como colectivo, así, podríamos referirnos al envejecimiento activo como aquel que:

[...] se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. El término *activo* hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales espirituales y cívicas y no solo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en el mundo del trabajo. Con la aplicación del paradigma del envejecimiento activo se trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas que se encuentran en situación de fragilidad, discapacidad o dependencia. (Rodríguez, 2013)

La vulnerabilidad en adultos mayores está vinculada al grado de dependencia en la ejecución de actividades cotidianas; la discapacidad por enfermedad física o mental, por accidente, por limitaciones motoras producto de su avanzada edad son algunas de las causas de la dependencia.

En el caso específico de España. El envejecimiento de la población representa un formidable reto para el sistema sanitario que implicará un mayor gasto sanitario real (Ahn, Alonso y Herce, 2003). Con todo, Rodríguez (Rodríguez, 2008) señala que:

[los adultos mayores] no deben ser considerados como un peso para la sociedad, sino como un recurso que puede contribuir a su bienestar. [...]. la experiencia es la mayor capacidad que poseen las personas adultas mayores y de ser bien aprovechada por la sociedad, se tendría una gran capacidad para enfrentarse a los retos que se presentan en la actualidad. (Rodríguez, 2008)

Para atender los requerimientos específicos de los adultos mayores, se gesta una nueva tendencia o modelo llamado *atención integral centrada en la persona* (AICP), que busca centrar dicha atención en servicios orientados a las particularidades de los seres humanos, trascendiendo a los parámetros y normas con visión de generalidad durante su aplicación. Específicamente, se pretende implantar un modelo donde no solo la atención a los adultos mayores este orientado al ámbito asistencialista, se busca conocer la persona desde su ser ontológico para dotar de poder y direccionamiento en su vida cotidiana. Por ello, se puede caracterizar como una tendencia que se aleja de modelos de cuidados tradicionales donde la atención viene determinada por procedimientos uniformes derivados de necesidades asociadas a

clasificaciones de enfermedades y grados de dependencia y por condicionantes organizativos (lo que en ocasiones se ha denominado *modelos de atención centrada en los servicios*) (Martínez, Rodríguez y Castiello, 2015).

En estos últimos años se aprecia en nuestro país un creciente interés por conocer y aplicar en los centros modelos de atención orientados a las personas. Sin embargo, llevar estos modelos a la práctica no siempre resulta sencillo. Su aplicación es especialmente difícil en los centros o servicios que vienen prestando atención desde modelos centrados en la organización y sus servicios, así como en aquellos que no tienen un buen clima organizacional (Martínez, Rodríguez y Castiello, 2015).

En España, se pretende que el MAICP pueda ser aplicado en distintas instancias y centros de intendencias, comunidades autónomas y el país en general. Dará pie a la participación de muchos profesionales, psicólogos, sociólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, educadores, estos participantes sentarán las bases, medios y alternativas viables a la atención integral del ser humano como persona, humanizando esa atención integral en un entorno social favorable con un ambiente ameno y adecuado para promover la autodeterminación y la autonomía de las personas atendidas y para evitar, entre otras, la alienación, la sujeción y la excesiva medicación de poblaciones geriátricas.

Al hablar de *entorno social favorable*, nos referimos a la atención integral en todos los aspectos, salud, acceso a bienes para su alimentación y cuidados, bienestar social y condiciones de vida adecuadas, y para cumplir con esta premisa es que presentamos este documento que tiene como finalidad principal presentar los nuevos roles profesionales que se derivan de la implantación del MAICP en los centros de atención a las personas mayores.

El aspecto espiritual invita a desarrollar vínculos desde lo afectivo y comprensivo como seres humanos. Interpretar, comprender y asumir las realidades inmersas en cada adulto mayor es una vía para generar esa conexión espiritual que facilitaría el trabajo en la AICP.

Se puede decir que el MAICP ofrece una prestación con objetivos claros que lleven una respuesta adecuada a las necesidades de las personas donde estas se encuentren. Y, en este aspecto, es importante señalar los tipos de beneficios que se consiguen:

- Continuidad en la información, entre todos los que intervienen en el proceso y profesionales.
- Continuidad en la gestión, enfocada en la prestación de servicios de forma secuencial y complementaria.
- Continuidad relacional que atañe al contacto permanente entre la persona atendida y su profesional en el largo del tiempo.

Las empresas prestadoras de servicios orientadas a la atención centrada en la persona se desenvuelven en un contexto social, y este a nivel territorial toma connotaciones concretas en la congregación de personas mediante la figura de comunidades. Con relación a esto, Newbrough (1991) menciona que no es posible concebir a la comunidad y al individuo como partes opuestas ni excluyentes, sino al contrario, entre estas se existe una relación de interdependencia. Si bien la comunidad es el pilar principal en el que confluyen los quehaceres sociales, serán las mismas personas que la conforman las que impactan en su hábitat mediante la participación activa como vértice principal de la AICP.

Por lo antes referido, se puede decir que la comunidad de adultos mayores representa un segmento de la población cuya característica principal está representada en su edad, la cual le permite tener una visión y percepción distinta de la realidad concreta plasmada en la vida misma. Este hecho hace que dicha comunidad demande un tipo de atención especializada y específica. A nivel mundial, y específicamente en España, un sin fin de empresas se han abocado a la prestación de servicios para la atención de estas comunidades, presentando un nicho de mercado que exige la implantación de novedosas formas de asumir la gestión desde la geriatría y gerontología, como eje focal de la AICP.

Para concluir, se puede decir que el MAICP apuesta por la clara intención de contribuir a la construcción de un tejido empresarial socialmente responsable, por lo cual las empresas públicas y privadas prestadoras de servicios de AICP están llamadas a asumir sus operaciones en esta dirección, con principios éticos, como el respeto a la dignidad humana, igualdad, participación directa e inclusión social de la comunidad de adultos mayores mediante la AICP como modelo de gestión.

2. Nuevos roles profesionales

2.1. Cultura y clima organizacional en los centros de atención centrada en la persona

En España las empresas que asumen el reto de implantar modelos orientados en la atención centrada en la persona deben tomar en cuenta aspectos gerenciales que influyen directamente en el desempeño de ellas, tal es el caso de la cultura y el clima organizacional presentes en sus organizaciones. Por ello; en la salud pública, el análisis de este fenómeno, tanto a nivel local como nacional e internacional, es imprescindible para dar respuesta a la necesidad que tienen las instituciones médicas por identificar todo lo que influye, de manera positiva o negativa, en el rendimiento de las personas a fin de mejorar el ambiente de trabajo en beneficio del servicio de atención que se otorga a los pacientes (Bernal, Pedraza y Sánchez, 2014).

Asimismo, los retos que asume la gestión en el sector salud a nivel mundial, se centran en logro de eficiencia, eficacia, calidad y equidad en la prestación de los servicios, la gestión eficiente de sus actividades, la asistencia centrada en la persona, la gestión del conocimiento, entre otras, llaman a las organizaciones a la efectividad de sus procesos, con el objetivo de proporcionar servicios de calidad (Bernal, Pedraza y Sánchez, 2014).

Partiendo de la hipótesis de que la cultura influye en el clima organizacional, mencionemos algunos modelos teóricos que permitirán identificarlos en los centros de atención desde la persona.

De Pablos (2015) describe el proyecto «En mi casa» y los centros multiservicios en Castilla y León que, en los cuales fue necesario, previo a su implantación, iniciar con experiencias previas tipo casos pilotos en la residencia pública Los Royales, de Soria, y posteriormente fue extendido y asumido de manera voluntaria por un conjunto de residencias privadas y públicas.

Fue necesario asumir cambios de tipo organizativo que dieran prioridad a las preferencias y necesidades de las personas mayores por encima de las de índole organizacional. Otro cambio asumido estaba relacionado con la organización del personal, al que describe De Pablos (2015) como de carácter permanente a una unidad de convivencia, lo cual permite una mayor interrela-

ción entre el personal y los usuarios de la unidad y viceversa y mediante la figura de un profesional de referencia para cada tres o cuatro usuarios, y, por último, para incorporar en su funcionamiento ordinario la participación activa de los familiares.

Podremos observar un clima de resistencia a los cambios por parte de los profesionales que atienden a los adultos mayores, así como de los propios adultos mayores; pero, si los centros definen una cultura participativa en correspondencia a esto, se puede construir un clima abierto, flexible y con una comunicación efectiva y afectiva. La influencia de todo ello incidirá directamente en la motivación de las personas y en la percepción de satisfacción de los adultos mayores con respecto al servicio recibido.

Es importante resaltar que la cultura y clima organizacional juegan un papel importante en la adaptación a los cambios empresariales, sobre todo en los centros que pretenden transitar del modelo enfocado en el servicio al centrado en la personal. Esta aseveración debe ser tomada muy en cuenta por los directivos de estas empresas con el objeto de fomentar una atmosfera donde prevalezca la flexibilidad y apertura permanente a los cambios, ya que se trabaja con y para las personas, los adultos mayores son su centro de acción y por ello, las dificultades y conflictos constituyen parte de la complejidad en lo cotidiano.

El personal directivo ha de identificar los elementos que puedan actuar como promotores y facilitadores del cambio organizacional tanto en su cultura como en el clima. Ello permitiría fomentar y fortalecer el proceso de innovación mediante la formulación de nuevas estrategias y políticas en respuesta a las dificultades encontradas durante los intentos de su implementación.

Desde esta visión, estaríamos hablando también de empoderar a las personas mayores institucionalizadas, lo cual significa dotar de conciencia individual respecto al control que estas personas pueden tener en la cotidianidad de sus vidas. Por ello, una buena praxis profesional será aquella donde el entorno y la provisión de apoyos ejercen un papel primordial; así los entornos hogareños y accesibles, las actividades significativas, las relaciones familiares y sociales, la cercanía a la comunidad y la flexibilidad organizativa se convierten, desde enfoque, en elementos imprescindibles (Martínez, Rodríguez y Castiello, 2015).

2.2. El equipo de trabajo de AICP

La AICP requiere del desarrollo de nuevas competencias a nivel profesional; se denomina *centrada en la persona* por estar vinculada a exaltar y difundir las fortalezas y competencias de los adultos mayores atendidos. El proceso de toma de decisión no es exclusivo de los profesionales, igualmente tienen participación activa en este proceso los adultos mayores, de allí que este modelo se vislumbra como una nueva filosofía de trabajo.

Es primordial conformar equipos de trabajo interdisciplinar, así como proporcionarles formación y herramientas relacionadas con la AICP y que constate que la labor de cada uno de ellos debe ser reconocida con el mismo peso, es decir, todos son importantes e imprescindibles.

El equipo de apoyo cotidiano lo forma el conjunto de profesionales que permanecen de forma continuada con las personas usuarias: los gerocultores, auxiliares de enfermería, técnicos de atención sociosanitaria o cuidadores son determinantes en el bienestar de las personas mayores, porque son quienes están a su lado en el día a día y quienes mejor pueden llegar a conocer a cada persona.

Es imprescindible para trabajar desde un MAICP la figura del profesional de referencia. Se trata de un profesional de atención directa que se ocupa de una forma especial de la atención personalizada y el bienestar de varias personas usuarias y que es quien se encarga de estar en contacto con el equipo técnico, el residente y sus allegados (Martínez, Rodríguez y Castiello, 2015). Para Martínez, Rodríguez y Castiello (2015), estos profesionales se encargan, así como del cuidado diario, al mismo tiempo apoyan en el desarrollo del plan de vida de los adultos mayores bajo su responsabilidad. Se apoyan en la historia de vida y en la comprensión de los intereses, fortalezas y requerimientos particulares de cada persona, ayudando a construir nuevas oportunidades que les facilite una mejor calidad de vida.

Por otro lado, Martínez (Martínez, Rodríguez y Castiello, 2015) señala que el equipo de trabajo generalmente se integra por profesionales en las áreas de enfermería, medicina, psicología, terapia ocupacional, fisioterapia, intervención sociocomunitaria, pedagogía, entre otros, los cuales conforman el equipo multidisciplinar de un centro de atención basado en la persona, como eje focal y protagonista de todo este trabajo.

Desde un enfoque AICP, la figura del profesional de referencia y el equipo multidisciplinar se aúnan de forma que se establece un grupo de apoyo para cada residente que estaría conformado por los profesionales relevantes para su proyecto de vida, siendo imprescindible la participación del profesional de referencia junto con familiares en él de la mano del equipo multidisciplinar anteriormente mencionado.

Los cambios no son siempre sencillos, la resistencia a ellos es normal en el comportamiento humano, por ello direccionar y conformar equipos de trabajo requiere reconocer este proceso de cambio focalizase en aspectos humanos, en las relaciones interpersonales y sociales, reforzado con la motivación y liderazgo en los centros, vistos esos como organizaciones socialmente responsables. Este hecho se manifiesta en la necesidad de contacto directo y continuo entre los cuidadores con los adultos mayores, así como con su entorno familiar.

Toda maquinaria necesita sus engranajes, así como todo dispositivo electrónico necesita de sus micro- y macropartes, además de sus circuitos para funcionar adecuadamente. De igual modo, la dirección correcta y la diversificación de tareas y funciones de acuerdo con las actitudes y a las capacidades de cada quien es lo que garantiza logros y metas cumplidas, una aseveración que desde luego no se escapa de la tarea directiva enfocada en la asertividad y en el bienestar de todos los actores, con el aval de conquistar la mejor atención y desde luego centrada en el ser humano.

Las relaciones profesionales y el trabajo en equipo, incluyendo a la persona, gerocultores, familia, etc., sufrirán un proceso de desjerarquización paulatino en el cual el profesional de referencia irá adquiriendo cada vez mayor importancia.

Para que esto sea posible, surgen una serie de necesidades de formación en los diferentes profesionales:

- Planificación participativa.
- Estrategias de liderazgo transformacional y de gestión del cambio.
- Intervención con las familias.
- Intervención en los espacios hacia el modelo hogar.
- Conocimiento de las bases del modelo y sus elementos esenciales.

- Ampliar el concepto de *plan de atención* o de *cuidados* y añadirle acompañamiento y apoyo al proyecto de vida.
- Conocer técnicas de evaluación adecuadas.
- Mejora de la comunicación y de la relación de ayuda (cómo lograr empatía, cómo empoderar...).
- Adquirir habilidades de observación.
- Saber realizar la historia de vida y los planes de apoyo al proyecto de vida.

2.3. Establecimiento de coordinador de centro

Será necesario establecer la figura de coordinador de la implantación del MAICP en el centro. Se tratará de un profesional que forme parte del equipo interdisciplinar del centro y que posea formación acerca del modelo.

- Las funciones que el coordinador de centro llevará a cabo serán:
- Seguimiento del proceso de implantación del MAICP.
- Comprobación del proceso de implantación del MAICP.
- Cumplimentación de los documentos de seguimiento necesarios.
- Determinar profesionales de referencia y grupos de apoyo.
- Recopilar la información recogida por los profesionales de referencia.
- Planificar las reuniones de seguimiento de los Proyectos de Vida.

En todas sus funciones, deberá estar asistido por el resto del personal del centro en todo momento; tanto los profesionales de atención directa como los que componen el equipo multidisciplinar.

2.4. Determinar profesionales de referencia

Es importante hacer hincapié en los siguientes aspectos para poner en marcha la figura del profesional de referencia en el centro:

a) Establecer el profesional de referencia desde que el usuario llega al centro

Es de vital importancia recibir a la persona usuaria en un entorno organizativo y relacional que le permita una mayor seguridad

y bienestar cuando se incorpore al centro. El profesional de referencia ejerce de ciertas funciones en este momento, por ejemplo, ofrecer la información y el apoyo que la persona desee, acompañarla en su conocimiento del centro y facilitar su adaptación (permitiendo la flexibilización de horarios, su participación o no en actividades, etc.). Esto implica cierta disponibilidad del profesional para estar accesible y poder ofrecer su presencia.

En este momento el profesional de referencia resulta esencial para lograr que la institución se adapte a la persona y no que sea esta la que deba someter a la organización. Se aprovechará el periodo de adaptación al centro establecido para llevar a cabo esta tarea.

b) Asumir responsabilidades directas relativas a la persona usuaria en su día a día

El profesional de referencia utilizará una serie de estrategias terapéuticas para influir en el hacer, el sentir o el pensar de una persona para facilitar la consecución de los objetivos de su proyecto de vida. Algunas de estas estrategias serán validar, identificar, aportar retroalimentación, aconsejar, negociar, estructurar, entrenar, estimular, proporcionar apoyo físico, etc.

Como profesional de la gestión de casos, ha de apoyar a la persona usuaria para mejorar su vida en el centro y conseguir los objetivos coparticipados de su Plan Individualizado de Atención. Para ello, el profesional de referencia debe:

- Ofrecerse a la persona, estar a su disposición para lo que esta necesite. Facilitar la relación interpersonal, dar confianza. Ello supone estar disponible, cercano a la persona usuaria llegando a formar parte de su vida cotidiana, estando disponible en los entornos en los que la persona se desenvuelve.
- Demostrar actitudes de cercanía e interés. Dar el soporte que la persona desee con actitudes de cercanía, de confianza y aceptación. La persona usuaria debe encontrar en el profesional de referencia la dosis de comprensión que precise para sentirse mejor en el Centro de día. Ello implica, no debemos olvidarlo, un constante esfuerzo de adaptación a los ritmos, estilos, relaciones, y actividades de las personas.
- Conocer las necesidades y preferencias, gustos, esperanzas o ilusiones de la persona. Y tratar de que sus expectativas sean

satisfechas, al máximo posible, por la organización. También debe conocer sus prejuicios y miedos y tratar de que no se cumplan.

- Poder identificar las competencias de la persona dando valor y reconocimiento a sus capacidades mantenidas. Ello permite tanto a las personas como a los propios profesionales creer más en las potencialidades de la persona.
- Favorecer la autonomía moral de la persona (fomentar su implicación en la toma de decisiones) y la garantía de sus derechos en el centro.
- Favorecer su independencia funcional asegurándose que los modos de trabajar del resto de los compañeros (los criterios de realización) también la potencian.
- Gestionar la información de la persona usuaria con el esmero y los límites que el derecho a la intimidad personal le confieran. No debe informar de todo lo que la persona le cuenta en su relación especial de confianza, a otros profesionales o a sus familiares. Solo aquello que resulte necesario o relevante para su vida en el centro y el desarrollo de su Plan Individualizado de Atención, y, siempre, con el consentimiento de la propia persona.
- Personalizar el trato. Ello supone saber identificar y respetar al otro: sus necesidades, deseos, fortalezas y debilidades.
- Relacionar todas las áreas y los aspectos que intervienen (físicos, emocionales, psicológicos, comportamentales, contextuales, culturales, ideológicos, etc.) en la atención, para llegar así a una visión integral de la persona en el centro.
- Ser discretos, prudentes, respetuosos al manejar la información valiosa que les es confiada (confidencialidad).
- Dar apoyo y confianza a lo largo del tiempo. Se trata de una relación estable y duradera en tanto la persona permanezca en el centro.
- Mostrar madurez personal y profesional, integrando con normalidad los cambios y ajustes que pueden hacer falta en las asignaciones de estas figuras profesionales.

El resto del equipo interdisciplinar apoyará la labor directa de los cuidadores de referencia de dos formas complementarias:

- Orientando técnicamente en aspectos más complejos del día a día de los usuarios, como apoyo técnico a la figura del Pro-

fesional de Referencia. Para ello, se asignará de forma específica un coordinador para las Unidades de Convivencia de cada centro.

- Respecto al resto de los profesionales, se trabajará una coordinación interprofesional, con el objetivo de superar las relaciones jerárquicas y avanzar así en el conocimiento, la comprensión y, en el caso que sea preciso, la delegación de tareas entre los profesionales, siempre desde la perspectiva de minimizar riesgos y mejorar la coherencia y profesionalidad del propio centro.

2.5. Relación del profesional de referencia con la persona, familiares y el equipo técnico del centro

En cuanto a la relación con la persona usuaria, el profesional de referencia se convierte en el valedor de la persona usuaria, ya que conoce de su historia de vida, sus relaciones personales y sus deseos y preferencias. Crea, así, una relación de confianza y profesionalidad y es responsable del cumplimiento del plan de apoyo y atención que va encaminado a conseguir los objetivos de su proyecto de vida.

El profesional de referencia tiene, además, una relación importante con las familias, ya que será su primer y principal interlocutor con la familia de manera que estará en comunicación continua con los familiares de apoyo. También debe tratar de implicar a la familia en la vida del usuario en función de su proyecto de vida. Mantiene un vínculo de confianza con la familia como responsable y apoyo principal del usuario.

En la relación con el equipo multidisciplinar y el resto de los profesionales del centro deberá informar de forma continua al equipo; participar en las reuniones de seguimiento del proyecto de vida y en el diseño de intervenciones. De esta forma será posible que los objetivos se planteen en función de los deseos y preferencias de la persona usuaria apoyados de manera continua por el equipo multidisciplinar.

Todo esto supone un aumento progresivo de las capacidades del profesional de referencia que, a su vez, requerirá un proceso de evaluación de dicha figura en general en el centro y de cada uno de los profesionales que adquieran este rol en particular.

3. Conclusiones

Martínez, Díaz, Rodríguez y Castiello (2015) consideran que en estos últimos años se aprecia en España un creciente interés por conocer y aplicar en los centros modelos de atención orientados a las personas. Pero llevar estos modelos a la práctica no siempre resulta sencillo. Su aplicación es especialmente dificultosa en los centros o servicios que vienen prestando atención desde modelos centrados en la organización y sus servicios, así como en aquellos que no tienen un buen clima organizacional.

Mencionan la existencia de elementos que facilitan la implantación del modelo, los cuales deben ser trabajados gradualmente antes de iniciar un proceso de cambio. Generalmente los equipos de trabajo ocupan gran parte de su tiempo en mantener los logros alcanzados, por ello es importante no decaer a nivel organizacional ante las dificultades.

Las organizaciones que desean avanzar hacia la AICP ameritan generar dentro y fuera de estas, liderazgo y compromiso de los responsables, públicos y privados de los centros y organizaciones, a la par de esfuerzo y una importante implicación por parte de los profesionales. Pero es un esfuerzo que merece la pena, porque la AICP es un modelo de atención que busca una mejor vida para las personas. Para todas las personas que conviven a diario en un centro o servicio: las personas que necesitan cuidados, sus familias y los y las profesionales (Martínez y Rodríguez, 2015).

Para implementar AICP, se requiere compromiso y planificación, se debe asumir flexibilidad, ya que todas las situaciones no son iguales, no basta con adoptar experiencias exitosas de otros lugares. Cada empresa, centro, organización, comunidad, persona y realidad son únicos, por ello, los procesos que se ejecuten en las organizaciones mediante el enfoque de atención deben entenderse y plantearse como un proceso propio que debe ser liderado y edificado gradualmente.

En cualquier caso, a la hora de abordar la implantación del MAICP en un centro, esto va a suponer un cambio de paradigma importante que llevará aparejados ciertos cambios organizacionales que influyen en los roles y funciones profesionales y que, debido a su gran importancia, deben ser planificados y tenidos en cuenta minuciosamente, ya que son en sí mismos elementos

fundamentales de los modelos centrados en la persona. Por ello, también se debe mencionar que todo el proceso de cambio debe llevarse a cabo dentro de un programa específico de formación y seguimiento en AICP que incluirá a todo el personal del centro, sin el cual, la implementación de un MAICP no será posible.

Para concluir, se puede decir que, si asumimos los Centros de AICP como organizaciones empresariales y prestadoras de servicios, por medio de los procesos de planificación y dirección de sus actividades se puede utilizar como reflejo de la carencia o no de una cultura y óptimo clima organizacional. La planificación es ejercida de manera participativa en este tipo de centros y resultaría en centros con una cultura bien definida. Mientras en los que carecen de este tipo de cultura, la planificación es rígida, inflexible y centralizada.

4. Referencias bibliográficas

- Ahn, N., Alonso, J. y Herce, J. (2003). *Gasto sanitario y envejecimiento de la población española* [documento en línea] (vol. 7). Documentos de trabajo de la Fundación BBVA.
- Ballesteros, C. (1999). *Las modificaciones del estado físico, anímico, calidad de vida y auto-estima en adultas mayores por medio de un programa de actividad sistemática de karate do* [tesis]. Universidad de Costa Rica.
- Bernal, I., Pedraza, N. y Sánchez, M. (2014). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios gerenciales*, 31, 8-19.
- De Pablos, C. (2015). *Proyecto «En mi casa» y centros multiservicios en Castilla y León*. Dirección general de familia y políticas sociales de la Junta de Castilla y León.
- Guerrero, E., Hernández, G. y Rodríguez, A. (1999). *Taller de capacitación para la atención de necesidades básicas del adulto mayor, dirigido al personal y Familia del Hogar de Ancianos Alfredo y Delia González Flores*. Informe final. Escuela de enfermería. Facultad de Medicina. Universidad de Costa Rica.
- Martínez, T., Rodríguez, P. y Castiello, M. (2015). *Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los cuadernos prácticos* (vol. Informes Envejecimiento en red n.º 12). España.
- Newbrough, J. (1991). Hacia una teoría de la comunidad para la psicología comunitaria. *Interamericana de Psicología* [revista en línea].

- Organización Mundial de la Salud (1989). *La salud de las personas de edad. Informe del comité de expertos de la OMS*. Organización Mundial de la Salud.
- Rodríguez, M. (2008). La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. *Pensamiento actual*, 8(11), 31-39.
- Rodríguez, P. (2013). *La atención integral y centrada en la persona* (vol. Colección Papeles de la Fundación Pilares para la autonomía personal). Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

Salud mental y fracaso escolar en Educación Primaria

SANTIAGO MENDO LÁZARO,¹ BENITO LEÓN DEL BARCO,²
M.^a ISABEL POLO DEL RÍO³ Y VÍCTOR MARÍA LÓPEZ RAMOS⁴

¹Profesor ayudante doctor; ²Profesor titular de Universidad;

³Profesora contratada doctora; ⁴Profesor contratado doctor
Universidad de Extremadura

1. Introducción

1.1. Fracaso escolar

El estudio sobre el fracaso escolar en España se ha convertido en un tema de permanente actualidad, ya que se trata de un problema conocido y ampliamente analizado, tanto por instituciones con responsabilidad en la materia como por diferentes disciplinas académicas (Marchesi, 2003). La dimensión de este problema puede comprobarse en las cifras oficiales que, de manera generalizada, encontramos en informes públicos y en estudios sobre las causas y consecuencias que supone este fenómeno para el desarrollo integral de los estudiantes, y, en general, para todos los actores de la comunidad educativa (Eurydice, 2005; San Segundo y Vaquero, 2007; Fernández Enguita, 2009; Casquero y Navarro, 2010). Por otro lado, la conceptualización de *fracaso escolar* no es fácil y la utilización del término suele generar gran controversia (Cobo, 2010), por lo que se plantean múltiples acepciones de este. En los análisis más claramente pedagógicos, el fracaso escolar se asocia a los alumnos, como indican Fernández Enguita *et al.* (2010) y acaban descalificándolos e incluso estigmatizándolos. Sin embargo, cuando existen evidencias de que un alumno fracasa, también fracasa el propio sistema educa-

tivo en su conjunto o, lo que es lo mismo, no deben obviarse las circunstancias del estudiante, pero tampoco deben sustraerse, en la búsqueda de causas y soluciones, las responsabilidades de las familias, la escuela, el profesorado y otras instituciones y entidades que tienen un papel fundamental en la explicación y en la reducción del fracaso escolar (Marchesi, 2003).

En línea con el desarrollo de las actuales sociedades tecnológicas, el incremento de la escolarización no parece que haga disminuir el número de adolescentes y jóvenes en riesgo de exclusión, de acuerdo con un fenómeno de dualización social (Castells y Esping-Andersen, 1999; Tezanos, 1999), que comienza a presentar señales de enquistamiento. Sin duda, es en el segundo ciclo de la educación primaria cuando comienzan a manifestarse los primeros indicadores del fracaso (Fernández Enguita *et al.*, 2010), sobre todo la repetición de curso que, además, genera retraso escolar. Pero el gran indicador del fracaso escolar es el porcentaje de estudiantes que no terminan la educación primaria con 12 años. Si en el curso 1996-1997 ese porcentaje se situaba en el 11,2% en el caso de las niñas y en el 17,2% en el caso de los niños, diez años después, en el curso 2006-2007, los porcentajes eran del 13,5% y 18,7%, respectivamente (Fernández Enguita *et al.*, 2010).

En cuanto al origen del fracaso escolar, son las condiciones personales y sociales de los alumnos, el contexto familiar y el contexto escolar los tres grupos de causas o motivos determinantes (Calero *et al.*, 2010). En relación con el primer grupo, Escudero (2005) habla de: la salud física y mental, la discapacidad, la procedencia como población inmigrante y minoritaria, el sexo, la etnia o los comportamientos antisociales y/o disruptivos, entre otros. En este grupo de motivos se han analizado, fundamentalmente la variable repetición de curso y el fracaso escolar (Benito, 2007).

1.2. Salud mental y fracaso escolar

La infancia y la adolescencia son periodos evolutivos determinantes, que precisan de un desarrollo equilibrado en torno a factores biológicos, psíquicos, sociales, educativos, familiares y relacionales (Ortuño *et al.*, 2014). En el contexto escolar, se da una gran cantidad de variables personales que tienen un papel me-

diador sobre el bienestar psicoemocional de los alumnos (León-del-Barco, 2009), como es el caso de la inteligencia emocional, la autoestima, las habilidades sociales o las atribuciones, entre otras dimensiones.

Es evidente que los problemas de salud mental en niños y adolescentes originan una preocupación social de gran calado, ya que se vinculan con situaciones de sufrimiento, de bajo rendimiento educativo, de discapacidad, de deterioro funcional, además de implicar un elevado costo económico para los sistemas de salud pública de todo el mundo (León-del-Barco *et al.*, 2018). Así, los estudios sobre salud mental en menores de 16 años son actualmente una materia de investigación de interés global, cada vez con más preocupación sobre la repercusión de aquella en el correcto desarrollo educativo de niños y adolescentes y, por tanto, sobre la incidencia que puede tener en las causas del fracaso escolar (Extremera y Fernández Berrocal, 2003). Por ello, el presente estudio pretende, precisamente, abordar la posible relación causal entre la alteración de la salud mental en menores y el riesgo de fracaso escolar (RFE). El análisis sobre el estado de la cuestión propone la necesidad de realizar estudios que aporten evidencias significativas y que ayuden a clarificar la asociación del binomio salud mental y fracaso escolar, ya que no existe una literatura científica relevante que corrobore esta vinculación.

2. Objetivos

Este trabajo tiene como objetivo analizar las asociaciones entre los *problemas internalizantes y externalizantes* de salud mental y el fracaso escolar.

3. Metodología

Teniendo en cuenta las características de los participantes y que se pretende analizar posibles relaciones existentes entre variables, hemos utilizado una estrategia asociativa de investigación aplicando un diseño transversal *ex post facto*, ya que se estudia un fenómeno que se ha producido con anterioridad y no se manipulan las variables.

3.1. Participantes

El número de participantes se determinó a partir de los alumnos matriculados en 5.º y 6.º de educación primaria, en Extremadura (20.000 aprox.) durante el curso 2018-2019, considerando un error muestral del 3,5 % y un nivel de confianza del 96 %. La muestra total estaba formada por 800 estudiantes de Educación Primaria pertenecientes a 10 centros públicos y concertados de la Comunidad Autónoma de Extremadura, que fueron seleccionados por medio de un muestreo intencional o de conveniencia. En cuanto a la representatividad por etapas educativas, un 45 % cursaban 5.º de primaria y un 55 % cursaban 6.º de primaria. El 46 % eran mujeres y un 54 % eran varones, en un rango de edad de entre 10 a 12 años ($M = 10,58$; $SD = 0,663$).

3.2. Instrumentos y variables

3.2.1. *Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ*

(Robert Goodman, 1997) versión autoinforme

El *SDQ-versión Autoinforme* es un instrumento breve, excelente para el cribado de trastornos de salud mental en menores, con una consistencia interna destacada en todas sus escalas, tanto a nivel internacional (Gomez, 2014; Muris, Meesters y Van den Berg, 2003) como en su versión española (Ortuño-Sierra, Chocarro, Fonseca-Pedrero, Riba y Muñiz, 2015; Ortuño-Sierra, Fonseca-Pedrero, Paíno y Aritio-Solana, 2014). Está formado por 25 ítems divididos en cinco dimensiones o subescalas (1. Síntomas Emocionales, 2. Problemas Conductuales, 3. Problemas con los Compañeros, 4. Hiperactividad y 5. Conducta Prosocial). Cada una de las subescalas es valorada a través de cinco ítems. El formato de respuesta es de tipo Likert con 3 grados (0 = *No, nada*, 1 = *A veces* y 2 = *Sí, siempre*). La puntuación total en dificultades se obtiene sumando las cuatro escalas sin considerar la escala prosocial.

Para muestras comunitarias, es recomendable agrupar los ítems de la subescala problemas conductuales y los ítems de la subescala hiperactividad en una nueva escala denominada problemas externalizantes (Anna Goodman, Lamping y Ploubidis, 2010). Del mismo modo, se suman los ítems de la subescala síntomas emocionales con los ítems de la subescala Problemas con los Compañeros para crear la escala problemas internalizantes

(Anna Goodman y Goodman, 2011). Tanto la puntuación total del *SDQ* como las puntuaciones de las diferentes subescalas y escalas se clasifican en tres categorías: *normal*, *límitrofe* y *anormal*. En la escala original (Robert Goodman, 1997), el límite de la categoría *anormal* corresponde a la puntuación que delimita el 10% superior de casos (percentil ≥ 90), mientras que la categoría *límitrofe* corresponde a un 10% de casos comprendidos entre el percentil 80 y percentil 90. La fiabilidad global de la escala presenta un α de Cronbach (α) de .66 y fiabilidad compuesta (FC) de .80, la escala problemas externalizantes un α de .57 y FC de .72 y la escala problemas externalizantes un α de .45 y FC de .76.

3.2.2. Riesgo de fracaso escolar

El RFE se operativizó estableciendo tres grupos en función de las asignaturas suspendidas en las asignaturas troncales (Ciencias de la Naturaleza; Ciencias Sociales; Lengua Castellana y Literatura; Matemáticas; Primera Lengua Extranjera) en la última evaluación.

1. Sin riesgo: ninguna asignatura suspendida.
2. En riesgo: una o dos asignaturas suspendidas.
3. Alto riesgo: tres o más asignaturas suspendidas.

3.3. Procedimiento

Para realizar el presente estudio, en primer lugar, nos pusimos en contacto con los directores y docentes de los colegios para explicarles los objetivos del estudio y solicitarles autorización y colaboración. Posteriormente, mediante un documento de consentimiento se informó a los padres y tutores y se procedió a la inclusión de los alumnos interesados en la investigación. El procedimiento seguido para la obtención de datos fue mediante la administración de los cuestionarios por grupo de clase, en horario escolar. El tiempo de realización fue, aproximadamente, de 25 minutos en un ambiente de tranquilidad y evitando la opinión de los compañeros y con ello la contaminación de los datos. Seguimos las directrices éticas de la American Psychological Association (2010), asegurando el anonimato en las respuestas, la confidencialidad de los datos obtenidos y su utilización exclusiva para fines de investigación.

3.4. Análisis de datos

Inicialmente, se realizó un análisis de fiabilidad (α de Cronbach, fiabilidad compuesta, ω de McDonald y varianza media extractada) del instrumento. Posteriormente, los supuestos de normalidad, aleatorización y homocedasticidad se contrastan mediante las pruebas de Kolmogorov-Smirnov, Rachas y Levene, respectivamente. Por último, para determinar la posible asociación entre los problemas internalizantes o externalizantes y el RFE, controlando el efecto del género y la interacción fracaso escolar y género, se ejecutó un análisis multivariado (MANOVA), en el que las variables dependientes corresponden a las puntuaciones en las subescalas del SDQ, y las independientes al grado de RFE y el género.

4. Resultados

En primer lugar, con el objetivo de analizar la existencia de diferencias en los problemas externalizantes, problemas internalizantes y la puntuación total del SDQ en función del grado de RFE (*sin riesgo, en riesgo, alto riesgo*), el género y la interacción RFE/género, se lleva a cabo un análisis multivariante de la varianza (MANOVA). El análisis reveló efectos principales multivariados significativos del grado de RFE, Wilks $\lambda = 0,906$, $F(4, 1286) = 16.246$, $p < 0.001$, $\eta = 0.048$, no encontrando ningún efecto principal significativo del género, Wilks $\lambda = 0,992$, $F(2, 643) = 2.498$, $p < 0,083$, $\eta = 0,008$, ni de la interacción del RFE/género, Wilks $\lambda = 0,989$, $F(4, 1286) = 1.729$, $p = 0,141$, $\eta = 0,005$.

Asimismo, los contrastes univariados muestran diferencias significativas ($p < 0.001$) en función del RFE, con tamaños del efecto medios y grandes en problemas externalizantes, problemas internalizantes y en la puntuación total del SDQ (tabla 1).

Finalmente, las comparaciones por pares de Bonferroni muestran que los niños y niñas del grupo de alto riesgo obtienen puntuaciones significativamente ($p \leq .05$) mayores que los niños y niñas del resto de los grupos en problemas externalizantes, problemas internalizantes y en la puntuación total del SDQ, y a su vez, los niños y niñas del grupo en riesgo obtienen puntuaciones significativamente ($p \leq .05$) mayores que los del grupo sin riesgo

en problemas externalizantes, problemas internalizantes y en la puntuación total del SDQ. Ello indica que a mayor RFE mayores puntuaciones en todos los contrastes.

Tabla 1. Media y desviación típica de la SDQ, en función del riesgo de fracaso escolar y el género.

Variables	RFE	Niñas		Niños		Total		Contrastes univariados		
		M	DT	M	DT	M	DT	F	p	η
Problemas externalizantes	Sin riesgo	4.37	2.94	5.11	3.27	4.75	3.13			
	En riesgo	5.43	3.31	6.91	3.21	6.19	3.33	21.440	< 0.001	0.062
	Alto riesgo	7.52	3.49	6.85	3.42	7.11	3.43			
Problemas internalizantes	Sin riesgo	3.03	2.39	3.27	2.81	3.16	2.61			
	En riesgo	4.36	2.92	4.36	3.01	4.36	2.96	23.575	< 0.001	0.068
	Alto riesgo	6.14	3.77	4.88	3.17	5.37	3.44			
Puntuación total SDQ	Sin riesgo	7.40	4.46	8.38	4.92	7.90	4.73			
	En riesgo	9.79	4.94	11.27	5.20	10.55	5.12	33.034	< 0.001	0.093
	Alto riesgo	13.67	6.11	11.73	5.71	12.48	5.89			

Fuente: elaboración propia.

5. Discusión

La investigación en epidemiología psicopatológica infantil es relativamente reciente y tiene uno de sus principales antecedentes en los estudios epidemiológicos de Lapouse y Monk (1958). En España destacarían, inicialmente, investigaciones centradas en el campo de la depresión infantil (Rodríguez Sacristán *et al.*, 1984; Domènech y Polaino, 1990). Un estudio de Rivas *et al.* (1995), basado en un diseño epidemiológico comunitario transversal en

población escolar, analizó los índices de prevalencia de psicopatología infantil para conocer la asociación entre variables socioambientales con las alteraciones. Uno de los resultantes más destacados determinaba que las variables escolares eran las que establecían una mayor significación con la psicopatología (Rivas *et al.*, 1995).

No obstante, la escasez de trabajos de investigación en nuestro país sobre la asociación entre salud mental infantil y el RFE hace más significativos los resultados del presente estudio, aunque dificulta una discusión profunda en esta materia. En relación con esta temática, existe una mayor literatura científica en el ámbito de la educación secundaria, por lo que la presente discusión se ve sensiblemente limitada.

El presente estudio pretende determinar las asociaciones entre los problemas internalizantes (problemas emocionales y problemas con compañeros) y externalizantes (problemas conductuales e hiperactividad) de salud mental y el RFE, a partir de una muestra de 800 alumnos y alumnas de 5.º y 6.º de Educación Primaria.

Los resultados obtenidos de las comparaciones multivariadas de la puntuación total del SDQ y los problemas externalizantes e internalizantes, en función del grado RFE, el género y la interacción RFE/género, no constatan ningún efecto o influencia del género, ni de la interacción RFE/género, en la asociación entre salud mental y fracaso escolar.

Sin embargo, los contrastes univariados sí muestran diferencias significativas en función del RFE, con tamaños del efecto medios y grandes en problemas externalizantes, problemas internalizantes y en la puntuación total del SDQ, lo que nos llevaría a afirmar que, si existen efectos medios y altos, en problemas conductuales, hiperactividad, problemas emocionales y problemas con los compañeros, se constata un claro RFE. Resultados coincidentes podemos encontrar en el estudio de Navarro y García Villamizar (2014), en el que se concluye que el bajo rendimiento académico está relacionado con habilidades cognitivas más bajas, presencia de disfunciones ejecutivas, sobre todo en control y sintomatología interiorizada, concretamente quejas somáticas y retraimiento.

Por otro lado, las comparaciones por pares muestran que los niños y niñas del grupo de alto riesgo de fracaso escolar obtie-

nen puntuaciones significativamente mayores que los del resto de los grupos en problemas conductuales, hiperactividad, problemas emocionales y problemas con los compañeros y en la puntuación total del SDQ, lo que corroboraría la estrecha relación entre las variables propuestas en el estudio. Por último, los niños y niñas del grupo en riesgo obtienen puntuaciones significativamente mayores que los del grupo sin riesgo en problemas conductuales, hiperactividad, problemas emocionales y problemas con los compañeros y en la puntuación total del SDQ.

6. Conclusiones

Como conclusión, se hace necesario en este sentido, resaltar la influencia que ejercen los problemas de salud mental infantil en el rendimiento académico y en el RFE y la ausencia de un determinante de género, al menos en la etapa de educación primaria. En consonancia con Choi y Calero (2013), en el ámbito escolar, las variables que demuestran tener una mayor influencia en el RFE son las relativas las características personales de los alumnos, entendidas estas como su equilibrio psicoemocional y conductual.

Los problemas conductuales, emocionales, la hiperactividad o los problemas con los compañeros se presentan como determinantes del bajo rendimiento académico, sobre todo de bajas calificaciones en materiales troncales, y, por extensión, del RFE de estos niños y niñas.

7. Referencias bibliográficas

- American Psychological Association (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* [6.ª ed.].
- Benito, A. (2007). La LOE ante el fracaso, la repetición y el abandono escolar. *Revista Iberoamericana de Educación*, 43(7). <http://www.rieoei.org/1847.htm>
- Calero, J., Choi, A. y Waisgrais, S. (2010). Determinantes del riesgo de fracaso escolar en España: una aproximación a través de un análisis logístico multinivel aplicado a PISA-2006. *Revista de Educación*, núm. extra., 225-256.

- Casquero, A. y Navarro, M. L. (2010). Determinantes del abandono escolar temprano en España: un análisis por género. *Revista de Educación*, núm. extra., 191-223.
- Castells, M. y Esping-Andersen, G. (1999). *La transformación del trabajo*. Los Libros de la Factoría.
- Choi, A. y Calero, J. (2013). Determinantes del riesgo de fracaso escolar en España en PISA-2009 y propuestas de reforma. *Revista de Educación*, 362, 562-593. Doi: 10.488/1988-592X-RE-2013-362-242.
- Cobo, R. (2010). El abandono temprano en la educación y la formación en España. *Revista de Educación*, núm. extra., 31-62.
- Domènech, E. y Polaino, A. (1990). *Epidemiología de la depresión infantil*. Espaxs.
- Escudero, J. M. (2005). El fracaso escolar: nuevas formas de exclusión educativa. En: García Molina, J. (coord.). *Exclusión social, exclusión educativa: lógicas contemporáneas* (pp. 83-108). Diálogos.
- Eurydice (2005). *Key data on education in Europe 2005*. Eurydice.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2003). La inteligencia emocional en el contexto educativo: Hallazgos científicos de sus efectos en el aula. *Revista de Educación*, 332, 97-116.
- Fernández Enguita, M. (2009). Cuadernos de quejas. *Revista de Libros*, 148, 40-42.
- Fernández Enguita, M., Mena, L. y Riviere, J. (2010). *Fracaso y abandono escolar en España*. Fundación La Caixa.
- Lapouse, R. y Monk, M. A. (1958). An epidemiologic study of behavior characteristics in children. *American Journal of Public Health*, 48, 1134-114.
- León-del-Barco, B. (2009). Salud mental en las aulas. *Revista de Estudios de la Juventud*, 84, 66-83.
- León-del-Barco, B., Fajardo-Bullón, F., Mendo-Lázaro, S., Rasskin-Gutman, I. e Iglesias-Gallego, D. (2019). Impact of the Familiar Environment in 11-14-Year-Old Minors' Mental Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1314. Doi: 10.3390/ijerph15071314
- Marchesi, A. (2003). *El fracaso escolar en España*. Fundación Alternativas.
- Navarro, M. I. y García-Villamisar, D. A. (2014). Impacto de la sintomatología interiorizada y de las funciones ejecutivas en el rendimiento académico en educación primaria. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(2), 117-127. Doi: 10.5944/rppc.vol.19.num.2.2014.13062
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Paíno, M. y Aritio-Solana, R. (2014). Prevalence of emotional and behavioral symptomatology

- in Spanish adolescents. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7, 121-130. Doi: 10.1016/j.rpsmen.2014.06.002.
- Rivas, M., Vázquez, A. y Pérez, M. (1995). Alteraciones psicopatológicas en la infancia: el niño en EGB. *Psicothema*, 7(3), 513-526.
- Rodríguez Sacristán, J., Cardoze, D., Rodríguez, J., Gómez-Añón, M. L., Benjumea, P. y Pérez, J. (1984). Aspectos evaluativos en las depresiones infantiles (CEDI) modificado. *Revista de Neuropsiquiatría Infantil*, 2(3), 75-84.
- San Segundo, M. J. y Vaquero, A. (2007). *Descentralización educativa y programas nacionales de mejora*. Actas de las XV Jornadas de la Asociación de Economía de la Educación. Gran Canaria.
- Tezanos, J. F. (1999). Tendencias de dualización y exclusión social en las sociedades tecnológicas avanzadas. Un marco para el análisis. En: Tezanos, J. F. (ed.). *Tendencias en desigualdad y exclusión social*. Tercer foro sobre tendencias sociales (pp. 11-54). Sistema.

Una figura emergente como recurso educativo en los procesos de inclusión: análisis de las voces de familias y maestros sombra

ESTHER POLO MÁRQUEZ, JUAN JOSÉ LEIVA OLIVENCIA
Y ANTONIO MATAS TERRÓN
Universidad de Málaga
Investigadores del Grupo IdEi, HUM-1009

1. Introducción

La educación inclusiva está en un proceso permanente de cambio y de análisis crítico de las nuevas realidades en la atención a la diversidad para garantizar la calidad a todo el alumnado, especialmente aquella con más necesidades específicas en materia educativa (Ainscow y Messieuou, 2018; Echeita *et al.*, 2017), a través de la materialización práctica de diversas iniciativas (Messiou, 2016) en la que la escuela adapta los recursos a las necesidades del alumnado (Nilholm y Göransson, 2017).

Debido a esta reconceptualización de la inclusión educativa, cada vez hay más diversidad en las aulas (Ria de Leeuw, 2020), y en las miradas y formas de atenderla (Sánchez-Gómez *et al.*, 2020), encontrándose los especialistas de la atención a la diversidad en un momento de cambio (Gómez Meneses, 2019), en el que también se remoldean los recursos personales y asistenciales (Walker *et al.*, 2014), con el objetivo de que la base de la inclusión sea la participación en la vida escolar y en la sociedad (Meléndez, 2016).

Para dar respuesta al alumnado que lo necesita en una sociedad que no ha tenido en cuenta sus individualidades (Negri y

Leiva-Olivencia, 2017), aparecen nuevos recursos emergentes, que cada día se encuentran más presentes en las aulas educativas, como es el caso del *maestro sombra* (MS) o asistente de aula. Esta figura también es conocida como *maestro integrador* (Debonis, 2018), *asistente de vida escolar* (Picchio, 2017), *asistente educativo* o *técnico* (Walker et al., 2021). Se encuentran diversas particularidades entre este agente, dependiendo del contexto y del lugar en el que actúe, aunque los perfiles coinciden en su multidisciplinariedad, enfocando su trabajo a mejorar la autodeterminación y la autonomía del alumnado (Martínez, 2018).

Respecto a este paraprofesional, no se encuentran en España normativas reguladoras de sus funciones, ni que definan su figura laboral (Martínez, 2021). En Andalucía, la incorporación de este agente en las escuelas se apoya en convenios establecidos entre diversas federaciones autonómicas que apoyan la inclusión de colectivos con diversidad funcional dentro del contexto escolar. Teniendo en cuenta la naturaleza de este trabajo (Polo, SF), resaltamos el convenio entre la Conserjería de Educación y la Federación Autismo Andalucía, en el que se establece la posibilidad de incorporar «servicios educativos especializados de la entidad de carácter complementario a los recursos generales y ordinarios del sistema educativo», entre los que tendría cabida el MS.

Debido a la necesidad de estudio detectada en torno a la figura del MS, en este capítulo se pretende explorar la figura del maestro sombra (MS) analizando sus funciones, su rol y su impacto en la intervención en los procesos inclusivos del alumnado con TEA dando voz a familias y a los MS para conocer esta compleja realidad desde su perspectiva.

Para ello, nos hemos apoyado en los resultados de un estudio de investigación (Polo, SF) de corte cualitativo desarrollado en la provincia de Málaga (Andalucía).

El estudio pretendía dar respuesta a las siguientes cuestiones de investigación:

1. ¿Cuáles son las funciones de los MS en el contexto escolar?
2. ¿Cómo favorecen al desarrollo de procesos inclusivos?
3. ¿Qué papel desempeñan en el aula los MS?

En este capítulo se presentan los resultados extraídos a través del análisis de la información configurado en torno a las expe-

riencias de 25 MS de la provincia de Málaga y de 15 familias que han participado en el estudio.

2. Objetivos

Este estudio pretende conocer y analizar la figura emergente del MS. Para ello, busca profundizar en sus funciones y en su perfil, indagando en los aspectos relacionales y organizativos que influyen en los procesos inclusivos del alumnado al que acompañan.

Durante el desarrollo de la investigación, se ha manifestado la importancia de la relación de este paraprofesional con agentes y colectivos que rodean al alumnado; especialmente con la familia y con la escuela, siendo parte esencial en la conformación de la figura.

Esta comunicación se centra en aclarar tres objetivos principales que se encuentran entre los principales de la investigación:

- Indagar en la concepción y definición que tienen los maestros sombra en torno a su propia figura.
- Indagar en la concepción y definición que tienen las familias sobre la figura del MS.
- Comparar las concepciones e ideas de la familia y del colectivo de MS en torno a la figura, para establecer conclusiones que resulten beneficiosas para el estudio.

Como hipótesis de partida, se presenta la posibilidad de que la familia encuentre en el MS un recurso para atender a la diversidad, dando respuesta a muchas de sus preocupaciones, mientras que el perfil de MS, encuentren limitaciones en su trabajo que les impidan llevar a la práctica esa respuesta educativa, encontrando un margen de mejora entre las funciones que ejerce el MS y las que podría llegar a ejercer para participar aún más en procesos inclusivos del alumnado.

3. Metodología

En consonancia a la naturaleza de los datos utilizados durante el estudio, la metodología que se sigue es de corte cualitativo. Se

fundamenta en un paradigma interpretativo con carácter inductivo, induciendo la información a través del análisis de las entrevistas que se han ido realizando durante este estudio, indagando así en las distintas variables que lo conforman y permitiendo reconocer las experiencias de los diferentes participantes en la investigación profundizando en la singularidad de cada caso concreto.

Este estudio, como se ha destacado, forma parte de una amplia investigación que explora la construcción de la identidad pedagógica y del perfil profesional de los MS en la atención educativa al alumnado con TEA, para el desarrollo de una pedagogía inclusiva (Polo, SF).

3.1. Muestra y participantes

Para la selección de los participantes, se han seguido los siguientes procesos de selección:

1. Familiares o maestros sombra de alumnado que haya optado al servicio ofrecido por las asociaciones en los últimos 5 años.
2. Diversidad en el tipo de estudio de los maestros sombra.
3. Diversidad en las asociaciones a través de las cuales se estableció el convenio.
4. Diversidad en el tipo de centro al que acude el alumnado.
5. Disponibilidad de participación y tiempo en el proceso de investigación.

Siguiendo la técnica de bola de nieve (Cohen *et al.*, 2000), se eligieron a los participantes a través de conocidos, anuncios y redes sociales, contando con la participación de asociaciones y escuelas para llegar al mayor número de personas posibles.

Se consiguieron reunir 15 familias de la provincia de Málaga, con un perfil definido por haber podido contar con el apoyo en el aula de sus hijos e hijas en los últimos 5 años. En estas 15 familias se encuentran un total de 17 centros escolares diferentes, siendo 7 concertados o privados (41,2%) y 10 centros públicos (58,8%). La diversidad en cuanto a las asociaciones a las que pertenecen se amplian, teniendo un total de 5 asociaciones diferentes a través de las cuales consiguieron acceder a los MS.

Por otro lado, respecto a los MS, se contó con la participación de 25 de ellos, pertenecientes a la provincia de Málaga. Los datos

que se han obtenido a través de entidades y asociaciones de autismo indican que actualmente hay en activo unos 87 MS en toda la provincia de Málaga (España). El perfil de los seleccionados para la participación en el estudio se caracteriza por haber sido MS en los últimos 5 años, de alumnado con TEA. Se vislumbra una prevalencia en la participación del género femenino: 22 mujeres (88%) y 3 hombres (12%). La diversidad de las asociaciones de las que proceden es bastante amplia, teniendo un total de 5 asociaciones distintas coincidentes con las de la familia. En cuanto a los estudios previos a ejercer el papel de MS, encontramos: 1 educadora social (4%), 4 maestras generalistas con especializaciones no vinculadas a la atención a la diversidad (16%), 9 maestras en Pedagogía Terapéutica (36%), 2 maestras de Audición y Lenguaje (8%), 3 psicólogas (12%), 2 pedagogas (8%), 2 logopedas (8%), y 2 estudiantes en formación de Logopedia y de Magisterio, respectivamente (8%).

3.2. Instrumento y procedimiento

Las entrevistas semiestructuradas tienen un guion prediseñado a raíz de los ejes temáticos que han servido como orientación a la hora de realizar el proceso científico. A continuación, se presenta la categorización que se ha realizado a a partir de la obtención de los datos y de su pertinente análisis.

Tabla 1. Guion resumido de las entrevistas semiestructuradas realizadas a familias y a maestros sombra.

Temáticas abordadas	Preguntas centrales
<i>Actividades y competencias</i>	¿Cuál es la rutina como MS en el centro educativo?
	¿En qué áreas del desarrollo consideras que participa el MS?
	¿El MS interviene en aspectos curriculares proporcionando acompañamiento al alumnado?
<i>Rol</i>	¿Cómo definirías el papel de un MS en el aula?
	¿Consideras que el papel del MS influye en los procesos inclusivos del alumnado?
	¿Cómo es la relación del MS con otros agentes educativos?

<i>Imagen</i>	¿Se corresponden tus expectativas sobre el MS con la realidad en la práctica?
	¿Sientes que la figura de MS está reconocida a nivel socioeducativo?
<i>Identidad</i>	¿Qué características diferenciales encuentras entre las funciones del MS y otros agentes de atención a la diversidad?
	¿Cómo se establecen esas funciones?

Fuente: elaboración propia.

Las entrevistas con los participantes se realizaron de forma individual y en formato cara a cara, teniendo en cuenta las restricciones y consecuencias de la cepa de covid-19, empleando así herramientas virtuales para realizarlas (WhatsApp, Skype, Zoom, Meet, etc.) y favoreciendo la participación de los entrevistados, adaptando la realización de estas a la disponibilidad horaria de los participantes. La duración media de cada entrevista es de aproximadamente 40 minutos.

Posteriormente, los datos fueron transcritos y devueltos a cada participante para su validación, comenzando el proceso de categorización emergente a través de la creación de un sistema de categorías y códigos inductivos que apoyara la comprensión de la información obtenida (Tójar, 2006).

Tras la categorización, se introdujeron los datos en el programa MAXQ12, favoreciendo su manejo y realizando un análisis minucioso y exhaustivo, que se empleó para la construcción de los resultados.

Tabla 2. Dimensiones y categorías para el análisis fragmentado de las entrevistas realizadas a familiares y maestros sombra.

DIMENSIONES	CATEGORÍAS
<i>Funciones hacia el alumnado con TEA</i>	Gestión de rutinas: apoyo y relación social, ámbito asistencial, apoyo curricular y seguimiento escolar.
	Control comportamental: normas y límites, participación en el aula.
	Control del lenguaje: implementación de SAAC, funcionalidad del lenguaje.
	Autonomía y conducta: estrategias del fomento de la autonomía, estrategias de atención y percepción.

<i>Funciones hacia el profesorado y la familia</i>	Relación con los especialistas de atención a la diversidad: acceso a recursos especializado, acceso a información sobre el alumnado, comunicación con el profesorado especialista y el Equipo de Orientación.
	Relación con el profesorado del aula: delimitación de los tiempos y espacios de trabajo, competencias relacionadas con el ámbito académico del alumno, participación en las rutinas del aula y del centro intervenciones en el recreo.
	Relación con la familia: formas y medios de comunicación, implicación en las rutinas familiares, línea de trabajo común, acceso al puesto de MS.

Fuente: elaboración propia.

4. Resultados

En este apartado se expone información parcial analizada sobre las distintas dimensiones en las que se ha basado este estudio: formación, experiencia, metodología, acciones comunicativas y relación con los diferentes agentes.

Debido a la amplitud del propio estudio, se ha seleccionado específicamente el módulo de identidad para profundizar en él durante este artículo. Abordaremos aspectos sobre el acceso al puesto de MS, su definición y sus funciones en cuanto a la atención del alumnado en la práctica escolar.

4.1. Acceso a la figura de *maestro sombra*

Para poder comprender qué es un MS y cómo se estipulan sus funciones en la práctica, es necesario conocer su origen, incidiendo en cómo actualmente estos MS acceden a sus puestos, cuánto tiempo se mantienen en ellos y qué obtienen a cambio.

Las familias nos indican que en general conocen la existencia de los MS a través de otros conocidos que han usado el servicio prestado por las asociaciones, de los centros educativos que proponen su adquisición cuando lo consideran necesarios y, en algunos casos, a través de atención temprana o grupos de WhatsApp en el que hay familias que cuentan sus experiencias.

A mí me la propusieron en el colegio y a través de la asociación obtuve los papeles para que entrara. Yo no la conocía personalmente, pero, como a través del colegio sí la conocían, pues me pareció bien, porque era una persona de confianza. (Ent. 9, familia)

En general, recurren a las asociaciones para realizar los trámites y obtener así el recurso de MS, pero en la mayoría de las situaciones son los familiares o los centros educativos quienes terminan buscando a la persona que va a hacer de MS y dándole el contacto a la asociación para poder verificar los estudios y experiencias del MS y realizar los trámites oportunos y necesarios para acceder al recurso; siendo la asociación una forma de mediar entre las familias, los centros educativos y la administración.

Yo realmente con quien me puse en contacto fue con una madre de un niño con trastorno del espectro autista (TEA). Y a partir de ahí, ya me contactó con el colegio y me pasé a la fundación para los papales. A mí me contactó la familia por decirlo de alguna forma. (Ent. 7, MS)

Por este motivo, se entiende que el MS, en ocasiones sea visto para el centro escolar como un agente externo al propio contexto educativo. Las familias tienden a mantener un contacto continuo con el MS, asegurando que se encuentre en buenas condiciones en el puesto que desempeña con el objetivo de que no abandone su labor y forme parte estable de la vida del menor, lo que favorece a crear una figura de referencia, facilitando el proceso de aprendizaje.

Se va a ir si le sale algún trabajo entonces nosotros como padres colaboramos económicamente, porque, ante el desespero de que nuestro hijo quede sin su servicio en el aula, recurrimos a cualquier medio. (Ent. 3, familia)

4.2. Funciones específicas del MS en torno al alumnado

Por lo que hace a las funciones, no existe una pauta clara de cuál es el papel del MS, aunque todas las personas entrevistadas coinciden en que la labor principal de la figura es la de acompañante de un alumno, en este caso con TEA que requiere una atención específica en determinados momentos para desenvolverse en distintas tareas. Por ello, en general se considera que la labor y las funciones del MS son contextuales, dependiendo de las necesidades específicas que demuestre el alumno.

El trabajo va evolucionando depende de las características del niño, tú le das lo que va necesitando. (Ent. 5, MS)

En este sentido, las familias muestran un gran desconocimiento sobre lo que sucede día a día en el aula, puesto que, a pesar de que antes se ha demostrado que existe una gran conexión entre los MS y los familiares, en la mayoría de las ocasiones esa relación no se basa en dar información respecto al centro escolar o las labores de eset, sino a las circunstancias específicas que rodean al alumnado.

Tampoco sé lo que hace exactamente, porque como yo no estoy dentro del aula no sé lo que hace ni sé que funciones hace o como las hace. (Ent. 2, familia)

Todas las familias y MS concuerdan en el hecho de que existen acuerdos de confidencialidad entre los centros escolares y el agente, que los MS respetan en los casos de las personas que se han entrevistado, dando información veraz sobre aquellos aspectos ordinarios y no comprometedores del contexto escolar.

Si yo le pregunto a mi niño: «¿Qué has hecho hoy?», su respuesta es: «Ah, no sé», y eso ahora que es verbal, antes no podía contar nada. De alguna manera te tranquiliza, es como una doble seguridad. (Ent. 9, familia)

Manteniendo esta mirada de que las funciones específicas varían dependiendo del alumno, encontramos algunas funciones generales que competen al alumnado, en la que todos los MS participan, aunque sea adaptándose a cada situación en concreto.

4.3. Funciones generales que competen al alumnado

Partiendo de la coincidencia entre todos los entrevistados sobre la labor de acompañamiento del MS, analizamos pormenorizadamente en qué aspectos se estipula ese seguimiento.

Destaca el objetivo de mantener y conseguir un incremento en la autonomía y en la relación con el medio.

Tú lo estás acompañando, pero con el objetivo de que él esté con sus compañeros, mejore la comunicación con ellos, intente atender cuando le hablan, medias entre él y el contexto. (Ent. 20, MS)

Partiendo de este objetivo del MS, se entrelaza el acompañamiento a nivel escolar, siendo un parámetro de estudio interesante, ya que, dependiendo del centro, el contexto y el alumno; el MS tendrá en este aspecto unas competencias concretas, que van desde el seguimiento de la programación del profesor hasta la realización de material y adaptaciones metodológicas, estructurales y conceptuales dedicadas al alumnado.

Él tenía adaptaciones curriculares, pues yo lo ayudaba a llevar a cabo las actividades que se desarrollaban ahí. Yo participaba en todo lo que eran explicaciones del aula y, aunque él tenía adaptación curricular, yo era la personalización de esa adaptación. (Ent. 6, MS)

A su vez, el MS incide también en el control comportamental y actitudinal para poder asegurar la permanencia y participación en el aula, manteniendo unas rutinas de comportamiento, unas normas y unos límites, adecuándose a cada alumno en concreto.

Yo sobre todo lo ayudaba en el comportamiento. Él no necesitaba apoyo curricular, pero con el comportamiento que tenía no podía hacer nada en clase. Entonces me necesitaban allí para controlar su conducta. (Ent. 12, MS)

Este aspecto resulta interesante, puesto que algunas familias coinciden en que el principal motivo por el que su hijo o hija necesita un MS es precisamente conductual y comportamental.

Mi hijo necesita una persona que continuamente lo ayude a centrarse en la clase y a estar trabajando, aunque no necesite el apoyo a nivel cognitivo, sino de conducta. (Ent. 1, familia)

4.4. Definición de MS

Teniendo en cuenta las funciones que se han planteado y los motivos por los que los MS acuden a las aulas educativas, resulta

conveniente aunar las impresiones de MS y familias sobre qué es exactamente esta figura paraeducativa.

Las familias, los consideran un recurso imprescindible que asegure su permanencia en el contexto ordinario.

Es una persona que posibilita la inclusión educativa de un alumno con Necesidades Educativas Especiales, porque permite que esté en un aula ordinaria atendido correctamente. (Ent. 5, Familia)

Por este motivo, consideran que:

[...] debería ser un derecho de quien lo necesite. (Ent. 1, familia)

[...] un servicio que esté en los colegios sin necesidad de que las familias estén buscándolo y pasando odiseas. (Ent. 3, familia)

Reveindican que es un nexo de unión, no solo entre la familia, la escuela y los agentes educativos, sino también entre los propios alumnos del núcleo escolar.

Como mi hija es no verbal, le pueden preguntar a la MS cómo siente, cómo ve, por qué estar nerviosa. (Ent. 12, familia)

Para finalizar, muchos MS indican que su definición, su papel y su rol son similares a los que realiza un maestro de atención a la diversidad (PT y AL), pero con un objetivo más integrador dentro de su propio aula, siendo una figura que se encuentra con funciones que son similares a los Maestros de Atención a la Diversidad, pero también en ocasiones al Profesional Técnico de Integración Social (PTIS), dejando a un lado la parte asistencial, siendo un aspecto principal dentro de la figura el fomentar la autonomía y no generar dependencia.

Es como un PT pero que integra en la vida de aula, en esa mini comunidad y en esa rutina. porque al final eso no lo hace ni el PT porque tiene muchos alumnos de distintos cursos, ni el PTIS porque acaba doblegado a las tareas asistenciales. (Ent. 4, MS)

5. Discusión

La educación inclusiva para estudiantes con TEA sigue siendo difícil de alcanzar a pesar de los resultados positivos bien documentados asociados con la atención a la diversidad desde un enfoque de inclusividad versus una opción pedagógica de corte segregada. No existe unanimidad científica sobre la proyección inclusiva inequívoca entre las posibilidades de mayor especialización y aquellas centradas en las modificaciones ecológicas y contextuales para favorecer las mejores experiencias y oportunidades de aprendizaje (Walker y Smith, 2015). En nuestro estudio, nos situamos en una posición de «centralidad» y moderación frente a postulados extremistas, excesivamente idealistas o paternalistas que inciden en la falta de autonomía, la laxitud metodológica y el irrealismo caótico de un discurso vacío acerca de la inclusión educativa (Leiva-Olivencia, 2019).

Dada la desconexión entre las prácticas y los resultados basados en las evidencias científicas, comprender que los sistemas educativos aplican recursos limitados para implementar adecuadamente la educación inclusiva podría explicar parte de las ambigüedades, contradicciones e incluso dificultades hacia experiencias más inclusivas para los estudiantes con TEA, especialmente en estos momentos que estamos viviendo de pandemia a causa de la covid-19. Si ya había falta de recursos, especialmente de tiempo y personal especializado para la atención a la diversidad con calidad para este alumnado en el sistema educativo, no podemos obviar que las incidencias y problemáticas se han enfatizado en época de pandemia incrementando la vulnerabilidad y la precariedad. Además, para maximizar los recursos limitados e implementar «soluciones rápidas» a problemas más sistémicos y globales, algunas administraciones educativas han favorecido la presencia de figuras emergentes en la escuela como los MS que en otros contextos como el norteamericano se suma a otras figuras que se denominan *paraeducadores*. En este sentido, podemos encontrar diferencias significativas de la realidad europea, o cuando menos española, y otros entornos geográficos. Por ejemplo, en Estados Unidos existe preocupación sobre la dependencia excesiva y el uso indebido de los *paraeducadores* en entornos inclusivos.

En coherencia con lo anterior, hay varios hallazgos clave en diversos estudios internacionales que tienen implicaciones im-

portantes para la práctica y las direcciones de investigación futuras en el ámbito de la incorporación de estas figuras educativas para alcanzar mayores cotas de inclusión (Walker, Douglas, Douglas y D'Agostino, 2020; Yates, Chopra, Sobeck, Douglas, Morano, Walker y Schulze, 2020). Primero, no se trata de decantarnos por una mayor especialización o de una mayor globalización (o socialización) de las respuestas pedagógicas, sino de contemplar el carácter complementario y sinérgico de ambos enfoques. A pesar de los discursos «totalitarios» (más propios de una pedagógica acrítica que crítica) que abogan por expulsar del sistema educativo cualquier atisbo de respuesta especializada por considerarla etiquetante o «encorsetadora», las evidencias científicas más recientes ponen de relieve que el apoyo complementario y las intervenciones educativas impartidas por los MS suponen mejores resultados académicos entre los estudiantes con TEA en entornos inclusivos. Del mismo modo, encontramos que la capacitación de estos MS resulta clave para que dejen de ser «paraprofesionales» y encuentren un acomodo legal y profesional dentro de realidades educativas abiertas y plurales, donde se incrementen los niveles de coordinación efectiva entre los distintos agentes escolares.

Además, algunos estudios apuntan a algo que nos parece clave y tiene que ver con el apoyo brindado por los MS. Nos referimos a que estos agentes proporcionan recursos de orientación personalizada e interdependiente con el resto de los estudiantes en el entorno inclusivo, más que un mero apoyo tradicional individual, lo cual refleja el carácter poliédrico y versátil de las funciones pedagógicas del MS. Esto supone, en la práctica, un nítido reflejo y una amplia gama de dominios de intervención en el ámbito académico, interpersonal, comunicativo, cognitivo y conductual lo que refleja una proyección diversa que no afecta positivamente únicamente al estudiante con TEA, sino que lo imbrica de forma sinérgica con el resto de los estudiantes en el marco de relaciones de complementariedad y trabajo cooperativo con el profesorado, tanto el tutor como los especialistas.

6. Conclusiones

Tras la realización de este estudio, se pone de manifiesto la necesidad de seguir investigando en torno a la figura del MS, específi-

camente se recalca la importancia de definir sus funciones y responsabilidades con el fin de delimitar a este agente paraeducativo de otros recursos personales con los que comparten espacio, evitando crear solapaciones en el contexto y favoreciendo una experiencia práctica más eficiente.

La mayoría de los participantes entrevistados asumen responsabilidades que a simple vista coinciden con las determinadas para otros agentes, inmiscuyéndose en aspectos curriculares que corresponden al profesorado de aula o en la realización de adaptaciones y de materiales que corresponden a los especialistas de atención a la diversidad.

Se concluye que el MS es un recurso valioso con mucho potencial, que actualmente depende en demasía del contexto y de la implicación voluntariosa del recurso, resultando ineficiente.

En este trabajo hemos podido esclarecer funciones reales que parten de una visión de acompañar al alumnado fomentándole el desarrollo de la autonomía y adaptándose a sus necesidades, concretamente a aquellas que son específicas de conducta, cognición y socialización.

Una de las preocupaciones conforme a su papel y su vida diaria en el aula que demuestran los MS, y también las familias, es la necesidad de crear una figura de referencia cercana al alumnado sin potenciar una dependencia de esa figura, favoreciendo la autonomía para ir retirando la figura paulatinamente conforme se vaya logrando una mejora en los hábitos conductuales y en la realización de tareas. En este sentido, los MS alegan la importancia de los tiempos, de la presencia y del cómo proceder dentro del contexto escolar, determinando la necesidad de una formación estable, continua y práctica para desenvolverse en el puesto paraprofesional.

Además, encontramos la preocupación de las familias por mantener el acceso y la permanencia de los MS como un asunto que les ocupa tiempo y esfuerzo y que no tiene la visibilización social que corresponde. Se encuentran situaciones de irregularidad de los MS apoyadas por esa desolación de algunas familias al verse desprotegidas en el sistema y abocadas al fracaso educativo de sus hijos si no cuentan con este recurso, que en ningún caso se les dota de forma regularizada, más allá de los voluntariados que ofrecen las asociaciones y que vienen acompañados de inestabilidad por las situaciones personales y laborales de los paraprofesionales.

En este aspecto, se descubre que la hipótesis de partida resulta válida, ya que las familias encuentran en los MS una posible respuesta a sus preocupaciones, que no se ve respaldada por el apoyo del MS, el cual pone de manifiesto la inestabilidad y falta de remuneración del puesto, así como la falta de toma de decisiones por no ser parte del contexto escolar, unido a la falta de delimitación de sus funciones; siendo limitaciones que les entorpecen su labor en el aula.

Esto supone que exista un margen de mejora amplio entre las posibilidades que ofrece el MS y las que podría ofrecer en la realidad si fuese un recurso reglado, en cuanto a ser un apoyo en los procesos de inclusión del alumnado.

Tras este estudio, se observa que es necesario seguir realizando más investigaciones sobre los apoyos personales dentro del contexto escolar, profundizando en las labores que realizan con el alumnado, y ampliando el paradigma de investigación hacia aquellas labores de relación en la que se incluyen otros profesionales con los que conviven día a día en el contexto escolar.

7. Referencias bibliográficas

- Ainscow, M. y Messiou, K. (2018). Engaging with the views of students to promote inclusion in Education. *Journal of Educational Change*, 19, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s10833-017-9312-1>
- Debonis, F. (2018). Los movimientos de circulación en las prácticas docentes de maestras integradoras. Un acercamiento desde el enfoque socioantropológico. *Revista de la Escuela de Antropología*, XXIII, 265-280. <https://doi.org/10.35305/revistadeantropologia.v0iXXIII.51>
- Cohen, L., Manion, L. y Morrison, K. (2000). *Research methods in education*. Routledge/Falmer.
- Echeita, G., Simón, C., Márquez, C., Fernández, M. L., Moreno, A. y Pérez, E. (2017). Análisis y valoración del área de Educación del III Plan de Acción para Personas con Discapacidad en la Comunidad de Madrid (2012-2015). *Siglo Cero*, 48(1), 51-71. 10.14201/scero20174815171
- Gómez Meneses, D. (2019). *Caracterización del Rol del Docente de Educación Especial en codocencia, en el desarrollo de la argumentación dentro del aula de matemática, en un contexto de inclusión* [tesis]. Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/26915>
- Leiva-Olivencia, J. (2019). *La armonía de la inclusión educativa*. Comares.

- Martínez López, M. K. (2018). Rol del profesional de apoyo a la escuela inclusiva: acciones desde una visión sistémica. Constructores por parte de la Organización psicoeducativa Tanto en el marco del proyecto Escuela de brazos abiertos. *Revista Educación*, 24(2), 169-186. Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Martínez, M. K. (2021). ¿Tutor sombra o profesional de apoyo? Redefiniciones para una escuela inclusiva. *Educere*, 25(81) 441-445.
- Meléndez, L. (2016). *El rol del docente en apoyo en las prácticas educativas inclusivas: visión latinoamericana*. Texto de la ponencia presentada en el marco del II Congreso Inclusión educativa y currículo inclusivo, balances y perspectivas. TAEO/CEUJAP/Fundación Venezuela Nueva.
- Messiou, K. (2016). Research in the field of inclusive education: a time for a rethink? *International Journal of Inclusive Education*, 21(2), 146-159. 10.1080/13603116.2016.1223184,
- Negri, M. I. y Leiva-Olivencia, J. (2017). Los profesionales educativos como agentes de capacitación sociolaboral de los jóvenes con Diversidad Funcional Intelectual. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 1(11), 62-81.
- Nilholm, C. y Göransson, K. (2017). What is meant by inclusion? An analysis of European and North American Journal articles with high impact. *European Journal of Special Needs Education*, 32(3), 437-451. Doi: 10.1080/08856257.2017.1295638.
- Picchio, F. (2017). D'une transition à l'autre: les auxiliaires de vie scolaire. *Initio*, 6, 137-154.
- Polo, E. (en prensa). *La construcción de la identidad pedagógica y perfil profesional de los M.S en la atención a la diversidad. Un estudio de educación inclusiva* [tesis doctoral]. Universidad de Málaga.
- Ria de Leeuw, R., de Boer, A. y Minnaert, A. (2020). What do Dutch general education teachers do to facilitate the social participatio of student with SEBD? *International Journal of Inclusive Education*, 24(11), 1194-1217. 10.1080/13603116.2018.1514081
- Sanchez-Gómez, V., López, M., Amor, M. A. y Verdugo, M. A. (2020). Apoyos para la Calidad de Vida de Escolares con y sin discapacidad: Revisión de Literatura. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(2), 327-349 <https://doi.org/10.15366/riejs2020.9.2.016>
- Tójar, J. C. (2006). *La investigación cualitativa. Comprender y actuar*. La Muralla.
- Walker, V. I., Despain, S. N., Thomoson, J. R. y Hughes, C. (2014). Assessment and Planning in k-12 Schools: A Social-Ecological Approach. *Inclusion*, 2(2), 125-139 <https://doi.org/10.1352/2326-6988-2.2.125>

- Walker, V. L., Douglas, K. H., Douglas, S. N. y D'Agostino, S. R. (2020). Paraprofessional-implemented systematic instruction for students with disabilities: A systematic literature review. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 55(3), 303-317.
- Walker, V. L. y Smith, C. G. (2015). Training paraprofessionals to support students with disabilities: A literature review. *Exceptionality*, 23(3), 170-191. <https://doi.org/10.1080/09362835.2014.986606>
- Walker, V. L., Kurth, J., Carpenter, M. E., Tapp, M. C., Clausen, A. y Lockman Turner, E. (2021). Paraeducator - Delivered Intervention for Students with Extensive Support Needs in Inclusive School Setting: A Systematic Review. *Research and Practice for persons with severe disabilities*, 46(4) 278-295. Doi: 10.1177/1540796921105512
- Yates, P. A., Chopra, R. V., Sobeck, E. E., Douglas, S. N., Morano, S., Walker, V. L. y Schulze, R. (2020). Working with paraeducators: Tools and strategies for planning, performance feedback, and evaluation. *Intervention in School and Clinic*, 56(1), 4-50. <https://doi.org/10.1177/1053451220910740>

Cambios detectados tras aplicar ejercicio físico propioceptivo sobre variables asociadas al riesgo de caídas en el contexto sociosanitario

M.^a DE LOS ÁNGELES CARDERO DURÁN Y LUIS ESPEJO ANTÚNEZ
Departamento Terapéutica Médico-Quirúrgica. Facultad de Medicina y
Ciencias de la Salud. Universidad de Extremadura. Junta de Gobierno del
Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura

1. Introducción

En el proceso histórico de desarrollo social que están experimentando las sociedades modernas, hemos de destacar, los continuos cambios y transformaciones que se han tenido que llevar a cabo en la Sanidad Pública para hacer frente a las nuevas características, realidades y necesidades de las diversas etapas de los procesos vitales.

Este conjunto de transformaciones que se han venido dando a diferentes ritmos de evolución en la sociedad moderna ha repercutido en que los miembros de las sociedades desarrolladas tengan mayor posibilidad de existencia y de longevidad, por lo cual en la actualidad las personas mayores han incrementado en número e importancia, lo que conlleva nuevos retos para los procesos de vida y atención social que nos permita favorecer la búsqueda de satisfacción y bienestar para este grupo poblacional (Baquero y Hurtado, 2011).

El aumento, por lo tanto, de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población hacen que los problemas de salud relacionados con la edad sean cada vez más frecuentes (Inouye *et al.*, 2007).

El proceso de envejecimiento no se ha de considerar, pues, una enfermedad, aun cuando un cierto número de personas mayores desarrolla discapacidades, debido a los procesos crónicos que conlleva el ser mayor. Este proceso como ya anteriormente hemos dicho lleva consigo la aparición de nuevas necesidades y demandas a las que debemos dar respuesta (Carreira *et al.*, 2011).

Se define el *envejecimiento* como un proceso natural que se caracteriza por modificaciones funcionales y morfológicas en todos los sistemas del cuerpo y que puede ser visto agravado por la enfermedad y/o la inactividad (Giro, 2006). Estas modificaciones dan lugar a una degeneración progresiva del sistema músculo-esquelético. El control postural es uno de los mecanismos que se ve más afectado con el estado de envejecimiento, por lo que la falta de equilibrio es una de las funciones que se deben tratar desde la prevención para impedir procesos de inmovilización que pueden llevar a la persona mayor a los estados de dependencia.

La falta de control postural va íntimamente ligada a las caídas. La frecuencia anual de caídas en los mayores es del 30% en la comunidad y del 50% en instituciones (Da Silva y Gómez, 2008).

Estos datos reflejan que las caídas están dentro de los grandes síndromes geriátricos, adquiriendo gran importancia por su frecuencia y por la gravedad de sus consecuencias directas, que interfieren de forma negativa en la calidad de vida, lo que supone un gran problema de salud mundial (Stalenhoef *et al.*, 2002).

2. Objetivos

- Conocer los efectos de un programa de ejercicio propioceptivo en la mejora del equilibrio y la marcha en personas mayores institucionalizadas.
- Realizar una comparación de los resultados obtenidos respecto a un grupo control.

3. Método

Se llevó a cabo un estudio experimental, analítico, longitudinal, prospectivo y controlado, aprobado por la comisión de Bioética de la Universidad de Extremadura, respetando las recomenda-

ciones de la Declaración de Helsinki de 1975 y tras la obtención del consentimiento informado previo a la participación en el estudio.

3.1 Muestra y/o participantes

La muestra ha sido obtenida en dos centros sociosanitarios de la empresa Puente Real servicio asistencial para mayores.

Se estableció un tamaño muestra inicial de 40 sujetos. Los sujetos que tras el proceso de evaluación presentaban algún criterio de exclusión ($n = 3$) fueron excluidos del presente estudio. Se tomaron como criterios de exclusión: deterioro cognitivo que impidiera el entendimiento y ejecución de las pruebas, intolerancia al ejercicio físico, no completar el 90% de las sesiones. Por ello, el estudio fue compuesto finalmente por 37 sujetos divididos en dos grupos de manera aleatoria, un grupo experimental ($n = 19$) y un grupo control ($n = 18$), de los cuales 26 son mujeres y 11 son hombres, con una edad media de 82,97 años y con una desviación típica de 6,59, siendo el intervalo de edad comprendida entre los 65-92 años.

3.2. Metodología y/o instrumentos utilizados

El protocolo de intervención de ejercicio propioceptivo se realiza dentro de un programa de revitalización geriátrica (Martin, 2007), donde se trabaja el equilibrio postural en apoyo bipodal y monopodal, con y sin aferencias visuales, en estático y dinámico y mediante disequilibrios con empujes externos. A parte del programa de ejercicio propioceptivo se realizarán a su vez ejercicios de movilidad general, ejercicios respiratorios, estiramientos miofasciales de forma activa y ejercicios de coordinación mediante juegos.

El programa se desarrolló en sesiones de 50-55 minutos de duración, realizando 2 sesiones semanales durante 3 meses.

Cada una de las sesiones del programa se distribuyó en 3 fases, una previa de calentamiento, un núcleo principal donde se realizan los ejercicios propioceptivos para el trabajo del equilibrio y de la marcha, más una última fase de vuelta a la calma.

Las variables sometidas a estudio fueron: *apoyo bipodal* (AB), *apoyo monopodal* (AM) (Vellas *et al.*, 1997), *rango de equilibrio*

máximo (REM) (Ducan *et al.*, 1992), Escala de Tinetti (Tinetti *et al.*, 1986), test *Get Up & Go* (Podsiadlo y Richardson, 1991), test de 12 minutos de marcha (Disch *et al.*, 1975), Cuestionario de Riesgo de Caídas en el Hospital (MORSE) (Morse *et al.*, 1989), Escala de Riesgo de caída Múltiple (O'Connell y Myers, 2002; Tromp *et al.*, 2001) y Escala de Barthel (Cid *et al.*, 2007). Otras variables tenidas en cuenta fueron la *edad* y el *sexo*.

Se analizaron los datos mediante el programa SPSS para Windows en su versión 19.0. Se calcularon los estadísticos descriptivos básicos (media, mediana, desviación típica), se comprobó la homogeneidad inicial de ambos grupos mediante los test paramétricos (t de Student) y no paramétricos (Mann-Whitney) para muestras independientes según correspondiera en función de supuestos asumidos para las distribuciones estudiadas. Las hipótesis de investigación se contrastaron mediante el test de Student para muestras relacionadas o bien mediante la prueba de rangos de Wilcoxon, según correspondiera en función de supuestos asumidos. En lo relativo a los supuestos mencionados, se contrastó la normalidad de las variables a estudiar mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov. En todo caso se usa un nivel de significación de 0,05.

4. Resultados

Para el estudio participaron un total de 37 adultos mayores de 65 años, divididos en dos grupos, un grupo experimental (GE) de $n = 19$ y un grupo control (GC) de $n = 18$.

La distribución por sexo de la muestra total fue de un 70,27% de mujeres y un 29,72% de hombres, siendo la distribución media de la muestra por edad de 82,97 años. Para el GE la media de edad es de 83,21 años con una desviación típica de 6,94 y un IC del 95% comprendido entre los 79,87-86,56, mientras que para el GC es de 82,72 años, su DT es del 6,40 y un IC del 95% comprendido entre los 79,54-85,91 años.

La tabla 1 refleja los resultados de los contrastes para muestras relacionadas (pre y post) mediante el test de Student o Wilcoxon, según procediera en función del contraste de normalidad de Kolmogorov-Smirnov aplicados a la variable *diferencia*. A continuación, los describiremos pormenorizadamente.

- Riesgo de Caída en el Hospital (*MORSE*): en la evolución de la media se observa una ligera mejoría en el GE, dado que esta desciende de los 18,95 puntos a los 12,37 puntos, mientras que en el GC los valores se mantienen constantes. Tras aplicar la prueba de de Kolmogorov-Smirnov a las diferencias (post-pre) en dicha variable, se rechazó el supuesto de normalidad para ambas condiciones o grupos experimentales, por lo que se optó en ambos casos por realizar el test no paramétrico de Wilcoxon, obteniendo un resultado estadísticamente significativo solo en el GE ($p = 0,03$).
- Escala de Tinetti: en la evolución de la media se observa una ligera mejoría en el GE, debido a que dichos valores aumentan de 21,47 a 22,05 puntos, mientras que en el GC dicha media desciende de los 20,72 a los 19,89 puntos. Tras la realización de la prueba de Kolmogorov-Smirnov aplicada a las diferencias entre post y pre, se rechazó el supuesto de normalidad en ambos grupos experimentales, por lo que se realizó en ambos casos el test de Wilcoxon obteniendo $p = 0,09$ para el GE y $p = 0,26$ para el GC. En ningún grupo encontramos, pues, cambios estadísticamente significativos.
- *Up&Go*: en la evolución de la media se observa una ligera mejora en el GE, ya que dichos valores disminuyen de 20,7 a 15,7 segundos, mientras que en el GC dicha media se mantiene prácticamente en los mismos valores. El test de Kolmogorov-Smirnov condujo a aceptar el supuesto de normalidad para las diferencias solo en las condiciones del grupo control, por lo que se realiza la t de Student para muestras relacionadas para dicho grupo y el de Wilcoxon para el experimental, obteniendo cambios estadísticamente significativos solo en el GE ($p = 0,00$).
- Apoyo bipodal: en la evolución de la media se observa una ligera mejora en el GE, debido a que dichos valores aumentan de 2,4 a 2,7 puntos, mientras que el GC estos valores reflejan un mínimo descenso. El test de Kolmogorov-Smirnov condujo a rechazar la normalidad aplicado a las diferencias en ambos grupos, por lo que se optó por el test no paramétrico Wilcoxon, obteniendo $p = 0,08$ para el GE y $p = 0,73$ para el GC. En ninguno de los grupos se observaron, pues, cambios estadísticamente significativos.
- Test de apoyo monopodal: en la evolución de la media se observa un empeoramiento tanto en el GE como en el GC, debido

a que dichos valores disminuyen de 54,2 a 51,9 segundos para GE y 48,1 a 39,6 segundos para el GC. El test de Kolmogorov-Smirnov aplicado a las diferencias condujo a aceptar el supuesto de normalidad solo para el GC ($p > 0,05$), por lo que se optó por el test de Wilcoxon para el GE y por el de Student para el GC, obteniendo cambios estadísticamente significativos solo en el GC ($p = 0,04$).

- Rango de equilibrio máximo:
 - Anterior (REM_Ant): en la evolución de la media se observa una mejora en el GE, debido a que dichos valores aumentan de 4,7 a 5,2 centímetros, mientras que el GC estos valores reflejan un claro descenso que va de 8,6 a 5,6 centímetros. El test de Kolmogorov-Smirnov aplicado a las diferencias condujo a rechazar el supuesto de normalidad en ambos grupos, por lo que se optó por el test de Wilcoxon, sin obtener resultados estadísticamente significativos en ninguno de los grupos (GE $p = 0,24$ y GC $p = 0,14$).
 - Posterior (REM_Post): la evolución de la media se observa una ligera mejora en el GE, al aumentar dichos valores de 4,3 a 4,67 centímetros, mientras que el GC estos valores reflejan un descenso que va de 5,4 a 4,0 centímetros. El test de Kolmogorov-Smirnov aplicado a las diferencias condujo a aceptar el supuesto de normalidad solo para el GC ($p > 0,05$), por lo que se optó por el test de Wilcoxon para el GE y por el de Student para el GC, no obteniendo cambios estadísticamente significativos en ninguno de los grupos (GE $p = 0,63$ y GC $p = 0,12$).
- Test de 12 minutos de marcha (test de Cooper): la evolución de la media se observa una ligera mejora en el GE, pues dichos valores aumentan de 416,8 a 449,4 metros, mientras que el GC estos valores reflejan un descenso que va de 405,1 a 359,2 metros. El test de Kolmogorov-Smirnov aplicado a las diferencias condujo a aceptar el supuesto de normalidad solo para el GC, por lo que se optó por el test de Wilcoxon para el GE y por el de Student para el GC, obteniendo cambios estadísticamente significativos en solo uno de los grupos (GE $p = 0,02$ y GC $p = 0,16$).
- Escala de Barthel: en la evolución de la media se observa una ligera mejora tanto en el GE como en el GC, debido a que dichos valores aumentan de 81,6 a 83,2 puntos para el GE y

76,4 a 79,7 puntos para el GC. El test de Kolmogorov-Smirnov aplicado a las diferencias en dicha variable condujo a rechazar el supuesto de normalidad tanto en el GC como en el GE, por lo que se optó por el test de Wilcoxon en ambos casos, obteniendo $p = 0,18$ para el GE y $p = 0,65$ para el GC. No se apreciaron cambios estadísticamente significativos.

Tabla 2. Análisis estadístico para muestras relacionadas.

	Tratamiento											
	Control (n = 18)					Experimental (n = 19)						
	Media	Mediana	DT	IC 95 % Min Max		p	Media	Mediana	DT	IC 95 % Min Max		p
Pre_MORSE	26.4	20.0	21.9	14.1	37.1	0.85 ^b	18.9	15.0	18.4	10.0	27.8	0.03 ^b
Post_MORSE	26.4	15.0	20.6	16.2	36.6		12.4	15.0	11.1	7.0	17.7	
Pre_Tinetti	20.7	20.0	2.8	19.4	22.3	0.26 ^b	21.5	20.0	2.6	20.2	22.7	0.09 ^b
Post_Tinetti	19.9	19.5	2.9	18.4	21.3		22.0	21.0	2.8	20.7	23.4	
PRE_UpEt-Go (seg)	22.2	20.0	10.7	16.6	27.9	0.80 ^a	20.7	21.0	7.4	17.1	24.3	0.00 ^a
Post_UpEt-Go (seg)	22.5	19.5	10.9	17.1	27.9		15.7	13.0	6.2	12.7	18.7	
Pre_AB	2.6	3.0	0.6	2.3	2.9	0.73 ^b	2.4	3.0	0.8	2.0	2.8	0.08 ^b
Post_AB	2.5	3.0	0.8	2.1	2.9		2.7	3.0	0.6	2.5	3.0	
PreAM (seg)	48.1	60.0	16.2	42.7	57.4	0.04 ^a	54.2	60.0	11.6	48.5	59.7	0.51 ^b
PostAM (seg)	39.6	37.5	17.6	30.8	48.3		51.9	60.0	12.7	45.8	58.1	
PreREM_Ant (cm)	8.6	8.0	6.2	5.4	11.8	0.06 ^a	4.7	5.0	2.6	3.5	5.9	0.24 ^b
PostREM_Ant (cm)	5.6	5.7	2.9	4.1	7.1		5.2	5.0	1.7	4.3	6.1	
Pre_REM-Post (cm)	5.4	3.0	4.7	2.9	7.8	0.12 ^a	4.3	3.0	3.2	2.8	5.9	0.61 ^a
Post_REM-Post (cm)	4.0	3.2	2.6	2.7	5.3		4.7	4.0	2.8	3.3	6.0	

Pre_Cooper (m)	405.1	391	190.5	313.2	521.2	0.16 ^a	416.8	414.0	194.9	322.8	510.8	0.02 ^a
Post_Cooper (m)	359.2	329.0	174.4	272.5	445.9		449.4	471.50	171.9	366.5	532.3	
Pre_Barthel	76.39	85.00	24.24	63.94	89.58	0.65 ^b	81.58	85.00	14.6	74.5	88.6	0.18 ^b
Post_Barthel	79.7	80.0	16.1	71.7	87.7		83.16	85.00	13.1	76.8	89.5	

a: t de Student $p < 0,05$; b: Wilcoxon $p < 0,05$; pre: valoración inicial, post: valoración final; seg: segundos; cm: centímetros; m: metros.

5. Discusión

El objetivo principal de este estudio fue conocer los efectos de una intervención de ejercicios propioceptivos en la mejora del equilibrio y la marcha en personas mayores institucionalizadas, comparando respecto a un grupo control.

Cada vez existe mayor número de trabajos de investigación que hablan del efecto beneficioso del ejercicio terapéutico para mejora del fortalecimiento muscular, el entrenamiento del equilibrio y por consiguiente de la reducción del riesgo de caídas (Serra *et al.*, 2011).

Con nuestro estudio pretendemos concienciar que la práctica de un programa de ejercicio físico propioceptivo tiene mejoras en las valoraciones del equilibrio y de la marcha de personas mayores institucionalizadas. Corzo *et al.* afirmaron de la importancia en establecer este tipo de protocolos en personas mayores institucionalizadas cuya probabilidad de sufrir caídas es de tres veces mayor.

Los resultados obtenidos en este trabajo muestran como en el de Galvez *et al.* que el uso del test *Get Up & Go* resulta una prueba adecuada en la evaluación del equilibrio y de la marcha. A pesar de que no hay una medida relativa que compare el rendimiento del test *Time Up & Go*, hay estudios que comprueban que dicho test está significativamente relacionado con la Escala de Miedo a Caer, con la «velocidad de la marcha» y con la Escala de Barthel.

Respecto a la variable *apoyo bipodal*, la práctica de un protocolo de ejercicio físico propioceptivo no muestra cambios estadísticamente significativos ($p = 0,08$). Este hecho puede deberse a determinados factores que no fueron tenidos en cuenta en el

presente estudio, como los indicados por Martin en su tesis doctoral referente a la necesidad de emplear plataformas de fuerza para la valoración de dicha variable o los mostrados por Lord *et al.*, centrados en monitorizar y controlar la intensidad de los ejercicios realizados en cada individuo objeto de estudio.

En cuanto a los resultados de *rango de equilibrio máximo*, no se han hallado cambios estadísticamente significativos en REM_A y REM_P ($p = 0,24$ y $p = 0,63$), pero, si comparamos las medias entre ambos grupos, se establece una mejoría para el grupo que realiza el programa de ejercicio físico propioceptivo, dicha mejoría Lord *et al.* la atribuyen a la mejora en la fuerza del miembro inferior y en el tiempo de reacción.

En la variable del test de Cooper se obtienen mejoras estadísticamente significativas ($p = 0,02$) en la distancia a recorrer durante 12 minutos para el grupo experimental. Diversos autores relacionan este hecho, a que la realización de ejercicio físico proporciona un aumento de la fuerza muscular en miembros inferiores, lo que favorece una mejora de la condición física en personas mayores (Lord *et al.*, 1996; Baldini *et al.*, 2011).

6. Conclusiones

- La realización de un programa de ejercicio físico propioceptivo produce una mejora estadísticamente significativa en la escala de riesgo de caída en el hospital (MORSE), pudiendo mejorar y disminuir el número de caídas que sufren las personas mayores institucionalizadas en un centro sociosanitario.
- La realización de un programa de ejercicio físico propioceptivo conlleva una mejora estadísticamente significativa en el test *Time Up & Go*, mejorando la función de equilibrio y, por lo tanto, pudiendo disminuir el riesgo de caída que sufren las personas mayores institucionalizadas en un centro sociosanitario.
- La realización de un programa de ejercicio físico propioceptivo produce una mejora estadísticamente significativa en el test de 12 minutos de marcha (test de Cooper), mejorando la capacidad de las personas mayores de recorrer un mayor número de metros en un tiempo determinado.
- Podemos intuir que un programa de ejercicio físico propioceptivo causa efectos beneficiosos, ya que se han obtenido in-

dicios de significación en las variables apoyo bipodal y escala de Tinetti, lo que conllevaría a un mantenimiento o mejora del equilibrio y de la marcha de personas mayores institucionalizadas en un centro sociosanitario.

- Podemos intuir que la no realización de ejercicio físico propioceptivo provoca efectos adversos, ya que se han dado resultados estadísticamente significativos en la variable tiempo de apoyo monopodal e indicios de significación en la variable rango de equilibrio máximo anterior del grupo control, lo que conlleva a un mayor deterioro del equilibrio y de la marcha en personas mayores institucionalizadas en un centro sociosanitario.

7. Referencias bibliográficas

- Baldini, M., Bernal Pino, A., Jiménez Jiménez, R. y Garatachea Vallejo, N. (2011). Valoración de la condición física funcional en el anciano. *Revista digital de Buenos Aires*, 103.
- Baquero, G. A. y Hurtado, A. (2011). Prevalencia de enfermedades que afectan las potencialidades del movimiento y el desempeño funcional en adultos mayores institucionalizado. *Iberoam Fisioter. Kinesiol.*, 14(2), 63-69.
- Carreira, M., Chouza, M., País, M. D., Balea, A. y Rubio, J. C. (2011). Fisioterapia en las residencias para mayores de Galicia. *Fisioterapia*, 33(2), 50-55.
- Cid Ruzafa, J. et al. (2007). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 127-137.
- Corzo, H., Hernández-Mocholí, M. A., Triviño-Amigo, N., Delgado, S., Olivares, P. R. y Adsuar-Sala, J. C. (2013). Fiabilidad de la prueba Fall Risk de la plataforma Biodex Balance System® en las personas mayores institucionalizadas con miedo a caerse mediante test-retest de 12 semanas. *Rehabilitacion*, 47(2), 64-70.
- Disch, J., Frankiewicz, R., Jackson, A. (1975). Construct validation of distance run tests. *Res Q*, 46, 169-176.
- Ducan, P. W., Sludenski, S., Chandler, J. y Prescott, B. (1992). Functional reach predictive validity in a sample of elderly male veterans. *J. Gerontol. Med. Sci.*, 47, 93-98.
- Galvez Cano, M., Varela Pinedo, F., Helver Chavez, J., Cieza Zevallos, J., Mendez Silva, F. (2010). Correlación del test Get up & Go con el

- test de Tinetti en la evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores. *Acta Med. Per.*, 27(1).
- Gama, Z. A., Gómez Conesa, A. (2008). Morbilidad, factores de riesgo y consecuencias de las caídas en ancianos. *Fisioterapia*, 30(3), 142-151.
- Giro, J. (2006). *El envejecimiento activo en la sociedad española* (pp. 15-36). Universidad de La Rioja.
- Inouye, S. K., Studenski, S., Tinetti, M. E. y Kchel, G. A. (2007). Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a core geriatric concept. *J. Am. Geriatr. Soc.*, 55, 780-791.
- Lord, Sr., Ward, J. A., Williams, P. (1996). Exercise effect on dynamic stability in older women: a randomized controlled trial. *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, 77, 232-236.
- Martin Nogueras, A. N. (2007). *Prevención de las caídas en personas mayores a partir del tratamiento fisioterápico del desequilibrio postural* [tesis doctoral]. Universidad de Salamanca.
- Morse, J. M., Morse, R. M. y Tylko, S. J. (1989). Development of a scale to identify the fallprone patient. *Canadian Journal on Aging*, 8, 366-377.
- O'Connell, B. y Myers, H. (2002). The sensitivity and specificity of the Morse Fall Scale in an acute care setting. *J. Clin. Nurs.*, 11(1), 134-6.
- Podsiadlo, D. y Richardson, S. (1991). The *Timed Up & Go*: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J. Am. Geriatr. Soc.*, 39, 142-148.
- Serra-Rexach, J. A., Bustamante-Ara, N., Hierro Villaran, M., Gonzalez Gil, P., Sanz Ibáñez, M. J. y Blanco Sanz, N. *et al.* (2011). Short-Term. Light to moderate intensity exercise training improves leg muscle strength in the oldest old: a randomized controlled trial. *J. Am. Geriatric. Soc.*, 59, 594-602.
- Stalenhoef, P. A., Diedericks, J. P. M., Knottnerus, J. A., Kester, A. D. M. y Crebolder, H. F. J. M. (2002). A risk model for the prediction of recurrent falls in community-dwelling elderly: A prospective cohort study. *J. Clin. Epidemiol.*, 55, 1088-94.
- Tinetti, M. E., Williams, T. F. y Mayewski, R. (1991). Falls risk index for elderly patients based on Lumber of chronic disabilities. *Am. J. Med.*, 80, 429-34.
- Tromp, A. M. *et al.* (2001). Fall risk screening test: a prospective study on predictors for falls in community-dwelling elders. *J. Clinical Epidemiology*, 54, 837-844.
- Vellas, B. J., Wayne, L., Romero, L., Baumgartner, R. N., Rubinstein, L. Z. y Garry, P. J. (1997). One leg balance is an important predictor of injurious fall in older persons. *J. Am. Geriatr. Soc.*, 45, 735-738.

Efectos del confinamiento por covid-19 en la salud: intervenciones desde la psicología, fisioterapia y optometría. Un estudio de caso

ALINA DE LAS MERCEDES CAMPOS-PUENTE,^{1,2} ERNESTO ROMÁN CAMPOS-PUENTE¹ Y ALIANIS DE LA CARIDAD CAMPOS-GARCÍA¹

¹Grupo de investigación HUM-878 Desarrollo Humano e Intervención Socioeducativa. Universidad de Almería. España; ²Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú

1. Introducción

La pandemia por covid-19 ha afectado el bienestar físico y mental de la población; existen estudios que plantean cómo la capacidad de los sujetos para tolerar la incertidumbre predice los problemas de salud mental, dado por sus respuestas de afrontamiento (Rettie y Daniels, 2021); desde esta nueva realidad, los profesionales de la Psicología han asumido los desafíos asociados para responder a la crisis derivada de la covid-19 (Chenneville y Schwartz-Mette, 2020).

Por otro lado, el cuidado de la salud, en diferentes especialidades sanitarias estuvo postergado, priorizándose solo las urgencias, lo que ha afectado a las personas con discapacidad visual, considerada la tercera causa de diversidad funcional en los ancianos (Campos *et al.*, 2014) que requiere de intervención optométrica.

El aumento de los trastornos musculoesqueléticos exige intervención fisioterapéutica, que, además, muestra los problemas de salud mental, asociados a las dolencias físicas, facilitando de esta manera la intervención integral como apoyo terapéutico a

los pacientes, lo cual impiden o disminuyen los riesgos de que aparezcan otros problemas de salud a largo plazo. La acción fisioterapéutica es fundamental para liberar a los diferentes tejidos del organismo de los múltiples factores de restricción de movilidad que le impiden cumplir su fisiología (Almazán Campos, 1998). Desde el inicio de la pandemia, los fisioterapeutas han sido, al mismo tiempo muy activos para ofrecer a la población medidas educativas y consejos acerca de la realización de ejercicio físico, a través de entornos virtuales, estas medidas también van encaminadas a proteger la salud mental y el bienestar de la población (Gómez, 2021).

Los autores Zacher y Rudolph (2021) afirman que:

[...] la pandemia de covid-19 representa no solo una gran crisis médica y económica, sino que también tiene una dimensión psicológica, ya que puede estar asociada con la disminución de aspectos clave del bienestar subjetivo de las personas.

Los niveles de bienestar subjetivo pueden ser afectados por padecimiento de dolor, que afecta la independencia funcional y la percepción de calidad de vida de las personas adultas mayores, lo que provoca su predisposición a desenlaces desfavorables en su vida (Borda, Acevedo, David, Morros y Cano, 2016). Las personas que padecen dolor crónico también presentan preocupaciones somáticas excesivas, y un bajo nivel de tolerancia a las molestias corporales. Para evaluar a quienes padecen dolor crónico es indispensable incluir evaluación psicológica y psicosocial asociada al dolor; de ahí la importancia de un equipo multidisciplinario para su abordaje (Cornejo, Barros y Miranda, 2015).

En el tratamiento psicoterapéutico del dolor crónico la psicoterapia cognitivo-conductual ha mostrado eficacia en la disminución del dolor, la angustia y mejora de la funcionalidad (Semowicz, Shpaner, Keaser *et al.*, 2013). Con todo, es preciso centrarse en el foco corporal, con un tratamiento que incluya la psicoeducación del dolor, con el fin de disminuir el dolor con cambio conductual y análisis de cogniciones, ejercicios de relajación, activación hacia entrenamientos de ejercicio y fitness (Hatchard, Lepage, Hutton, Skidmore y Poulin, 2014). Los ejercicios para el incremento de la función física se utilizan para mejorar la

movilidad y la prevención de las caídas en las personas mayores (Saiz y Pérez, 2021).

El enfoque psicoterapéutico integrativo-multidimensional aborda los elementos cognitivos, conductuales, relacionales, dinámicos y sistémicos dentro del contexto individual, familiar y social, al tener en cuenta la problemática del paciente con una visión holística. Cuando conectamos los enfoques integrativo-multidimensional e intervenciones mente-cuerpo, el tratamiento para eliminar/disminuir el dolor es más eficaz (Cornejo, Barros y Miranda, 2015).

2. Breve descripción del caso

Mujer de 67 años que acude a consulta de Fisioterapia, en compañía del hijo, aunque refiere vivir sola en su casa, refiere que desde hace más de 8 meses padece de fuertes dolores en la zona lumbar que le afecta hasta las piernas, actualmente presenta dificultades al caminar y en los últimos meses ha sufrido varias caídas dentro de su casa; mostró su historia clínica firmada por un especialista ortopédico, y su diagnóstico es desgaste de la articulación coxofemoral. Además, refirió que desde los inicios del confinamiento se siente ansiosa, triste, con miedo al contagio y desanimada por la disminución de su visión ocular. También comentó que, «por causa del confinamiento por la covid-19, ha estado sin contacto físico con el hijo y sus dos nietos pequeños, durante 290 días».

2.1. Intervención

Se realizó una evaluación previa a la intervención, para valorar:

1. El estado de la salud mental, general y ocular de la paciente.
2. En qué medida le ha afectado el confinamiento por covid-19.
3. El estado de la marcha y equilibrio.

Posteriormente, realizamos una segunda evaluación, para comparar los resultados al finalizar la intervención.

Se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación:

2.1.1. Cuestionario de Datos de Confinamiento por la covid-19 (*ad hoc*)

Con el fin de obtener información referente a su situación personal durante el confinamiento, se elaboró al efecto un cuestionario compuesto por 10 preguntas abiertas y cerradas, sus respuestas aportan detalles importantes para el análisis, especialmente el ítem 10, compuesto por una tabla que describe 10 situaciones cotidianas y su frecuencia de actuación.

2.1.2. *Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)* (Lovibond y Lovibond, 1995)

El *DASS-21* posee tres subescalas: *Depresión* (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), *Ansiedad* (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y *Estrés* (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems. La interpretación del cuestionario es, a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología. Los puntos de corte comúnmente utilizados son los siguientes:

- Depresión: 5-6 depresión leve; 7-10 depresión moderada; 11-13 depresión severa; 14 o más, depresión extremadamente severa.
- Ansiedad: 4 ansiedad leve; 5-7 ansiedad moderada; 8-9 ansiedad severa; 10 o más, ansiedad extremadamente severa.
- Estrés: 8-9 estrés leve; 10-12 estrés moderado; 13-16 estrés severo; 17 o más, estrés extremadamente severo.

2.1.3. Cuestionario de Salud General de Goldberg *GHQ-28* (Goldberg y Williams)

La versión en lengua española validada por Lobo y Muñoz (1996). El *GHQ* es un cuestionario autoadministrado que permite detectar la incapacidad de realizar las funciones «saludables» normales y la aparición de malestar psíquico, de ahí que solo se pregunta por los síntomas que padecen durante dos semanas, siendo sensible a trastornos transitorios. Las subescalas de *GHQ-28* son las siguientes:

- a) Síntomas somáticos: muestra síntomas somáticos de origen psicológico como cansancio, fatiga, dolores de cabeza, sensación de enfermedad o malestar en general.
- b) Ansiedad e insomnio: muestra los síntomas relacionados con la ansiedad, como la angustia, dificultades para conciliar el sueño, tensión psíquica, irritabilidad.
- c) Disfunción social: muestra los síntomas relacionados con la disfunción social, como la agilidad para desarrollar el trabajo, la posibilidad de organizarse un horario ordenado, capacidad para tomar decisiones.
- d) Depresión: muestra síntomas referidos a estado de ánimo, rasgos depresivos.

Cada ítem se refiere a una pregunta sobre recientes síntomas o conducta particular experimentada. Se utiliza una escala de puntuación que va desde *menos que lo habitual a mucho más de lo habitual*. La persona puede señalar la opción que mejor manifieste su estado durante las últimas semanas, al interpretar las puntuaciones obtenidas las consideramos como un indicador del nivel de malestar psíquico que está padeciendo esa persona.

2.1.4. Escala de Tinetti para valoración de la marcha y el equilibrio (Tinetti, Williams y Mayewski, 1986)

Se utilizó para evaluar los problemas de equilibrio y movilidad en los mayores, para determinar el riesgo de caídas. Consta de dos subescalas:

1. De equilibrio, se compone de 9 tareas, con un valor máximo de 16 puntos.
2. De marcha, dispone de 7 tareas, con una puntuación máxima de 12, detecta la capacidad funcional.

Su administración requiere corto tiempo, no precisa equipamiento ni entrenamiento especial del explorador, y es sensible a los cambios clínicos. Se considera que es el test clínico más apropiado para evaluar el equilibrio en la población mayor (Lin, Hwang, Hu *et al.*, 2004). Las puntuaciones inferiores a 19 indican un alto riesgo de caídas y puntuaciones entre 19 a 28 (máxima puntuación del test), riesgo de caídas, al aumentar la puntuación el riesgo de caídas será menor.

3. Diagnóstico

En la tabla 1 mostramos los resultados del ítem 10 del Cuestionario de Datos del Confinamiento por la covid-19 (*ad hoc*), que la paciente mostró antes de iniciar la intervención integral, de acuerdo con sus síntomas derivados del confinamiento, durante 290 días en la casa. Detallamos cómo ha percibido diferentes situaciones de vida, antes y después del confinamiento.

Tabla 1. Respuesta de la paciente al ítem 10 del Cuestionario de Datos del Confinamiento por la covid-19 (*ad hoc*).

Antes del confinamiento				Situaciones	Después del confinamiento			
0 Nunca	1 Pocas Veces	2 Con Frecuencia	3 Siempre		0 Nunca	1 Pocas Veces	2 Con Frecuencia	3 Siempre
			X	1. Sonreír con facilidad		X		
	X			2. Comer compulsivo			X	
		X		3. Expresar su afecto		X		
	X			4. Sentir miedo			X	
X				5. Practicar deportes	X			
	X			6. Conflictos familiares.			X	
			X	7. Escuchar música		X		
		X		8. Hacer planes futuros	X			
	X			9. Dolores en el cuello y/o la espalda.			X	
		X		10. Dolores en las piernas y/o en los pies.				X

Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, los resultados obtenidos en el Cuestionario de Salud General de Goldberg *GHQ-28* (Goldberg y Williams, versiones en lengua española validada por Lobo y Muñoz, 1996) pre- y posintervención evidencian la mejoría de los parámetros valorados (figura 1).



Figura 1. Resultados de las respuestas de la paciente al Cuestionario de Salud General de Goldberg *GHQ-28* (Goldberg y Williams, versiones en lengua española validada por Lobo y Muñoz, 1996), antes y después de la intervención. Fuente: elaboración propia.

En la misma línea, en la figura 2 detallamos los resultados obtenidos referidos al estrés, ansiedad y depresión antes y después de la intervención, al cuestionario *Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)* (Lovibond y Lovibond, 1995)

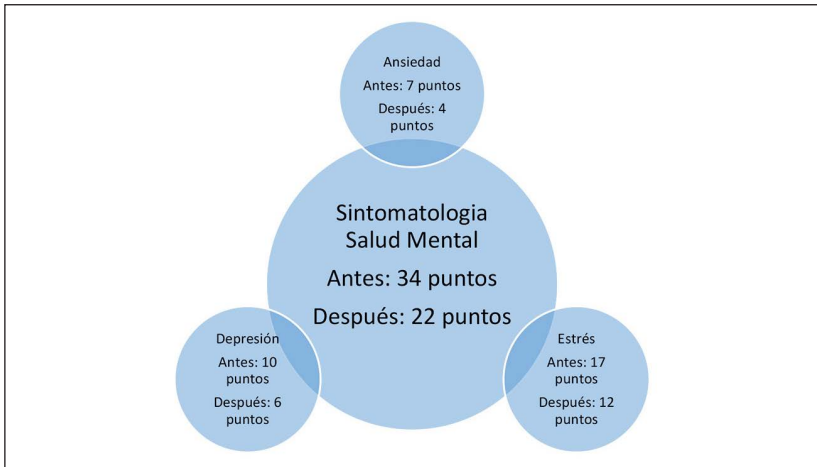


Figura 2. Resultados de las respuestas de la paciente al cuestionario *Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)* (Lovibond y Lovibond, 1995), pre- y posintervención. Fuente: elaboración propia.

Las técnicas fisioterapéuticas se adecuaron a los resultados obtenidos en la Escala de Tinetti, que mostraban las condiciones físicas que llevaron a la paciente a la consulta (tablas 2, 3 y 4).

Tabla 2. Estado de la paciente según la Escala de Tinetti.

Riesgo de caída	1.ª evaluación Antes de Intervención	2.ª evaluación Después de Intervención
Estado general (28 puntos) < 19 Alto Riesgo	Alto riesgo de caída 8 puntos 6 puntos en Equilibrio, 2 puntos en Marcha y en general, 8 puntos, que implica Alto Riesgo de caídas	Riesgo de CAÍDAS 20 puntos 10 puntos en Equilibrio, 10 puntos en Marcha y en general, 20 puntos, que implica Riesgo de caídas

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Estado de la marcha de la paciente pre- y posintervención.

Test de Tinetti MARCHA	Estado de la paciente en la 1.ª evaluación	Estado de la paciente en la 2.ª evaluación
Comienzo de la marcha	Duda o vacila, o intentos para comenzar (0)	No vacilante (1)
Longitud y altura del paso	El pie derecho no sobrepasa al izquierdo (0)	El pie derecho sobrepasa al izquierdo (1)
	El pie derecho no se levanta completamente (0)	El pie derecho se levanta completamente (1)
	El pie izquierdo sobrepasa al derecho con el paso (0)	El pie izquierdo sobrepasa al derecho con el paso (1)
	El pie izquierdo no se levanta completamente (0)	El pie izquierdo se levanta completamente (1)
Simetría del paso	La longitud del paso con el pie derecho e izquierdo es diferente (0)	Los pasos son iguales en longitud (1)
Continuidad de pasos	Para o hay discontinuidad entre pasos (0)	Para o hay discontinuidad entre pasos (0)
Trayectoria	Desviación moderada (1)	Derecho sin utilizar ayudas (2)
Tronco	No balanceo, pero hay flexión de rodillas y espaldas (1)	No balanceo, no flexión, ni utiliza ayudas (2)
Postura de la marcha	Talones separados (0)	Talones separados (0)
Total 12 puntos Marcha	Obtiene 2 puntos	Obtiene 10 puntos

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Estado del equilibrio de la paciente pre- y posintervención.

Test de Tinetti EQUILIBRIO	Estado de la paciente en la 1.ª evaluación	Estado de la paciente en la 2.ª evaluación
Equilibrio sentada	Se inclina o desliza en la silla (0)	Firme y seguro (1)
Levantarse	Capaz utilizando los brazos como ayuda (1)	Capaz sin utilizar los brazos (2)
Intentos de levantarse	Incapaz sin ayuda (0)	Capaz, pero necesita más de un intento (1)
Equilibrio inmediato al levantarse	Estable sin usar bastón u otros soportes (2)	Estable sin usar bastón u otros soportes (2)
Equilibrio en bipedestación	Base de sustentación estrecha sin ningún soporte (2)	Base de sustentación estrecha sin ningún soporte (2)
Empujón	Se tambalea, se sujeta, pero se mantiene solo (1)	Firme (2)
Ojos cerrados (en la posición anterior)	Inestable (0)	Inestable (0)
Giro de 360°	Inestable (se agarra o tambalea) (0)	Inestable (se agarra o tambalea) (0)
Sentarse (después del giro anterior)	Inseguro (0)	Inseguro (0)
Total 16 puntos en Equilibrio	Obtiene 6 puntos	Obtiene 10 puntos

Fuente: elaboración propia.

4. Juicio clínico

4.1. Intervención psicológica

Coincidiendo con lo planteado por los autores Santomauro, Mantilla, Shadid, Zheng, Ashbaugh, Pigott *et al.* (2021), en los últimos meses se ha incrementado los casos de depresión y ansiedad en la población; y la paciente que requirió nuestra atención ha sido una de ellas, las condiciones adversas derivadas de la pandemia por la covid-19, el aislamiento impuesto por el confinamiento en las casas, como medida de prevención, le impidió el contacto presencial con su único hijo y sus nietos pequeños, como adulta mayor, esto fue determinante en el quebrantamiento de su salud, y le provocó niveles de estrés, ansiedad y depre-

sión elevados, que se incrementaron al padecer fuertes dolores en la zona de cadera y piernas, sufrir caídas dentro de su casa y pérdida de visión, que la hacían sentir minusválida.

La intervención psicológica se realizó de forma presencial, a través de la terapia cognitiva conductual TCC basada en exposición, durante 1 sesión semanal, de 50 minutos, 8 semanas (agosto-sept. 2021), con una evaluación pre y post intervención que nos permitió corroborar los buenos resultados obtenidos, al ser evidente la disminución de las puntuaciones de los aspectos valorados.

4.2. Intervención fisioterapéutica

El desgaste de la articulación coxofemoral (cadera) que padece la paciente implica que las características anatómicas y estructurales del acetábulo del hueso de la cadera (coxal) y de la cabeza femoral cambien patológicamente, causando un desbalance en el contacto de estas estructuras que deriva en la degeneración de los componentes articulares.

El psoas ilíaco es un músculo que se origina en las lumbares y llega hasta el fémur, este se ve comprometido en esta afectación y puede promover el inoportuno roce sobre la articulación de la cadera, por lo cual es tan necesaria la realización de ejercicios de estiramientos del psoas, que ayudarán a eliminar tensión muscular a la zona lumbar y de las caderas para disminuir las molestias ocasionadas.

A continuación, se muestran algunas de las pautas indicadas a la paciente para disminuir los dolores provocados por el desgaste de la articulación coxofemoral (cadera). Los referidos ejercicios debía realizarlos en su casa, bajo la supervisión del fisioterapeuta por vía digital:

- Acostarse boca arriba en una superficie dura.
- Para estirar el psoas derecho, flexionar la pierna izquierda llevándola con las manos hacia el pecho. Y repetirlo con la pierna contraria.
- Mantener la pierna derecha recta lo más pegada posible a la superficie dura. Y repetirlo con la pierna contraria.
- Realizar tres respiraciones profundas de la siguiente manera, manteniendo la postura al inspirar y forzaremos (sin dolor) la flexión hacia el pecho durante la espiración.

Este ejercicio nos permite estirar el psoas de una manera segura en casos en los que una extensión lumbar, necesaria para estirar el psoas, produce dolor. Con anterioridad al ejercicio se realizó una valoración del estado de la columna lumbar, pelvis y cadera.

En las sesiones presenciales, se trabajaba el psoas con una mayor profundidad, combinando los ejercicios de estiramientos con las técnicas manuales, por parte del fisioterapeuta.

Las características del programa de psicomotricidad son:

- 3 sesiones presenciales y 1 sesión en línea semanal, durante 7 semanas (agosto-sept. 2021).
- Duración aproximada de 30 a 40 minutos.
- Intervención desarrollada por un fisioterapeuta, que era responsable de guiar las actividades.
- Sesión realizada en un salón sin barreras arquitectónicas, situado en planta baja, con buena iluminación, adecuada temperatura, que cuenta con amplios ventanales los cuales se mantenían abiertos durante la sesión.
- Antes de iniciar el programa de intervención, con el fin de conocer el tratamiento farmacológico que tenía prescrito la paciente, se entrevistó al hijo en su rol actual de cuidador, sobre los medicamentos que en esos momentos se les administraba por prescripción médica y detalles de las características personales de la paciente.
- Al finalizar cada sesión, el fisioterapeuta registraba los incidentes derivados del comportamiento de la paciente durante las actividades realizadas.
- En cada sesión se trabajan tres actividades que constan de varios ejercicios de estiramientos y terapia manual fisioterapéutica; se tenían en cuenta los posibles signos de fatiga que pudiera mostrar la paciente y su nivel de atención hacia la actividad.
- Todas las actividades se han trabajado con música, como elemento importante para la estimulación emocional o para la relajación después de una intensa actividad física.
- En cuanto a la organización de la sesión de trabajo, constaba de tres partes:
 1. *Inicio*, donde el fisioterapeuta con expresión facial sonriente y tono de voz suave, daba la bienvenida a la paciente, por su nombre, y le preguntaba cómo se sentía de sus malestares. Después se le realizaba determinados movimien-

tos lentos para movilizar las articulaciones, lo que le permitía autorreconocerse, sentir sus pies, piernas, manos, brazos, cuello y su cabeza.

2. Para el *desarrollo* de las sesiones, al comenzar cada actividad, el fisioterapeuta exponía a la paciente en qué consistía cada ejercicio y por qué era importante realizarlo. Ha sido una forma de garantizar que se involucrara conscientemente en el tratamiento, que había sido elegido y que constaba de diferentes técnicas fisioterapéuticas y manuales.

Para mejorar su motricidad, se le indicaban una serie de actividades una vez que se sentaba en una silla con la espalda recta:

- Mover los dedos de los pies
- Mover los tobillos.
- Elevar las piernas flexionando las rodillas.
- Elevar alternativamente la pierna izquierda y la derecha.
- También, en posición de pie y con las piernas levemente separadas, debía:
- Poner las palmas de las manos hacia arriba y moverlas hacia abajo.
- Extensión frontal del brazo derecho y del brazo izquierdo alternativamente.
- Poner los codos pegados al cuerpo y los hombros en forma de descarga.
- Desplazarse dando 5 pasos en forma de zancada y al terminar chocar las palmas de las manos, repitiendo estos movimientos 4 veces.
- Flexionar y estirar ligeramente las rodillas.
- Y para trabajar el equilibrio y control postural (en la primera sesión de cada semana).
- En bipedestación (mantenerse erguido sobre los dos pies), mantener el apoyo monopodal (solo un miembro inferior contacta con el suelo y sobre él recae el peso del cuerpo) de 10 a 30 segundos, de acuerdo con sus posibilidades, primero con la pierna izquierda y después con la derecha.
- Caminar sobre las puntas de los pies.
- Caminar sobre los talones.
- Caminar en tándem (forma de caminar con un pie delante de otro y tocando con la puntera de un pie el talón del otro).

3. Al *finalizar*, el fisioterapeuta explicaba a la paciente un resumen de las actividades realizadas utilizando la adecuada comunicación verbal y no verbal (gestual, visual y auditiva). Y preguntaba ¿cómo se había sentido durante la sesión, qué es lo que más le ha gustado de los ejercicios realizados.

4.3. Intervención optométrica

El astigmatismo es una imperfección en la curvatura de la córnea o el cristalino del ojo, sus síntomas son: visión borrosa o áreas de visión distorsionada, cansancio visual, dolor de cabeza, entrecerrar los ojos para ver más claramente; o molestia en los ojos.

El deterioro de la visión en los adultos mayores puede contribuir al aislamiento social, a la dificultad para caminar, a un mayor riesgo de caídas y fracturas, y a una mayor probabilidad de ingreso temprano en residencias de ancianos. De ahí la importancia del Programa Educativo de Salud Ocular, que se implementó con la paciente.

Por parte de la optometrista, posterior a la valoración del resultado de su medición ocular, por lo que se le indicó el uso de lentes adecuados a la patología que se le diagnosticó, el astigmatismo, enfermedad común en las personas mayores, aunque puede ser hereditaria y empeorar con el paso del tiempo (Martínez, Pérez, Álvarez, Triana y Morell, 2012).

Y como parte de intervención educativa se le realizó un seguimiento semanal en línea, para supervisar sus niveles de alimentación, ya que había referido en consulta, que consumía pocos alimentos con vitaminas A, C, E y F. Además, se la orientó a través de varias charlas las condiciones necesarias que debería cumplir al estar delante del ordenador o televisor para que disminuya la fatiga ocular.

Se debe resaltar que la exposición constante frente al ordenador o televisor son factores determinantes para tener una salud visual deficitaria en adultos mayores. Es importante recordar que, a medida que envejecemos, debemos prevenir enfermedades y patologías, cuidando nuestros ojos del sol utilizando lentes oscuros, y se le indicó un chequeo sistemático de la vista.

5. Conclusiones

Una vez que se ha evidenciado la mejoría de los valores de las sintomatologías evaluadas en la paciente, podemos concluir que se ha comprobado la efectividad de la integración de intervenciones psicológica-fisioterapéutica-optométrica, como tratamiento No farmacológico en la salud mental y física de la paciente.

6. Referencias bibliográficas

- Almazán Campos, G. (1998). Terapia manual y osteopatía. «De la teoría a la técnica». *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*, 1(1), 47-59.
- Borda, M. G., Acevedo González, J. C., David, G. D., Morros González, E., Cano, C. A. (2016). Dolor en el anciano: calidad de vida, funcionalidad y factores asociados. Estudio SABE, Bogotá, Colombia. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(3), 140-145. Doi: 10.1016/j.regg.2015.07.001
- Campos, B., Cerrate, A., Montjoy, E., Dulanto Gomero, V., Gonzalez, C., Tecse, A. et al. (2014). Prevalencia y causas de ceguera en Perú: encuesta nacional. *Revista Panamericana de Salud Pública. Serie sobre salud ocular*, 36(5), 283-289. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9647>
- Chenneville, T. y Schwartz-Mette, R. (2020). Consideraciones éticas para los psicólogos en la época del COVID-19. *Psicólogo estadounidense*, 75(5), 644-654. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000661>
- Cornejo, J. P., Barros, P. y Miranda, J. P. (2015). Enfoque Psicoterapéutico Integrativo Multidimensional e Intervenciones Mente-Cuerpo en el Manejo del Dolor Crónico: Un Paso más allá de la Terapia Cognitivo-Conductual. *Revista El Dolor*, 24(63), 26-31.
- Goldberg, D. y Williams, P. (1996). *Cuestionario de salud general GHQ (General Health Questionnaire). Guía para el usuario de las distintas versiones. Versiones en lengua española validadas por A. Lobo y P.E. Muñoz*. Masson.
- Gómez Conesa, A. (2021). Impacto de la pandemia de Covid-19 en los síntomas de salud mental y actuaciones de fisioterapia. *Fisioterapia*, 43(1), 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2020.11.001>
- Hatchard, T., Lepage, C., Hutton, B., Skidmore, B. y Poulin, P. A. (2014). Comparative evaluation of group-based mindfulness-based

- stress reduction and cognitive behavioral therapy for the treatment and management of chronic pain disorders: protocol for a systematic review and meta-analysis with indirect comparisons. *Syst. Rev.*, 3, 134. Doi: 10.1186/2046-4053-3-134
- Lin, M. R., Hwang, H. F., Hu, M. H. *et al.* (2004). Psychometric comparisons of the Timed Up & Go, one-leg stand, functional reach, and Tinetti balance measures in community-dwelling older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 1343-1348. Doi: 10.1111/j.1532-5415.2004.52366.x
- Lovibond, P. F. y Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Martínez, Z., Pérez, L., Alvarez, M., Triana, I. y Morell, Z. (2012). Astigmatismo miópico posterior al LASIK en pacientes operados en el Centro Oftalmológico Enrique Cabrera de La Habana. *MEDISAN*, 16(6), 888-895.
- Rettie, H. y Daniels, J. (2021). Afrontamiento y tolerancia a la incertidumbre: predictores y mediadores de la salud mental durante la pandemia de COVID-19. *Psicólogo estadounidense*, 76(3), 427-437. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000710>
- Rondón García, L. M., Aguirre Arizala, B. A. y García García, F. J. (2018). El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 53(5), 268-273. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.005>
- Saiz Llamosas, J. R. y Pérez García, R. (2021). Eficacia del tratamiento fisioterapéutico en atención primaria mediante consulta no presencial, a un paciente dado de alta de neumonía por Coronavirus. *Fisioterapia*, 43(1), 58-62 Doi: 10.1016/j.ft.2020.09.003
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M. *et al.* (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the Covid-19 Pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Seminowicz, D. A., Shpaner, M., Keaser, M. L., Krauthamer, G. M., Mantegna, J., Dumas, J. A., Newhouse, P. A., Filippi, C. G., Keefe, F. J. y Naylor, M. R. (2013). Cognitive-behavioral therapy increases prefrontal cortex gray matter in patients with chronic pain. *The journal*

of pain: official journal of the American Pain Society, 14, 1573-584.

Doi: 10.1016/j.jpain.2013.07.020

Tinetti, M. E., Williams, T. F. y Mayewski, R. (1986). Fall risk index for elderly patients based on number of chronic disabilities. *American Journal of Medicine*, 80(3), 429-434. Doi: 10.1016/0002-9343(86)90717-5

Zacher, H. y Rudolph, C. W. (2021). Individual differences and changes in subjective wellbeing during the early stages of the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 76(1), 50-62. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000702>

Las competencias emocionales de los docentes para la inclusión educativa

ANTONIO MARTÍNEZ SÁNCHEZ, MARTA MEDINA-GARCÍA
Y LINA HIGUERAS-RODRÍGUEZ
Universidad de Almería

1. Introducción

En el sistema educativo actual, las competencias docentes del profesorado y su interpretación de la diversidad son factores determinantes para el éxito de la inclusión educativa. Este concepto de *competencia* implica la capacidad de adaptarse a una realidad en continuo cambio e integrarse con éxito en diferentes contextos, para lo que se requiere una gestión adecuada de las emociones (Martínez, 2019).

Las emociones son fundamentales en el proceso de enseñanza y aprendizaje, siendo cruciales en la motivación de los estudiantes hacia el aprendizaje (Mora, 2013). La importancia de las emociones y su capacidad de gestión es lo que denominamos *inteligencia emocional* (Goleman, 1996). Se trata de una habilidad de las personas para percibir y expresar las emociones de forma adecuada, como la capacidad de usar dicha información emocional para facilitar el pensamiento, comprender y razonar sobre las emociones y de regular las emociones en uno mismo y en los demás (Mayer y Salovey, 1997). La adquisición de estas habilidades emocionales por parte de los docentes es fundamental para lograr el desarrollo integral de los estudiantes (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004; Palomera *et al.*, 2006). La capacidad para identificar, comprender y regular las emociones influye en los procesos de aprendizaje de los estudiantes (Mayer, Roberts y Barsade, 2008).

Los docentes deben ser conscientes y sensibles de la situación emocional del alumnado y de la suya propia. Las competencias emocionales son:

[...] el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos sociales. (Bisquerra, 2009, p. 146)

La formación docente en competencias emocionales tiene un efecto sobre el alumnado y su aprendizaje (Costa, 2002; Extremera y Fernández-Berrocal, 2003; Sureda y Colom, 2002). El dominio por parte de los docentes de estas competencias emocionales está relacionado con una adecuada conciencia emocional, así como con la capacidad para gestionar las emociones en el aula y facilitar en los estudiantes la comprensión y la situación emocional, ayudando poder gestionarlas. Los docentes que son emocionalmente inteligentes son capaces de crear entornos favorecedores de aprendizaje (Extremera y Fernández-Berrocal, 2015).

Por otra parte, la educación inclusiva ha supuesto numerosos cambios en los comportamientos, procesos de pensamiento y acciones del profesorado respecto a la atención a la diversidad (Domingo, Pérez-García y Domingo, 2019). En este sentido, la actitud del docente es un factor predictor de la aceptación de la diversidad, que influye en la construcción del conocimiento del alumnado, la enseñanza y su propia práctica docente (Aguado, Alcedo y Arias, 2008; Alemany y Villuendas, 2004; Álvarez, Castro, Campo y Álvarez, 2005; López e Hinojosa, 2012; Torres y Fernández, 2015).

Para atender a la diversidad es necesaria una actitud y opinión favorable del profesorado hacia la inclusión educativa. En líneas generales, los docentes tienen una percepción positiva hacia la inclusión educativa, pero manifiestan actitudes menos positivas respecto a su puesta en práctica (Chiner, 2011; Jiménez-Trens, Díaz-Allué y Carballo, 2006).

Por tanto, es necesario prestar atención a la formación, implicación, actitud y sensibilidad del profesorado para la promoción de inclusión, por lo que resulta interesante conocer sus competencias emocionales y analizar las percepciones de los docentes hacia la inclusión educativa para atender a la diversidad. Conocer la posible influencia de las competencias emocionales del profesorado con relación a la percepción sobre la inclusión edu-

cativa puede mejorar la atención a la diversidad del alumnado favoreciendo el éxito escolar.

2. Objetivos

El objetivo general de la presente investigación es determinar cuál es la inteligencia emocional de los docentes, además de cuál es la percepción de los docentes acerca de la inclusión educativa. También se comprobará si la inteligencia emocional puede tener influencia sobre la percepción del profesorado para favorecer la inclusión educativa del alumnado. A partir de esta premisa, se han planteado los siguientes objetivos específicos:

- Analizar los niveles de inteligencia emocional del profesorado.
- Conocer la percepción del profesorado hacia la inclusión educativa del alumnado.
- Determinar si existe relación entre la inteligencia emocional del profesorado y una mejor percepción de este para la inclusión de los estudiantes.

3. Método

3.1. Participantes

La muestra de participantes está compuesta por docentes de las especialidades de Educación Primaria, Educación Infantil, Audición y Lenguaje, Pedagogía Terapéutica y Apoyo a la Integración de tres centros educativos públicos situados en la provincia de Almería. Dicha muestra se compone de 60 profesionales, de los que 42 son mujeres y 18 hombres. Las edades están comprendidas entre los 25 y 51 años. La totalidad de los participantes poseen amplia y reconocida trayectoria profesional en el ámbito de la atención a la diversidad.

3.2. Instrumentos

Con el objetivo de contextualizar el fenómeno estudiado, se ha optado por una investigación de corte cuantitativo que intenta

describir la inteligencia emocional del profesorado, así como la percepción que tiene con respecto a la inclusión educativa del alumnado. Es de tipo no experimental, pues no se ha ejercido una influencia directa sobre el problema de investigación y, por tanto, no se han manipulado los fenómenos que se están investigando. También es correlacional, ya que se determina la relación que existe dos variables como son la inteligencia emocional y la percepción del profesorado hacia la inclusión. Se han utilizado los siguientes instrumentos para la recogida de información:

- Cuestionario *Trait Meta MoodScale* (TMMS; Salovey *et al.*, 1995) en la versión española, adaptada por Fernández-Berrocal *et al.* (1998). Dicho cuestionario, de 24 ítems, fue diseñado con el fin de evaluar las tendencias de comportamiento y percepciones que las personas tienen acerca de: 1) su capacidad de atender a las emociones; 2) la claridad con la que perciben dichas emociones, y 3) su capacidad para reparar sus estados emocionales. En él los sujetos tienen que valorar cada una de las afirmaciones con una escala de Likert de 5 puntos con los que se representa el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones, siendo el 1 el valor para «nada de acuerdo» y 5 para «totalmente de acuerdo». Entre los 24 ítems están los relacionados con la escala de atención emocional, como: «Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones»; los que atienden a la escala de claridad emocional, como: «Frecuentemente puedo definir mis sentimientos»; y los dirigidos a la escala que evalúa la reparación emocional, como: «Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables». Este instrumento ha mostrado una fiabilidad en las tres subescalas anteriormente indicadas superior a 0,85 α de Cronbach en la prueba test-retest también se observan altas correlaciones de Pearson para Atención ($r = 0,60$), Claridad ($r = 0,70$) y Reparación ($r = 0,83$) (Palomera *et al.*, 2006).
- Cuestionario de Percepciones del Profesorado acerca de la Inclusión. Se ha empleado la versión reducida del Cuestionario de Percepciones del Profesor sobre la Pedagogía Inclusiva (Cardona, Gómez-Canet y González-Sánchez, 2000). Se trata de una escala compuesta por 12 ítems organizados en tres factores: 1) bases de la inclusión (8 ítems); 2) formación y

recursos (3 ítems); 3) apoyos personales (2 ítems). Utiliza una escala de tipo Likert cuyas respuestas van del 1 al 5 (nada de acuerdo hasta muy de acuerdo) en el que los participantes deben indicar su percepción sobre la inclusión. El análisis de fiabilidad del cuestionario indica un nivel de consistencia interna aceptable ($\alpha = .75$).

3.3. Procedimiento

En un primer momento, se estableció contacto con los centros educativos a través de sus equipos directivos para informarlos sobre el estudio a realizar y solicitar su participación. Una vez obtenida la aprobación, todos los participantes fueron informados sobre los objetivos y características de la investigación, garantizando en todo momento el anonimato de sus respuestas. Asimismo, se describió detalladamente cómo cumplimentar cada una de las dimensiones de los cuestionarios.

La administración de los instrumentos se realiza en las aulas de los centros participantes de una manera individualizada. Una vez cumplimentados, los datos fueron analizados con el programa SPSSv.22, y se procedió a verificar su validez y fiabilidad, así como el análisis de los datos y de los resultados obtenidos. Para dar respuesta a los dos primeros objetivos de la investigación, se han empleado estadísticos descriptivos mediante el uso de medias y desviaciones típicas. Para el tercero, la correlación de Pearson entre inteligencia emocional y los factores que miden el grado de percepción del profesorado sobre la inclusión del alumnado.

4. Resultados

A continuación, se presentan las evidencias más relevantes con respecto a las respuestas obtenidas en las diferentes dimensiones de los cuestionarios con relación a los objetivos de estudio.

Con relación al primer objetivo, determinar los niveles de inteligencia emocional del profesorado, se aprecian en la tabla 1 las puntuaciones en inteligencia emocional del profesorado en los tres factores analizados: atención emocional, claridad emocional y reparación de las emociones.

Tabla 1. Niveles de inteligencia emocional del profesorado.

	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>
F1. Atención emocional	60	25,05	7,18
F2. Claridad emocional	60	28,90	4,39
F3. Reparación de las emociones	60	29,29	5,84

Fuente: elaboración propia.

El segundo objetivo era analizar la percepción que tiene el profesorado hacia la inclusión. Se muestran detallados en la tabla 2 los resultados obtenidos en cada uno de los factores en el Cuestionario de Percepción del Profesorado hacia la Inclusión.

Tabla 2. Resultados de los ítems del Cuestionario de Percepción del Profesorado hacia la Inclusión.

	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>
Bases de la inclusión	3,80	1,14	60
1. Separar a los niños/as y jóvenes con NEE del resto de sus compañeros es injusto.			
2. La educación inclusiva favorece el desarrollo en los estudiantes de actitudes tolerantes y respetuosas con las diferencias.	4,57	,67	60
3. Todos los alumnos, incluso aquellos con discapacidades de grado moderado y severo, pueden aprender en un entorno normalizado.	3,63	,80	60
4. La educación inclusiva es también posible en educación secundaria.	4,03	,66	60
5. La inclusión tiene más ventajas que inconvenientes.	4,37	,61	60
6. Soy partidario de la educación inclusiva.	4,60	,55	60
7. Una atención adecuada de la diversidad requiere la presencia en las aulas de otros docentes, además del profesor-tutor.	4,83	,45	60
Formación y recursos	3,30	1,25	60
8. Tengo la formación suficiente para enseñar a todos los alumnos, incluso aquellos con NEE.			
9. Tengo tiempo suficiente para atender a sus NEE.	2,60	1,06	60
10. Tengo suficientes recursos materiales para responder a sus necesidades.	2,33	,87	60
Apoyos personales	3,53	,89	60
11. Tengo la ayuda suficiente del/la profesor/a de PT del centro.			
12. Tengo la ayuda suficiente del equipo psicopedagógico.	3,37	,92	60

Fuente: elaboración propia.

Con relación al tercer objetivo, determinar si existe relación entre la inteligencia emocional del profesorado y una mejor predisposición para la inclusión del alumnado en el aula, aparecen en la tabla 3 los resultados obtenidos mediante la correlación establecida.

Tabla 3. Correlación entre inteligencia emocional y percepción sobre la inclusión.

		<i>Bases inclusión</i>	<i>Formación y recursos</i>	<i>Apoyos personales</i>	<i>Total</i>
F1. Atención emocional	Correlación de Pearson	,026	-,239	,106	-,054
	Sig. (bilateral)	,871	,127	,504	,732
	N	60	60	60	60
F2. Claridad emocional	Correlación de Pearson	,265	-,173	,235	,128
	Sig. (bilateral)	,090	,274	,134	,419
	N	60	60	60	60
F3. Reparación de las emociones	Correlación de Pearson	,392*	,265	,679**	,504**
	Sig. (bilateral)	,010	,090	,000	,001
	N	60	60	60	60

Fuente: elaboración propia.

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

5. Discusión y conclusiones

El propósito fundamental de este estudio es determinar cuál es la inteligencia emocional de los docentes, además de cuál es la percepción de los docentes acerca de la inclusión educativa. También se comprobará si la inteligencia emocional puede tener influencia sobre la percepción del profesorado para favorecer la inclusión educativa del alumnado.

Con relación al primero de los objetivos de investigación, se centraba en determinar los niveles de inteligencia emocional del profesorado, se ha comprobado que los docentes que presentan experiencia profesional no se perciben con unas competencias emocionales altas. Este dato coincide con los resultados anterior-

res en los que se ha evaluado la inteligencia emocional percibida a través de este mismo cuestionario (Fernández-Berrocal, Ramos y Extremera, 2001; Hernández y Palomera, 2004).

El segundo objetivo consistía en determinar cuál es la percepción que tiene el profesorado sobre la inclusión del alumnado. Los resultados obtenidos confirman que el profesorado tenía buena percepción acerca de la inclusión del alumnado. Estos resultados están en la línea de otros estudios en los que se obtienen los mismos resultados, como Chiner (2011) y Jiménez-Trens, Díaz-Allué y Carballo (2006), en el que se percibe que el profesorado tiene una buena percepción hacia la inclusión educativa del alumnado.

El tercer y último objetivo de investigación perseguía determinar si existe relación entre la inteligencia emocional del profesorado y una mejor percepción de este para la inclusión de los estudiantes. Se ha verificado que tener mayores índices de inteligencia emocional conlleva una mejor percepción con relación a la inclusión del alumnado. Los datos obtenidos evidencian que el profesorado con mayor ajuste emocional tiene mejor percepción sobre el alumnado. Aun así, estos resultados no se han podido corroborar con los de otros estudios que correlacionen estas dos variables.

Los resultados ponen de manifiesto la necesidad de que los docentes desarrollen unas adecuadas competencias emocionales. El conocimiento emocional del docente es un aspecto fundamental para el aprendizaje que permitirá una mayor capacidad para percibir, comprender y regular las emociones propias y de los demás. Asimismo, la adecuada percepción que tienen los docentes sobre la inclusión pone de manifiesto la necesidad de seguir promoviendo prácticas inclusivas en los centros escolares. Es necesario seguir profundizando e investigando en esta línea con el fin de obtener más información acerca de las competencias emocionales de los profesores y establecer la relación entre estas y la percepción que los profesionales tienen acerca de la inclusión del alumnado.

El presente estudio tiene limitaciones respecto a la representatividad de la muestra, que solo puede ser generalizable a tres centros educativos de una misma provincia, por lo que sería necesario replicar estos resultados en una muestra mayor y más heterogénea.

6. Referencias bibliográficas

- Aguado, A. L., Alcedo, M. Á. y Árias, B. (2008). Cambio de actitudes hacia la discapacidad con escolares de primaria. *Psicothema*, 20(4), 697-704.
- Álvarez, M., Castro, P., Campo, M. A. y Álvarez, E. (2005). Actitudes de los maestros ante las necesidades educativas específicas. *Psicothema*, 17(4), 601-606.
- Aleman, I. y Villuendas, M. D. (2004). Las actitudes del profesorado hacia el alumnado con necesidades educativas especiales. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 11(34), 183-215.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Síntesis.
- Cardona, M. C., Gómez-Canet, P. F. y González-Sánchez, M. E. (2000). *Cuestionario de Percepciones del Profesor acerca de una Pedagogía Inclusiva*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- Chiner, E. (2011). *Las percepciones y actitudes del profesorado hacia la inclusión del alumnado con necesidades educativas especiales como indicadores del uso de prácticas educativas inclusivas en el aula* [tesis doctoral]. Universidad de Alicante.
- Costa, M. (2002). *Una asignatura pendiente en el perfil y currículo de los profesionales: la competencia social*. Jornadas de Habilidades sociales. Comunidad de Castilla, Valladolid.
- Domingo, L., Pérez-García, P. y Domingo, J. (2019). Miradas críticas de los profesionales de la educación ante las respuestas educativas al reto de la inclusión en la escuela andaluza. *Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 27(118).
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2003). La inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula. *Revista de Educación*, 332, 97-116.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 6(2), 0-17.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2015). *Inteligencia emocional y Educación*. Grupo 5.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Kairós.
- Jiménez-Trens, M. A., Díaz, M. T. y Carballo, R. (2006). Respuesta educativa a la diversidad desde la perspectiva del profesorado de la ESO: Estudio en la comunidad autónoma de La Rioja. *Contextos Educativos*, 9(8), 33-50.

- López, M. C. e Hinojosa, E. F. (2012). El estudio de las creencias sobre la diversidad cultural como referente para la mejora de la formación docente. *Educación XXI*, 15(1), 195-218.
- Martínez, A. (2019). Competencias emocionales y rendimiento académico en los estudiantes de Educación primaria. *Psychology, Society & Education*, 11(1), 15-25.
- Mayer, J. D., Roberts, R. D. y Barsade, S. G. (2008). Human abilities: Emotional intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59, 507-536.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En: Salovey, P. y Sluyter, D. (eds.). *Emotional development and emotional intelligence: Educational applications* (pp. 3-31). Basic Books.
- Mora, F. (2013). *Neuroeducación: solo se puede aprender aquello que se ama*. Alianza.
- Palomera, R., Gil-Olarte, P. y Brackett, M. A. (2006). ¿Se perciben con inteligencia emocional los docentes? Posibles consecuencias sobre la calidad educativa. *Revista de Educación*, 341, 687-703.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En: Pennebaker, J. W. (ed.). *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-151). American Psychological Association.
- 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.

Metodologías cooperativas y comunicativas en el aula para atender a la diversidad

M.^a GUADALUPE LUCAS-MILÁN
Universidad de Extremadura

1. Inclusión educativa

Según Echeita *et al.* (2016), la educación escolar se considera básica y obligatoria para todo el alumnado. Y cumple tres funciones sociales relevantes:

1. Influir en el aprendizaje de las *competencias*.
2. *Debe ayudar* ayudando a que los futuros ciudadanos reconozcan de dónde vienen.
3. La escolarización debe dar respuesta a las *necesidades y demandas del hoy*.

A partir de todo lo anterior, la «escuela» debe ser el microcosmos de esa sociedad inclusiva deseada, el lugar privilegiado donde enseñar a todo el alumnado a convivir y aprender con y de la diversidad' (Echeita, 2013 citado por Echeita *et al.*, 2016).

Echeita y Ainscow (2011) afirman que la inclusión educativa está íntimamente ligada a los derechos y a los principios de las personas y sostienen que la educación inclusiva es un *derecho positivo* que exige que las administraciones pongan a disposición de los ciudadanos los recursos necesarios para ejercer tal derecho, erradicando aquellas situaciones que imposibiliten estas situaciones, evitando así actuaciones discriminatorias.

Asimismo, los citados autores, con la finalidad de esclarecer a qué nos referimos con la terminología *inclusión*, plantean cuatro aspectos clave:

1. *La inclusión es un proceso.* Debe ser una mejora constante en la respuesta a la diversidad del alumnado. Aprovechando positivamente esas diferencias individuales y teniendo en cuenta que conlleva un progreso paulatino (Echeita y Ainscow, 2011, pp. 32-34):
2. *La inclusión busca la presencia, la participación y el éxito de todos los estudiantes.*
3. *La inclusión precisa la identificación y la eliminación de barreras.*
4. *La inclusión pone particular énfasis en aquellos grupos de alumnos que podrían estar en riesgo de marginalización, exclusión, o fracaso escolar.*

Si en las aulas escolares se busca lograr la inclusión de todo el alumnado, por pleno derecho, considerando la diferencia como algo positivo y enriquecedor y como una oportunidad de crecer en la diversidad, consideramos que todos estos elementos deben ser tenidos en cuenta y aplicados en el día a día de ellas, pues, como sostiene Echeita (2013):

Pero la inclusión educativa no es solo un sentimiento de pertenencia y de bienestar emocional y relacional al que se pueda llegar desde la periferia de la acción educativa. La inclusión educativa debe entenderse con igual fuerza como la preocupación por un aprendizaje y un rendimiento escolar de alta calidad y exigente con las capacidades de cada estudiante. Por otra parte, la vida escolar en la que todos los alumnos deben sentirse incluidos transcurre a través de las actividades de enseñanza y aprendizaje con sus iguales y no al margen de ellas y, porque la mejor contribución de la educación escolar a la inclusión social de cualquiera es poder alcanzar el mayor nivel de logro y de cualificación escolar posible. En este sentido trabajar para la inclusión educativa es pensar en términos de las condiciones y procesos que favorecen un aprendizaje con significado y sentido para todos y todas (Miras, 2001). También podría decirse que es pensar y revisar hasta qué punto el currículo escolar, en toda su amplitud de significados, se configura o no, como un proceso facilitador u obstaculizador del aprendizaje y el rendimiento de todos los alumnos (Coll y Martín, 2006), así como cuestionarse, entre otros muchos aspectos, si los grandes proyectos de evaluación del rendimiento escolar, nacionales e internacionales, tal y como están concebidos y concretados en la actualidad

contribuyen o debilitan los esfuerzos por construir un sistema educativo donde calidad y equidad no se perciban como factores antagónicos. (p. 107)

El currículo puede ser en ocasiones una barrera que dificulta la vida escolar de muchos alumnos, al igual que un importante obstáculo para fomentar la igualdad de oportunidades de *inclusión y exclusión educativa*. No obstante, la inclusión educativa, pese a ser un aspecto complicado en general y de trabajar en las aulas en particular, debe servir de oportunidad para la mejora de la calidad escolar si se considera como un vehículo de reestructuración educativa. Procesos como la innovación o la mejora en las aulas que fomenten la apariencia, participación y rendimiento del alumnado, para que sepan vivir con la diferencia y aprender de ella. Es destacable el carácter de proceso de la inclusión y que fundamentalmente sea un recorrido siempre mejorable (Echeita, 2013).

2. Marco legislativo actual: LOMLOE e inclusión

Para seguir ahondando en la importancia de tener en cuenta un plano inclusivo, es esencial apoyarnos en la legislación vigente de nuestro país, porque es la que regula y ahonda en la trascendencia de la inclusión como pilar en las aulas. Para ello vamos a citar algunos párrafos de la LOMLOE como marco legal de nuestro planteamiento.

En primer lugar, encontramos en el *Preámbulo* el siguiente párrafo referido al plano inclusivo centrado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:

La adopción de estos enfoques tiene como objetivo último reforzar la equidad y la capacidad inclusiva del sistema, cuyo principal eje vertebrador es la educación comprensiva. Con ello se hace efectivo el derecho a la educación inclusiva como derecho humano para todas las personas, reconocido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España en 2008, para que este derecho llegue a aquellas personas en situación de mayor vulnerabilidad. (p. 6)

En este *Preámbulo*, *a posteriori* se refiere a la educación primaria con relación al aspecto inclusivo de esta en los siguientes términos:

En esta etapa se pondrá especial énfasis en garantizar la inclusión educativa, en la atención personalizada, en la prevención de las dificultades de aprendizaje y en la puesta en práctica de mecanismos de refuerzo tan pronto como se detecten estas dificultades. Se deberá dedicar un tiempo diario a la lectura y se establece que la comprensión lectora, la expresión oral y escrita, la creación artística, la comunicación audiovisual, la competencia digital, el fomento de la creatividad y del espíritu científico se trabajarán en todas las áreas de educación primaria. De igual modo, se trabajarán la educación para el consumo responsable y el desarrollo sostenible, la educación para la salud, incluida la afectivo-sexual. Asimismo, se pondrá especial atención a la educación emocional y en valores, entre los que se incluye la igualdad entre hombres y mujeres como pilar de la democracia. (p. 8)

Más adelante, encontramos en el artículo 1, en el que la LOMLOE se refiere a la no discriminación del alumnado bajo ningún caso, a la igualdad de oportunidades a través de la educación y al fomento de pautas esenciales para convivir como: el respeto o la resolución pacífica de conflictos. Todos estos elementos son muy necesarios para lograr la inclusión en el aula, que no consideramos en absoluto que sea una tarea fácil ni rápida, y apoyan nuestros argumentos para la aplicación de técnicas de aprendizaje cooperativo dentro de las aulas escolares.

«a bis) La calidad de la educación para todo el alumnado, sin que exista discriminación alguna por razón de nacimiento, sexo, origen racial, étnico o geográfico, discapacidad, edad, enfermedad, religión o creencias, orientación sexual o identidad sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.»

«b) La equidad, que garantice la igualdad de oportunidades para el pleno desarrollo de la personalidad a través de la educación, la inclusión educativa, la igualdad de derechos y oportunidades, también entre mujeres y hombres, que ayuden a superar cualquier discriminación y la accesibilidad universal a la educación, y que actúe

como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que se deriven de cualquier tipo de discapacidad, de acuerdo con lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada en 2008, por España.»

«k) La educación para la convivencia, el respeto, la prevención de conflictos y la resolución pacífica de los mismos, así como para la no violencia en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social, y en especial en el del acoso escolar y ciberacoso con el fin de ayudar al alumnado a reconocer toda forma de maltrato, abuso sexual, violencia o discriminación y reaccionar frente a ella.» (pp. 14-15)

3. ¿Cómo podemos ser inclusivos en las aulas?

La nueva dirección de la escuela va enfocada al trabajo cooperativo y al establecimiento de diferentes tipos de interacción profesorado-alumnado, planteando nuevos escenarios para potenciar la innovación educativa. Cada vez nuestra sociedad es más variada, por lo que se deben buscar estrategias que fomenten unas prácticas educativas adecuadas al alumnado actual. Un vehículo pedagógico muy útil es el aprendizaje cooperativo, porque fomenta los agrupamientos heterogéneos y hace que todos los niños tengan cabida en su realidad escolar (Riera, 2011).

Con relación al aprendizaje cooperativo, Azorín (2018) establece que:

el AC representa una de las prácticas educativas que se han implementado con más éxito en las últimas décadas (Johnson y Johnson, 2009). Su utilización como metodología y práctica alternativa a la enseñanza tradicional ha demostrado su eficacia en cientos de estudios en todo el mundo (Slavin, 2011). De hecho, se estima que son tan importantes las aportaciones del AC que está considerado como una herramienta metodológica capaz de dar respuesta a las diferentes necesidades que presentan los individuos del siglo XXI. (Johnson y Johnson, 2014, p. 182)

A partir de todos los argumentos anteriormente planteados, y teniendo en cuenta las aportaciones de Riera (2011), analizamos

la siguiente cuestión: ¿por qué el aprendizaje cooperativo nos permite acercarnos a una realidad educativa más inclusiva?

1. Porque parte de las capacidades y posibilidades de cada alumno y las potencia a través de la interacción alumno-alumno y alumno-docente.
2. Porque se basa en fomentar los agrupamientos heterogéneos proporcionando un enfoque escolar inclusivo.
3. Porque es una metodología en la que cada alumno aprende mucho más a través de la interacción con otros iguales de lo que sería capaz de asumir en un estilo de aprendizaje individualizado.
4. Porque considera que el protagonista del proceso de enseñanza-aprendizaje es el alumno y las metodologías se deben adaptar y ajustar a este enfoque.
5. Porque fomenta la construcción del conocimiento considerando al alumno como un ser activo en dicho proceso, siendo el alumno el encargado de aportar ideas y puntos de vista, de negociar y de comparar enfoques para aprender.

Esta multitud de ingredientes hace que se potencie y se apueste por la cooperación como punto fuerte de la atención a la diversidad de las aulas escolares. Por ello, mostramos a continuación una serie de ejemplos prácticos que exponen como se trabajan las metodologías inclusivas en los centros escolares.

3.1. Metodologías cooperativas para atender la diversidad: una aproximación a la realidad educativa

En las aulas escolares se han aplicado una serie de prácticas metodológicas enfocadas a la atención a la diversidad. A continuación, mostramos algunos ejemplos de estas experiencias escolares ante diferentes casuísticas:

1. *Discapacidad visual*: Páez *et al.* (2018) aplicaron técnicas de aprendizaje cooperativo en un colegio de Málaga en el que se encuentra escolarizada una alumna con discapacidad visual (que presenta necesidades educativas especiales derivadas de su discapacidad) en primero de primaria. Se llevaron a cabo metodologías en las que la inclusión y la cooperación eran

los puntos fuertes y cuyos resultados, tanto para la alumna como para el resto de los iguales, fueron muy positivos.

2. *Discapacidad intelectual*: Troncoso *et al.* (2013) potenciaron la inclusión académica, lúdica y personal de alumnado con discapacidad intelectual a través del uso de un blog educativo. De este modo, se le facilitaron nuevas herramientas para afrontar el proceso de enseñanza-aprendizaje, para comunicarse y para expresarse y para poder formar parte de la actual digitalización de la sociedad. Se evidenciaron sus efectos positivos en su adquisición de competencias instrumentales y en la mejora de sus procesos cognitivos.
3. *Autismo*: Pastor (2017) aplicó el aprendizaje cooperativo como método para el desarrollo de habilidades sociales en alumnos de educación primaria con TEA de ocho años. Durante ocho sesiones se trabajaron diferentes técnicas de aprendizaje cooperativo evidenciándose efectos positivos en el desarrollo social de estos alumnos y considerándose una metodología muy útil para la inclusión de estos niños con su grupo de iguales.
4. *Otras experiencias*: Cedeño-Muñoz (2020) analizó el aprendizaje cooperativo como estrategia educativa para estudiantes con discapacidades en el bachillerato; González (2019) planteó un programa de sensibilización sobre la discapacidad a través de los *recreos cooperativos e inclusivos* en alumnado de Educación Infantil

4. Aplicando prácticas cooperativas inclusivas

4.1. Aprendizaje cooperativo inclusivo

Pujolás (2008) considera que el aprendizaje cooperativo no es hacer un trabajo grupal ocasionalmente, sino, que debe un sistema de trabajo constante con la finalidad de aprender juntos y de realizar trabajos juntos puntualmente. Por esto, debe ser entrenado como un contenido escolar más. Asimismo, sostiene la importancia de establecer tres ámbitos de intervención:

- Ámbito de intervención A: cohesión de grupo
- Ámbito de intervención B: el trabajo en equipo como recurso para enseñar

- **Ámbito de intervención C: el trabajo en equipo como contenido de enseñanza**

En esa estabilidad y en esa forma de trabajar es donde consideramos que radica parte del éxito del aprendizaje cooperativo inclusivo, pues hay casuísticas o discapacidades en las que la previsión y la estructuración del aula los ayuda en su organización mental a la hora de aprender. Igualmente, resaltamos que otra de las claves del aprendizaje cooperativo inclusivo se centra en la relevancia de los iguales. Pues son un recurso trascendental por el gran apoyo y la gran influencia que pueden suponer en el proceso de enseñanza-aprendizaje los compañeros de clase.

Otro factor clave en el proceso de enseñanza-aprendizaje es el rol del docente. Como señala Graña (2013), hay diferentes puntos de vista al respecto. Por un lado, autores como Barba (2008) consideran que debe ser un mero orientador para fomentar la autonomía del alumnado; por el contrario, Úriz *et al.* (1999) lo consideran un intermediario y un espectador.

Por último, es importante el papel del maestro respecto al tipo de autoridad que fomenta en el aula. Barba (2008), basándose en los trabajos de Erich Fromm (1986), afirma que la auténtica autoridad de un maestro proviene del descubrimiento, por parte del alumnado, de que el maestro es alguien dialogante, democrático y poseedor de conocimientos que le son válidos y útiles. En este momento es cuando los estudiantes optan por darle la autoridad al maestro. Solo desde esta forma de entender la autoridad, las actividades cooperativas pueden fomentar conductas prosociales, porque, si no, se transmitirán ideas contradictorias: por una parte, la igualdad en el diálogo con los compañeros, y por otra el poder del maestro sobre ellos (Graña, 2013, p. 25).

Pujolás (2009) sostiene que una técnica que fomenta la inclusión de algún compañero con discapacidad en el aula y que provoca un mayor conocimiento mutuo es la Comisión de apoyos:

Susan y Wiliam Stainback proponen la creación de una Comisión de Apoyos que funciona en cada grupo de clase. Forman parte de ella, por turnos, todos los estudiantes del grupo, tengan o no alguna discapacidad. El objetivo de esta comisión, que se reúne periódicamente, es determinar de qué manera se pueden dar más apoyo mutuo, de forma que su grupo de clase se con-

vierta cada vez más en una «pequeña comunidad» de aprendizaje, cada vez más acogedora (p. 15).

Pujolás (2009)¹ enumera múltiples técnicas cooperativas que hemos recogido para facilitar el conocimiento de prácticas que puedan ser útiles en las aulas escolares con la finalidad de avanzar en la inclusión del alumnado *diverso*.

4.2. Algunas estructuras cooperativas simples

- Lectura compartida
- 1-2-4
- Parada de tres minutos
- Lápices al centro
- El número
- Números iguales juntos
- Uno por todos
- El folio giratorio
- Folio giratorio por parejas
- La sustancia
- El juego de las palabras
- Mapa conceptual a cuatro bandas
- El saco de dudas
- Cadena de preguntas

4.3. Algunas técnicas cooperativas

- Rompecabezas
- Grupos de Investigación (GI)
- La técnica TGT (*Teams-Games-Tournaments*)

Señala Graña (2013) que:

A partir de los distintos ámbitos de intervención, existen diversos métodos para la aplicación del aprendizaje cooperativo en el aula. Los métodos más destacados 2 son el modelo *Jigsaw* o puzle diseñado por Aronson (1978), el modelo de *Student Team Learning*, diseñado por Slavin (1986), *Co-op Co-op Play*, diseñado por Grineski

1. Para ampliar información sobre las técnicas, aparecen descritas en Pujolás (2009), cuya cita completa puede verse en las referencias finales.

(1996), Kagan (1985), *Piensa, comparte, actúa, Investigación en grupo* (Group investigation), de Sharan, etc. Estos métodos de enseñanza se relacionan o diferencian entre ellos según el grado de estructuración de la tarea, la utilización de recompensas, la competición, y los métodos de evaluación individual (Ovejero, 1990). A su vez, destacan por su flexibilidad en la aplicación sobre diferentes asignaturas, edades, situaciones de aprendizaje, etc. (p. 23)

Existen múltiples metodologías cooperativas que pueden potenciar la inclusión en las aulas escolares. En líneas superiores, hemos expuesto algunas de ellas, pero estamos de acuerdo con Graña (2013) en que, aunque podemos encontrar multitud de técnicas cooperativas, es el docente el que, tras conocer variedad de técnicas, debe elegir la metodología más adecuada para su realidad educativa y de aula.

5. Conclusiones

La normativa legislativa vigente da prioridad a reforzar la equidad y la inclusión en las aulas del alumnado. En este marco, consideramos trascendental la implicación de los centros educativos y de los docentes para promover una educación específica, inclusiva y de calidad, pues creemos que se debe apostar por la inclusión educativa en las aulas de cualquier colectivo, ya sean personas con discapacidad como a otras con casos de interculturalidad. Por todo lo anterior, creemos que un buen vehículo inclusivo para trabajar la atención a la diversidad es el aprendizaje cooperativo (como se ha avalado con múltiples estudios o con experiencias de prácticas cooperativas de éxito) como los comentados sobre casos de discapacidad visual o de alumnado con TEA. Por último, resaltamos la relevancia del rol del docente, tanto para llevar a cabo una propuesta metodológica inclusiva en el aula (tarea nada fácil y que requiere de una gran implicación por su parte) como para seleccionar las prácticas adaptadas más adecuadas a su contexto de aula.

6. Referencias bibliográficas

- Azorín, C. M. (2018). El método de aprendizaje cooperativo y su aplicación en las aulas. *Perfiles Educativos*, XL(161), 181-195.
- Barba, J. J. (2008). El papel del maestro en la enseñanza cooperativa. *La peonza: Revista de Educación Física para la paz*, 3, 81-86. <http://www.lapeonza.unlugar.com/peonza-ne3.pdf>
- Cedeño-Muñoz, J. C. y Barcia-Briones, M. F. (2020). El aprendizaje cooperativo como estrategia educativa para estudiantes con discapacidades en el bachillerato. *Polo del Conocimiento*, 5(12), 616-636.
- Echeita, G. (2013). Inclusión y exclusión educativa. De nuevo «voz y quebranto». *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 11(2), 109-118.
- Echeita, G. y Ainscow, M. (2011). La educación inclusiva como derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente. *Tejuelo*, 12, 26-46.
- Echeita, G., Martín, E., Simón, C. y Sandoval, M. (2016). *La educación escolar como proyecto social. Sección 1. Introducción: Calidad, equidad, inclusión y atención a la diversidad. Curso Equidad801x: Educación de calidad para todos. Equidad, inclusión y atención a la diversidad*. [Cursos UAMx | <https://www.edx.org/school/uamx>]. <https://www.edx.org/course/educacion-de-calidad-para-todos-equidad-uamx-equidad801x>
- González, B. (2019). Programa de sensibilización sobre la discapacidad a través de los Recreos Cooperativos e Inclusivos en alumnado de Educación Infantil [trabajo fin de grado]. Universidad de Zaragoza. Repositorio Institucional ZAGUAN, <https://zaguan.unizar.es/record/85625?ln=es>
- Graña, R. (2013). *Educación inclusiva y aprendizaje cooperativo: una propuesta pedagógica para educación infantil* [trabajo fin de grado]. Universidad de Valladolid. Repositorio Documental Universidad de Valladolid, <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/3092?locale-attribute=es>
- Lata, S. y Castro, M. M. (2016). El Aprendizaje Cooperativo, un camino hacia la inclusión educativa. *Revista Complutense de Educación*, 27(3), 1085-1101. http://dx.doi.org/10.5209/rev_RCED.2016.v27.n3.47441
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 340, de 30 de diciembre de 2020, pp. 122868 a 122953. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-17264

- Páez, E., Urbano, M., Campanario, M. C., Montiel, M. M., Patricio, M. V., Vioque, A. y Caparrós, R. (2018). Aprendizaje cooperativo y discapacidad visual: una experiencia de éxito hacia la inclusión educativa. *Integración: Revista digital sobre discapacidad visual*, 73, 8-20.
- Pastor, L. (2017). El aprendizaje cooperativo como método para el desarrollo de habilidades sociales en alumnos de educación primaria con TEA. En: Moreno, R. y Tejada, A. (coords.). *Investigación aplicada como herramienta para la inclusión educativa* (pp. 127-153). Servicio Editorial de Accesibilidad Universal La Ciudad Accesible.
- Pujolás, P. (2008). El aprendizaje cooperativo como recurso y como contenido. *Aula de Innovación Educativa*, 170, 37-41.
- Pujolás, P. (2009). *Introducción al aprendizaje cooperativo*. https://www.sindromedown.net/carga/adjuntos/cNoticias/12_1_pere_0.pdf
- Riera, G. (2011). El aprendizaje cooperativo como metodología clave para dar respuesta a la diversidad del alumnado desde un enfoque inclusivo. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 5(2), 133-149. <http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol5-num2/art7.pdf>
- Troncoso, A. B., Martínez, M. E. y Raposo, M. (2013). La inclusión del alumnado con discapacidad intelectual a partir del uso de blogs: una experiencia educativa innovadora, *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 7(2), 195-211.
- Úriz, N. (coord). Bian, I., Cutrín, C., Elcarte, M., Etxaniz, M. J., Fresneda, J. y Zudaire, E. (1999). *El aprendizaje cooperativo*. Gráficas Lizarra.

Resiliencia: una revisión narrativa. Propuesta de intervención psicoeducativa posconfinamiento por covid-19

ALINA DE LAS MERCEDES CAMPOS-PUENTE,^{1,6} MARÍA ÁNGELES BRIONES PERALTA,² MARÍA CRISTINA LOPES DOS SANTOS,³ CRISTINA MÉNDEZ AGUADO⁴ Y SILVIA ALMEIDA ENTRALGO⁵

¹Grupo de investigación HUM-878 Desarrollo Humano e Intervención Socioeducativa. Universidad de Almería. España; ²Diputación Provincial de Cuenca. Castilla La Mancha, España; ³Universidad Pública de Navarra. España; ⁴Universidad de Almería. España; ⁵Orden de Psicólogos de Quebec (OP), Canadá; ⁶Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú

1. Introducción

La aparición de la pandemia de la covid-19 convirtió el confinamiento en las casas, en una de las medidas preventivas más eficaces para minimizar los riesgos de contagio en la población de diferentes países, en ese contexto la mayoría de personas reaccionó desde los primeros meses con incertidumbre, preocupación, nerviosismo e inquietud. Entre las consecuencias adversas del confinamiento, resalta la afectación de la salud mental, por su impacto en la vida diaria (Zhu, Wu, Zhu, Hong, Yu, Chen *et al.*, 2020); incrementándose las disparidades de salud para poblaciones ya vulnerables (Buttell, Cannon, Rose y Ferreira, 2021); la Organización Mundial de la Salud en la sesión del Comité Regional para Europa, efectuada en septiembre de 2012, ante los principales problemas de salud de la actualidad, incluyó para su acción política cuatro prioridades dentro del programa Health 2020, enfatizando el fortalecimiento de la resiliencia (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Es evidente que la salud forma parte del concepto más amplio de *resiliencia*, capacidad interna para solucionar los problemas que van surgiendo en el mundo y que nos hace promover la resiliencia individual (Korc, Hubbard, Suzuki y Jimba, 2016).

Resiliencia es un término que deriva del verbo en latín *resilio*, *resilire*, que significa 'saltar hacia atrás, rebotar'. Sin embargo, la experiencia nos demuestra lo contrario: es saltar y superar los obstáculos, tal como ha venido sucediendo en la pandemia generada por la covid-19 (Castagnola, Carlos-Cotrina y Aguinaga-Villegas, 2021). Algunos de los atributos de la resiliencia, que se han identificado en la literatura, incluyen la autoeficacia, optimismo, sentido del humor, espiritualidad, actitud positiva, perseverancia y actitud hacia la meta (Martínez, González, Navarro, De la Roca y Reynoso, 2021).

Según la American Psychological Association, la *resiliencia* se define como:

[...] el proceso de adaptarse bien frente a la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas o fuentes importantes de estrés, como problemas familiares y de relación, problemas de salud graves o factores estresantes en el lugar de trabajo y financieros. (APA, 2020)

No obstante, el sujeto, al «recuperarse» de esas difíciles experiencias de vida, a la vez puede lograr un crecimiento personal.

Existe una diversidad de definiciones de *resiliencia*, que reflejan su complejidad como proceso, rasgo, habilidad o estrategia de afrontamiento ante la adversidad; diferentes autores la han estudiado, Garnezy (1991) la refiere como una capacidad adaptativa que posibilita buenos resultados en los sujetos, a pesar de tener muchas y serias amenazas para su desarrollo; Bowlby (1995) considera su origen, en las relaciones vinculares que construye el sujeto, desde los mecanismos del apego; Cyrulnik (2005), retomando los aportes de la teoría del apego, ha profundizado en el vínculo con la madre.

En la misma línea, otros autores han destacado, cómo la capacidad humana permite a las personas, aunque se encuentren en situaciones adversas, salir de estas, a salvo, y fortalecidas por la experiencia (Cyrulnik, Tomkiewicz, Guénard, Vanistendael, Manciaux y Balegno, 2004), se resalta la interacción que se establece en los primeros años de vida con los padres o cuidadores,

que emergen como vínculos de apoyo, y la capacidad futura del niño para desarrollar sus vínculos afectivos y reaccionar ante cualquier evento desestabilizador, de ahí, la eficacia del proceso resiliente, visto desde las posibilidades del sujeto y su adaptabilidad en medio de situaciones de adversidad (Granados-Ospina, Alvarado-Salgado y Carmona-Parra, 2017). El sujeto es capaz de anticiparse a las situaciones, transformar su resultado, convirtiéndose en activo del proceso de resiliencia, desde este punto de vista, y con la creciente prevalencia de sucesos traumáticos y estresantes, las intervenciones de resiliencia se convierten en relevantes (Ferreira, Marques y Gomes, 2021).

Otros estudios se han centrado en los procesos sociales y en los factores que influyen en los sujetos para reaccionar ante eventos desestabilizadores, de ahí la consideración de que en la resiliencia se suman factores individuales, familiares y sociales, unidos a factores protectores compuestos por recursos personales y sociales (Gómez y Kotliarenco, 2010); nos brinda oportunidades para un cambio positivo, ambientalmente sostenible y duradero ante la cambiante realidad que nos rodea (Curbelo y Ziglio, 2020).

La resiliencia se promueve en función de procesos sociales e intrapsíquicos (Suárez y Melillo, 2001). En el desempeño de labores dedicadas al cuidado de otra persona, actuación que durante el confinamiento por covid-19 fue intensa y no poco frecuente dentro del entorno familiar, que se desempeñaba en espacios limitados, afectando las relaciones familiares; se ha comprobado que los altos niveles de sobrecarga percibida por los cuidadores reducen sus niveles de resiliencia, cuando los cuidadores son resilientes, los resultados se traducen en elevados niveles de eficacia en los cuidados que realiza, disminuyen sus niveles de agotamiento, al tener un afrontamiento positivo ante la situación, lo que, a su vez, mejora la calidad de vida de la persona a la cual brinda los cuidados (Menezes de Lucena, Fernández, Hernández *et al.*, 2006).

Un estudio realizado en colegios y universidades de Canadá ha subrayado que no solo se precisará continuar apoyando a los estudiantes con necesidades preexistentes de salud mental, sino que también se deberá anticipar la programación de intervención y prevención temprana para atenuar los impactos de la covid-19 en los estudiantes con angustia psicológica creciente, potencial-

mente derivado del aumento del aislamiento social, en respuesta a la pandemia (Hamza, Ewing, Heath y Goldstein, 2021).

En este trabajo nos centraremos en la resiliencia individual, y nuestro objetivo es analizar la evidencia empírica existente sobre resiliencia y su tratamiento, con el fin de proponer una guía de intervención para desarrollar la resiliencia individual, que disminuya los efectos derivados del confinamiento por covid-19.

2. Método

Se ha realizado una revisión narrativa identificando algunos apartados importantes de cara al desarrollo de intervenciones para mejorar la resiliencia, así como los resultados relevantes sobre el tema en artículos originales del periodo 2010-2020, utilizando las bases de datos: Scopus y Web of Science.

3. Resultados

Sobre la conceptualización resiliencia, una revisión sistemática y metaanálisis realizada para conocer la efectividad de las intervenciones en resiliencia a través de ensayos aleatorizados, encontramos un intento de unificar el concepto analizando sus componentes y revisando las diferentes definiciones (Aguilar-Maldonado, Gallegos-Cari y Muñoz-Sánchez, 2019). En la misma línea, la revisión sistemática y el metaanálisis realizados para conocer la efectividad de las intervenciones en resiliencia a través de ensayos aleatorizados concluyó que las intervenciones incluidas presentaban una efectividad moderada o baja en la mejora de la resiliencia y otros aspectos de la salud mental de los sujetos. Sin embargo, se debería mejorar la definición del constructo y diseñar intervenciones específicas dirigidas a mejorar la resiliencia individual (Leppin, Bora, Tilburt, Gionfrido, Zeballos-Palacios, Dulohery *et al.*, 2014).

Otro de los estudios de metaanálisis realizados con posterioridad, plantea la existencia de un pequeño, pero significativo efecto de las intervenciones incluidas en la mejora de la resiliencia. No obstante, señala que se tiene que ser cauto a la hora de generalizar los resultados, por las ambigüedades que existen en

la conceptualización y operacionalización del constructo resiliencia (Liu, Ein, Gervasio, Battaion, Reed y Vickers, 2020). De hecho, esta necesidad de encontrar un consenso sobre el constructo y los factores que la componen ha sido también expresada por otros autores (Babić, Babić, M., Rastović, Ćurlin, Šimić, Mandić *et al.*, 2020; Denckla, Cicchetti, Kubzansky, Seedat, Teicher, Williams *et al.*, 2020).

En relación con la medida de la resiliencia, no se cuenta con una medida estándar para su evaluación. La anteriormente citada revisión sistemática reveló que la mayoría de los estudios han utilizado la escala *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* (Aguilar-Maldonado *et al.*, 2019) tanto en su versión larga como corta (Ferreira, Marques y Gomes, 2021); ambas escalas entienden la resiliencia como un rasgo de personalidad y evalúan sus factores.

En un protocolo de intervenciones psicológicas para mejorar la resiliencia localizamos un anexo con las escalas para resiliencia más utilizadas en la literatura (Helmreich, Kunzler, Chmitorz, König, Binder, Wessa *et al.*, 2017) como: Escala de resiliencia (RS), que la evalúa como rasgo de personalidad, esta fue la segunda escala más utilizada por los estudios incluidos en la citada revisión; Escala de Resiliencia para Adultos, que es una herramienta de evaluación de los factores de protección; y *The Brief Resilience Scale*, que evalúa los resultados de la resiliencia.

Sobre los sujetos en las intervenciones de resiliencia, en la revisión sistemática realizada por los autores Aguilar-Maldonado *et al.* (2019) se plantea que en los últimos diez años los estudios de intervenciones sobre la resiliencia individual en adultos se han centrado más en la preocupación por las cargas de estrés relacionadas con las ocupaciones y las condiciones médicas graves, siendo muy pocos los estudios de intervenciones aplicados a las muestras de la población general.

Asimismo, existen estudios que investigan la resiliencia o como intervenir en ella en grupos específicos como pacientes adultos que padecen cáncer (Ludolph, Kunzler, Stoffers-Winterling, Helmreich y Lieb, 2019), médicos (Angelopoulou y Panagopoulou, 2019), personas inmigrantes (García-Cid, Hombrados-Mendieta, Gómez-Jacinto, De las Olas Palma-García y Millán-Franco, 2017), pacientes trasplantados y sus cuidadores (Stonnington, Darby, Santucci, Mulligan, Pathuis, Cuc *et al.*, 2016), esposas de hombres

adictos a la droga (Roshan, Ahmadi y Eslami, 2015), profesionales de los equipos de cuidados paliativos (Mehta, Perez, Traeger, Park, Goldman, Haime *et al.*, 2016) o pacientes hospitalizados por covid-19 (Shaygan, Yazdani y Valibeygi, 2021).

En cuanto a los factores psicosociales relacionados con la resiliencia, encontramos estudios que investigan los atributos o características individuales relacionadas con la resiliencia y la importancia de intervenir en esta, lo que puede proporcionarnos información importante tanto para la selección de los sujetos con los que se necesita intervenir como para diseñar las estrategias a desarrollar para ello.

Un estudio sobre resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante la covid-19 (Martínez *et al.*, 2021) ha comprobado que quienes tenían más edad, vivían en pareja y tenían una escolaridad más alta, presentaron significativamente una mayor resiliencia. Esto permite la identificación de los grupos de riesgo para orientar las estrategias en salud mental en enfermeros; si bien resaltan la importancia de diseñar programas en salud mental orientados hacia el personal de enfermería, que incluyan estrategias que fomenten la resiliencia, se hace la observación de que constataron la existencia de cierto grado de desmotivación en este personal para participar en dichos programas, de ahí que sugieren incluir estrategias en este sentido, y considerar el uso de las nuevas tecnologías como apoyo a estos fines.

En esa misma línea, otro estudio realizado en personal sanitario de distintas categorías durante la emergencia por covid-19, constató que no existen diferencias significativas en la profesión, edad o sexo (Comas y Crespo, 2021).

Los factores de resiliencia psicosocial que están bien demostrados, según el estado actual de los conocimientos, y que se cree que son modificables, incluyen el sentido o propósito de la vida, el sentido de coherencia, las emociones positivas, la resistencia, la autoestima, el afrontamiento activo, la autoeficacia, el optimismo, el apoyo social, la flexibilidad cognitiva (incluyendo la revalorización y la aceptación positivas) y la religiosidad o la espiritualidad (Helmreich *et al.*, 2017).

En cuanto a los tipos de intervenciones desarrolladas para mejorar la resiliencia, en una revisión sistemática y metaanálisis cuyo objetivo era sintetizar la evidencia disponible sobre inter-

venciones diseñadas para mejorar la resiliencia individual (Joyce, Shand, Tighe, Laurent, Bryant y Harvey, 2018) dividió en tres categorías las intervenciones seleccionadas: intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC), intervenciones basadas en las intervenciones basadas en *mindfulness* o intervenciones mixtas, las que combinan la TCC y el entrenamiento en *mindfulness*. Este estudio concluyó que las intervenciones de resiliencia basadas en una combinación de TCC y técnicas de atención plena parecen tener un impacto positivo en la resiliencia individual; esta modalidad de intervenciones aparece también en otra revisión sistemática (Aguilar-Maldonado *et al.*, 2019), donde, además, se presentan como modelos teóricos más citados el modelo transaccional de estrés y el modelo transaccional de estrés y afrontamiento. No obstante, la coincidencia en el tipo de intervenciones, en la práctica encontramos diferencia entre ellas en aspectos como: el tiempo de duración de la intervención, la frecuencia, la duración de cada sesión, si se realiza en grupo o individual, en línea o presencial.

Respecto a esta última modalidad de presentar la intervención, un estudio comparó el efecto de llevar a cabo una intervención basada en *mindfulness* de forma presencial o mediante *smartphone* (Mistretta, Davis, Temkit, Lorenz, Darby y Stonnington, 2018), encontrando que tanto el grupo presencial como el que trabajó mediante el *smartphone* mostraron mejoras en el bienestar, mientras que solo el grupo presencial mostró mejoras en el estrés y el agotamiento emocional a lo largo del tiempo; el grupo de control no demostró una mejora sostenida en ningún resultado. Este resultado abre el camino a intervenciones mixtas en cuanto al formato, también a intervenciones a medida que pueden suponer un menor coste y mayor acceso a ellas; además, se puede administrar en condiciones difíciles o adversas, como las ocasionadas con motivo de la pandemia por covid-19.

En un estudio realizado en pacientes hospitalizados con covid-19 que recibieron una intervención en línea multimedia para mejorar la resiliencia y disminuir el estrés percibido (Shaygan, Yazdani y Valibeygi, 2021) se obtuvo resultados favorables de lo que los autores deducen que su trabajo constituye un primer intento exitoso de implementar intervenciones psicoeducativas multimedia en línea, factibles para promover la resiliencia y disminuir el estrés en los pacientes hospitalizados con covid-19.

4. Conclusiones

A partir de todo lo antes expuesto, debemos tomar en consideración, para futuras intervenciones que promuevan la resiliencia, los resultados obtenidos en diversos estudios:

- A mayor edad, convivir en pareja y niveles elevados de escolaridad, mayor nivel de resiliencia individual (Martínez *et al.*, 2021).
- El sentido o propósito de la vida, el sentido de coherencia, las emociones positivas, la resistencia, la autoestima, el afrontamiento activo, la autoeficacia, el optimismo, el apoyo social, la flexibilidad cognitiva (incluyendo la revalorización y la aceptación positiva) y la religiosidad o la espiritualidad son factores de resiliencia psicosocial que pueden ser modificables (Helmreich *et al.*, 2017).
- Las intervenciones de resiliencia basadas en una combinación de TCC y técnicas de atención plena parecen tener un impacto positivo en la resiliencia individual (Joyce *et al.*, 2018).
- Las intervenciones, al realizarlas en la modalidad mixta presencial - en línea, pueden suponer un menor coste y ser factibles para promover la resiliencia individual y atenuar el estrés, lo que sería de gran utilidad en las condiciones de cambio que ha generado la irrupción de la pandemia por covid-19, que ha evidenciado la fragilidad de nuestras sociedades y la interdependencia mundial.

Además, afirma la Organización Meteorológica Mundial que:

[...] en el periodo de 1970 a 2019, los peligros meteorológicos, climáticos y de agua representaron el 50 % de todos los desastres, el 45 % de todas las muertes registradas y el 74 % de todas las pérdidas económicas reportadas. (2021)

Así, parece que trabajar para mejorar la resiliencia es necesario. Ambos niveles (individual y social) deben ser atendidos para hacer frente a futuras crisis y que estas encuentren individuos y sociedades más resistentes y resilientes.

Por ello, proponemos una guía de intervención psicoeducativa para fomentar o mejorar la resiliencia individual en personas adultas, con el objetivo de minimizar el impacto en la salud

mental de las diversas emergencias, desastres naturales o crisis en las que pueda verse inmersa. La referida guía de intervención es adaptable a las necesidades de cada caso, según criterios de los investigadores.

4.1. Intervención propuesta

4.1.1. Objetivos

1. Promover la salud mental y mejorar la preparación psicológica de la población para las crisis o emergencias.
2. Mejorar el bienestar de la población general afectado por la pandemia por covid-19.

4.1.2. A quién se dirige

Población mayor de 18 años.

4.1.3. Fases

1. Promoción de la salud mental y conocimientos sobre resiliencia y bienestar a través de los medios de comunicación y redes sociales. Divulgar tanto la *app* que se utilizará como los teléfonos de contacto para más información.
2. Asesoramiento y atención telefónica.
3. Incorporar a la intervención mediante el uso de la *app* seleccionada a aquellas personas que cumplan los criterios de inclusión. Además, formación de grupos para atención presencial.
4. Desarrollo de sesiones presenciales.

4.1.4. Modalidad de intervención mixta presencial / en línea

- Diversos estudios reportan los resultados positivos de las intervenciones sobre resiliencia a través de *apps*, tecnología interactiva y en línea (Champion, Economides y Chandler, 2018; Reyes, 2020; Shaygan *et al.*, 2021). Tienen la gran ventaja de alcanzar un elevado número de individuos y presentar un coste reducido, a base de utilizar los medios de comunicación.
- Ofrecer asistencia psicológica fácil de usar para aliviar las emociones negativas a través de líneas de atención telefónica 24 horas y resolver cuestiones relativas al contenido y uso de la *app*.
- Grupos de atención presencial.

Todo el proceso de intervención será concebido de acuerdo con el Código Ético que destaca la responsabilidad del psicólogo como profesional que brinda tratamientos con apoyo empírico que garantice la validez de sus efectos (APA, 2003).

4.1.5. Desarrollo en el tiempo

Las distintas fases de la intervención se desarrollan con tiempos distintos. En especial, la primera fase de promoción y divulgación puede prolongarse durante un tiempo de entre dos semanas como mínimo a dos meses, aunque los mensajes en redes sociales se mantendrán activos con posterioridad (tiempos estimados y, por supuesto, modificables).

También la segunda fase de atención telefónica debe iniciarse paralelamente a la primera fase y extenderse más allá de aquella para dar respuesta a las demandas que sigan recibándose después de la campaña inicial.

Los sujetos que se consideren candidatos al uso de la *app* podrán comenzar la intervención una vez aceptada su inclusión; considerar un tiempo de uso de la *app* entre 10 y 30 días (Champion *et al.*, 2018).

Aquellos casos que habiéndose puesto en contacto telefónico se estime oportuno, pasarán a formar parte de grupos que se formarán para intervención presencial y que podrán dar comienzo una vez se haya completado cada grupo (según el número que se determine para cada grupo).

4.1.6. Contenido

Para la fase 1 los contenidos tendrían que incluir información sobre conceptos básicos (enfermedad mental, estrés, resiliencia, respuestas ante situaciones adversas) de tal manera que susciten en quien los escucha la reflexión, el conocimiento, la curiosidad y una vía de apoyo y consulta ofreciendo tanto un contacto telefónico como la posibilidad de incorporarse al uso de una *app* para proporcionar más información y/o apoyo.

En la fase 2 se requerirá contar con profesionales previamente preparados para atender la demanda de atención que se ofrece con este servicio. En este caso se ofrecerían primeros auxilios psicológicos, haciendo posible que las personas se sientan conectadas con los demás, tener acceso a apoyo social, físico y emocional, y sentir que tienen una sensación de control sobre la situa-

ción tal como propone la Organización Mundial de la Salud (2013) para prestar esta primera intervención psicológica. Esta atención telefónica también ofrece información sobre la *app* y recoge datos de los sujetos para su posible incorporación bien al uso de la aplicación bien a los grupos presenciales.

Respecto a la fase 3, la *app* seleccionada será para entrenamiento en *mindfulness* (por ejemplo, la *app* Headspace es una buena introducción a las técnicas de *mindfulness*, Lupe, Keefer y Szigethy, 2020).

Sobre los contenidos de la intervención presencial, los estudios e investigaciones que presentan resultados positivos han utilizado mayoritariamente técnicas basadas en la Psicología positiva, la terapia cognitivo-conductual y *mindfulness*, por lo que nuestra propuesta va en esta dirección.

Muy importante en todo momento, y en cualquiera de las fases citadas, es tener en cuenta las creencias culturales y/o espirituales para elaborar los contenidos (Hendriks, Schotanus-Dijkstra, Hassankhan, Sardjo, Graafsma, Bohlmeijer *et al.*, 2020; Rehman y Lela, 2020).

4.1.7. Profesionales que lo implementan

Distintos profesionales de la salud mental (psicólogos, psiquiatras, enfermera psiquiátrica, trabajador social clínico, psicoterapeuta u otros) que conformarán un equipo multiprofesional y que se distribuirán en cada fase. Para el desarrollo de la fase 1, también sería importante contar con profesionales de la publicidad y el *marketing*.

5. Referencias bibliográficas

- Aguilar-Maldonado, S. A., Gallegos-Cari, A. y Muñoz-Sánchez, S. (2019). Análisis de componentes y definición del concepto resiliencia: una revisión narrativa. *Revista de Investigación Psicológica*, 22, 77-100. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000200007&lng=es&tlng=es
- American Psychological Association (2003). *Ethical principle of Psychologist and Code of Conduct*. www.apa.org/ethics
- American Psychological Association (2020). *Building your resilience*. <https://www.apa.org/topics/resilience>

- Angelopoulou, P. y, Panagopoulou, E. (2021). Resilience interventions in physicians: A systematic review and meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. Doi: 10.1111/aphw.12287
- Babić, R., Babić, M., Rastović, P., Ćurlin, M., Šimić, J., Mandić, K., Pavlović, K. (2020). Resilience in Health and Illness. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 226-232.
- Bowlby, J. (1995). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Morata.
- Buttelt, F., Cannon, C. E. B., Rose, K. y Ferreira, R. J. (2021). Covid-19 and intimate partner violence: Prevalence of resilience and perceived stress during a pandemic. *Traumatology*, 27(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/trm0000296>
- Castagnola Sánchez, C. G., Carlos-Cotrina, J. y Aguinaga-Villegas, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(1), e1044. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044>
- Champion, L., Economides, M. y Chandler, C. (2018). The efficacy of a brief app-based mindfulness intervention on psychosocial outcomes in healthy adults: A pilot randomised controlled trial. *PLoS One*, 13(12), e=209482. Doi: 10.1371/journal.pone.0209482
- Comas Armangué, A. y Crespo, J. L. (2021). Resiliencia de profesionales sanitarios en la emergencia Covid-19: ejes de intervención. *Index de Enfermería [preedición]*: e13171. <http://ciberindex.com/c/ie/e13171>
- Curbelo Pérez, D. y Ziglio, E. (2020). Fortaleciendo la resiliencia en tiempos de la COVID-19: una prioridad para la salud y para el progreso hacia los ODS. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 14, 01-11. <https://doi.org/10.14422/rib.i14.y2020.004>
- Cyrułnik, B. (2005). *Bajo el signo del vínculo: una historia natural de apego*. Gedisa.
- Cyrułnik, B; Tomkiewicz, S., Guénard, T., Vanistendael, S., Manciaux, M. y Balegno, L. (2004). *El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. Gedisa.
- Denckla, C. A., Cicchetti, D., Kubzansky, L. D., Seedat, S., Teicher, M. H., Williams, D. R. y Koenen, K. C. (2020). Psychological resilience: an update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1822064. Doi: 10.1080/20008198.2020.1822064
- Ferreira, M., Marques, A. y Gomes, P. V. (2021). Individual Resilience Interventions: A Systematic Review in Adult Population Samples

- over the Last Decade. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7564. Doi: 10.3390/ijerph18147564
- García-Cid, A., Hombrados-Mendieta, I., Gómez-Jacinto, L., De las Olas Palma-García, M. y Millán-Franco, M. (2017). Apoyo social, resiliencia y región de origen en la salud mental y la satisfacción vital de los inmigrantes. *Universitas Psychologica*, 16(5). Doi: <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-5.asrr>
- Garmez, N. (1991). Resilience in Children's Adaptation to Negative Life Events and Stressed Environments. *Pediatric Annals*, 20(9), 459-466. Doi: 10.3928/0090-4481-19910901-05.
- Gómez, E. y Kotliarenco, M. A. (2010). Resiliencia familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19(2), 103-132. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129448/Resiliencia-familia-un-enfoque-de-investigacion-e-intervencion-con-familiasmultiproblematicas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Granados-Ospina, L. F., Alvarado-Salgado, S. V. y Carmona Parra, J. (2017). El camino de la resiliencia: del sujeto individual al sujeto político. *Magys. Revista Internacional de Investigación en Educación*, 10(20), 49-68. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.m10-20.crsi>
- Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L. y Goldstein, A. L. (2021). When social isolation is nothing new: A longitudinal study on psychological distress during Covid-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 62(1), 20-30. <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000255>
- Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M. et al. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2. PMID: PMC6464102. Doi: 10.1002/14651858.CD012527
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., Sardjo, W., Graafsm, T., Bohlmeijer, E. et al. (2020). Resilience and well-being in the Caribbean: Findings from a randomized controlled trial of a culturally adapted multi-component positive psychology intervention. *The Journal of Positive Psychology*, 15(2), 238-53. Doi: 10.1080/17439760.2019.1590624
- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A. y Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ open*, 8(6), e017858. Doi: 10.1136/bmjopen-2017-017858

- Korc, M., Hubbard, S., Suzuki, T. y Jimba, M. (2016). *Health, Resilience, and Human Security: Moving Toward Health for All*. Japan Center for International Exchange and the PanAmerican Health Organization. <https://www.jcie.org/researchpdfs/HealthHumSec/guide/HHS-2016-esp.pdf>
- Leppin, A. L., Bora, P. R., Tilburt, J. C., Gionfrido, M. R., Zeballos-Palacios, C., Duloher, M. M. et al. (2014). The efficacy of resiliency training programs: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *PLoS One*, 9(10), e111420. Doi: 10.1371/journal.pone.0111420
- Liu, J. J. W., Ein, N., Gervasio, J., Battaion, M., Reed, M. y Vickers, K. (2020). Comprehensive metaanalysis of resilience interventions. *Clinical Psychology Review*, 82, 101919. Doi: 10.1016/j.cpr.2020.101919
- Ludolph, P., Kunzler, A. M., Stoffers-Winterling, J., Helmreich, I. y Lieb, K. (2019). Interventions to promote resilience in cancer patients. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116(51-52), 865-872. Doi: 10.3238/arztebl.2019.0865
- Lupe, S. E., Keefer, L. y Szigethy, E. (2020). Gaining resilience and reducing stress in the age of COVID-19. *Current Opinion in Gastroenterology*, 36(4), 295-303. Doi: 10.1097/MOG.0000000000000646
- Martínez Arriaga, R. J., González Ramírez, L. P., Navarro Ruiz, N. E., De la Roca Chiapas, J. M. y Reynoso González, O. U. (2021). Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. *Enfermería Global*, 20, 1-32. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.452781>
- Mehta, D. H., Pérez, G. K., Traeger, L., Park, E. R., Goldman, R. E., Haim, V. et al. (2015). Building resiliency in a palliative care team: a pilot study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(3), 604-608. Doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.10.013
- Menezes de Lucena, V. A., Fernández, B., Hernández, L et al. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18, 791-796. ISSN: 0214-9915
- Mistretta, E. G., Davis, M. C., Temik, M. Lorenz, C. Darby, B. y Stonnington, C. M. (2018). Resilience training for work-related stress among health care workers: Results of a randomized clinical trial comparing in-person and smartphone-delivered interventions. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(6), 559-568. Doi: 10.1097/JOM.0000000000001285
- Redman, S. y Lela, U. (2020). Psychological aid to Covid-19 pandemic: A mental health responde to crises management. *Psychiatria Danubina*, 32(2), 262-265. Doi: 10.24869/psyd.2020.262

- Reyes, A. T. (2020). A mindfulness mobile app for traumatized Covid-19 Healthcare workers and recovered patients: a responde to «The use of digital applications and Covid-19». *Community Ment Health Journal*, 56, 1204-5. Doi: 10.1007/s10597-020-00690-9
- Roshan, F. J., Ahmadi, S. y Eslami, S. (2015). The Effectiveness of Group Training Based on PositiveOriented Psychotherapy on the Resiliency and Public Health of the Wives with Addicted Husbands. *Biomedical y Pharmacology Journal*, 8(1), 185. Doi: 10.13005/BPJ/598
- Shaygan, M., Yazdani, Z. y Valibeygi, A. (2021). The effect of online multimedia psychoeducational interventions on the resilience and perceived stress of hospitalized patients with COVID-19: a pilot cluster randomized parallel-controlled trial. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03085-6>
- Stonnington, C. M., Darby, B., Santucci, A., Mulligan, P., Pathuis, P., Cuc, A. *et al.* (2016). A resilience intervention involving mindfulness training for transplant patients and their caregivers. *Clinical Transplantation*, 30(11), 1466-1472. Doi: 10.1111/ctr.12841
- Suárez, E. y Melillo, A. (2001). *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa (2013). *Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326386>
- Organización Mundial de la Salud (2021). Los desastres climáticos en el mundo se multiplicaron por cinco en los últimos 50 años. <https://www.france24.com/es/medio-ambiente/20210902-cambio-climatico-aumento-wmo-perdidas>
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation & World Vision International (2013). *Psychological first aid: facilitator's manual for orienting field workers*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/102380>.
- Zhu, S., Wu, Y., Zhu, C. Y., Hong, W. C., Yu ZX, Chen, Z. K. *et al.* (2020). The immediate mental health impacts of the COVID-19 pandemic among people with or without quarantine managements. *Brain Behav. Immun.*, 87, 56-58. Doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.045

Potenciando la comunicación y el lenguaje en el aula del alumnado con trastorno del espectro del autismo: prácticas inclusivas

M.^a GUADALUPE LUCAS-MILÁN
Universidad de Extremadura

1. Introducción

Si por algo se caracteriza el trastorno del espectro del autismo, es por la diversidad del espectro. Entre las personas que lo presentan, encontramos casos con niveles muy elevados de apoyo y otros con dificultades de aprendizaje (o ambos casos). Para el diagnóstico clínico, se suelen tener en cuenta una serie de parámetros como dificultades en la comunicación e interacción social y patrones repetitivos de comportamientos, actividades o intereses que se sucedan desde la primera infancia y que supongan limitaciones del funcionamiento normalizado diario. Es esencial que se produzca un cambio social que potencie la intervención activa y la inclusión de estas personas en la sociedad, así, su calidad de vida será más larga, más autónoma y más positiva. Si bien es cierto que esto requiere de unos servicios de apoyo específicos y una mayor accesibilidad social. Se hace necesario atender sanitaria y adecuadamente a estas personas, más allá de su diagnóstico clínico, ya que se ha evidenciado que estas personas tienen una mayor predisposición a fallecer a edades tempranas (Autismo Europa, 2019).

2. ¿Qué es el autismo?

Para Vargas y Navas (2012):

El autismo es un trastorno generalizado del desarrollo caracterizado por una alteración cualitativa de la interacción social. El término *autismo* fue utilizado por Kanner en 1943 para hacer referencia a un cuadro de inicio temprano con una afectación profunda del funcionamiento y un desinterés por el mundo externo. El autismo no es una enfermedad, sino más bien un desorden del desarrollo de las funciones del cerebro. Los síntomas de autismo suelen aparecer durante los primeros 3 años de la niñez y continúan a través de toda la vida. Aunque no hay cura, el cuidado apropiado puede promover un desarrollo relativamente normal y reducir los comportamientos no deseables. (p. 1)

2.1. Manifestación clínica

El número de casos de personas con diagnóstico de autismo ha crecido exponencialmente en las últimas décadas. La prevalencia actual se sitúa en torno al 1 %-1,5 %. Los cambios en los criterios diagnósticos y la disparidad del autismo complican conocer la prevalencia exacta. La gravedad del autismo es muy variable tanto entre diferentes personas como durante la vida de una misma persona. Acentuándose o apaciguándose la sintomatología que manifiesta una persona, a lo largo del tiempo, generando multitud de perfiles en distintos momentos evolutivos. Al igual que en las variaciones conductuales, hay una amplia diversidad con relación a las capacidades cognitivas que poseen estas personas, encontrando casos de inteligencia normal o superior, hasta discapacidades graves. Pues, pese a que se creía que estas personas presentaban discapacidad intelectual severa, investigaciones más recientes evidencian que muchas de ellas tienen capacidades intelectuales normales. Con relación al género, actualmente se evidencia una mayor incidencia en varones (3-4 a 1 en la edad infantil). Sin embargo, se considera que el diagnóstico femenino se realiza con retraso y que los procedimientos diagnósticos actuales pueden errar en la identificación de dificultades en las mujeres, porque estas pueden presentar dificultades más tenues. Puede ser que los intereses o las inquietudes femeninas sean más

convencionales a nivel social (moda, cine, maquillaje, etc.) y que puedan pasar más desapercibidas dificultando el adecuado dictamen (Barthélémy *et al.*, 2019).

2.2. Diagnóstico del autismo

Los criterios diagnósticos que sirven de referencia para el establecimiento del dictamen ante casos de autismo aparecen recogidos tanto en la quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5) como en la decimoprimer edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11).

El DSM-5 (2013) establece que el trastorno del espectro del autismo se caracteriza por:

- a) Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos.
- b) Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.
- c) Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del periodo de desarrollo.
- d) Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- e) Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual.

El CIE-11 (2019) señala que:

El trastorno del espectro autista se caracteriza por déficits persistentes en la capacidad de iniciar y sostener la interacción social recíproca y la comunicación social, y por un rango de patrones comportamentales e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles.

Ambas categorizaciones coinciden en la importancia de que existan dificultades en la comunicación social mutua y en la aparición de patrones comportamentales repetitivos y de intereses particulares (Barthélémy *et al.*, 2019).

2.3. Características del TEA

Siguiendo a Barthélémy *et al.* (2019, p. 14), estableceremos unas características generales para una mayor concreción del espectro con relación a diferentes elementos:

1. *Edad de aparición.* Afecta a la mayoría de las personas desde el nacimiento hasta los dos años de edad, si bien hay casos que no se diagnostican hasta que el niño evidencia dificultades sociales en la escuela.
2. *Pronóstico.* Es muy variable. La mayoría de estas personas requiere de un apoyo educativo durante su etapa infantil y seguirán requiriendo ayuda durante la adultez. Menos de un tercio logrará una adaptación social adecuada, con relación al ámbito laboral, de relaciones personales y de autonomía e independencia.
3. *Origen.* La mayoría de los estudios indican que este trastorno del desarrollo caracterizado por la existencia de dificultades en el procesamiento del estímulo social. En la mayoría de los casos, este trastorno se produce en la fase prenatal por un desarrollo anormal en los circuitos neuronales y la conectividad de la red cerebral. Los estudios indican una tendencia a la disminución precoz de la 'red' cerebral.
4. *Causas.* La investigación continua en este ámbito es esencial. Se ha localizado un mecanismo biológico y orgánico (factores genéticos) en el origen del autismo, confirmando que no hay relación de causa y efecto entre las acciones paternas y del desarrollo de este (no se excluyen factores de riesgo ambiental durante el embarazo).
5. *Detección temprana y evaluación diagnóstica.* Existe una amplia variedad clínica, pero todos los casos comparten una sintomatología sociocomunicativa y conductual en la afectación. Estos ejes que se comparten en todos los casos son: alteraciones en la comunicación, limitaciones en el plano social, intereses repetitivos y estereotipados y la hiper o hipo hiporeactividad.
6. *Signos tempranos.* Los estudios han revelado que los que siguen son algunos de los signos tempranos de autismo, aunque, individualmente, no son indicadores fiables por sí mismos:
 - No responde a su nombre a los 12 meses.
 - No señala objetos para mostrar interés (señalar con el dedo un avión que pasa volando) a los 14 meses.

- No tiene juego simbólico (juega a «darle de comer» a un muñeco) a los 18 meses.
- Ausencia de contacto ocular y prefiere estar solo.
- Tiene dificultades para comprender los sentimientos de otras personas o hablar de los suyos propios.
- Presenta retrasos en la adquisición del lenguaje y las competencias lingüísticas.
- Repite una y otra vez palabras o frases (ecolalia).
- Da respuestas no relacionadas con las preguntas que se le hacen.
- Se irrita con los cambios pequeños.
- Tiene intereses intensos y obsesivos.
- Aletea con las manos, se mece o gira en círculos.
- Tiene reacciones inusuales al sonido, el olor, el gusto, el aspecto o la textura de las cosas.

3. Educación e inclusión del alumnado con TEA

3.1. Ideas generales

En lo relativo a la intervención en casos de autismo que se centran en un enfoque conductual, los que buscan la mejora de las relaciones paternofiliales y los que se basan en desarrollar habilidades sociocomunicativas, parecen ser lo más eficientes. La educación debe estar presente en la vida de la persona, lo antes posible y basarse en el desarrollo social, comunicativo, académico, conductual y en la adquisición de habilidades para la vida diaria (Barthélémy *et al.*, 2019).

La Confederación Autismo España (2014) subraya que las personas con autismo presentan una serie de necesidades específicas durante las diferentes etapas evolutivas, incluyendo las anteriores a la etapa obligatoria. Se debe potenciar la inclusión educativa de este alumnado, por lo que abogan por la necesidad de que el personal educativo tenga la formación y la capacitación específica en TEA y que los apoyos y los recursos específicos fomenten una educación especializada, inclusiva y de calidad para este alumnado. Asimismo, se considera esencial para el avance y mejora del alumnado autista que se potencia la flexibilización y la innovación en la oferta educativa existente, para

que sea lo más ajustada a las necesidades individuales de este alumnado y se incrementen sus posibilidades de éxito educativo, de desarrollo personal y de inclusión social.

Fuentes-Biggi *et al.* (2006) señalan las siguientes recomendaciones para unas buenas prácticas en el tratamiento del alumnado con TEA:

1. Individualización del tratamiento.
2. Enseñanza estructurada y organizada.
3. Continuidad del tratamiento y aplicación en todos los entornos de la persona.
4. Implicación activa de las familias (principalmente, de padres y de madres).
5. Atención temprana.
6. Existencia de una escuela inclusiva y con profesorado especializado.
7. Potenciación de una red educativa comprensiva y que atienda a la diversidad.

3.2. Experiencias educativas e inclusivas con alumnado con TEA

A continuación, presentamos algunas prácticas realizadas en centros escolares con la finalidad de potenciar la inclusión del alumnado con autismo en las aulas escolares.

Tabla 1. Experiencias educativas inclusivas TEA.

AUTORÍA	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN
García-Cuevas y Hernández (2016)	Plan de apoyo de aprendizaje cooperativo para el trabajo en el aula, el «círculo de amigos».
González-Moreno (2018)	El juego como estrategia para el desarrollo del lenguaje en un niño con trastorno del espectro autista desde el ámbito de la educación inclusiva.
Heredia y Duran (2013)	Aprendizaje cooperativo en educación física para la inclusión de alumnado con rasgos autistas.
Pastor (2017)	El aprendizaje cooperativo como método para el desarrollo de habilidades sociales en alumnos de educación primaria con TEA.

Fuente: elaboración propia

Como podemos observar en la tabla 1, aunque las propuestas son diferentes y tienen enfoques y aplicaciones distintas, todas coinciden en contener la inclusión educativa entre sus objetivos principales. Hemos seleccionado estas experiencias porque trabajan ejes centrales del TEA: el desarrollo social y el desarrollo comunicativo y lingüístico del alumnado.

4. Orientaciones comunicativo-educativas para atender a la diversidad del alumnado con TEA

Como hemos expuesto en líneas superiores, ante casos de niños con autismo, debemos tener en cuenta que, por las peculiaridades que presentan cada uno de ellos, no todos van a seguir (ni a requerir) los mismos programas ni las mismas adaptaciones. Sin embargo, todos los casos tienen en común el derecho natural a una educación de calidad. Somos conscientes de la relevancia de trabajar el «desarrollo social, comunicativo e imaginativo» en cualquier adaptación (Rangel, 2017). No obstante, en este caso (y motivado por la propia naturaleza de nuestra propuesta) aportaremos unas orientaciones para trabajar en el aula, encaminadas a potenciar el desarrollo comunicativo y lingüístico del alumnado.

Tabla 2. Orientaciones educativas para potenciar el desarrollo comunicativo-lingüístico en alumnado con TEA:

ÁREA A DESARROLLAR	ORIENTACIONES EDUCATIVAS
COMUNICATIVA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar observaciones que le permitan tomar conciencia de pautas para la conversación. 2. Grabar su voz y hacerle caer en cuenta de la entonación o, por ejemplo, del uso correcto de los pronombres. 3. En la clase, ofrecerle una información individual precisa, paso a paso. Comprobar que ha entendido lo que se le pide, ofrecer ejemplos sin metáforas. 4. Observar si sus acciones corresponden a lo que se le dijo. 5. Enseñarle a pedir ayuda cuando se sienta fuera de lugar, o en general cuando crea que la necesita. 6. La información verbal ofrecida por el docente debe ser corta y apoyada por pictogramas, imágenes, mapas, fotos, cuadros, dibujos, esquemas. 7. Ayudarlo a ordenar sus respuestas. Darle pistas para que encuentre el lenguaje apropiado y pertinente a la situación. 8. Contar con programas de comunicación aumentativa y alternativa (pictogramas).

Fuente: adaptado de Rangel (2017, p. 95).

5. Conclusiones

El TEA es un trastorno que está muy presente en la realidad educativa actual, por lo que se deben plantear medidas de atención a la diversidad que fomenten la inclusión educativa de este alumnado en los centros ordinarios. Por este motivo, se han analizado diferentes propuestas metodológicas llevadas a cabo en las aulas ordinarias que pretenden fomentar la normalización de este alumnado; encontrándose planteamientos basados en el aprendizaje cooperativo en el aula, en la materia de educación física o en áreas concretas como en el desarrollo del lenguaje. Para finalizar, se han incluido algunas propuestas que favorezcan el desarrollo de la labor docente en el ámbito comunicativo-lingüístico.

6. Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico* [5.ª ed.].
- Autismo Europa (2019). Prólogo. En: Barthélémy, C., Fuentes, J., Howlin, P. y Van der Gaag, R. *Personas con Trastorno del Espectro del Autismo. Identificación, comprensión, intervención* (pp. 3-4). Autism Europe [3.ª ed.].
- Barthélémy, J., Fuentes, J., Howlin, P. y Van der Gaag, R. (2019). *Personas con Trastorno del Espectro del Autismo. Identificación, comprensión, intervención*. Autism Europe [3.ª ed.].
- Confederación Autismo España (2014). *Sobre el TEA*. <http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA>
- Díaz, I. (2014). *Metodología para niños con Síndrome de Asperger en Educación Infantil* [trabajo fin de grado]. Universidad Internacional de La Rioja.
- Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M. J., Boada-Muñoz, L., Touriño-Aguilera, E., Artigas-Pallarés, J., Belinchón-Carmona, M., Muñoz-Yunta, J. A., Hervás-Zúñiga, A., Canal-Bedia, R., Hernández, J. M., Díez-Cuervo, A., Idiazábal-Aletxa, M. A., Mulas, F., Palacios, S., Tamarit, J., Martos-Pérez, J. y Posada-De la Paz, M. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 43(7), 425-438.
- García-Cuevas, A. M. y Hernández, E. (2016). El aprendizaje cooperativo como estrategia para la inclusión del alumnado con tea/as en el

- aula ordinaria. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 9(2), 18-34.
- González-Moreno, C. X. (2018). Intervención en un niño con autismo mediante el juego. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(3), 365-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.62355>
- Heredia, J. y Duran, D. (2013). Aprendizaje cooperativo en educación física para la inclusión de alumnado con rasgos autistas. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 6(3), 25-40.
- Moreno, A. M. (2015). Conóceme, compréndeme y ayúdame: aprendamos a trabajar con el autismo [trabajo fin de grado]. Universidad de Sevilla.
- Pastor, L. (2017). El aprendizaje cooperativo como método para el desarrollo de habilidades sociales en alumnos de educación primaria con TEA. En: Moreno, R. y Tejada, A. (coords.). *Investigación aplicada como herramienta para la inclusión educativa* (pp. 127-153). Servicio Editorial de Accesibilidad Universal La Ciudad Accesible.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades*.
- Rangel, A. (2017). Orientaciones pedagógicas para la inclusión de niños con autismo en el aula regular. Un apoyo para el docente. *Telos*, 19(1), 81-96. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99356728016>
- Vargas, M. J. y Navas, W. (2012). Autismo infantil. *Revista Cúpula*, 26(2), 44-58.

Una revisión narrativa sobre estrés, ansiedad y depresión: propuesta de intervención psicosocial posconfinamiento por covid-19

ALINA DE LAS MERCEDES CAMPOS-PUENTE,^{1,6} MARÍA ÁNGELES BRIONES PERALTA,² MARÍA CRISTINA LOPES DOS SANTOS,³ JOSÉ MANUEL AGUILAR PARRA⁴ Y RUBÉN TRIGUEROS RAMOS⁵

¹Grupo de investigación HUM-878 Desarrollo Humano e Intervención Socioeducativa. Universidad de Almería. España; ²Diputación Provincial de Cuenca. Castilla La Mancha, España; ³Universidad Pública de Navarra. España; ⁴Departamento de Psicología. Área Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Almería. España; ⁵Departamento de Psicología. Universidad de Almería. España; ⁶Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú

1. Introducción

La pandemia de la covid-19 ha alterado considerablemente la vida diaria (Prime, Wade y Browne, 2020), cada persona en los diferentes países ha reaccionado de diferente manera ante esa adversidad, que impuso el confinamiento en casa para reducir riesgos de contagio, pero que ha impactado en la salud mental de la población (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg *et al.*, 2020), incrementándose los casos de depresión y ansiedad (Santomauro, Mantilla, Shadid, Zheng, Ashbaugh, Pigott *et al.*, 2021).

Los autores Park, Finkelstein-Fox, Russell, Fendrich, Hutchison y Becker (2021) informaron de los altos niveles de estrés, malestar general y peritraumático (depresión, ansiedad y estrés) en los estadounidenses desde los inicios de la covid-19. En esa misma línea, un estudio realizado en Canadá comprobó que los

encuestados presentaban niveles de ansiedad alta a extremadamente alta y que, además, se había duplicado la cantidad de participantes con alta depresión autoinformada (Dozois y Mental Health Research Canada, 2021).

El *estrés* es un término muy utilizado, a pesar de su gran complejidad. Existen diversas conceptualizaciones, pero se define como un proceso mediador transaccional entre sujeto y ambiente, donde se destacan dos actividades cognitivas fundamentales: la evaluación cognitiva y el afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984). Por esa razón, un sujeto, ante determinado acontecimiento, no siempre reacciona igual, porque dependerá de la valoración que haga de la situación, si la percibe como riesgosa o no, y, además, influirá su autovaloración respecto a sus propias habilidades para solucionar el tema.

La American Psychological Association se ha referido al estrés en relación con el tiempo de duración: 1) estrés agudo, aparece dada las demandas del pasado reciente y/o del futuro cercano y sus síntomas son fáciles de reconocer; 2) estrés agudo episódico, que surge por a la agitación prolongada producida por un estilo de vida desordenado, con prisas y excesivas responsabilidades; 3) estrés crónico, es agobiante y desgastante, presente diariamente durante largos periodos de tiempo, afectando a largo plazo de manera similar al estrés agudo, aunque en este caso, es constante y persistente (APA, 2015).

La ansiedad, estado emocional subjetivamente desagradable se caracteriza por sentimientos molestos como tensión o nerviosismo, y síntomas fisiológicos como palpitaciones cardíacas, temblor, náuseas y vértigo (Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988). Según el estudio realizado por los autores Pedrón-Giner, Calderón, Martínez-Costa, Borraz-Gracia y Gómez-López (2012), existe relación entre ansiedad y estrés, los participantes tenían alto riesgo de padecer síntomas de ansiedad, y estaban afectados por el estrés diario.

La depresión, se caracteriza por una variedad de síntomas: 1) afectivos (humor bajo, tristeza, desánimo); 2) cognitivos (pensamientos negativos de sí, del mundo y del futuro, baja autoestima, desesperanza, remordimiento); 3) conductuales (retirada de actividades sociales, reducción de conductas habituales, lentitud al andar y al hablar, agitación motora, actitud desganada), y 4) físicos (relativos al apetito, al sueño y, en general, a la falta de

«energía», así como otras molestias), por lo cual una persona podría estar deprimida, a diferencia de otra, de acuerdo con el patrón que prevalezca (Pérez y García, 2001)

Un estudio reciente cuyos resultados visibilizan las consecuencias de la pandemia señala el incremento de casos de depresión y ansiedad y la necesidad de intervenir, para mejorar el bienestar y la salud mental de la población (Santomauro, Mantilla, Shadid, Zheng, Ashbaugh, Pigott *et al.*, 2021).

Las intervenciones no farmacológicas o psicosociales efectivas en el tratamiento del estrés, ansiedad y depresión apoyan al tratamiento farmacológico, y/o actúan como barrera preventiva. Las guías de tratamientos psicológicos efectivos se enmarcan en las terapias breves y específicas que constan de 10/15 sesiones, en función de las características del paciente; suponen un contacto personal con el psicólogo, utilizar medios complementarios para suplir algunos aspectos del tratamiento por vía telefónica, o digital, con las garantías clínicas y ética adecuadas (Labrador, Vallejo, Matellanes, Echeburúa, Bados y Fernández-Montalvo, 2003).

El presente trabajo tiene como objetivo explorar la evidencia empírica existente sobre estrés, ansiedad, depresión y sus tratamientos, con el fin de proponer una guía de intervención que disminuya los efectos en estados emocionales derivados del confinamiento por covid-19.

2. Método

Se ha realizado una revisión narrativa de la bibliografía existente sobre los temas de estrés, ansiedad, depresión y tratamientos mixtos de ansiedad y depresión, en artículos originales correspondientes a la etapa 2010-2020, utilizando las bases de datos Scopus y Web of Science.

3. Resultados

3.1. Estrés

Los resultados obtenidos por Ehlers *et al.* (2014) a través de un ensayo controlado aleatorizado intensivo y estándar de 7 días

aplicando terapia cognitiva para el trastorno de estrés posttraumático (TEPT) y terapia de apoyo centrada en las emociones en adultos indican que en los resultados primarios, discapacidad y ansiedad general, la terapia cognitiva fue superior a la terapia de apoyo, logrando la reducción de síntomas y obteniendo resultados generales comparables a la terapia cognitiva estándar.

En el estudio de Hedman *et al.* (2014), referente a la terapia cognitivo-conductual (TCC) y el manejo del estrés para la ansiedad grave en un ensayo controlado aleatorizado indicaron que, si bien la TCC basada en la exposición ha demostrado eficacia en el tratamiento de la ansiedad severa (hipocondría), esta no ha sido comparada con un activo, eficaz y validado tratamiento psicológico como la gestión del estrés conductual.

En el estudio de Norr *et al.* (2018) sobre la exposición a la realidad virtual versus exposición prolongada para el TEPT en militares, los resultados obtenidos sugieren que el emparejamiento del tratamiento basado en los perfiles de los pacientes podría mejorar la eficacia del tratamiento para el TEPT relacionado con el combate.

3.2. Ansiedad

Los resultados obtenidos por Johansson *et al.* (2013) sobre la psicodinámica centrada en el efecto psicoterapéutico para la depresión y ansiedad en internet (tratamiento autoayuda) a través de un ensayo controlado aleatorio tienen como objetivo investigar la eficacia de un tratamiento de autoayuda guiado psicodinámico basado en internet de acuerdo con la APT (terapia de fobia a los afectos) para trastornos de depresión y ansiedad.

En el estudio de Keefe *et al.* (2019), acerca del tratamiento de las comorbilidades de ansiedad y estado de ánimo en pacientes cognitivo-conductuales y terapias psicodinámicas para el trastorno de pánico, se realizó un ensayo controlado aleatorio para la EP con y sin agorafobia comparando la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la psicoterapia psicodinámica centrada en el pánico (PFPP).

En el estudio de Morris *et al.* (2019) sobre la eficacia clínica y modelo de minimización de costes de Alpha-Stim craneal en el que se estimula a través de electroterapia a pacientes para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada grave (TAG).

En el estudio de Monterege *et al.* (2020) sobre los efectos de diferentes tipos de tratamiento para la ansiedad en pensamiento negativo repetitivo: un metaanálisis, examinó si los tratamientos para la ansiedad específicamente dirigidos a RNT (rumiación, preocupación y contenido independiente pensamiento perseverante) tienen un efecto específico en RNT con mejores resultados que otros tratamientos psicológicos y no psicológicos.

En el estudio de Salza *et al.* (2020) sobre la TCC, se manejó de ansiedad y sesgo de razonamiento en adultos jóvenes con trastornos de ansiedad a través de un programa computarizado asistido por terapeuta (TACCBT) vs. «persona a persona». Esta terapia puede optimizar el tiempo de los terapeutas, ya que pueden hacer seguimiento a varios usuarios simultáneamente.

3.3. Mixto: ansiedad/depresión

Los resultados obtenidos por Delgadillo *et al.* (2018) a través de un ensayo controlado aleatorio grupal multisitio de etiqueta abierta sobre tratamiento informado por retroalimentación versus tratamiento psicológico habitual en personas con depresión y ansiedad a gran escala (2233 pacientes y 77 terapeutas), muestran que el tratamiento informado por retroalimentación puede mejorar los resultados para pacientes clasificados como «no encaminados» y con una consistencia notable en diferentes servicios, terapeutas e intensidades de tratamiento.

En el estudio de Hirsch *et al.* (2018) acerca del entrenamiento de interpretación en el pensamiento negativo repetitivo en el trastorno de ansiedad generalizada y depresión, la hipótesis de partida supone que el sesgo de interpretación negativa contribuye a la preocupación y la rumia, por lo que el estudio plantea inducir interpretaciones positivas en la reducción del pensamiento negativo repetitivo (PNR).

En el estudio de Mansson *et al.* (2013) sobre un sistema de terapia cognitivo-conductual (TCC) cara a cara. En su estudio prueban y desarrollan un formato de tratamiento en el que combinan la TCC presencial con la TCCI (terapia cognitivo-conductual a través de internet).

En el estudio de Proudfoot *et al.* (2013) sobre el impacto del móvil y un programa web en síntomas y resultados funcionales para las personas con depresión leve a moderada, ansiedad y es-

trés. El programa myCompass (www.myCompass.org.au) es un sistema público automático, autoguiado de un programa de salud dirigido a facilitar la autogestión de problemas comunes de salud mental. Basado en TCC, incorpora elementos de terapia de resolución de problemas, psicoterapia interpersonal y Psicología positiva.

En el estudio de Sethi (2013) sobre el tratamiento de la depresión y la ansiedad en los jóvenes a través de sistemas informatizados versados en TCC. Los hallazgos de este estudio apoyan la hipótesis de que la terapia presencial recibida en conjunto con terapia computarizada es más eficaz para reducir la depresión y ansiedad que la terapia recibida a través de un medio informatizado.

3.4. Depresión

En un artículo en el que se revisa la evidencia existente sobre tratamientos no farmacológicos para aliviar la depresión, se concluye que el ejercicio estructurado, los métodos de autoayuda basados en la TCC, los cambios en el estilo de vida y las diferentes psicoterapias (de activación conductual, cognitivo-conductual, cognitiva basada en la conciencia plena y de problemas) son las estrategias que presentan mayor evidencia (Esteban, 2013). Por otro lado, se ha demostrado que los déficits en las habilidades generales de regulación de las emociones están asociados a varios trastornos mentales. Por lo tanto, el entrenamiento en regulación general del afecto se ha propuesto como un enfoque transdiagnóstico prometedor para el tratamiento de la psicopatología.

En un estudio realizado para evaluar la eficacia de un entrenamiento grupal en regulación general del afecto como método independiente, los hallazgos proporcionan evidencia de que mejorar las habilidades de regulación de la emoción puede funcionar como un mecanismo de cambio en los tratamientos psicológicos para la depresión (Berking, Eichler, Luhmann, Diedrich, Hiller y Rief, 2019).

Respecto a la intervención basada en atención plena, *mindfulness* un estudio en el que se aplicó una terapia cognitiva basada en la atención plena, obtuvo resultados positivos en algunos aspectos relacionados con la depresión, como la calidad de vida, y,

adicionalmente, aquellos pacientes que completaron el programa mostraron una reducción significativa en los síntomas depresivos (Cladder-Micus, Speckens, Vrijzen, Donders, Becker y Spijker, 2018).

Sobre la efectividad de un programa multicomponente de ejercicio físico para mejorar los síntomas de la depresión, un estudio llevado a cabo con personas mayores concluyó que ese tipo de programa mejora parámetros de la condición física, así como la autoestima, ansiedad y depresión de personas adultas mayores (Araque-Martínez, Ruiz-Montero y Artés-Rodríguez, 2020).

Son numerosas las investigaciones que relacionan el ejercicio físico y la depresión, de tal manera que ha sido propuesto por muchos autores como un tratamiento alternativo y eficaz para reducir los síntomas de la depresión, incluso para la reducción del uso de fármacos u hospitalizaciones y mejora de la salud (López, García y Gómez, 2017).

Nuevas terapias se han incorporado como la *Augmented Depression Therapy* (ADepT) propuesta por los autores Dunn, Widnall, Reed, Owens, Campbell y Kuyken (2019), y *The Metacognitive Training for Depression* (D-MCT), presentada por los autores Jelinek, Faissner, Moritz y Kriston (2019), que amplían el horizonte y las posibilidades de avanzar para reducir las consecuencias de trastornos como la depresión.

En cuanto al método de administración de las terapias o intervenciones, algunos estudios han investigado sobre su aplicación en línea. En esta línea, un estudio sobre una intervención basada en la activación conductual y la terapia de resolución de problemas administrada en línea a pacientes que se encontraban en espera de recibir psicoterapia presencial encuentra resultados positivos y duraderos en la mejora de los síntomas depresivos (Grünzig, Baumeister, Bengel, Ebert y Krämer, 2018; Krämer, Grünzig, Baumeister, Ebert y Bengel, 2021). Es esta una línea de trabajo, administración de psicoterapia en línea, reciente y, por lo tanto, aún son insuficientes los estudios al respecto.

Para valorar la efectividad de la terapia basada en *mindfulness*, tanto en formato presencial como en línea, con pacientes depresivos, no encontró diferencias significativas entre la aplicación de la terapia en ambos formatos (López Montoyo, 2020), incluso podemos encontrar formación en línea para preparar profe-

sionales para llevar a cabo intervenciones en depresión (Muke, Shrivastava, Mitchell, Khan, Murhar, Tugnawat *et al.*, 2019). La administración de psicoterapias de manera individual (*face-to-face*) o grupal es otra de las cuestiones que se deben valorar, tanto por sus resultados como por la reducción de costes que implica y el mayor alcance que puede representar. Existen trabajos que presentan resultados favorables para el uso de terapias grupales de distintas psicoterapias como *mindfulness* (Cladder-Micus *et al.*, 2018), D-MCT (Jelinek *et al.*, 2019), activación conductual (Coto-Lesmes, Fernández-Rodríguez y González-Fernández, 2020) o terapia cognitivo-conductual (Okumura e Ichikura, 2014), entre otras.

4. Discusión

4.1. Estrés

En términos generales, se ha demostrado la eficacia de la intervención ante el TEPT, considerando tres aspectos clave:

- Ehlers *et al.*, 2014: la terapia cognitiva intensiva a lo largo de poco más de una semana ha demostrado eficacia en el tratamiento TEPT en la reducción de síntomas y aumento de la calidad de vida.
- Hedman *et al.*, 2014: la terapia cognitivo-conductual basada en la exposición mostró eficacia en la reducción de la ansiedad, debido a la participación en la prevención de exposición y respuesta y el uso de la atención plena (mejoran atención y procesos cognitivos).
- Norr *et al.*, 2018: el emparejamiento del tratamiento basado en los perfiles de los pacientes puede mejorar la eficacia, abogando por determinar las diferencias individuales.

Por lo tanto, la terapia cognitivo-conductual permite un trabajo intenso con TEPT reduciendo sus síntomas, además de la ansiedad cuando está basada en la exposición, aunque es necesario tener en cuenta los condicionantes de la propia persona.

4.2. Ansiedad

En términos generales, se ha demostrado la eficacia de la intervención ante situaciones de ansiedad a través de métodos telemáticos, considerando cinco aspectos clave de cada autor:

- Johansson *et al.* (2013): eficacia de los tratamientos basados en Terapia psicodinámica en el modelo afecto-fobia para el tratamiento de la depresión y trastornos de ansiedad. Los resultados apoyan la conclusión de que la psicodinámica puede transferirse al formato de autoayuda guiada y entregarse vía Internet.
- Keefe *et al.* (2019): entre los pacientes que completaron una psicoterapia centrada en el pánico, los diagnósticos de agorafobia, TDM, SAD y TAG a menudo remiten a niveles subclínicos. Además, los pacientes que responden al tratamiento de pánico tienden a experimentar una remisión continua de las comorbilidades sintomáticas a lo largo de un año de seguimiento.
- Morris *et al.* (2019): pacientes que buscan tratamiento moderado a severo con TAG, casi el 45% de los pacientes lograron la remisión y el 63% mejoría confiable en sus síntomas de ansiedad autoevaluados con Alpha-Stim. CES puede ser clínicamente efectivo y a coste reducido (menos personal y resultados de remisión).
- Monterege *et al.* (2020): los efectos sobre RNT fueron significativamente más amplios en tratamientos centrados en RNT en comparación con tratamientos no psicológicos. Los análisis indican que los tratamientos psicológicos tienen efectos sobre RNT y el nivel de ansiedad, y muestran que los cambios en RNT y ansiedad están altamente asociados.
- Salza *et al.* (2020): la aplicación del Programa TacBT, con factibilidad clínicamente verificada en el tratamiento de la ansiedad en adultos jóvenes que no quieren o no pueden seguir la terapia CBT de persona a persona; optimizando su acceso a la atención y garantizando los mismos resultados.

Por lo tanto, los tratamientos basados en terapia psicodinámica, terapia centrada en el pánico, TAG, tratamientos centrados en RNT y el programa TacBT han demostrado eficacia y mejora

de los síntomas, así como remisión y sostenimiento en el tiempo. Además, dado que todas ellas están orientadas al uso de medios telemáticos, se deduce que este procedimiento es útil, beneficioso y más económico que otros aspectos relacionados con terapias tradicionales y *face to face*.

4.3. Mixtos: ansiedad/depresión

En términos generales, se han demostrado la eficacia de la intervención ante situaciones de depresión, ansiedad y estrés a través de métodos telemáticos, considerando cinco aspectos clave de cada autor:

- Delgadillo *et al.*, 2018: el uso de tecnología de retroalimentación de resultados de bajo coste puede mejorar resultados para los casos que están en riesgo de una mala respuesta al tratamiento. La retroalimentación es especialmente útil para los casos clasificados como no encaminados.
- Hirsch *et al.*, 2018: el entrenamiento de interpretación en el pensamiento negativo repetitivo en el trastorno de ansiedad generalizada y depresión concluye que los efectos de entrenamiento SCI-I reducen niveles de preocupación y rumiación.
- Mansson *et al.*, 2013: la tecnología de la información moderna puede combinarse eficazmente con los tratamientos en línea y los tratamientos cara a cara para facilitar la comunicación y la estructura en la terapia, reduciendo la deriva del terapeuta en la TCC.
- Proudfoot *et al.*, 2013: resultados demuestran que la administración del programa myCompass usando una combinación de tecnología informática y de telefonía móvil es eficaz, aceptable para los usuarios y coherente con ensayos de intervenciones basadas en la web, realizadas a través de dispositivos, produciendo beneficios persistentes (TCC, terapia de resolución de problemas, psicoterapia interpersonal y psicología positiva).
- Sethi *et al.*, 2013: el tratamiento mix disminuye significativamente la ansiedad en comparación con los tratamientos por separado. Los hallazgos de este estudio apoyan la hipótesis de que la terapia presencial recibida en conjunto con terapia computarizada es más eficaz para reducir la depresión y ansiedad (TCC).

Así pues, la TCC, junto a otras terapias (de resolución de problemas, psicoterapia interpersonal y psicología positiva), utilizada con soporte computerizado y móvil, y no exclusivamente presencial (cara a cara), ofrece resultados positivos para el tratamiento de la depresión, ansiedad y estrés. Especialmente relevante son los autoinformes y la autoayuda, así como el control y dedicación que cada paciente invierte en el uso del programa. Además, reduce costes y permite un tratamiento a personas en situaciones complejas (movilidad, aislamiento) para la recepción de un tratamiento cara a cara.

En situaciones de estrés, ansiedad y depresión, entonces, cabe deducir que es necesario combinar actuaciones presenciales con medios telemáticos y programas de autoayuda que permitan a la persona implicarse activamente en el proceso y avanzar sin la necesidad de un espacio terapéutico presencial en exclusiva.

4.4. Depresión

Ante el aumento de casos de depresión en la población general, especialmente tras la pandemia, es necesario plantearse el coste efectividad de estas intervenciones, ya que el elevado número de casos y su tendencia al alza aconseja invertir en programas o intervenciones que alcancen a un elevado número de personas y que, a la vista de la situación de la mayoría de los sistemas de salud, y, especialmente en salud mental, sean viables y costo-efectivos. En este sentido encontramos investigaciones avalando la aplicación de programas desde los servicios básicos de salud utilizando las nuevas tecnologías con intervenciones en línea (Gómez, 2019; Massoudi, Holvast, Bocking, Burger y Blanker, 2019) o la práctica de grupos de terapia cognitivo-conductual desde los servicios básicos de salud (Ruiz, 2020).

5. Conclusiones

Tomando en consideración todo lo antes expuesto, podemos concluir que la TCC, combinada con otras de resolución de problemas, psicoterapia interpersonal y psicología positiva, aportan resultados eficaces en el tratamiento del estrés, ansiedad y depresión, tanto en modalidad presencial como en línea.

Proponemos una guía de intervención psicosocial para disminuir los niveles del estrés, ansiedad, depresión y mixta ansiedad/depresión, de acuerdo con las necesidades del paciente, que incluya TCC / otras terapias / *mindfulness* / ejercicio físico / nutrición. Dichos programas son dirigidos a mayores de 18 años; en modalidad presencial o en línea, desarrollados por un equipo multiprofesional.

5.1. Propuesta de intervención psicosocial para disminuir el estrés

- Determinación de la sintomatología y problemas derivados de TEPT (equipo de terapeutas).
- Determinación de elementos condicionantes y contextuales partir del modelo ecosistémico y centrado en la persona y un planteamiento humanista, para la intervención cognitivo-conductual en la atención a personas expuestas a situaciones de estrés.
- Elaboración de un diagnóstico individualizado que tenga en cuenta a la persona como individuo y su complejidad sistémica (contexto) para detectar elementos estresores y favorecedores, puntos fuertes y débiles y factores protectores y desprotectores.
- Diseño de un plan de acción orientado a superar esos déficits o problemas desde una perspectiva cognitivo-conductual y (añadiría) constructivista.
- Implementación durante 7 semanas.
- Evaluación pre-post.

5.2. Propuesta de intervención psicosocial para disminuir la ansiedad

- Determinación de problemáticas específicas de cada participante en relación con la ansiedad y pánico.
- Determinación de los perfiles a tratar (necesidad de una base en el manejo de TIC) y del grupo de atención (al ser una experiencia piloto se plantea una intervención reducida a 30 participantes).
- Diseño de un programa adaptado a las competencias de las personas a tratar y orientado a abordar los problemas asocia-

dos a la ansiedad. Utilizando herramientas telemáticas combinadas con atención terapéutica directa.

- Planteamiento de intervención (información, temporalidad...).
- Asignación de terapeutas guía/referente a cada grupo de participantes.
- Aplicación e implementación del programa durante 6 semanas.
- Evaluación de resultados: pre-post.

La base será la terapia psicodinámica y tratamientos centrados en RNT a través de metodologías telemáticas, ya que ha demostrado ser útil en el tratamiento de este tipo de patologías. Asimismo, se valorará la implementación de otras terapias como la centrada en el pánico de acuerdo con los perfiles determinados.

5.3. Propuesta de intervención psicosocial para disminuir la ansiedad y depresión

- Determinación de problemas asociados a la depresión, ansiedad y estrés a través del equipo de terapeutas participante.
- Determinación de los perfiles a tratar (necesidad de una base en el manejo de TIC) y del grupo de atención (al ser una experiencia piloto se plantea una intervención reducida a 30 participantes).
- Diseño de un programa adaptado a las competencias de las personas a tratar y orientado a abordar los problemas asociados a la depresión, ansiedad y estrés.
- Planteamiento de intervención (información, temporalidad...).
- Asignación de terapeutas guía/referente a cada grupo de participantes.
- Aplicación e implementación del programa durante 4 semanas.
- Evaluación de resultados: pre-post.

La base será la TCC, ya que ha demostrado ser útil en el tratamiento de este tipo de patologías. Asimismo, se valorará la implementación de otras terapias como la de resolución de problemas, psicología positiva y psicoterapia interpersonal.

Las intervenciones específicas para disminuir la depresión pueden incluir desde programas de ejercicio físico adecuado a

las características de la población a la que se dirige hasta programas psicoeducativos de estilo de vida saludable, y también psicoterapia de baja intensidad.

6. Referencias bibliográficas

- American Psychological Association (2015). *Los distintos tipos de estrés*. <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>
- Araque-Martínez, M. A., Ruiz-Montero, P. J. y Artés-Rodríguez, E. M. (2020). Efectos de un programa de ejercicios físico multicomponente sobre la condición física, la autoestima, la ansiedad y la depresión de personas adultas mayores. *Retos*, 39, 1024-1028. Doi: <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.83282>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. Doi: 10.1037/0022-006X.56.6.893
- Berking, M., Eichler, E., Luhmann, M., Diedrich, A., Hiller, W. y Rief, W. (2019). Affect regulation training reduces symptom severity in depression – A randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 14(8), e0220436. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220436>
- Brooks, S., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L. Wessely, S., Greenberg, N. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cladder-Micus, M. B., Speckens, A. E. M., Vrijzen, J. N., Donders, A. R. T., Becker, E. S. y Spijker, J. (2018). Mindfulnessbased cognitive therapy for patients with chronic, treatment-resistant depression: A pragmatic randomized controlled trial. *Depress Anxiety*, 35(10), 914-924. Doi: 10.1002/da.22788
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C. y González-Fernández, S. (2020). Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*; 38(1), 63-84. <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/271>
- Delgado, J., de Jong, K., Lucock, M., Lutz, W., Rubel, J., Gilbody, S. et al. (2018). Feedback-informed treatment versus usual psychological treatment for depression and anxiety: a multisite, open-label, cluster randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*, 5, 564-72. Doi: 10.1016/S2215-0366(18)30162-7

- Dozois, D. J. A. y Mental Health Research Canada. (2021). Ansiedad y depresión en Canadá durante la pandemia de Covid-19: una encuesta nacional. *Psicología canadiense*, 62(1), 136-142. <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000251>
- Dunn, B. D., Windnall, E., Reed, N., Owens, C., Campbell, J. y Kuyken, W. (2019). Bringing light into darkness: A multiple baseline mixed methods case series evaluation of Augmented Depression Therapy (ADepT). *Behav. Res. Ther.*, 120, 103418. Doi: 10.1016/j.brat.2019.103418
- Ehlers, A. Hackmann, A., Grey, N., Wild, J., Liness, S. *et al.* (2014). A Randomized Controlled Trial of 7 – Days Intense and Standard Weekly Cognitive Therapy for PTSD and Emotion-Focused Supportive Therapy. *American Journal Psychiatry*, 171(3), 294-304. Doi: 10.1176/appi.ajp.2013.13040552
- Esteban, S. (2013). Evidencia Orientada a Pacientes (EOP). Tratamiento no farmacológico de la depresión. *Evidencia Actualización en la Práctica Ambulatoria*, 2, 74-77. <http://www.mfsalud.com.ar>
- Grünzig, S. D., Baumeister, H., Bengel, J., Ebert, D. y Krämer, L. (2018). Effectiveness and acceptance of a web-based depression intervention during waiting time for outpatient psychotherapy: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 19, 285. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2657-9>
- Hedman, E., Axelsson, E., Gorling, A., Ritzman, C., Ronnheden, M. *et al.* (2014). Internet-delivered exposure-based cognitive-behavioral therapy and behavioral stress management for severe health anxiety: randomized controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 205, 307-314. Doi: 10.1192/bjp.bp.113.140913
- Hirsch, C. R., Krahe, C., Whyte, J., Loizou, S. *et al.* (2018). Interpretation Training to Target Repetitive Negative Thinking in Generalized Anxiety Disorder and Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(12), 1017-1030. <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000310>
- Jelinek, L., Faissner, M., Moritz, S. y Kriston, L. (2019). Long-term efficacy of Metacognitive Training for Depression (D-MCT): A randomized controlled trial *British Journal of Clinical Psychology*, 58, 245-259. Doi: 10.1111/bjc.12213
- Johansson, R., Bjorklund, M., Hornborg, C., Karlson, S., Hesser, H., Ljótsson, B. *et al.* (2013). Affect-focused psychodynamic psychotherapy for depression and anxiety through the Internet: a randomized controlled trial. *Peer. J.*, 1, e102. Doi: 10.7717/peerj.102

- Keefe, J. R., Chambless, D. L., Barber, J. P. y Milrod, B. L. (2019). Treatment of anxiety and mood comorbidities in cognitive-behavioral and psychodynamic therapies for panic disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 114, 34-40. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.04.009>
- Krämer, L. V., Grünzig, S-D., Baumeister, H., Ebert, D. D. y Bengel, J. (2021). Effectiveness of a guided web-based intervention to reduce depressive symptoms before outpatient psychotherapy: A pragmatic randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(4), 233-242. <https://doi.org/10.1159/000515625>
- Labrador, F. J., Vallejo, M. A., Matellanes, M., Echeburúa, E., Bados, A. y Fernández-Montalvo, J. (2003). La eficacia de los tratamientos psicológicos. Documentos de la Sociedad Española para el avance de la Psicología Clínica y de la Salud. Siglo XXI. Noviembre de 2002. *INFOCOP*, 17, 25-30. <http://www.cop.es/vernumero.asp?id=1062>
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- López, R. N. A., García, M. S. C. y Gómez, F. P. (2017). Ejercicio físico como medida de tratamiento no farmacológico de la depresión. *Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud*, 627-632. ASUNIVEP.
- López Montoyo, A. (2020). *Eficacia de una intervención psicológica breve basada en mindfulness para el tratamiento de la depresión en atención primaria: aplicación cara a cara, aplicación mediante TICs versus tratamiento habitual* [tesis doctoral]. Universitat Jaume I. URI <http://hdl.handle.net/10803/670340>. Doi: <http://dx.doi.org/10.6035/14109.2020.261277>
- Mansson, K. N. T., Skagius Ruiz, E., Gervind, E., Dahlin, M. Andersson, G. (2013). Development and Initial Evaluation of an Internet-Based Support System for Face-to-Face Cognitive Behavior Therapy: A Proof of Concept Study. *Journal of Medical Internet Research*, 15(12), e280. Doi: 10.2196/jmir.3031
- Massoudi, B., Holvast, F., Bockting, C. L., Burger, H. y Blanker, M. H. (2019). The effectiveness and costeffectiveness of e-health interventions for depression and anxiety in primary care: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 245, 728-743. Doi: 10.1016/j.jad.2018.11.050
- Monteregge, S., Tsagkalidou, A., Cuijpers, P. y Spinhoven, P. (2020). The effects of different types of treatment for anxiety on repetitive negative thinking: A meta-analysis. *Clin Psychol. Sci. Pract.*, 00, e12316. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12316>

- Morrissa, R., Xydopoulosb, G., Cravenc, M., Priced, L. y Fordham, R. (2019). Clinical effectiveness and cost minimisation model of Alpha-Stim cranial electrotherapy stimulation in treatment seeking patients with moderate to severe generalised anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 253, 426-437. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.020>
- Muke, S. S., Shrivastava, R. D., Mitchell, L., Khan, A., Murhar, V., Tug-nawat, D. *et al.* (2019). Acceptability and feasibility of digital technology for training community health workers to deliver brief psychological treatment for depression in rural India. *Asian J. Psychiatr.*, 45, 99-106. Doi: 10.1016/j.ajp.2019.09.006
- Norr, A. M., Smolenski, D. J., Katz, A. C., Rizzo, A. A., Rothbaum, B. O. *et al.* (2018). Virtual reality exposure versus prolonged exposure for PTSD: Which treatment for whom? *WILEY Anxiety and Depression Association of America*, 35(6), 523-525. Doi: <https://doi.org/10.1002/da.22751>
- Okumura, Y. e Ichikura, K. (2014). Efficacy and acceptability of group cognitive behavioral therapy for depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 164, 155-64. Doi: 10.1016/j.jad.2014.04.023
- Park, C. L., Finkelstein-Fox, L., Russell, B. S., Fendrich, M., Hutchison, M. y Becker, J. (2021). La angustia de los estadounidenses al comienzo de la pandemia de Covid-19: recursps de protección y estrategias de afrontamiento. *Trauma psicológico: teoría, investigación, práctica y política*, 13(4), 422-431. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000931>
- Pedrón-Giner, C., Calderón, C., Martínez-Costa, C., Borraz-Gracia, S. y Gómez-López, S. (2012). Factors predicting distress among parents/caregivers of children with neurological disease and home enteral nutrition. *Child: Care, Health and Development*, 40(3), 389-397.
- Pérez Álvarez, M. y García Montes, J. M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, 13(3), 493-510.
- Prime, H., Wade, M. y Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the Covid-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631-643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Proudfoot, J., Clarke, J., Birch, M. R., Whitton, A. E., Parker, G., Manicasagar, V., Harrison, V., Christensen, H. y Hadzi-Pavlovic, D. (2013). Impact of a mobile phone and web program on symptom and functional outcomes for people with mild-to-moderate depression, anxiety and stress: a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 13, 312. Doi: 10.1186/1471-244X-13-312

- Ruiz Rodríguez, P. (2020). *Análisis del coste-efectividad y coste-utilidad del tratamiento cognitivo-conductual de los desórdenes emocionales en atención primaria frente a tratamiento convencional* [tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/58468/1/T41580.pdf>
- Salza, A., Giusti, L., Ussorio, D., Casacchia, M. y Roncone, R. (2020). Cognitive behavioral therapy (CBT) anxiety management and reasoning bias modification in young adults with anxiety disorders: A real-world study of a therapist-assisted computerized (TACCBT) program Vs. «person-to-person» group CBT. *Internet Interventions*, 19. Doi: 10.1016/j.invent.2020.100305
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M. *et al.* (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the Covid-19 Pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Sethi, S. (2013). Treating Youth Depression and Anxiety: A Randomised Controlled Trial Examining the Efficacy of Computerised versus Face-to-face Cognitive Behaviour Therapy. *Australian Psychologist*, 48, 249-257. Doi: 10.1111/ap.12006
- Zhou, X., Hetrick, S. E., Cuijpers, P., Qin, B., Barth, J., Whittington, C. J. *et al.* (2017). Eficacia comparativa y aceptabilidad de psicoterapias para la depresión en niños y adolescentes: una revisión sistemática y metaanálisis en red. *RET: Revista de toxicomanías*, 80, 22-34.

Intervención familiar en atención temprana durante la pandemia de covid-19

MARÍA ALCALÁ CERRILLO¹ Y JOSEFA GONZÁLEZ SANTOS²

¹Universidad de Extremadura; ²Universidad de Burgos

1. Introducción

Los primeros años de vida son muy importantes, debido al crecimiento, maduración y desarrollo del niño, pero también porque en esta se integrarán de forma progresiva habilidades cognitivas, motrices, lingüísticas afectivas, sociales y perceptivas (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Durante esta evolución, el niño puede presentar déficits en su desarrollo y es de vital importancia detectarlos, ya que, cuanto antes comience su intervención, menores serán sus alteraciones, y es aquí donde juega un papel muy importante la atención temprana.

En Extremadura, el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura es el decreto por el que se rige este servicio que da asistencia a estos niños con déficits en su desarrollo o riesgo de padecerlos. Las intervenciones son de carácter individual y con una duración de 45 minutos. La frecuencia de asistencia es bise-manal.

Sin embargo, algo cambió cuando en España el día 14 de marzo de 2020 se declaró un estado de alarma, en el que los ciudadanos se tuvieron que confinar en sus domicilios. Posteriormente, con el paso de los meses se fue realizando una desescalada, hasta el 21 de junio del mismo año, cuando se declaró un estado de «nueva normalidad» (Organización Mundial de la Salud, OMS). En ese primer momento de confinamiento, la atención temprana que se venía realizando hasta el momento tuvo

que adaptarse a las nuevas circunstancias y comenzó un proceso duro tanto para los profesionales como para los padres, pues tendrían que desempeñar un nuevo papel, el de coterapeutas (Plena Inclusión España, 2020).

2. Objetivos

El objetivo principal de esta investigación fue conocer cómo ha intervenido la familia en conjunto con su profesional de intervención durante el confinamiento, así como analizar la valoración de este proceso y cuáles han sido sus principales fortalezas y debilidades en su nuevo rol de coterapeutas.

Como objetivos específicos se fijaron:

- Determinar las necesidades e inquietudes de la familia durante la intervención telemática.
- Comparar cuáles han sido las áreas más fáciles y difíciles de trabajar en su contexto familiar.
- Comprobar si las familias han tenido los medios físicos y han tenido conocimiento para utilizarlos durante la pandemia.
- Sintetizar las áreas de mayor y menor evolución durante la intervención telemática.
- Describir la participación del niño durante las intervenciones.
- Contrastar qué tipo de intervención ha sido más efectiva para la familia durante la pandemia.

3. Método

3.1. Muestra y/o participantes

Se trata de un estudio con muestreo no probabilístico, concretamente un muestreo de conveniencia.

La muestra estaba constituida por 23 familias que asistían a Centros de Atención Temprana de diferentes localidades de la comunidad autónoma de Extremadura.

De estas familias, el 38,5% de los niños tenían de 5 a 6 años de edad, el 7,7% tenían de 2 a 3 años, el 15,4% tenían de 3 a 4 años y el 38,5% tenían de 4 a 5 años.

Como criterios de inclusión, se tuvo en cuenta que fueran niños en una edad comprendida entre 0 y 6 años con problemas en su desarrollo o con riesgo de padecerlo; y que llevaran acudiendo a sesiones de estimulación en servicios de Atención Temprana de Extremadura durante al menos 6 meses.

Se tuvieron en cuenta como criterios de exclusión aquellos Centros de Atención Temprana que no fueran de Extremadura; además, de todos aquellos niños/as cuya edad fuera de 6 años en adelante.

3.2. Metodología, instrumentos utilizados y procedimiento

La investigación se diseñó como un estudio observacional, descriptivo, cualitativo y transversal, todo ello a través de un autoinforme.

En un primer momento, se contactó vía telefónica con los distintos centros y se les explicó detalladamente en qué consistía el estudio y el procedimiento de actuación en este. Una vez los terapeutas de referencia tenían claro este aspecto se les envió el cuestionario desarrollado para este fin. Se trataba de una encuesta de 30 preguntas realizada a través de Google Forms, dirigida a todo padre, madre o tutor legal cuyo hijo cumpliera los criterios de inclusión anteriormente descritos.

La participación de los terapeutas de referencia fue clave para el desarrollo de toda la investigación, ya que fueron los encargados de facilitar la carta de presentación del estudio, el consentimiento informado y posteriormente el cuestionario. Se les ofreció un plazo de 15 días para su posible resolución, y posteriormente comenzó el análisis de los datos recaudados.

4. Resultados

Las primeras preguntas establecidas en el cuestionario formaban parte del consentimiento informado del estudio. En ellas se indicaba su propósito y se preguntaba acerca de cuestiones que mostrarían si la persona estaba entendiendo lo que se le estaba indicando y proponiendo.

Una de las preguntas principales del estudio consistía en el tipo de intervención que se había llevado a cabo durante el pe-

riodo establecido en el estudio. De ello se concluyó que un 92,3 % habían recibido sesiones mediante actividades que enviaban los terapeutas (figura 1).

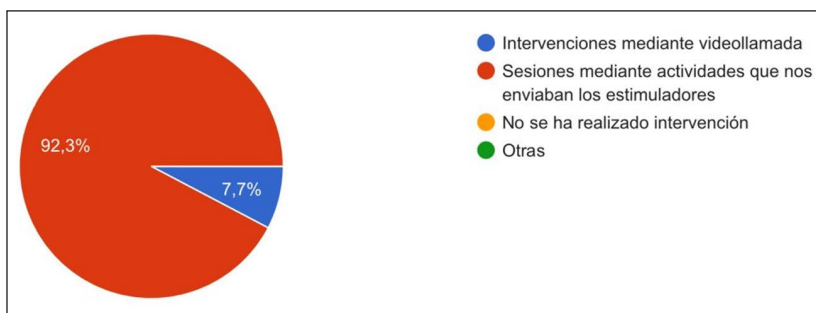


Figura 1. Tipo de intervención llevada a cabo.

Otras de las preguntas clave del estudio era si habían tenido problemas en la ejecución de las actividades que conllevaban el uso de dispositivos electrónicos. En este caso solo el 15,4 % respondió afirmativamente. El 46,2 % afirmó que la dedicación semanal a la estimulación de su hijo mediante la intervención establecida por el terapeuta fue de, aproximadamente, dos horas semanales, lo cual se relaciona con el tiempo de dedicación en intervenciones presenciales, que recordamos que es de una hora y media semanal directa con el niño.

Entrando en materia de análisis de áreas de desarrollo, se identificaron como más sencillas de trabajar la de juego, lenguaje y motora y como más complicadas también se identificó el lenguaje y el área cognitiva (figura 2).

Durante la definición de objetivos, se estableció como específico la determinación de las áreas de desarrollo en las que pensaban que su hijo había tenido mayor evolución. Se obtuvo que el 30,8 % pensaba que era la del lenguaje y el 23,1 % el juego (figura 3).

Por último, destaca que también se preguntó acerca del papel de los progenitores como coterapeutas. El 61,5 % se definió como abrumado o bloqueado en algunas ocasiones, lo que se corroboró con la pregunta que pretendía saber qué tipo de intervención preferirían para sus hijos en un futuro, ya que el 100 % de los encuestados respondió que escogerían sesiones en el centro.

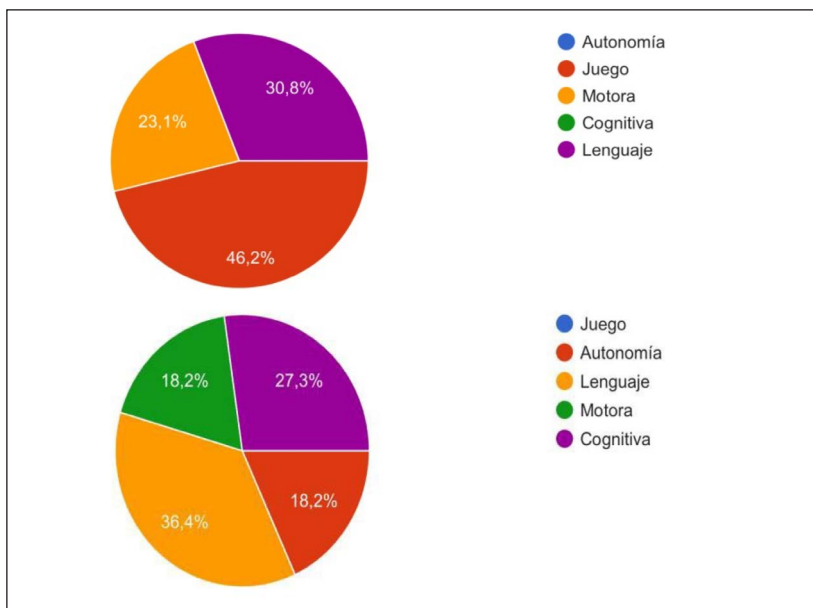


Figura 2. Áreas más sencillas y complejas de trabajar.

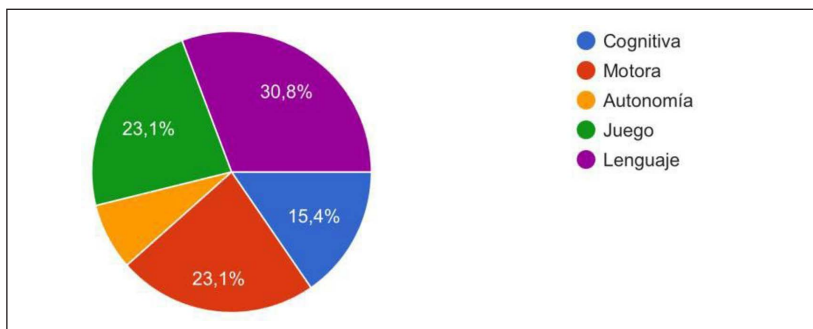


Figura 3. Áreas en las que se ha obtenido mayor evolución.

5. Discusión

Para conocer el objetivo principal del estudio, es necesario detallar y estudiar todos los objetivos específicos, ya que el conjunto de todos ellos responde al general. Por lo tanto, a continuación, se procede a ello.

De acuerdo con el primer objetivo, se han determinado las necesidades de las familias durante la intervención telemática, y

se contrasta que la más importante es mantener las actividades proporcionadas por sus terapeutas de manera telemática, para conseguir una evolución en el desarrollo del niño durante el confinamiento, ya que no se ha podido asistir a los Centros de Atención Temprana. Este tipo de intervención ha resultado eficaz al igual que se ha demostrado en las investigaciones de Wallisch y Cole *et al.* (Cole, 2019) (Wallisch, 2019).

Sin embargo, como inquietudes se determina que las familias sienten la necesidad de realizar las sesiones en su Centro de Atención Temprana, ya que con sus terapeutas ocupacionales se encuentran más seguros. Por otro lado, también temen que no haya una evolución en su desarrollo, debido a la negación del niño a realizar las actividades recomendadas telemáticamente.

Comparando las áreas de mayor dificultad en el contexto familiar, como se anuncia en el segundo objetivo, se notifica que el área del lenguaje y cognitiva son las más complejas de trabajar, dejando atrás al área motora y área de autonomía. No obstante, en esta cuestión solo responden 11 familias de 23, por lo cual no se puede comparar con exactitud.

Contemplando los conocimientos y medios físicos de las familias durante la pandemia a la hora de realizar las sesiones telemáticas, como se anuncia en el tercer objetivo, se determina que la gran mayoría de las familias no tienen problemas para realizar las sesiones, a excepción de dos familias que si tienen problemas. Esto podría suponer una barrera, como se anuncia en los estudios de Cole y Wallisch; sin embargo, dado el bajo número de familias que describen este problema, se determina que dichas sesiones brinden una continuidad en el tratamiento del niño.

Sintetizando las áreas de mayor evolución durante la intervención telemática, encontramos que en el primer escalón está el área del lenguaje (cuatro familias), el segundo escalón se comparte entre el área motora y de juego (tres familias en ambas), en el tercer escalón se encuentra el área cognitiva (dos familias) y en el último, el área de autonomía (una familia). Si comparamos las áreas de mayor evolución con las áreas más sencillas de trabajar según las familias, se establece una concordancia entre ambas dándole un sentido. Cabe reconocer el compromiso y seguridad de las familias, así como el aprovechamiento de las fortalezas y estrategias, al ser guiadas por su terapeuta ocupacional,

para lograr dichas evoluciones, como se menciona en el estudio de Wallisch *et al.* (Wallisch, 2019).

Al indagar en las áreas de menor evolución durante la intervención telemática, se notifica una gran diferencia entre el área de autonomía (según cinco familias) y el área cognitiva (según cuatro familias) con el área del lenguaje (una familia) y motora (una familia). Esto se debe a que estas áreas también son las más difíciles de trabajar según los familiares, por lo cual también se establece una concordancia entre ambas. Esto puede deberse, a que, al ser áreas más complicadas de trabajar en los domicilios, necesiten reorientar a nuevas estrategias o actividades para lograr una mayor evolución en dichas áreas, como se mencionan en las publicaciones de Plena Inclusión España (Plena Inclusión España, 2020).

Al estudiar la participación del niño durante las intervenciones telemáticas, como se indica en el quinto objetivo, se observa que hay más niños que se negaron a realizar las sesiones que les ofrecen sus terapeutas (ocho familias de trece), esto se debe, según las familias, a la pasividad de los niños durante las intervenciones en el contexto familiar, ya que con estos tienen demasiada confianza. Por otro lado, también se puede deducir que algunas familias se mostraron bloqueadas o frustradas en algunas ocasiones durante las intervenciones, y esto también influye en el niño como se indica en el trabajo de Plena Inclusión España (Plena Inclusión España, 2020).

A partir del último objetivo, se contrasta que el tipo de intervención más eficaz durante la pandemia son las sesiones mediante actividades enviadas por los Terapeutas Ocupacionales, ya que las familias notan mejores resultados en el desarrollo del niño desde el confinamiento a día de hoy. Por lo tanto, se evidencia el papel del terapeuta ocupacional, como se justifica en el estudio de López y Herrera (López García, 2018). Cabe destacar la flexibilidad horaria de los terapeutas ante las sesiones, y la disminución de desplazamiento de los usuarios a los centros. Todo ello beneficia a las familias obteniendo mejores resultados como también se indica en los trabajos de Cole, Plena Inclusión España y Wallisch citados con anterioridad.

Tras examinar detalladamente los objetivos generales, se justifica la intervención familiar durante el confinamiento y se demuestra el papel tan importante que desarrollan los familiares

durante la pandemia, ya que son ellos los que han trabajado mano a mano con los niños realizando el rol de coterapeuta, como indica Plena Inclusión España en su escrito.

Analizando detalladamente los resultados, se determina que hay una mejora en el desarrollo del niño tras realizar sesiones telemáticas en el contexto familiar debido a la pandemia por covid-19. Así, la hipótesis es correcta, ya que se dispone de evidencia suficiente, como se demuestra en los artículos de Cole *et al.*, *Plena Inclusión España* y *Wallisch*.

Además, cabe destacar el aumento del uso de las prácticas centradas en la familia. (García-Sánchez, 2018; McWilliam, 2016; Orcajada-Sánchez, 2020; Grupo de Atención Temprana, 2000).

6. Conclusiones

En el presente trabajo se ha demostrado la eficacia que tiene la intervención telemática durante el confinamiento a través de un cuestionario facilitado a las familias. Tal y como se refleja en los resultados obtenidos, las familias muestran una evolución en el desarrollo de sus hijos/as tras la nueva normalidad.

Las áreas con mayor evolución según las familias han sido las áreas del lenguaje, juego y motora. No obstante, también ha habido resultados negativos en otras áreas, en especial las áreas de autonomía y cognitiva, lo que podría deberse a que será necesario realizar otro tipo de abordaje o actividad.

Como líneas futuras de investigación, cabe destacar que sería interesante el análisis de una muestra de mayor tamaño y realizar un estudio comparativo entre niños que reciben tratamiento telemático y tratamiento presencial para poder apreciar las diferencias en los resultados y evolución de estos.

7. Referencias bibliográficas

Asociación de Intervención Temprana Extremeña (25 de febrero de 2021). <http://www.aite-extremadura.org/content/la-atencion-temprana>

Cole, B. P. B. (2019). Report on the Use of Telehealth in Early Intervention in Colorado: Strengths and Challenges with Telehealth as a Ser-

- vice Delivery Method. *International Journal of Telerehabilitation*, 11(1), 33-40.
- García-Sánchez, F. R. G. (2018). Necesidades de formación en prácticas centradas en familia en profesionales de atención temprana españoles. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 70(2), 39-55.
- Grupo de Atención Temprana (2000). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalías [3.ª ed.].
- López García, P. H. (2018). Papel del Terapeuta Ocupacional en Atención Temprana. *SANUM: Revista científico-sociosanitaria*, 2(3), 10-15.
- McWilliam, R. (2016). Metanoia en Atención Temprana: Transformación a un Enfoque Centrado en la Familia. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 10(1), 133-153. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782016000100008>
- Orcajada-Sánchez, N., Ortuno-Cano, E., Martínez-Pérez, C. y García-Sánchez, F. A. (2020). Reflexión sobre prácticas centradas en la familia desde la perspectiva de estudiantes de fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia del sureste de España. *Revista Educare*, 24(3). <https://doi.org/1-19.10.15359/ree.24-3.6>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (s. f.). *Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>
- Plena Inclusión España (2020). *Cómo implementar la teleintervención en Atención Temprana*. Plena Inclusión España.
- Wallisch, A. L. (2019). Parent Perspectives of an Occupational Therapy Telehealth Intervention. *International Journal of Telerehabilitation*, 11(1), 15-22. <https://doi.org/10.5195/ijt.2019.6274>

La enfermedad mental en Educación Secundaria: un aula experimental

PATRICIA REBÉ RODRÍGUEZ¹ E IGNACIO BALLESTER PARDO²

¹IES Alyanub, ²IES Playa Flamenca

1. Introducción

La Conselleria de Educación de la Generalitat Valenciana, entre otras comunidades autónomas, puso en marcha hace un lustro un aula experimental en coordinación con la Conselleria de Sanidad. El objetivo que analizaremos y discutiremos en este trabajo es tratar de manera individualizada a estudiantes que requieren un particular apoyo educativo; con vistas a integrarlo en la etapa de Secundaria en el grupo ordinario y, de este modo, ganar autonomía e integración en la sociedad.

Según la Resolución de 27 de julio de 2020 de la Dirección General de Inclusión Educativa:

[...] se autoriza y se regula el funcionamiento, con carácter experimental, de unidades educativas terapéuticas en las provincias de Alicante y Valencia para la respuesta integral al alumnado con necesidades educativas especiales derivadas de trastornos graves de salud mental, para el curso escolar 2020-2021. (p. 29102)

En primer lugar, describiremos la experiencia personal en las instalaciones pertenecientes al Colegio de Educación Especial Tomàs Llàcer de Alcoi (Alicante), adaptadas por Unidades Educativas Terapéuticas (UET). Fijaremos los objetivos en un entorno de enseñanza-aprendizaje real, con casos específicos que atender a diversas problemáticas relacionadas y acentuadas durante la pandemia.

Como docentes en *Ámbito sociolingüístico de Educación Secundaria*, se estudia la posibilidad didáctica para el proceso de enseñanza-aprendizaje de estudiantes con trastorno de identidad disociativo (TID), esquizofrenia y conductas parasuicidas; tras el diagnóstico y el tratamiento por parte de la Unidad de Salud Mental Infantil y Adolescente (USMIA) en los casos de D., A. e Y., respectivamente (estudiantes que mencionamos de tal modo para preservar su anonimato).

Seguidamente, ofrecemos una serie de herramientas pedagógicas trazadas en contacto con el equipo de orientación del citado centro. En dicha línea vinculamos los contenidos de la Generalitat Valenciana con los de la Junta de Andalucía de cara a un estudio comparativo. Fijándonos en la legislación pertinente, en lo que respecta a la ESO, trazaremos una propuesta de contenidos mínimos que se han de adquirir en casos complejos de enfermedades mentales.

2. Objetivos

Estudiar las necesidades educativas de tres casos ejemplificadores de un problema general y creciente resulta el objetivo principal. Mediante el análisis de los perfiles que trazaremos, discutiremos la experimentalidad de un proyecto que ya urge consolidar ante la exigencia derivada de la salud mental de buena parte del alumnado.

Como objetivos secundarios, destacan tanto la integración de las medidas en diferentes comunidades autónomas con centros que presentan un alto porcentaje de taras asociadas a la salud mental como la exposición de tareas llevadas a cabo por adolescentes que siguen medidas y adaptaciones propias de Infantil o Primaria; por ello, dicho estudio plantea una base para quienes requieren programas de refuerzo a favor de su inclusión social (desde la base educativa) en relación con las medidas apuntadas por Sanidad.

De esta manera, se recogen los objetivos generales de la UET que iremos aplicando en el método:

- Atender al alumnado con trastornos graves de salud mental, asegurando la continuidad en el proceso de enseñanza-apren-

dizaje, coordinadamente con el equipo de atención primaria básica de Servicios Sociales correspondiente al lugar de residencia del alumno o alumna.

- Minimizar el impacto de las secuelas del proceso patológico sobre el nivel de competencia curricular.
- Asegurar, directamente a la UET o a través de la coordinación con las unidades de salud mental infantil y adolescente, que realizan la atención y seguimiento del alumnado, la continuidad del tratamiento sanitario y psicosocial, mientras sea necesario.
- Colaborar con las familias y acompañarlas a lo largo de la estancia del alumnado en estas unidades y hasta su reincorporación plena en el centro de referencia.
- Proporcionar el acompañamiento, apoyo y asesoramiento al alumnado, sus familias y los centros educativos de referencia, en los procesos de adaptación, intervención y transición, a fin de conseguir la inclusión plena.
- Garantizar la transición y la adaptación en el centro educativo en coordinación con las unidades de salud mental infantil y adolescente que realizan la atención y seguimiento, al finalizar su estancia temporal en la unidad.
- Apoyar, asesorar y acompañar al profesorado de los centros de referencia del alumnado escolarizado en estas unidades.
- Evaluar y detectar buenas prácticas educativas y organizativas, que faciliten la inclusión de este alumnado en los centros de referencia, para poder hacerlas extensivas al resto de centros (p. 29105).

3. Método

A pesar de que el método responde a una dinámica puesta en práctica durante el curso 2017-2018, desde el origen del aula experimental en la Comunitat Valenciana, la propuesta continúa hasta el caso de la Junta de Andalucía; de manera que los resultados abran una discusión más amplia a nivel nacional. En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

[...] la ONU aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, una oportunidad para que los países y sus sociedades emprendan

un nuevo camino con el que mejorar la vida de todos, sin dejar a nadie atrás. (2021)

Así, el aula debería dejar de ser experimental en 2030 para consolidarse, desde la Reducción de las desigualdades y una Alianza de las instituciones (objetivos 7 y 17), en el sistema educativo y sanitario.

3.1. Muestra y participantes

Como adelantábamos, dicho trabajo surge en la primavera de 2018, cuando la Generalitat Valenciana convoca vacantes de los Ámbitos sociolingüístico y científico, así como de Pedagogía terapéutica, con base Psicología. Uno de los centros destinados al aula experimental (Generalitat Valenciana, 2020) se halla en el Colegio de Educación Especial Tomàs Llàcer de Alcoi (Alicante). Tal espacio se adaptada a Unidad Educativa Terapéutica (UET).

Tres estudiantes, D., A. e Y., sufren, respectivamente, trastorno de identidad disociativo (TID), esquizofrenia y conductas parasuicidas. Una vez que se produce el diagnóstico y el tratamiento por parte de la Unidad de Salud Mental Infantil y Adolescente (USMIA), estudiamos la muestra que ofrecen las sesiones de Ámbito sociolingüístico, en coordinación con Sanidad y demás centros de la Comunidad Valenciana (como son los de Valencia y Castellón; donde también se pone en marcha el aula experimental comUET).

Dos niños (D. e Y.) de trece años y una niña (A.) de doce reciben la atención en Alcoi por circunscribirse a la provincia de Alicante. Tras años en el CEE Tomàs Llàcer se integran paulatinamente en la Educación secundaria. En los tres casos los efectos de la medicación y de incómodas rutinas en contra de su desarrollo autónomo como adolescente se agravan por las situaciones conflictivas que viven en sendas familias. El contacto con ellas como docentes, así como desde el ámbito sanitario, posibilita el mutuo progreso.

3.2. Metodología e instrumentos utilizados

Carentes de material para comenzar a trabajar en el aula, nos formamos en Alicante, Valencia y Castellón, en contacto, como

decimos, con profesionales del ámbito de la educación y la sanidad, a la hora de preparar documentos impresos: fichas, cartulinas, semáforos de autoestima y autocontrol, así como actividades que conectan en el IES Playa Flamenca con el Aula de las emociones que funda el profesor Antonio Sanchis (2021). En los resultados, mostraremos algunas de las tareas realizadas desde la base descrita. En un principio, nos reunimos en la parte superior del mencionado CEE, bajo supervisión de Sanidad y con mobiliario que impida autolesionarse.¹ La supervisión y la coordinación en un equipo de trabajo que no cumple con el mínimo de especialistas exigido complica la atención que necesitan. Una vez se asienta el aula experimental, pasamos al aula con demás grupos, siempre reducidos, con base en una rutina de ejercicios vinculados con el aula de Secundaria que visitarán progresivamente de la mano de docentes que supervisan su relación con estudiantes del instituto cercano al que van incorporándose.

Los materiales que vayan recibiendo por parte del profesorado serán organizados y archivados en el aula. Una vez terminemos con ellos, con las diversas libretas o carpetas que afiancen el orden que nunca han de perder, en el disciplinado proceso que comentaremos más adelante, podrán llevarlo a casa: donde también se apostará, en la medida de la posible, por un espacio similar al del aula, a favor de la armonía respaldada en la que han de moverse a estas edades.

No puede faltar en ningún caso en su mochila, junto al almuerzo, el agua y la medicación necesarias una agenda que servirá para comunicarnos con las familias y registrar cada día los resultados de las sesiones. Ello, impreso, complementará la información digitalizada en plataformas como Itaca o Séneca, respectivamente, de la Comunidad Valenciana o la Junta de Andalucía.

El siguiente es un ejemplo del registro que llevamos a cabo el 15 de mayo de 2018 después de acompañar y observar el comportamiento de D.:

1. Por lo que respecta al uso de los materiales, se insiste en el correcto manejo de los mismos para evitar que, por ejemplo, golpeen el teclado de un ordenador o se hagan daño con las patas de una silla. En este último caso, utilizamos pelotas de tenis que evite la parte puntiaguda y el sonido al arrastrarla, lo cual, como el resto de sonidos que envuelven al alumnado en el aula, puede causar malestar e irritación ligada a la hipoacusia que padecen.

Tiene pensamientos negativos, debido a experiencias negativas que ha tenido antes, comunes cuando está nervioso. En clase, tiene problemas para prestar atención en sesiones de más de media hora. Entonces suele ponerse nervioso y a sentir una presión en el pecho. El ambiente ruidoso le agita; sin embargo, es capaz de relacionarse con quienes están presentes en clase. Es difícil que sienta motivación por un tema distinto al de videojuegos, de lo que habla con un mismo tono de voz difícil de escuchar. Necesita vocalizar y respirar en las pausas a través de frases breves, así como aprovechar su vaivén corporal para canalizarlo en la expresión no verbal. Es capaz de anticipar cuando está nervioso y buscar estrategias para retomar la calma. Por ejemplo, da una vuelta por el patio o se aísla con los cascos.

3.3. Procedimiento

Una vez entramos en el aula y explicamos el funcionamiento del aula experimental presentamos la mecánica que exponemos a continuación antes de valorar los resultados. Al tratarse de personas con enfermedades mentales, cualquier novedad supone una molestia, ya que rompe la estabilidad que requieren a nivel académico y emocional. Por ello, adelantamos que una de las conclusiones trascendentes será la previsión y la paulatina incorporación de docentes y especialistas a lo largo del curso.

Nos entrevistamos con el alumnado, la familia y el resto del equipo docente con el propósito de fomentar un clima de confianza. Desde lo particular, de manera inductiva, abrimos la interacción con el grupo, en el que se encuentran los demás casos señalados, pasando por el CEE Tomàs Llàcer en su conjunto o la convivencia con el centro ordinario al que van ingresando con acompañamiento hasta tener una relación y natural con el resto de la sociedad, para ambas partes: las personas diagnosticadas y las que no.

El modo de trabajo, pues, responde al siguiente esquema:

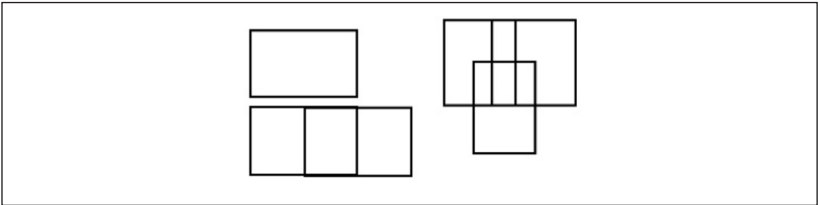


Figura 1. UET. Fuente: elaboración propia.

Cada semana, al final de esta, hacemos balance como docentes del mismo modo. Primero nos entrevistamos con cada discente, luego con el equipo integrado por Sanidad y, finalmente, con la familia. Se imita el procedimiento antes señalado.

Regularmente se anotan los avances y las dificultades que van dándose. Para ello utilizamos la agenda personal mencionada en el apartado de «instrumentos utilizados». Cada trimestre, aunque no recibirán una nota ordinaria, sí aparecerá en la plataforma educativa, con un informe y una memoria valorativa de cada logro adscrito al correspondiente criterio de secundaria.

Para todo este proceso, la figura del tutor o tutora acompañará a la persona discente. La tutorización facilita la coordinación con el resto de los especialistas, el estudio del perfil en particular y el seguimiento de este. Además, garantiza la costumbre que requieren personas para las que un cambio (desde un día nublado a un confinamiento) rompe drásticamente las previsiones apuntadas.

4. Resultados

A continuación, evaluamos los logros conseguidos por los perfiles de D., A. e Y. como valoración de lo que puede suceder en caso de ampliar la cobertura legal y social (no solo en las capitales de provincia de cierta comunidad autónoma).

Por un lado, cada discente recibió el asesoramiento de su tutor desde el primer día. Esta figura acompaña y genera el ambiente en el que se desempeñan las tareas sanitarias y educativas. Durante un trimestre, en dos ocasiones se pierde la unión entre discente y docente, debido a una crisis personal que afecta desde la adolescencia o a causa de la incompatibilidad del equipo docente con los horarios en el centro escolar. Estos últimos, los resultados negativos por parte de las instituciones que coordinan la labor educativa y sanitaria son mayores que los producidos por las personas diagnosticadas por la USMIA. Una mejor planificación de los recursos con los que contamos, a la hora de contratar a docentes y sanitarios o sanitarias, aumentaría el índice de aciertos en lo que ha de ser un aula fija, presente cada vez en más centros.

El hecho de ser experimental deviene, en numerosas ocasiones, improvisación continua y desatendida, con órdenes contra-

dictorias: algo que sufren, por experiencia propia en quienes firma este trabajo, tanto los centros andaluces como los valencianos. Contando con los días en que el alumnado no está en condiciones para asistir al aula o con que el profesorado está formándose en horario, supuestamente, lectivo, se desatiende a la persona que necesita refuerzo para no romper el ritmo de trabajo. Un cambio mínimo supone un retroceso prácticamente total.

A favor destacan las actuaciones colectivas, donde D. A. e Y. muestran una convivencia estable. Es decir, con motivo del Día del Libro, pongamos por caso, se organiza una dinámica en el Salón de actos del centro. Por grupos acompañamos a cada persona, tutorizada e integrada en un grupo mayor de su edad. A pesar de que los doce o trece años no corresponden con el primer ciclo de la ESO, sino con un currículo de Primaria o, incluso, en ocasiones, de Infantil, los lazos se estrechan con estudiantes de su generación: o sea, a la hora de interactuar se fomenta la agrupación por edades, y no tanto por niveles. En ocasiones, desatender el currículo educativo favorece la estabilidad a nivel mental; y, al contrario: poner en segundo plano una medicación que en cierto momento no se requiere, de tipo calmante, puede evitarse en lugar de imponerse a favor de no interrumpir la actividad o la dinámica disfrutada. Ello no significa olvidar la atención sanitaria, siempre estará por encima de la educativa, sino buscar un equilibrio entre ellas a favor, en cualquier caso, de la necesidad de cada discente en cada momento.

En cuanto a la interacción, arroja luz la experiencia negativa que se da entre enfermedades mentales similares, como son la esquizofrenia, según lo estudia recientemente Bermúdez (2020) al insistir en que el hecho de que se produzcan tales trastornos en la adolescencia «dificulta la detección de este, pues algunos de los síntomas pueden camuflarse con aspectos del desarrollo de la persona» (p. 10); y, en relación con esto, añadimos: si D. y A. sufren la misma enfermedad mental, o con padecimientos similares, evitar el estrecho contacto unipersonal entre tales perfiles reducirá el doble o la multiplicación del malestar de cada caso. Oír voces o creer que alguien nos persigue se alimenta, como paranoia, al asignar una actividad como es la de leer un texto. En la práctica el experimento nos hace desconocer los re-

sultados, de manera que una vez llevados estos a cabo nos han de enseñar los caminos que tomar o no.

Analicemos, por último, antes de pasar a su discusión, los resultados que arroja una práctica llevada a cabo por D. y otra por Y.

En primer lugar, D. expresa cómo se siente mediante un poema. El diagnóstico de su trastorno de identidad disociativo (TID) y esquizofrénico conectan con el tema tratado. A pesar de lo que pudiéramos imaginar, su caligrafía detona tranquilidad en los trazos que podrían analizarse desde el punto de vista de Mouly *et al.* (2007).

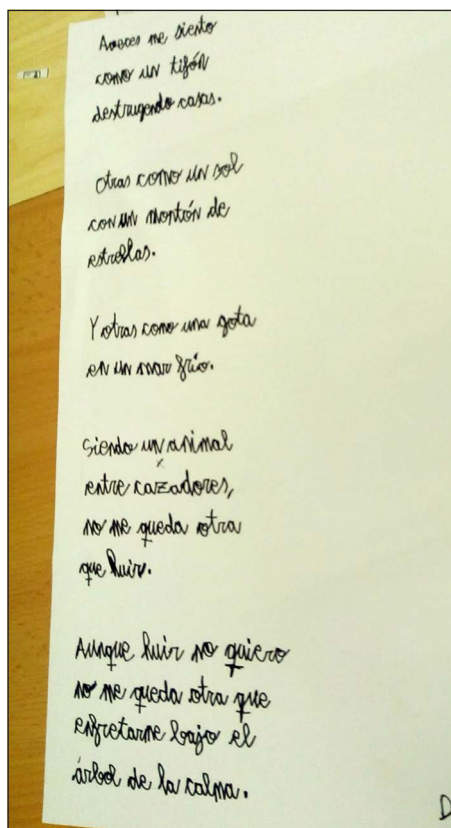


Figura 2. Poema. Fuente: D.

La capacidad de la persona que presenta una enfermedad mental grave para expresar cómo se siente («como un tifón / destruyendo casas» o «como un sol / con un montón de estre-

llas») facilita la comprensión de un estado que requiere, como se dice al final, «calma». Que el ejercicio surja directamente de D. con motivo del Día de Libro, sin apenas directrices de quien lo supervisar como tutor, resulta un logro para la comunicación: herramienta fundamental para atajar problemas más graves.

Por otro, teniendo en cuenta las dificultades de lectoescritura del perfil de conductas parasuicidas se propone un manejo del lenguaje verbal y no verbal que canalice su inquietud física, en continuo movimiento, para llevar a cabo el semáforo anímico y emocional que luego puede trabajarse con estudiantes PASE (pensando en MENA) y en el trabajo sobre las vanguardias que en estos momentos nos encontramos elaborando.

Seguidamente, a propósito de la unidad didáctica asociada a la prensa, llevamos a cabo con Y. el periódico *De fil de vint*, que participó y resultó ganador en los Premios Sambori.

5. Discusión

Los resultados apuntados son una mínima parte de todo lo que se podría extraer en caso de que el proyecto de la UET se extendiera más allá del aula experimental. Cada centro educativo cuenta con estudiantes que se acercan a un perfil de este tipo. Puede que la USMIA no diagnostique enfermedades mentales que quizá no padecen, pero ciertas conductas (con sus consecuentes gravámenes) han de tratarse de la manera individualizada que D. A. e Y. reciben. En dicha línea, se abogaría por un problema general como es el de las enfermedades mentales, apenas tratado por las instituciones.

Tomando la apuesta de Sanidad y Educación respecto a la UET como un paso mínimo pero positivo a favor de las necesidades del alumnado y del correspondiente apoyo educativo, se debe abrir un debate en foros como el que plantea la Universidad de Almería si queremos poner a dialogar un problema que ha de resolverse en el marco del objetivo 17 de los ODS.

Las alianzas entre instituciones se encuentran, además, ante el problema de las diferencias de criterio o de estándares que han de dar una respuesta educativa a personas con enfermedades mentales. El continuo cambio de leyes, tanto en la Comuni-

dad Valenciana como en la Junta de Andalucía, debilita el afianzamiento de un aula experimental.

Si el caso del CEE Tomàs Llàcer cuenta con programas que canalizan el futuro personal, familiar y laboral de quienes padecen males que dificultan su relación con el resto de la generación o de la comunidad, existe una importante tara o carencia a la hora de afianzar la adolescencia con la edad adulta, lo cual va en perjuicio del objetivo 8 (Trabajo decente y crecimiento económico).

Infantil, Primaria y Secundaria han de facilitar el aprendizaje y el crecimiento personal. La autonomía tantas veces negada a personas con enfermedades mentales termina como resultado máximo de la iniciativa y de la competencia, entre otras, de aprender a aprender. Sintiendo capaz, conseguirá reforzar el contenido de Secundaria que le permita desenvolverse como persona una vez que el apoyo sanitario continúe con el educativo en programas específicos de desarrollo, como los planteados a propósito de APADIS por Navarro y Hernández (2020):

La educación emocional es una innovación educativa que se justifica en las necesidades sociales y cuya finalidad es el desarrollo de competencias emocionales que contribuyan a un mejor bienestar personal y social. (p. 165)

6. Conclusiones

Después del caso particular del aula experimental en la Generalitat Valenciana, llegamos a una serie de conclusiones que pueden extenderse a otras autonomías y, de este modo, favorecer un programa común.

Debido a la alta sensibilidad del alumnado con enfermedades mentales, el proceso de enseñanza-aprendizaje ha de ser programado desde el inicio de curso. Irrumpir a mitad de él sin pautas claras únicamente puede perjudicar a quienes pretendemos atender, de manera, pues, contraproducente.

Si programamos actividades como las aquí descritas, tendremos oportunidad de ajustarnos con mejor precisión a las necesidades de cada estudiante, conociendo el diagnóstico de la USMIA y planeando el refuerzo de los contenidos a tenor de las dificultades diagnosticadas.

El aula experimental debería dejar de llamarse como tal si atendemos a lo ya fijado por Bernard en 1865. Cinco años resulta tiempo suficiente para consolidar procedimientos como el descrito. Los resultados apenas son incipientes. Sin embargo, a pesar de adscribirse a tres casos particulares, plantean una metodología sanitario-educativa ventajosa a la hora de reducir el creciente número de estudiantes con enfermedades mentales, cada vez más, graves; independientemente de la cobertura que pueda ofrecer el sistema médico durante una pandemia.

Uno de los problemas que nos encontramos en el aula experimental como UET es la respuesta educativa que recibe el alumnado cuando deja de ser menor de edad. Si en Sanidad el paso de pediatría a atención primaria sirve de transición, existe un vacío legal en los casos de estudiantes mayores de edad respecto a la cobertura que el sistema educativo para la Educación Secundaria Obligatoria. Algo similar ocurre con los MENA, perfil que tanto en la Comunidad Valenciana como en Andalucía están en relación con los casos descritos de enfermedades mentales fruto del drama que suelen vivir a nivel personal y familiar.

Apostar por afianzar una herramienta tan útil y, a la vez, tan desprovista todavía del amparo de las instituciones, tanto de Sanidad como de Educación, favorecería el trabajo con personas que presentan enfermedades mentales graves que tratar a favor de su inclusión social mediante el apoyo educativo.

7. Referencias bibliográficas

- Bernard, C. (1865). *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Flammarion.
- Bermúdez Varela, S. (2020). *Evaluación de la educación y la participación social en adolescentes con esquizofrenia* [trabajo final de grado]. Universidad de Coruña.
- Generalitat Valenciana (2020). *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, núm. 8869. 29/07/2020.
- Mouly, S., Mahé, I., Champion, K., Bertin, C., Popper, P., De Noblet, D. y Bergmann, J. F. (2007). Graphology for the diagnosis of suicide attempts: a blind proof of principle controlled study. *Int. J. Clin. Pract.*, 61(3), 411-415.
- Naciones Unidas (2021). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*.

- Navarro Soria, I. y Hernández Gandía, V. (2020). El taller intergeneracional de huerto como propuesta de intervención para el alumnado con necesidades educativas especiales. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 8(2), 163-183.
- Sanchis, A. (2021). *El aula de las emociones*. IES Playa Flamenca.

Dificultades específicas de aprendizaje: causas, tipos y características de un niño con problemas de aprendizaje

JESSICA GARCÍA MARTÍN

1. Introducción

Los alumnos y alumnas con DEA (dificultades específicas de aprendizaje) son aquellos que tienen alteraciones en la lectoescritura o dislexia, inteligencia límite o dificultades de aprendizaje de la lengua oral, en rasgos generales.

Un alumno o alumna con dificultades específicas de aprendizaje lo que primero necesita es una atención personalizada y adaptada a sus necesidades y al grado en el que se encuentre.

Dichas dificultades pueden provenir de diversas causas que más adelante trataremos y explicaremos en profundidad.

Las dificultades específicas de aprendizaje que se pueden observar entre el alumnado estarán estrechamente relacionadas con una materia del currículo; por lo general, las asignaturas que tienen como base la lengua y las matemáticas.

2. Método

El método que hemos empleado para dicho estudio no es otro que la utilización de fórmulas de búsqueda y descriptores.

Hemos creído conveniente intercalar ambos, puesto que nos ha parecido una forma más completa de recabar datos e información.

A continuación, citaremos algunos de los párrafos que más nos han aclarado acerca del tema que estamos tratando:

- La American Medical Association repudió públicamente el argumento de que los médicos estaban recetando de más, mientras que los estudios demuestran que los adolescentes que usan estimulantes para controlar su TDAH son menos propensos al abuso de sustancias y otros comportamientos riesgosos.
- 1,5 millones de jóvenes toman estimulantes tres o cuatro veces al día. «Los medicamentos estimulantes pueden tener un efecto muy dramático», concluye el Dr. Wolraich.
- Uno de los principios básicos de la Ley de educación para personas con discapacidades (*Individuals with Disabilities Education Act, IDEA*) es que los estudiantes con incapacidades reciban educación con sus compañeros sin discapacidades en la medida de lo posible.

3. Dificultades específicas de aprendizaje general

3.1. Concepto

Se considera que un alumno o alumna presenta dificultades específicas de aprendizaje (DEA) cuando muestra alguna perturbación en uno o más de los procesos psicológicos básicos implicados en el empleo del lenguaje hablado o escrito. Estas alteraciones pueden aparecer como anomalías al escuchar, hablar, pensar, leer, escribir o al realizar cálculo aritmético. Aunque las DEA pueden presentarse simultáneamente con la discapacidad intelectual, sensorial o motora, con el trastorno emocional o con influencias extrínsecas, como problemas socioculturales o escolarización desajustada, no son el resultado de estas condiciones o influencias.

Existen múltiples manifestaciones, pero la más evidente es una brecha entre la capacidad cognitiva y sus bajos niveles de rendimiento.

Las DEA son alteraciones evolutivas de los procesos cognitivos involucrados en la adquisición y consolidación de la lectura, escritura y cálculo, es decir, de los instrumentos básicos necesarios para la escolaridad como también para seguir estudios universitarios o laborales.

Estas dificultades permanecen en el tiempo hasta la edad adulta y no son simples retrasos de una etapa del desarrollo humano.

Las alteraciones graves se clasifican en dislexia o trastornos lectores (decodificación y comprensión), disgrafía o trastornos de la escritura (caligrafía y ejecución motriz, ortografía o producción escrita), discalculia o trastornos del cálculo (numeración y resolución de problemas).

Existen múltiples manifestaciones, pero la más evidente es una brecha significativa entre la capacidad cognitiva y sus bajos niveles de rendimiento. Por ello, padres y profesores no entienden estos perfiles y los catalogan como flojos o desmotivados.

La comunidad educativa debería reflexionar y difundir que las causas están relacionadas a un inadecuado funcionamiento neuropsicológico y se complican por factores como una metodología inadecuada, los sistemas escolares rígidos o el ambiente familiar inapropiado.

Las DEA se diagnostican formalmente a partir del tercer grado de primaria, cuando los niños ya pasan por un entrenamiento sistemático e ingresan a un periodo de pensamiento operatorio. Sin lugar a dudas, estos factores podrían clasificarse de lingüísticos (fonéticos, fonológicos, morfosintácticos, semánticos y pragmáticos), perceptivos (auditivos, visuales, hápticos), coordinación motora y razonamiento lógico matemático (clasificación, seriación, cardinalidad).

Debemos considerar que, al igual que las alteraciones evolucionan según la edad, el grado académico, las exigencias curriculares, los niveles de pensamiento, el funcionamiento cerebral, entre otros, los factores también cambian.

3.2. Criterios para la atención del alumnado con DEA

- Respetar las etapas de pensamiento, los ritmos y estilos de aprendizaje de los estudiantes, sin adelantar experiencias y contenidos que no están neuropsicológicamente preparados para procesar y que provocan pseudoproblemas de aprendizaje, además de baja autoestima.
- Conocer el perfil de los estudiantes para diversificar la enseñanza sin perder de vista el propósito final del curso o programa.
- Capacitar en el dominio de estrategias de aprendizaje que estimulen distintos niveles de procesamiento, desde las más sencillas que facilitan la recirculación de la información y el aprendizaje al pie de la letra hasta las de elaboración o asocia-

ción de conceptos, la organización de la información a través de múltiples esquemas, la recuperación de la información y las de apoyo para la formación de hábitos y el estudio eficiente y eficaz.

- Enseñar explícitamente las estrategias cognitivas y metacognitivas pertinentes según la naturaleza del curso y la edad del alumnado.
- Cada institución educativa debe diseñar un currículo que inserte estas estrategias de aprendizaje para tener estudiantes autónomos y capaces de seguir aprendiendo toda la vida.

4. Tipos de dificultades específicas de aprendizaje

Como venimos diciendo, son muchos y muy variados los tipos de DEA que se pueden observar entre el alumnado y cada uno de ellos estará estrechamente relacionado con una materia del currículo.

4.1. Dificultades específicas de aprendizaje de lectura o dislexia

El alumnado con estas dificultades manifiesta un desfase curricular en el área o material de Lengua Castellana y Literatura y en los contenidos relacionados con la lectura. Suele mostrar en pruebas estandarizadas un bajo rendimiento en los procesos léxicos que intervienen en la lectura. Estos alumnos y alumnas se caracterizan por tener dificultades en la descodificación de palabras aisladas que reflejan habilidades insuficientes de procesamiento fonológico. Asimismo, esta limitación es específica de las áreas que demandan de manera prioritaria el uso de los procesos lectores, y no de aquellas donde la actividad lectora no es tan relevante.

Estos problemas se pueden manifestar en la escritura, observándose dificultades en la adquisición de la ortografía y del deletreo.

4.2. Dificultades específicas de aprendizaje de la escritura o disgrafía

El alumno o alumna manifiesta un desfase curricular en el área o material de Lengua Castellana y Literatura y específicamente en los contenidos relacionados con la escritura. Suele mostrar en pruebas estandarizadas, un bajo rendimiento en los procesos léxicos que intervienen en la escritura.

Este alumnado se caracteriza por dificultades en la representación grafémica de palabras aisladas que reflejan, por lo general, habilidades insuficientes de procesamiento fonológico u ortográfico. Asimismo, esta limitación es específica en las áreas y materias curriculares que demandan de manera prioritaria el uso de los procesos de escritura, y no en aquellas otras en la que la actividad escrita no es tan decisiva. La falta de automatización de los procesos léxicos interfiere en actividades que requieren la escritura de frases gramaticalmente correctas, de párrafos organizados y de textos escritos estructurados.

4.3. Dificultades específicas de aprendizaje del lenguaje oral

Este alumnado manifiesta de forma precoz una alteración de las pautas normales del desarrollo del lenguaje oral. Estas dificultades comprenden los trastornos del lenguaje expresivo, del lenguaje receptivo-expresivo, y de procesamiento de orden superior (léxico-sintáctico y semántico-pragmático). Además, ha de presentar un desfase en el desarrollo normal del lenguaje oral con pruebas estandarizadas. Aunque el alumno o la alumna sea capaz de comprender y comunicarse en ciertas situaciones muy familiares más que en otras, la capacidad de lenguaje es deficitaria en todas las circunstancias. Esta dificultad no se debe a anomalías neurológicas o de los mecanismos del lenguaje, ni a deterioro sensorial, discapacidad intelectual o factores ambientales. Consideramos que un alumno presenta dificultades específicas de aprendizaje del lenguaje oral cuando, aparte de darse las condiciones anteriores y después de haber sido sometido a programas de intervención, muestra resistencia a la mejora de las habilidades lingüísticas.

4.4. Dificultades específicas de aprendizaje del cálculo aritmético o discalculia

El alumnado que lo manifiesta es aquel que tiene un desfase curricular en el área o material de matemáticas y, específicamente, en los contenidos relacionados con el cálculo y razonamiento aritmético. Ha de mostrar un bajo rendimiento en pruebas estandarizadas, en el cálculo operatorio de adición, sustracción, multiplicación y división, y en ocasiones en la comprensión de problemas verbales aritméticos.

Esta dificultad es específica en las áreas y materias curriculares que demandan de manera prioritaria el uso de los procesos de cálculo y razonamiento aritmético.

Asimismo, esta dificultad no se debe a una escolarización desajustada, ni tampoco a desequilibrios emocionales, dificultades en la visión o audición, retraso intelectual, problemas socio-culturales o trastornos del lenguaje oral.

5. Características de un niño con problemas de aprendizaje

Muchos niños y niñas con problemas de aprendizaje suelen trabajar sin ayuda en la escuela mucho antes de que se diagnostique su trastorno. Esto puede afectar a su autoestima e incluso a su motivación. Por eso es tan importante reconocer los signos de un trastorno y qué se puede hacer para ayudar al niño en sí.

Un niño o niña puede tener un trastorno del aprendizaje si:

- No domina las habilidades de lectura, escritura, matemáticas u ortografía en los niveles de edad y grado esperados.
- Tiene dificultades para entender y seguir instrucciones.
- Tiene problemas para recordar lo que alguien acaba de decir.
- Carece de coordinación para caminar, practicar deportes o habilidades.
- Pierde o extravía fácilmente tareas, libros escolares u otros artículos.
- Tiene dificultad para entender el concepto *tiempo*.

- Se resiste a hacer tareas o actividades que involucran lectura, escritura o matemáticas, o no pueden completar las tareas sin una ayuda significativa.
- Se comporta mal o muestra oposición, hostilidad o reacciones emocionales excesivas en la escuela o al realizar actividades académicas.

6. Causas que pueden provocar dificultades en el aprendizaje

Los factores que pueden influir en la progresión de los trastornos del aprendizaje son:

- Antecedentes familiares y genética. Estos antecedentes aumentan el riesgo de que un niño o niña desarrolle un trastorno.
- Riesgos prenatales y neonatales. El crecimiento deficiente en el útero, la exposición al alcohol o las drogas antes de nacer, el nacimiento prematuro y el bajo peso al nacer se relacionan con los trastornos del aprendizaje.
- Traumas psicológicos. El trauma psicológico o el abuso en la infancia pueden afectar al desarrollo cerebral y aumentar el riesgo.
- Traumas físicos. Los traumatismos craneales o las infecciones del sistema nervioso pueden contribuir al desarrollo de los trastornos del aprendizaje.
- Exposición ambiental. La exposición a altos niveles de toxinas, como el plomo.

7. Cómo se tratan los problemas de aprendizaje

A menudo pueden tratarse con éxito, aunque no tengan cura. El objetivo de la terapia es permitir que los jóvenes vivan con sus limitaciones de forma normal y de la manera más productiva.

Podemos observar diferentes terapias:

7.1. Terapias psicosociales y conductuales

Enseña a los niños a compensar sus debilidades.

Dentro de estas podemos observar la terapia cognitiva conductual (enseña técnicas a los niños y niñas para cambiar su comportamiento); modificación de comportamiento (una técnica para modificar el comportamiento a través del refuerzo); capacitación de destrezas sociales; Psicoterapia (terapia conversacional que tiene como propósito ayudar a los pacientes a cambiar actitudes derrotistas); grupos de apoyo; asesoramiento familiar.

7.2. Otras intervenciones

Enseñanza de lenguaje especializada, impartida por un maestro o terapeuta con entrenamiento especial. Se utiliza, por ejemplo, para enseñar a leer, escribir y deletrear a los adolescentes disléxicos. Existen programas similares para niños y niñas con disgrafía y discalculia.

7.3. Terapia de medicamentos

Utiliza medicamentos para mejorar los problemas de concentración y otras afecciones tales como la depresión.

Los estimulantes son el tratamiento farmacéutico más utilizado para el trastorno de déficit de atención con hiperactividad. Su abuso y mal tratamiento puede llegar a provocar efectos secundarios no deseados a largo plazo, además del retraso en el crecimiento.

7.4. Educación especial

Un entorno escolar que se ajusta a las necesidades únicas de cada niño con problemas de aprendizaje.

8. Conclusiones

Tras la investigación hemos podido comprobar que las causas por las que un alumno presenta dificultades de aprendizaje son muy variadas y pueden depender mucho de su formación en el

útero de la madre y no de una cuestión de ganas, interés o responsabilidad por parte del alumno.

Por otra parte, hemos podido comprobar cuáles son las terapias más acertadas para cada tipo de necesidades y los tratamientos que en cada caso se pueden seguir, así como las características que puede presentar un alumno con algún tipo de dificultad en el aprendizaje.

Vemos importante el estudio personalizado de cada individuo y su situación personal de la orientadora junto al profesorado, sin olvidar el acompañamiento y el trabajo de las familias de cada alumno o alumna.

Para concluir, vemos interesante el trabajo de reconducir, guiar y proteger al alumnado de cualquier tipo de exclusión y abogar por la inclusión en cualquier momento, etapa y situación. Hacer que no se sientan atrasados respecto a los demás compañeros y enseñarles que todos somos iguales, aunque el ritmo de aprendizaje no sea el mismo.

9. Referencias bibliográficas

- American Academy of Pediatrics (2018). Cómo se tratan los problemas de aprendizaje. *Healthy children*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/learning-disabilities/Paginas/How-Learning-Problems-are-Managed.aspx>
- Aula Wabisabi. *DEA - Dificultades Específicas de Aprendizaje*. <https://www.aulawabisabi.com/dea>
- Cannock, J. *¿Qué son las Dificultades Específicas de Aprendizaje?* Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje. <https://cpal.edu.pe/novedad/que-son-las-dificultades-especificas-de-aprendizaje>
- Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes. *Alumnado con Dificultades Específicas de Aprendizaje - DEA*. Gobierno de Canarias. https://www.gobiernodecanarias.org/educacion/web/servicios/necesidades_apoyo_educativo/otras_neae/dificultades_aprendizaje
- Fiuzza Asorey, M. J. y Fernández Fernández, M. P. (2014). *Dificultades de Aprendizaje y Trastornos del Desarrollo. Manual didáctico*. Pirámide.
- González-Pineda, J. A. y Núñez Pérez, J. C. (2002). *Dificultades del Aprendizaje Escolar*. Pirámide.
- Hudson, D. (2017). *Dificultades Específicas de Aprendizaje y otros trastornos. Guía básica para docentes*. Narcea.

- Luque, D. J. y Rodríguez, G. (2006). *Dificultades en el Aprendizaje: Unificación de criterios diagnósticos*. https://www.uma.es/media/files/LIBRO_III.pdf
- Mayo Clinic. *Trastornos del Aprendizaje: infórmate sobre los signos y cómo ayudar*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/learning-disorders/art-20046105>
- Romero, J. F. y Lavigne, R. (2005). *Dificultades en el Aprendizaje: Unificación de criterios diagnósticos*. Consejería de Educación. https://www.uma.es/media/files/LIBRO_I.pdf

Fisioterapia respiratoria en pacientes con covid-19

MACARENA BLANCO LÓPEZ, SONIA CARREÑO SEGURA Y MARIANA RUIZ SÁEZ
Servicio Andaluz de Salud

1. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Covid-19: conceptos

La covid-19 es definida por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, declarado como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) el 11 de marzo de 2020.

Es una enfermedad zoonótica. Los coronavirus son una amplia familia de virus que cursa enfermedades en los seres humanos y en animales. En los humanos se conoce que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden transcurrir como un resfriado convencional o llegar a ser enfermedades más graves como el síndrome de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). El coronavirus recientemente descubierto recibe el nombre covid-19.

Esta variante de virus fue conocida por primera vez el 31 de diciembre de 2019, cuando se notificó de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).

1.1.2 Transmisión de la covid-19

La transmisión animal-humano inicial es desconocida, pero todos los estudios hacen hincapié en un contacto directo del ser humano con el animal infectado o sus secreciones.

En todo caso, el motor principal de transmisión en esta pandemia ha sido la transmisión humano-humano, propagándose a través de gotículas respiratorias que son expulsadas de la nariz o la boca de la persona infectada al toser, estornudar o hablar. Son gotículas pesadas que no recorren mucha distancia y caen al suelo rápidamente, de ahí la importancia de la distancia mínima de 1 metro. Es importante también señalar que estas gotitas pueden caer sobre objetos que una persona sana puede utilizar, de modo que realice un contacto directo con sus manos y posteriormente tocarse ojos, nariz o boca, pudiendo infectarse. Por ello, es importante el lavado de manos con agua-jabón o la aplicación de un desinfectante a base de alcohol.

Así pues, podríamos dividir como modo de transmisión: por aerosoles, por superficies contaminada, transmisión vertical u otras vías de contacto: heces y orina.

1.1.3. Sintomatología de la covid-19

El tiempo que transcurre entre la exposición al virus y la aparición de los síntomas suele ser de 5 a 6 días, pudiendo variar entre 1 y 14 días.

La covid-19 causa múltiples síntomas, los más conocidos y habituales en la población son fiebre, tos seca y cansancio. Además, pueden cursar pérdida de gusto, olfato, congestión nasal, conjuntivitis, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares o articulares, erupciones cutáneas, náuseas, diarrea, escalofríos o vértigo.

Entre los síntomas de un cuadro grave de la covid-19 se incluyen: disnea, pérdida de apetito, desorientación, dolor u opresión persistente en el pecho y febrícula alta (por encima de los 38° C).

Entre las complicaciones que puede presentar el paciente y pueden llevar a la muerte se encuentran: la insuficiencia respiratoria, el síndrome de dificultad respiratoria aguda, la septicemia y el choque séptico, la tromboembolia y/o la insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales.

EL Ministerio de Sanidad ha definido como grupos vulnerables las personas con enfermedades cardiovasculares, incluida hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, diabetes, insuficiencia renal crónica, inmunodepresión, cáncer en fase de tratamiento activo, enfermedad hepática crónica severa, obesidad mórbida (IMC > 40), embarazo y mayores de 60 años.

1.2. Fisioterapia respiratoria

1.2.1. Concepto

Esta enfermedad cursa con una afectación principal sobre el sistema pulmonar, por lo cual la rehabilitación pulmonar es esencial para lograr la recuperación y la funcionalidad respiratoria, física, emocional, social y familiar de los pacientes que la aquejan.

La fisioterapia respiratoria es una especialidad de la fisioterapia encargada de la prevención, tratamiento y estabilización de las diferentes enfermedades del aparato respiratoria que garantiza un correcto funcionamiento o mejora de la función respiratoria.

La fisioterapia a lo largo de la historia ha estado al lado de las personas con déficit funcional causado por cualquier patología a lo largo de los años, adaptándose para la mejora y recuperación integral del paciente. En este periodo nuevo que acontece también representa un papel fundamental al lado de otras figuras sanitarias.

Como objetivo fundamental, podríamos destacar la asistencia terapéutica desde el confinamiento, ingreso en planta hospitalaria o en la Unidad de Cuidados Intensivos hasta el alta hospitalaria.

Como se ha descrito con anterioridad, la covid-19 es una enfermedad que tiene un impacto directo en el sistema ventilatorio del paciente.

1.2.2. Abordaje y técnicas de fisioterapia respiratoria

Teniendo en cuenta las diferentes líneas de actuación de la fisioterapia respiratoria, cabe destacar la escasa evidencia científica existente sobre los beneficios o los riesgos que la aplicación de las diferentes técnicas y procedimientos de fisioterapia respiratoria tienen en el contexto de la covid-19. El siguiente apartado se centra en mostrar la evidencia existente para el manejo del paciente con covid-19, diferenciando las cuatro fases que caracterizan a esta enfermedad: confinamiento, ingreso hospitalario, agudización o periodo crítico, y la fase de recuperación y alta hospitalaria. Los objetivos generales del abordaje en fisioterapia respiratoria son:

- Mejorar la sensación de disnea
- Reducir las complicaciones
- Preservar la función pulmonar
- Prevenir y mejorar la disfunción y la discapacidad
- Mejorar la calidad de vida, ansiedad y depresión

a) Aislamiento

Este periodo es clasificado por pacientes que presentan síntomas leves y pasaran el periodo de aislamiento o cuarentena en sus domicilios.

Las técnicas respiratorias no representan funcionalidad ni hay evidencia que mejoren en este periodo, los síntomas representativos son: fatiga, dolor muscular, tos o febrícula, por lo que no son pacientes para plantear un programa de rehabilitación respiratoria por clínica.

Este periodo no genera problemas o secuelas posteriores que necesiten una intervención específica. Si aconsejable si presenta tos productiva el drenaje activo por parte del paciente hacia la expectoración y eliminación de moco.

Las recomendaciones globales destacables son:

- Evitar la sedestación o inmovilidad.
- Realizar ejercicio físico a diario (contraindicado en pacientes con febrícula).
- Coordinar la respiración con la actividad.
- Favorecer una buena hidratación.
- En pacientes con picos de febrículas, control por parte de su facultativo.

b) Ingreso hospitalario

Para los pacientes ingresados con JC por covid-19 se encontrará en el área de aislados en la planta. Se evaluará de manera individualizada, exhaustiva y consensuada la necesidad de fisioterapia respiratoria.

Las técnicas a realizar en el contexto asistencial deben tenerse en cuenta como alto riesgo por generar aerosoles y microgotas son: las técnicas de incremento del flujo espiratorio activas (como la tos) o asistidas, dispositivos de presión espiratoria positiva, entrenamiento de la musculatura respiratoria, insufladores y exufladores mecánicos, dispositivos oscilantes de alta fre-

cuencia, instilación o nebulización de suero fisiológico o hipertónico, movilización, maniobra o terapia que pueda provocar tos y/o expectoración. Consecuencia del riesgo que conlleva la aplicación solo se realizará tras valoración multidisciplinar y la valoración del cuadro clínico del paciente y sin olvidar el factor riesgo/ beneficio que acontece.

c) Agudización o periodo crítico

Las técnicas realizadas por el fisioterapeuta en UCI son consideradas de alto riesgo por generar aerosoles y microgotas. Se realizará con prudencia y utilizando las medidas de protección necesarias.

A continuación, se diferencian dos niveles de riesgo de dichos procedimientos clasificados según la escala que estratifica el riesgo de transmisión vírica.

1. Los procedimientos de *bajo riesgo* no generan aerosoles son: la colocación del tubo de Guedel y mascarilla facial de oxigenación con filtro espiratorio, la compresión torácica, desfibrilación, cardioversión, colocación de marcapasos transcutáneo, inserción de vía venosa o arterial, administración de fármacos o fluidos intravenosos.
2. Los procedimientos de *alto riesgo* de transmisión vírica son: aspiraciones de secreciones respiratorias, aerosolterapia, gafas nasales de alto flujo, toma de muestras respiratorias del tracto respiratorio inferior, lavado broncoalveolar, oxigenoterapia de alto flujo, ventilación manual con mascarilla, ventilación mecánica no invasiva (CPAP, BiPAP), intubación, ventilación mecánica, realización de traqueostomía, broncoscopia, gastroscopia o resucitación cardiopulmonar. En estas maniobras será esencial asegurar el uso de los equipos de protección y la presencia del personal mínimo e imprescindible para reducir riesgos y optimizar los recursos materiales.

Existen estrategias que sí que se han recomendado para minimizar los riesgos en otras situaciones de transmisión similares. Estas estrategias son:

- La aspiración mediante sistemas cerrados.
- Emplear el uso de cámaras espaciadoras y cartuchos presurizados (pMDI) para aerosolterapia.

- En la ventilación mecánica no invasiva (VMNI) asegurar el sellado adecuado de la interfase, doble tubuladura y filtros de alta eficacia.
- En la ventilación manual con mascarilla y bolsa autoinflable, utilizar filtro de alta eficiencia que impida la contaminación vírica, entre la bolsa autoinflable y la mascarilla, sin hiperventilar y evitando fugas, si así se precisa.
- En la ventilación mecánica invasiva (VMI), se pondrán los filtros de alta eficacia que impidan la contaminación vírica tanto en la rama inspiratoria como en la espiratoria, con filtro pasivo de alta eficacia que impida la contaminación vírica, en vez de humidificación activa, y se intentará evitar al máximo las desconexiones del ventilador.
- En la resucitación cardiopulmonar, se recomienda la intubación precoz para manejo de vía aérea.

2. Objetivos

- General:
 - Describir los programas de tratamiento para pacientes con covid-19 realizados para mejorar la capacidad pulmonar.
- Específicos:
 - Identificar los tipos de ejercicios que se utilizan en los tratamientos para pacientes con covid-19.
 - Identificar y describir escalas de valoración y variables de resultados utilizados con mayor frecuencia por los autores, así como los resultados alcanzados en cada una.

3. Material y método

3.1. Diseño de estudio

El presente estudio es una revisión narrativa de la literatura científica sobre los principales ejercicios de fisioterapia respiratoria realizados en pacientes con covid-19.

3.2. Estrategias de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó en el periodo de enero de 2021 hasta diciembre de 2021, en las siguientes bases de datos: Pubmed, PEDro, Scopus y Dialnet. Los términos empleados para la búsqueda fueron: *covid-19*; *Functional recovery*; *Pulmonary rehabilitation*; *Respiratory failure*, *Rehabilitation*, *Breathing Exercises*, combinados con los operadores lógicos AND y OR. Se aplicaron los siguientes límites de búsqueda:

- Artículos publicados en los idiomas español, catalán, inglés, francés y portugués.
- Artículos publicados en el último año y medio.
- Sujetos con covid-19.

3.3. Criterios de selección

Los criterios establecidos para la selección de los artículos de esta revisión bibliográfica fueron:

- Ensayos clínicos y revisiones bibliográficas.
- Publicados en el último año y medio.
- Estudios publicados en español, inglés, portugués y chino.
- Pacientes con covid-19.
- Programa de ejercicios basados en la aplicación de fisioterapia respiratoria.

3.4. Criterios de exclusión

- Tratamiento que utilizan otro abordaje clínico que no incluya las técnicas de fisioterapia respiratoria.
- Tratamiento que utiliza farmacología solo para la mejora del paciente con covid-19.
- Pacientes con otras enfermedades como ACV, insuficiencia renal crónica u otro tipo de patología.
- Pacientes con trasplantes orgánicos tras padecer la infección de SARS-CoV-2.

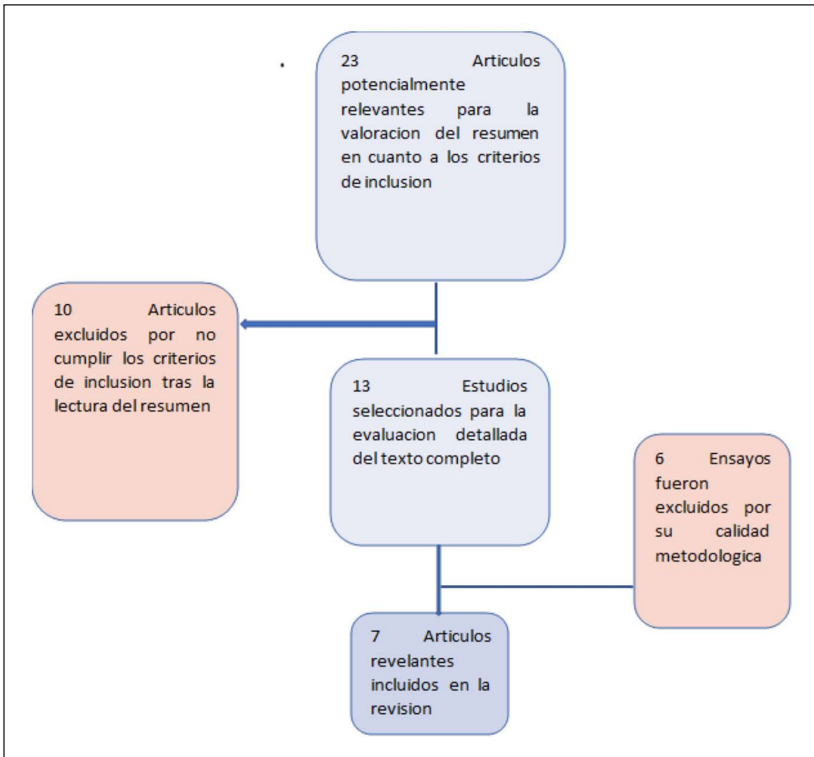


Figura 1. Criterios de selección y exclusión de los artículos.

Tabla 1. Principales resultados de los ensayos clínicos seleccionados para la revisión.

Autor	Muestra	Intervención	Variables	Instrumentos de medida	Resultados
Kai Liu (2020).	72	Rehabilitación respiratoria 6 semanas	Función pulmonar Pruebas funcionales Actividades de vida Pruebas de estado mental	Pletismografía y DLCO Prueba de distancia de caminata de 6 minutos SF-36 FIM Puntuaciones de ansiedad SAS y depresión SDS	Mejora significativa FEV1(L), FVC(L), FEV1/FVC%, DLCO% y prueba de marcha de 6 min. Las puntuaciones del SF-36, en 8 dimensiones, fueron estadísticamente significativas

Aya SA (2021)	60	<p>Grupo A (n = 30) recibió oxigenoterapia con Bi-PAP de dos niveles</p> <p>Grupo B (n = 30) recibió técnicas de fisioterapia y respiración manipulativa osteopática</p> <p>Tratamiento diario de 4 horas y media de duración</p>	<p>Registro de gases en sangre arterial para oxígeno</p> <p>Telemonitorización de signos vitales</p> <p>Tomografías computarizadas de tórax</p>	<p>Niveles normales de PaO₂ y PaCO₂ además del pH</p>	<p>Diferencia significativa entre los dos grupos ($p < 0,05$), con el Grupo A mostrando periodos de recuperación más cortos que el Grupo B (media 14,9, SD 1,7 días y media 23,9, SD 2,3 días, respectivamente)</p>
Gonzalez JG (2021)	38	<p>Telerrehabilitación basada en ejercicios rehabilitación 1 semana</p>		<p>Prueba de caminata de seis minutos</p> <p><i>Timed Up & Go Test</i></p> <p>Escala de Borg</p> <p>Disnea multidimensional-12</p>	<p>Diferencias significativas para todas las medidas de resultado a favor del grupo experimental</p>
Belenguer Muncharaz, A. (2021)	21	<p>Entrenamiento de función respiratoria y expectoración, 2 veces al día, 30 min cada vez, un total de 7 d.</p>	<p>Esfuerzo respiratorio consciente</p> <p>Registro de gases en sangre arterial para oxígeno</p> <p>Evaluación del espueto total</p> <p>puntuación de ADL</p>	<p>RPE</p> <p>SpO₂</p> <p>Escala de Borg</p>	<p>Presentan mejoras significativas</p>

4. Resultados y discusión

De los 7 artículos encontrados tras la búsqueda bibliográfica, solo 7 destacan en el uso de la fisioterapia respiratoria como tratamiento para el paciente con covid-19. De los artículos revisados solo 4 son ensayos clínicos y 3 son revisiones bibliográficas de actualización sobre la bibliografía presente en técnicas de fisioterapia que mejoran los flujos respiratorios y disminuye la disnea favoreciendo al paciente covid.

Destacan dos ensayos, cuyo tamaño muestral es superior a 50 participantes Kau Liu *et al.* (2020) y Aya *et al.* (2021). Solo en un artículo, la muestra utilizada es inferior a 30 participantes, el desarrollado por Belenguer *et al.* (2021). En los cuatro estudios revisados ninguno supera un tamaño muestral superior a 100 pacientes.

En todos los estudios han realizado un programa de ejercicio con una frecuencia diaria, cuyo tiempo empleado en cada sesión despunta el ensayo realizado por Aya *et al.* que cada sesión presta una duración de 4 horas y media dividida en la recogida de datos antes y después de la intervención y el tratamiento realizado. El artículo fue realizado por Belenguer *et al.* y en él los participantes incluidos en el estudio realizan un programa de 2 veces al día con un tiempo de duración de media hora por sesión siendo comparado con el estudio realizado por Kai Lui *et al.*, que realiza un programa de rehabilitación con un tiempo de diez minutos una vez al día.

La duración de los diversos programas de ejercicios oscila entre una semana hasta la recogida de datos a las catorce semanas después de la intervención. Pudiendo resaltar el ensayo realizado por Aya *et al.* cuya duración de la intervención es la más larga.

Según el lugar de intervención, resaltan los artículos realizados por González *et al.* y Aya *et al.* en los que el programa se lleva a cabo en los domicilios, tele rehabilitación guiada. El ensayo realizado por Aya *et al.* incluye programa de rehabilitación y manipulación el cual es desarrollado como una tabla de actividad realizada a la par por un fisioterapeuta para la realización correcta.

El artículo desarrollado por Aya *et al.* emplea un entrenamiento utilizando oxigenoterapia con ventilación con presión positiva en las vías respiratorias (BiPAP) de dos niveles. Distínque también el ensayo realizado por Kai Lui *et al.* por utilizar un programa en que los participantes utilizan en PEP.

Los instrumentos de valoración que han sido aplicados en los ensayos revisados presentan una amplia variedad. Los más utilizados son el *Test Up and Go*, la Escala de Borg y el registro de los gases. Resaltando a la vez el artículo desarrollado por Kai Lui *et al.*, en que utiliza la pletismografía y DLCO para evaluar la capacidad transmisión de oxígeno en sangre y por evaluar el estado de depresión y ansiedad de los participantes.

Con respecto a las revisiones literarias revisadas, todos concluyen en la ventaja de la actividad respiratoria en pacientes in-

fectados por cambios y mejoras que representan a nivel celular y morfológicos de los músculos respiratorios. También hace mayor énfasis en los procesos prolongados de inactividad y la necesidad que son las movilizaciones para control de la fatiga, disnea y capacidad ventilatoria incluso una vez de alta hospitalaria. Destaca la revisión desarrollada por Torres *et al.* (2021), ya que puntualiza la importancia y efectos justificados que plantean la terapia pulmonar en pacientes covid y el razonamiento clínico por parte de la figura del fisioterapeuta a las intervenciones neumáticas, posicionamiento ventilatorio los cuales determinan efectos positivos.

El artículo desarrollado por Martínez-Pizarro *et al.* (2020) se centra en una comparativa de revisiones bibliográficas con el fin de transmitir las pautas generales e importantes descritas en los estudios revisados para ponerlo en conocimiento de los trabajadores sanitarios expuestos al virus. Al contrario que el autor Torres-Castro *et al.* (2020), realizando una revisión que revisa el deterioro de la función pulmonar en pacientes poscovid; la más importante de las pruebas de función pulmonar afectadas fue la capacidad de difusión o de intercambio gaseoso.

5. Limitaciones

La principal limitación encontrada en la realización de este estudio han sido los escasos ensayos revisados, lo cual ha supuesto que el número de artículos analizados haya sido bajo. Por otro lado, es una nueva rama de investigación que genera la comparativa bibliográfica ya existente con la práctica clínica aún en líneas de desarrollo y para afianzar protocolos sobre el manejo del paciente sin riesgo al contagio que han dificultado la discusión.

6. Conclusiones

- No hay un criterio unificado para la utilización de las técnicas en fisioterapia respiratoria sobre el paciente covid, y existe una gran variedad de ellas, pero sí enfocadas a la disminución de la disnea, aumento de la capacidad ventilatoria implican-

do la cinestesia del cuerpo y una actividad dinámica del sujeto para el mantenimiento de la capacidad funcional, siempre que se aconseje.

- No se podría decir la técnica más utilizada para la mejora global en los pacientes covid, sino que cada etapa de la enfermedad va supervisada e individualizada para la mejora de las capacidades funcionales perdidas. Aunque la duración de las sesiones sí que se podría expresar con la necesidad de ser diarias con un mínimo de tiempo marcado por la tolerancia del paciente.
- Las escalas de valoración y variables de resultados más utilizados han sido la escala de Borg y la función pulmonar con la recogida de gases en sangre, en las cuales las variables que más valoradas son: SpO₂, volumen respiratorio y calidad de vida.

7. Referencias bibliográficas

- Adly, A. S., Adly, M. S. y Adly, A. S. (2021). Telemanagement of Home-Isolated COVID-19 Patients Using Oxygen Therapy With Noninvasive Positive Pressure Ventilation and Physical Therapy Techniques: Randomized Clinical Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(4), e23446. <https://doi.org/10.2196/23446>
- Belenguer Muncharaz, A., Hernández-Garcés, H., López-Chicote, C., Ribes-García, S., Ochagavía-Barbarín, J. y Zaragoza-Crespo, R. (2021). Eficacia de la ventilación no invasiva en pacientes ingresados por neumonía por SARS-CoV-2 en una unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 45(9), e56-e58. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.08.011>
- Caballero-Eraso, C., Pascual Martínez, N., Mediano, O. y Egea Santaoalla, C. (2021). Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios (UCRI) en la pandemia COVID-19 en España. La realidad. *Archivos de Bronconeumología*. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.10.00>
- Gonzalez-Gerez, J. J., Saavedra-Hernandez, M., Anarte-Lazo, E., Bernal-Utrera, C., Perez-Ale, M. y Rodriguez-Blanco, C. (2021). Short-Term Effects of a Respiratory Telerehabilitation Program in Confined COVID-19 Patients in the Acute Phase: A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7511. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147511>

- Liu, K., Zhang, W., Yang, Y., Zhang, J., Li, Y. y Chen, Y. (2020). Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101166. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101166>.
- Martínez-Pizarro, S. (2020). Rehabilitación respiratoria en pacientes con COVID-19. *Rehabilitación*, 54(4), 296-297. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.04.002>
- Organización Mundial de la Salud (2020, 15 de marzo). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance, 13 de marzo de 2020. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446?show=full>
- Thomas, P., Baldwin, C., Bissett, B., Boden, I., Gosselink, R., Granger, C. L., Hodgson, C., Jones, A. Y., Kho, M. E., Moses, R., Ntoumenopoulos, G., Parry, S. M., Patman, S. y Van der Lee, L. (2020). Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *Journal of Physiotherapy*, 66(2), 73-82. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2020.03.011>
- Torres, J. I. T., Reyes, M. M., Moreno Collazos, J. E., Pinzón, I. D. y Rodríguez, L. C. (2021). Perspectivas de las intervenciones de la fisioterapia respiratoria en cuidado intensivo frente al COVID-19. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 21(2). <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.3897.2021>
- Torres-Castro, R., Vasconcello-Castillo, L., Alsina-Restoy, X., Solis-Navarro, L., Burgos, F., Puppo, H. y Vilaró, J. (2020). Respiratory function in patients post-infection by COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Pulmonology*, 27(4), 328-337. <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2020.10.013>

Necesidades educativas especiales: tipos y diferencias entre NEE y NEAE

JESSICA GARCÍA MARTÍN

1. Introducción

Comenzaremos dilucidando qué es la Educación y cómo se contempla en nuestro país.

Ya en 2006, con la LOE, se afirmaba que la Educación tenía como objetivos:

- Permitir que todas las personas desarrollen todas sus capacidades y talentos.
- Adquirir una formación plena que les permita formar su propia identidad.
- Construir una concepción de la realidad que integre el conocimiento y la valoración ética y moral de esta.

En el sistema educativo actual podemos encontrar una gran variedad de alumnado con diferentes tipos de aprendizaje ya sea por problemas psíquicos, por trastornos de la conducta, trastornos motores, trastornos de la comunicación e incluso altas capacidades, por poner algunos ejemplos.

A lo largo de los años, los diferentes gobiernos del estado español han ido actualizando, aprobando y reescribiendo las diferentes leyes educativas en las que se han ido incluyendo y trabajando la inclusión y la igualdad curricular.

Ya con la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) la atención a la diversidad y la flexibilidad curricular se veían contempladas.

Desde la Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (LOCE) se hacía especial referencia a la atención del alumnado con Necesidades Educativas Especiales (NEE).

Con el cambio de gobierno en 2004, surgieron propuestas para el debate, dando lugar a la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) y que hacía referencia al alumnado con Necesidad Específica de Apoyo Educativo (NEAE). Siendo esta la última modificación o inclusión de este tema a las leyes educativas de nuestro país.

Este tipo de alumnado del que nos hablan las leyes necesita una rápida respuesta educativa precisada a través de apoyo, ayuda o adaptaciones para conseguir su máximo desarrollo posible desde un modelo de escuela inclusiva. Para ello también es imprescindible contar con el apoyo de la familia.

Los alumnos y alumnas con Necesidades Educativas Especiales son aquellos que tienen dificultades de aprendizaje o discapacidades que les obstaculizarán el aprendizaje al mismo ritmo de los niños y niñas de su edad. Es necesario, por lo tanto, que las instituciones educativas valoren de forma correcta estas necesidades y a la mayor brevedad posible para que se empiece a actuar cuanto antes y trabajen de forma conjunta con las familias.

En el caso de los centros educativos, serán los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica y los Departamentos de Orientación de los Institutos de Educación Secundaria los responsables de la identificación y valoración de las necesidades educativas especiales del alumnado.

Lo que está claro es que ambas posturas, tanto la familiar como la docente y orientativa, tienen y deben trabajar en conjunto, seguir unas pautas y volcar todos sus esfuerzos en un único punto en común: conseguir que el alumnado se sienta lo más integrado posible y por consiguiente pueda superar sus metas curriculares en consonancia al resto del grupo.

2. Método

El método que hemos empleado para dicho estudio no es otro que la utilización de fórmulas de búsqueda y descriptores.

Hemos creído conveniente intercalar ambos, puesto que nos ha parecido una forma más completa de recabar datos e información.

A continuación, citaremos algunos de los párrafos que más nos han aclarado acerca del tema que estamos tratando:

- El objetivo global de nuestro sistema educativo es que los niño/as puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales, intelectuales, sociales y emocionales. Para ello, en los últimos años la legislación ha intentado, y sigue intentado, ajustar el sistema a la diversidad presente en realidad social.
- El término *necesidades específicas de apoyo educativo* engloba a todos aquellos alumnos/as con necesidades educativas especiales, altas capacidades, dificultades de específicas de aprendizaje o que precisan actuaciones de carácter compensatorio.
- La educación es el principal pilar para garantizar el bienestar individual y colectivo, la igualdad de oportunidades, la ciudadanía democrática y la prosperidad económica. La calidad y excelencia de un sistema educativo han de concebirse vinculadas a la equidad, la personalización de la atención educativa y la autonomía de los centros con rendición de cuentas.
- En España hubo 38.662 alumnos matriculados en Educación Especial en 2020.



Figura 1. Alumnos matriculados en centros de Educación Especial en 2020. Fuente: Ministerio de Educación.

- La mayoría de este significativo sector de la comunidad educativa está matriculada en colegios comunes, a través de una adaptación de los planes de estudio y los métodos de enseñanza. Sin embargo, existen más de 37.000 niños que desarrollan su actividad académica en instituciones dedicadas, en exclusiva, a la Educación Especial.

El problema no es la discapacidad, el problema es la actitud negativa, las barreras, obstáculos y la falta de apoyo, de la sociedad hacia las personas con características diferentes a la mayoría. (ACIJ, 2003)

3. Tipos de necesidades educativas especiales

Son muchos los tipos de necesidades educativas especiales (NEE) que se pueden observar en un solo centro educativo.

Sabremos que un alumno o alumna tiene NEE porque presenta las siguientes dificultades:

- Salud, mentales, sociales o emocionales.
- Algún tipo de discapacidad, ya sea motriz, física o sensorial.
- Problemas de comunicación.
- Cualquier dificultad de aprendizaje, ya sean habilidades de lectura, escritura, comprensión o adquisición de habilidades básicas.

Como hemos afirmado anteriormente, estas necesidades parten de las dificultades en el aprendizaje o discapacidades que los niños y niñas puedan tener complicando su aprendizaje.

Los tipos son muy variados y también, por consiguiente, su procedencia.

Las necesidades educativas pueden relacionarse con el ámbito físico y sensorial, como la discapacidad auditiva y visual. Los alumnos y alumnas con estas dificultades deben contar con los recursos necesarios para el estudio.

Los alumnos y alumnas con discapacidad motora deben contar con unas instalaciones que ofrezcan seguridad y provoquen en él una autonomía y un bienestar general.

Las enfermedades crónicas es otro de los tipos encuadrados en las necesidades educativas especiales y es que un alumno o

alumna con una enfermedad larga que deba asistir continuamente a centros hospitalarios o incluso esté ingresado en uno de ellos tiene derecho a continuar con su enseñanza y aprendizaje.

Los trastornos de aprendizaje plantean una dificultad, ya sea lectora, de ritmo o de fluidez verbal como en la dislexia, por ejemplo.

Los trastornos de ansiedad influyen de manera negativa en la motivación y el rendimiento escolar.

El caso de las altas capacidades cabe tenerlo muy en cuenta, ya que este tipo de alumnado asimila muy pronto la información nueva y su rendimiento es muy elevado.

Las necesidades educativas permanentes permanecen durante todo el periodo escolar y las transitorias durante un corto periodo de tiempo a consecuencia de otros factores.

En el caso de los centros específicos de Educación Especial presentan una estructura diferente al resto de centros educativos. Así, se pueden observar tres niveles educativos diferenciados:

- Educación infantil (al no ser una etapa obligatoria algunos centros no la ofrecen).
- Educación Básica Obligatoria (de los 6 a los 16 años). Contempla el currículum de primaria. Si el alumnado lo necesita, se puede incluir el contenido de infantil o de la ESO, en función del nivel.
- Programas de Transición a la Vida Adulta (de los 16 a los 19 años). Se puede permanecer escolarizado hasta los 21 años como máximo. El currículum es abierto y flexible y se divide en tres ámbitos: autonomía personal en la vida diaria; integración social y comunitaria; habilidades y destrezas laborales.

4. Diferencias entre NEE y NEAE

Primeramente, habría que dilucidar qué significan las siglas NEE (necesidades educativas especiales) y las NEAE (necesidades específicas de apoyo educativo).

Los alumnos y alumnas de ambos colectivos tienen una serie de necesidades que los centros escolares deben solventar para que todos los estudiantes puedan desarrollar sus cualidades y capacidades de forma óptima e integral.

Hemos visto cómo los alumnos y alumnas con NEE se diferencian del resto, pero ¿y los alumnos y alumnas con NEAE? Pues bien, este tipo de alumnado se puede diferenciar del resto en el hecho de que presentan los siguientes indicios:

- Rendimiento inferior o superior al esperado teniendo como referencia su edad y nivel educativo.
- Diferencia significativa con respecto a la media de sus iguales en cualquiera de los ámbitos del desarrollo y ritmo de aprendizaje.
- Indicios de la existencia de un contexto familiar poco favorecedor para la estimulación del desarrollo del alumno/a.

Los alumnos y alumnas encuadrados en las NEE requieren en un periodo de su escolarización o a lo largo de ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de la conducta.

El alumnado con NEAE requiere una atención educativa diferente a la ordinaria, ya que presenta necesidades educativas especiales como:

- Dificultades específicas de aprendizaje.
- TDAH (trastorno déficit de atención e hiperactividad).
- Altas capacidades intelectuales.
- Por haberse incorporado tarde al sistema educativo.
- Condiciones personales o de historia escolar que les hagan vulnerables o en desigualdad.
- Altas capacidades intelectuales.

Las NEE se incluyen y forman parte de las Necesidades Específicas de Apoyo Educativo, es decir, todas las NEE son también NEAE, pero no todas las NEAE son NEE.

Se diferencian en que las NEAE requieren un informe psicopedagógico y las NEE requieren este informe más el dictamen de escolarización.

El alumnado con NEAE siempre está en modalidades de escolarización dentro de un centro ordinario, mientras que el alumnado con Necesidades Educativas Especiales dispone también de la modalidad de centro de educación especial y la modalidad combinada.

Los alumnos y alumnas con NEE suelen tener una adaptación curricular individualizada y significativa y los alumnos y alumnas con NEAE tienen una adaptación con referencia en los contenidos y criterios de su grupo o nivel.

Venimos afirmando que los alumnos con NEE cuentan con algún tipo de discapacidad o trastorno grave de conducta. Dentro de este colectivo se encuentran estudiantes con:

- Discapacidad intelectual
- Discapacidad física o motora
- Trastornos graves del desarrollo
- Trastornos graves de la comunicación
- Trastorno desintegrativo infantil
- Trastorno de Rett
- Trastorno de Asperger
- Plurideficiencia (limitación en diferentes áreas del desarrollo como la motricidad, la cognición, el aspecto sensorial y la comunicación)
- Trastornos genéticos, como el síndrome de Down
- Discapacidad sensorial (auditiva y visual)
- Trastorno del espectro autista (TEA)
- Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta
- Enfermedades raras y crónicas

Todos estos casos se incluyen también en las NEAE.

5. Conclusiones

Tras la lectura de manuales, páginas web especializadas y estudios sobre NEE, hemos recabado la información que más útil nos ha parecido al respecto.

Creemos que la educación de este tipo de alumnado debe ser prioritaria en los centros escolares y así lo hemos podido corroborar a través de este estudio.

En la actualidad, el sistema educativo español apuesta por una educación inclusiva, intentando eliminar o minimizar barreras, limitaciones y diferencias de oportunidades en la medida de lo posible. Con ello se logra favorecer la equidad en función

de las necesidades y demandas de los estudiantes. También se reduce la posibilidad de exclusión escolar y social de estos.

A través de este estudio hemos podido comprobar cuáles son las diferencias entre NEE y NEAE, así como los tipos de necesidades que pueden existir en un solo centro educativo.

Este breve abanico de posibilidades está respaldado por el departamento de orientación de cada centro y propiciado para su buen funcionamiento por el acompañamiento familiar de cada alumno.

Además, hemos hecho un breve repaso por las leyes educativas desde la LOGSE en 1990 y lo que contemplaba cada una de ellas, dilucidando que en mayor o menor medida se ha tenido en cuenta este tipo de alumnado y sus necesidades, insertándolo y contemplándolo en la sociedad de manera igualitaria.

Hemos hablado de los centros ordinarios que engloban tantos NEE como las NEAE, pero no podíamos olvidarnos de los centros de Educación Especial y su estructura en tres niveles diferenciados, como son la Educación Infantil, la Educación Básica Obligatoria y los Programas de Transición a la Vida Adulta.

6. Referencias bibliográficas y webgráficas

- Arco Tirado, J. L. y Fernández Castillo, A. (2004). *Necesidades Educativas Especiales*. Mc Graw Hill.
- Centro Multidisciplinar Psicocol. NEAE. <https://psicocol.es/pedagogia/que-son-las-necesidades-especificas-de-apoyo-educativo-nea>
- Comisión de Familias de Inclusión (2015). *Guía informativa para familiares de alumnos y alumnas con Necesidades Educativas Especiales*. Plena inclusión. https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/guia_informativa_para_familiares.pdf
- Consejería de Educación. *Atención educativa a las Necesidades Educativas Especiales*. Comunidad de Madrid. <https://www.comunidad.madrid/servicios/educacion/necesidades-educativas-especiales>
- Consejería de Educación y Deporte. *Necesidades Educativas Especiales*. Junta de Andalucía. <https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/web/ced/necesidades-educativas-especiales>
- Couñago, A. (2021). *Diferencias entre alumnos con NEE y alumnos con NEAE*. <https://eresmama.com/diferencias-alumnos-nee-alumnos-nea>
- Discapnet. *Necesidades especiales. ¿Qué se necesita?* Portal de personas con Discapacidad. <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/>

- educacion/educacion-y-discapacidad/necesidades-especiales-en-educacion
- Divulgación Dinámica (2018). *Clasificación de las Necesidades Específicas de Apoyo Educativo*. https://www.divulgaciondinamica.es/blog/clasificacion-de-las-necesidades-especificas-de-apoyo-educativo/#Dificultades_especificas_de_aprendizaje
- El Mundo. *Necesidades educativas especiales:Cuál es la situación en España*. <https://saposyprincesas.elmundo.es/centros-educativos/centros-escolares/necesidades-educativas-especiales-cual-es-la-situacion-en-espana>
- Europapress (2018). *¿Cuántos alumnos hay matriculados en Educación Especial?* <https://www.europapress.es/epsocial/igualdad/noticia-cuantos-alumnos-hay-matriculados-educacion-especial-20190222133312.html>
- Evans, L. y East, V. (2010). *Guía práctica de Necesidades Educativas Especiales*. Morata.
- Formación y Estudios. *Qué son las Necesidades Educativas Especiales*. <https://www.formacionyestudios.com/las-necesidades-educativas-especiales.html>
- Incansable Aspersor (2017). *Altas capacidades y desarrollo personal. Diferencias entre NEAE y NEE*. <https://incansableaspersor.wordpress.com/2017/10/27/diferencias-entre-neae-y-nee>
- Jaén, A. (2020). El alumnado NEAE en la nueva norma educativa. Nueva clasificación en la LOMLOE. *AFOE formación*. <https://www.afoe.org/alumnado-neae-lomloe>
- Jesuïtes Educació Formació Profesional (2020). *¿Qué son las Necesidades Educativas Especiales o NEE?* <https://fp.uoc.fje.edu/blog/que-son-las-necesidades-educativas-especiales>
- Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre. Ordenación General del Sistema Educativo. Agencia Estatal. *Boletín Oficial del Estado*. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-24172>
- Ley Orgánica 10/2002 de 23 de diciembre. Calidad de la Educación. Agencia Estatal. *Boletín Oficial del Estado*. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-25037>
- Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo. Educación. Agencia Estatal. *Boletín Oficial del Estado*. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-7899>
- Ley Orgánica 3/2020 de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo de Educación. Agencia Estatal. *Boletín Oficial del Estado*. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-17264

- Rubio, M. (2016). *La tecnología aplicada a los niños con Necesidades Especiales*. GlobalNet solutions. <http://www.globalnetsolutions.es/blog/tag/la-nee-en-espana>
- Teruel, J. y Latorre, Á. (2014). *Dificultades de aprendizaje*. Pirámide.
- Toledano, M. (1989). *La escuela ordinaria ante el niño con Necesidades Educativas Especiales*. Santillana.
- Unión Europea (2022). *Atención a las Necesidades Educativas Especiales del alumnado en centros específicos de Educación Especial*. https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/separate-special-education-needs-provision-early-childhood-and-school-education-70_es
- Unir revista (2020). *Las Necesidades Educativas Especiales en Educación Infantil*. <https://www.unir.net/educacion/revista/necesidades-educativas-especiales-educacion-infantil>

Sobre los coordinadores

David Padilla Góngora

Doctor en Psicología y profesor colaborador honorífico en la Universidad de Almería. Exdirector del Grupo de Investigación «Intervención Psicológica en Desarrollo, Educación y Orientación». Presidente de la Asociación para la Investigación y el Desarrollo del Crecimiento Humano (CH). Miembro de la Asociación INFAD (Asociación de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia, Mayores y Discapacidad). Miembro de la asociación europea Unión por la Innovación G-21. Lidera una amplia red de países europeos y latinoamericanos en relación con la investigación con personas mayores y discapacidad. Numerosas publicaciones relevantes relacionadas con las personas mayores y la discapacidad. Exinspector de Educación (Área de Educación Especial) y excoordinador provincial de los departamentos de Orientación Educativa.

Isabel Mercader Rubio

Profesora titular de universidad en el Área de Psicología Evolutiva y de la Educación desde el año 1997. En el año 2004 defendió su tesis doctoral *Factores Psicosociales de la Persona Mayor en situación de Asistencia Domiciliaria*. Pertenece al grupo de investigación (HUM-955) - Formación, Orientación y Empleabilidad. Ha impartido docencia en diversos cursos y asignaturas de licenciatura, diplomatura, grado, máster y doctorado, en titulaciones como Psicología, Magisterio, Educación Infantil y Primaria y

Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Desde el año 2009 ostenta cargos académicos. De 2013 a 2015 fue decana de la Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia, y desde 2015 hasta la actualidad, decana de la Facultad de Ciencias de la Educación.

José Juan Carrión Martínez

Maestro, especialista en Educación Especial y en Audición y Lenguaje, licenciado en Ciencias de la Educación y doctor en Psicopedagogía. Fue maestro y orientador escolar. Desde 1996 es profesor del Departamento de Educación de la Universidad de Almería, donde imparte materias de máster y dirige numerosas tesis doctorales. Es autor de diversas publicaciones y ha participado en diferentes proyectos de investigación en el ámbito internacional y nacional. Ha realizado numerosas estancias internacionales en Italia, Portugal, Ecuador, México, Guatemala, Chile, Paraguay y Marruecos. Actualmente dirige el Doctorado en Educación de la Universidad de Almería.

José Manuel Aguilar Parra

Profesor titular de Universidad en la Universidad de Almería en el área de Psicología Evolutiva y de la Educación. Realizó su tesis doctoral sobre envejecimiento activo en 2012 como becario FPI, conseguida en concurrencia competitiva. Coordinador del Máster Oficial de Educación Especial. Ha publicado más de 200 artículos de impacto internacional (más de 100 indexados en JCR, siendo el 50 en primer y segundo cuartil). También aporta más de 200 comunicaciones en congresos internacionales y nacionales. Ha dirigido 10 tesis doctorales. Ha escrito diversos libros sobre diferentes temáticas en editoriales de prestigio del SPI. Ha participado como investigador en diferentes proyectos europeos (Grundtvig, Leonardo da Vinci, Erasmus+, AAECID, etc.), en un proyecto de la Junta de Andalucía y en otro de I+D+i Retos del Ministerio. Ha realizado estancias de investigación en Sevilla y Lisboa. Actualmente es director asociado de la *Revista de Psicología del Deporte*, indexada en JCR (IF 2020 = 1,17).

Remedios López Liria

Profesora titular en el Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Almería. Docente desde 2006.

Directora del grupo de investigación HUM-498. Ha obtenido 19 premios por su labor docente o investigadora. Ha realizado una relevante contribución en investigación, con más de 60 publicaciones indexadas en JCR.

Noelia Navarro Gómez

Doctora en Psicología por la Universidad de Almería, actualmente profesora sustituta interina en el área de Psicología Evolutiva y de la Educación.

Nieves Gutiérrez Ángel

Diplomada en Magisterio. Licenciada en Psicopedagogía. Máster en Políticas y Prácticas en Innovación Educativa y máster en Intervención en Convivencia Escolar. Doctora en Educación. Desde 2018 es docente de diversas asignaturas en los grados de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Social, y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Es asesora de Prácticas Externas y codirectora de trabajos fin de grado.

María Dolores Pérez Esteban

Graduada en Educación Infantil y Máster en Educación Especial. Contratada predoctoral FPU, actualmente combina las tareas propias de la investigación con la docencia en diversas asignaturas en los grados de Educación Infantil, Primaria y Educación Social. Es asesora de prácticas externas.

Índice

1. Actitudes de los futuros profesionales de la Educación Social hacia la diversidad cultural: una aproximación en el contexto universitario	11
1. Introducción	11
2. Objetivos.	14
3. Metodología	15
4. Resultados.	16
5. Discusión	20
6. Conclusiones	21
7. Referencias bibliográficas	23
2. Análisis de la influencia del deporte en el rendimiento académico durante las clases de matemáticas en estudiantes de Primaria: una revisión sistemática	27
1. Introducción	27
2. Objetivos.	28
3. Metodología	29
3.1. Bases de datos	29
3.2. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.3. Diagrama de flujo	30
4. Resultados.	30
5. Conclusiones	37
6. Referencias bibliográficas	38

3. Estudio de la atención a la diversidad en los centros educativos ordinarios	41
1. Introducción	41
2. Metodología	44
3. Las evidencias de los resultados	45
4. Conclusiones	48
5. Referencias bibliográficas	50
4. Examen de los niveles de adicción al ejercicio y ejercicio compulsivo en función de la presencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en una muestra de adultos emergentes	53
1. Introducción	53
2. Objetivos	55
3. Metodología	56
3.1. Participantes	56
3.2. Instrumentos	57
3.2.1. Riesgo de adicción al ejercicio	57
3.2.2. Práctica compulsiva de ejercicio físico destinada a la modificación de las características corporales	57
3.2.3. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria (TCA)	57
3.2.4. Variables sociodemográficas	58
3.3. Procedimiento	58
3.4. Análisis estadísticos	58
4. Resultados	59
5. Discusión	59
6. Conclusiones	62
7. Referencias bibliográficas	62
5. Family activism: a foundation for the right to inclusive education	67
1. Introduction	67
1.1. The role of the education community in the development of inclusión	68
1.1.1. Family and inclusive education: keys to a successful relationship	69
1.1.2. The normative analysis of the right to inclusive education as an endorsement of families for their participation	72

2. Objectives	74
3. Methodology	74
4. Results	75
5. Discussion	76
6. Conclusions	77
7. Bibliographical references	77
6. Influencia del estrés, la depresión y la ansiedad sobre la sintomatología bulímica	81
1. Introducción	81
2. Objetivos	84
3. Metodología	84
3.1. Participantes	84
3.2. Instrumentos	84
3.3. Procedimiento	85
4. Resultados	85
4.1. Estadísticos descriptivos y correlaciones bivariadas	85
4.2. Análisis de regresión lineal	86
5. Discusión	86
6. Agradecimientos	89
7. Referencias bibliográficas	90
7. Investigar sobre educación inclusiva para avanzar hacia la mejora	95
1. Introducción	95
1.1. Líneas de investigación significativas sobre diversidad, inclusión y equidad	95
1.2. Prácticas educativas inclusivas	97
1.3. Educación inclusiva y equidad como principios educativos	98
1.4. Problema de investigación	99
2. Objetivos	100
3. Metodología	100
3.1. Criterios	101
3.2. Muestra	102
3.3. Procedimiento	102
4. Resultados	103
4.1. Dimensión: Educación Inclusiva	103
4.1.1. Significado	103
4.1.2. Mejora Educativa	104
4.1.3. Prácticas Inclusivas	105

4.2. Dimensión: Atención a la Diversidad y Equidad	105
4.2.1. Medidas	106
4.2.2. Respuestas	106
4.2.3. Fomentar la Equidad	107
5. Discusión y conclusiones	108
6. Referencias bibliográficas	110
8. La adquisición de competencias digitales en la formación del profesorado desde una mirada pedagógica inclusiva	115
1. Introducción	115
2. Prácticas pedagógicas inclusivas como retos educativos en la sociedad actual	116
3. Importancia de las TIC en la formación del profesorado	119
4. Estrategias metodológicas innovadoras y digitales en el ámbito formativo docente	121
5. Conclusiones	123
6. Agradecimientos/Aknowledgements.	125
7. Referencias bibliográficas	126
9. La enseñanza del pasado reciente y la memoria histórica: implicaciones para el desarrollo del pensamiento crítico y el compromiso democrático	131
1. Introducción	131
2. Metodología	133
3. Evidencias de los resultados	133
3.1. La enseñanza de la Historia Reciente.	133
3.2. El estudio de la memoria histórica.	134
4. A modo de conclusión	136
5. Referencias bibliográficas	137
10. La inclusión educativa del alumnado con TEA: la música como facilitadora del aprendizaje	141
1. Introducción	141
2. Objetivos.	144
3. Metodología	144
4. Resultados.	146
4.1. Recursos y propuestas innovadores para la inclusión del alumnado con TEA.	146
4.2. La textura y el ritmo musical dentro de la atención al alumnado con TEA.	148

4.3. Beneficios y mejoras que aporta la música en la atención al alumnado con TEA	151
5. Discusión	153
6. Conclusiones	153
7. Referencias bibliográficas	155
11. Nuevos roles profesionales en residencias de atención a personas mayores desde el modelo de atención integral centrada en la persona	157
1. Introducción	157
2. Nuevos roles profesionales	161
2.1. Cultura y clima organizacional en los centros de atención centrada en la persona.	161
2.2. El equipo de trabajo de AICP.	163
2.3. Establecimiento de coordinador de centro	165
2.4. Determinar profesionales de referencia	165
2.5. Relación del profesional de referencia con la persona, familiares y el equipo técnico del centro.	168
3. Conclusiones	169
4. Referencias bibliográficas	170
12. Salud mental y fracaso escolar en Educación Primaria.	173
1. Introducción	173
1.1. Fracaso escolar	173
1.2. Salud mental y fracaso escolar	174
2. Objetivos	175
3. Metodología	175
3.1. Participantes.	176
3.2. Instrumentos y variables	176
3.2.1. <i>Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ</i> (Robert Goodman, 1997) versión autoinforme.	176
3.2.2. Riesgo de fracaso escolar	177
3.3. Procedimiento	177
3.4. Análisis de datos	178
4. Resultados.	178
5. Discusión	179
6. Conclusiones	181
7. Referencias bibliográficas	181

13. Una figura emergente como recurso educativo en los procesos de inclusión: análisis de las voces de familias y maestros sombra	185
1. Introducción	185
2. Objetivos	187
3. Metodología	187
3.1. Muestra y participantes	188
3.2. Instrumento y procedimiento	189
4. Resultados	191
4.1. Acceso a la figura de <i>maestro sombra</i>	191
4.2. Funciones específicas del MS en torno al alumnado	192
4.3. Funciones generales que competen al alumnado	193
4.4. Definición de MS	194
5. Discusión	196
6. Conclusiones	197
7. Referencias bibliográficas	199
14. Cambios detectados tras aplicar ejercicio físico propioceptivo sobre variables asociadas al riesgo de caídas en el contexto sociosanitario	203
1. Introducción	203
2. Objetivos	204
3. Método	204
3.1 Muestra y/o participantes	205
3.2. Metodología y/o instrumentos utilizados	205
4. Resultados	206
5. Discusión	210
6. Conclusiones	211
7. Referencias bibliográficas	212
15. Efectos del confinamiento por covid-19 en la salud: intervenciones desde la psicología, fisioterapia y optometría. Un estudio de caso	215
1. Introducción	215
2. Breve descripción del caso	217
2.1. Intervención	217
2.1.1. Cuestionario de Datos de Confinamiento por la covid-19 (<i>ad hoc</i>)	218
2.1.2. <i>Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)</i> (Lovibond y Lovibond, 1995)	218

2.1.3. Cuestionario de Salud General de Goldberg <i>GHQ-28</i> (Goldberg y Williams)	218
2.1.4. Escala de Tinetti para valoración de la marcha y el equilibrio (Tinetti, Williams y Mayeewski, 1986)	219
3. Diagnóstico	220
4. Juicio clínico	223
4.1. Intervención psicológica	223
4.2. Intervención fisioterapéutica	224
4.3. Intervención optométrica	227
5. Conclusiones	228
6. Referencias bibliográficas	228
16. Las competencias emocionales de los docentes para la inclusión educativa	231
1. Introducción	231
2. Objetvos	233
3. Método	233
3.1. Participantes	233
3.2. Instrumentos	233
3.3. Procedimiento	235
4. Resultados	235
5. Discusión y conclusiones	237
6. Referencias bibliográficas	239
17. Metodologías cooperativas y comunicativas en el aula para atender a la diversidad	241
1. Inclusión educativa	241
2. Marco legislativo actual: LOMLOE e inclusión	243
3. ¿Cómo podemos ser inclusivos en las aulas?	245
3.1. Metodologías cooperativas para atender la diversidad: una aproximación a la realidad educativa	246
4. Aplicando prácticas cooperativas inclusivas	247
4.1. Aprendizaje cooperativo inclusivo	247
4.2. Algunas estructuras cooperativas simples	249
4.3. Algunas técnicas cooperativas	249
5. Conclusiones	250
6. Referencias bibliográficas	251

18. Resiliencia: una revisión narrativa. Propuesta de intervención psicoeducativa posconfinamiento por covid-19.	253
1. Introducción	253
2. Método	256
3. Resultados.	256
4. Conclusiones	260
4.1. Intervención propuesta	261
4.1.1. Objetivos	261
4.1.2. A quién se dirige.	261
4.1.3. Fases.	261
4.1.4. Modalidad de intervención mixta presencial / en línea	261
4.1.5. Desarrollo en el tiempo	262
4.1.6. Contenido	262
4.1.7. Profesionales que lo implementan	263
5. Referencias bibliográficas	263
19. Potenciando la comunicación y el lenguaje en el aula del alumnado con trastorno del espectro del autismo: prácticas inclusivas.	269
1. Introducción	269
2. ¿Qué es el autismo?	270
2.1. Manifestación clínica	270
2.2. Diagnóstico del autismo	271
2.3. Características del TEA	272
3. Educación e inclusión del alumnado con TEA	273
3.1. Ideas generales.	273
3.2. Experiencias educativas e inclusivas con alumnado con TEA	274
4. Orientaciones comunicativo-educativas para atender a la diversidad del alumnado con TEA	275
5. Conclusiones	276
6. Referencias bibliográficas	276
20. Una revisión narrativa sobre estrés, ansiedad y depresión: propuesta de intervención psicosocial posconfinamiento por covid-19	279
1. Introducción	279
2. Método	281
3. Resultados.	281

3.1. Estrés	281
3.2. Ansiedad	282
3.3. Mixto: ansiedad/depresión.	283
3.4. Depresión.	284
4. Discusión	286
4.1. Estrés	286
4.2. Ansiedad	287
4.3. Mixtos: ansiedad/depresión.	288
4.4. Depresión.	289
5. Conclusiones	289
5.1. Propuesta de intervención psicosocial para disminuir el estrés.	290
5.2. Propuesta de intervención psicosocial para disminuir la ansiedad.	290
5.3. Propuesta de intervención psicosocial para disminuir la ansiedad y depresión	291
6. Referencias bibliográficas	292
21. Intervención familiar en atención temprana durante la pandemia de covid-19.	297
1. Introducción	297
2. Objetivos.	298
3. Método	298
3.1. Muestra y/o participantes.	298
3.2. Metodología, instrumentos utilizados y procedimiento	299
4. Resultados.	299
5. Discusión	301
6. Conclusiones	304
7. Referencias bibliográficas	304
22. La enfermedad mental en Educación Secundaria: un aula experimental.	307
1. Introducción	307
2. Objetivos.	308
3. Método	309
3.1. Muestra y participantes	310
3.2. Metodología e instrumentos utilizados	310
3.3. Procedimiento	312
4. Resultados.	313
5. Discusión	316

6. Conclusiones	317
7. Referencias bibliográficas	318
23. Dificultades específicas de aprendizaje: causas, tipos y características de un niño con problemas de aprendizaje	321
1. Introducción	321
2. Método	321
3. Dificultades específicas de aprendizaje general.	322
3.1. Concepto	322
3.2. Criterios para la atención del alumnado con DEA.	323
4. Tipos de dificultades específicas de aprendizaje	324
4.1. Dificultades específicas de aprendizaje de lectura o dislexia	324
4.2. Dificultades específicas de aprendizaje de la escritura o disgrafía.	325
4.3. Dificultades específicas de aprendizaje del lenguaje oral.	325
4.4. Dificultades específicas de aprendizaje del cálculo aritmético o discalculia	326
5. Características de un niño con problemas de aprendizaje	326
6. Causas que pueden provocar dificultades en el aprendizaje	327
7. Cómo se tratan los problemas de aprendizaje	327
7.1. Terapias psicosociales y conductuales	328
7.2. Otras intervenciones	328
7.3. Terapia de medicamentos	328
7.4. Educación especial.	328
8. Conclusiones	328
9. Referencias bibliográficas	329
24. Fisioterapia respiratoria en pacientes con covid-19	331
1. Introducción	331
1.1. Antecedentes	331
1.1.1. Covid-19: conceptos	331
1.1.2. Transmisión de la covid-19.	331
1.1.3. Sintomatología de la covid-19.	332
1.2. Fisioterapia respiratoria	333
1.2.1. Concepto	333
1.2.2. Abordaje y técnicas de fisioterapia respiratoria	333
2. Objetivos.	336

3. Material y método	336
3.1. Diseño de estudio	336
3.2. Estrategias de búsqueda	337
3.3. Criterios de selección	337
3.4. Criterios de exclusión	337
4. Resultados y discusión	339
5. Limitaciones	341
6. Conclusiones	341
7. Referencias bibliográficas	342
25. Necesidades educativas especiales: tipos y diferencias entre NEE y NEAE	345
1. Introducción	345
2. Método	346
3. Tipos de necesidades educativas especiales	348
4. Diferencias entre NEE y NEAE	349
5. Conclusiones	351
6. Referencias bibliográficas y webgráficas	352
Sobre los coordinadores	355

Propuestas innovadoras sobre diversos aspectos de las ciencias sociales

La presente obra ha sido coordinada por profesores y profesoras de la universidad de Almería. Se recogen nutridas, exhaustivas y diversas reflexiones sobre distintas propuestas innovadoras que se están llevando a cabo en los múltiples campos de las ciencias sociales, especialmente en educación y psicología.

Hoy en día, el concepto de *innovación social* no solo atañe a las organizaciones sin ánimo de lucro que tradicionalmente luchan en pro de satisfacer las necesidades actuales en la sociedad, sino que este término ha adquirido una importancia significativa en todos los ámbitos, y de ahí que los aspectos sociales hayan alcanzado una gran repercusión para la sociedad actual y futura, base del enfoque de este libro, para dar al lector la oportunidad de consultar, descubrir y reflexionar sobre el tema.

Las investigaciones y estudios recopilados son fruto del esfuerzo de los autores que, con afán de transmitir sus indagaciones, los han plasmado en esta obra empleando marcos teóricos, análisis de prácticas pedagógicas y experiencias innovadoras, siempre con la finalidad de responder a las diversas cuestiones que se catalogan como grandes interrogantes sociales.

La sociedad actual es compleja y proliferan situaciones, problemáticas y retos muy diversos, algunos de los cuales son abordados y puestos a disposición del lector en los capítulos que conforman esta obra, que constituyen un sugestivo y actualizado recorrido sobre las acciones innovadoras heterogéneas que se llevan a cabo en torno a las preocupaciones sociales y que, al mismo tiempo, proponen propuestas y soluciones.