

HABILIDADES SOCIALES DE NIÑOS CON DÉFICITS ATENCIONALES Y CONTEXTOS ESCOLARES INCLUSIVOS

SOCIAL SKILLS OF CHILDREN WITH ATTENTIONAL DEFICITS AND INCLUSIVE SCHOOL SETTINGS

Marta Liesa Orús¹
Cecilia Latorre Cosculluela²
Sandra Vázquez Toledo³
Universidad de Zaragoza, España

RESUMEN

La población de niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el contexto escolar presenta necesidades relacionadas no sólo con el área curricular, sino también con el deseo de ser incluidos en un grupo de iguales. Si bien las terapias farmacológicas y las técnicas de modificación de conductas centradas en el niño con déficits atencionales tienen efectos positivos, en los últimos años surge la necesidad de implementar otro tipo de intervenciones complementarias que tengan como finalidad la modificación de las actitudes de rechazo de los iguales hacia estos niños, teniendo en cuenta los numerosos estudios que evidencian el aislamiento social al que se ven sometidos. En esta línea, se presenta en este manuscrito una revisión acerca del modelo MOSAIC (Making Socially Accepting Inclusive Classrooms) y las intervenciones entre grupos de pares, constituidos como los procedimientos basados en un enfoque de inclusión educativa más efectivos para este tipo de fines. A este respecto, mediante las diversas investigaciones que han basado sus estudios en la aplicación de estas modalidades de intervención, se ha comprobado su eficacia para reducir comportamientos

¹ *Correspondencia:* Marta Liesa Orús: Calle Valentín Carderera, 4, 22003. Huesca (España).
Correo-e: martali@unizar.es

disruptivos de los niños con TDAH, potenciar las interacciones sociales y reforzar capacidades cognitivas tales como la atención.

Palabras clave: aislamiento social; Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; MOSAIC; grupos de pares; inclusión.

ABSTRACT

The population of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in school context has needs which are related not only to the curricular area, but also with the desire to be included in a group of peers. Although pharmacological therapies and behaviour modification techniques child-centred have positive effects, in recent years it is emerging the need to implement other complementary interventions that have the aim of changing attitudes of peer rejection towards these children, given the numerous studies that demonstrate the social isolation which affects these children with ADHD. In this line, the MOSAIC (Making Socially Accepting Inclusive Classrooms) model and peer-group interventions, are established as the most effective procedures, which are based on educational inclusion approach, for these purposes. In this regard, investigations that are based their studies on the application of these modalities of intervention, have demonstrated their effectiveness in reducing disruptive behaviour of children with ADHD, in enhancing social interactions, and in reinforcing cognitive capacities such as attention.

Key Words: social isolation; Attention Deficit Hyperactivity Disorder; MOSAIC; peer groups; educational inclusion.

Introducción

En los últimos años, el incrementable número de alumnos diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (en adelante, TDAH), ha tenido notables repercusiones en el sistema educativo. En la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) publicada en 2013 se establece, como característica principal del TDAH, un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que entorpece el funcionamiento o el desarrollo (American Psychiatric Association, 2013, citado por American Psychiatric Association, 2014). Durante los años de niñez, los síntomas de inatención característicos del TDAH pueden afectar al funcionamiento escolar y a la actuación académica, y las manifestaciones impulsivas llegan a ocasionar verdaderos conflictos familiares, interpersonales y educativos (Arco, Fernández e Hinojo, 2004).

A este respecto, y si bien las alteraciones sociales no forman parte de los criterios diagnósticos centrales para el TDAH, el deterioro en las relaciones sociales con los iguales es una característica estrechamente asociada a esta condición (Bagwell, Molina, Pelham y Hoza, 2001). Autores como Lora y Moreno (2008) han encontrado diferencias significativas en cuanto a características y desarrollo social de niños en función de la sintomatología presentada. Así, y si bien rasgos como el negativismo y la timidez social están presentes en niños con déficits atencionales, al parecer la primera de ellas (negativismo) es más predominante en el subgrupo de niños que manifiestan alteraciones de la atención en combinación con hiperactividad. A todo ello, se le añade que el subgrupo con sintomatología combinada exterioriza rasgos más desajustados en el área social, mientras que aquellos niños con dificultades atencionales son más sensibles en

esta área, y considerablemente más tímidos y retraídos en las relaciones sociales. La capacidad para autocontrolarse es, también, otra de las habilidades más evidentemente deterioradas en los niños que presentan hiperactividad añadida a déficits atencionales.

En su momento, autores como Guevremont y Dumas (1994) ya encontraron que los niños con TDAH manifiestan conductas verbal y físicamente más agresivas y comportamientos negativos dentro del aula tales como la violación de las normas y reglas, la distracción a los demás, o la realización de ruidos constantes. La manifestación de dificultades interpersonales asociadas a este trastorno no se limita exclusivamente a los iguales, sino que se detectan también alteraciones en las relaciones con docentes y padres o cuidadores debido, en su mayor parte, a la menor adaptación que estos niños exteriorizan en el momento de modificar sus patrones comunicativos atendiendo a las demandas de la situación o tarea (Pardos, Fernández Jaen y Fernández Mayoralas 2009). Además, durante los periodos de juego libre, estos chicos realizan menos actividades, participan en juegos más solitarios que sus iguales con DT y tienden a exhibir, más habitualmente, comportamientos socialmente negativos tales como la agresión y respuestas sociales provocadoras (Pardos et al. 2009).

A consecuencia de las implicaciones a las que puede dar lugar este trastorno en la vida social y personal de los niños, en los últimos años se ha incrementado el interés por hallar tratamientos que sean eficaces para mermar su sintomatología, fenómeno que ha derivado en la aparición de diferentes enfoques de intervención (Arco et al. 2004). En las conclusiones expuestas por Jarque Fernández (2012) tras llevar a cabo una revisión bibliográfica sobre la eficacia de las intervenciones para el TDAH en la infancia y la adolescencia, se expone que el tratamiento más abordado e implementado en los estudios analizados corresponde a las intervenciones farmacológicas que se sirven, en su mayor parte, de fármacos psicoestimulantes. Por otro lado, dentro de la segunda modalidad de tratamiento más ampliamente utilizada, correspondiente a las terapias psicosociales, la autora halla un predominio de intervenciones destinadas a entrenar a las familias y docentes en técnicas de manejo conductual y, en menor medida, las técnicas cognitivo-conductuales y el entrenamiento en habilidades sociales. En última instancia, y siguiendo lo encontrado en esta revisión bibliográfica, se observa un claro descenso en cuanto al uso de intervenciones combinadas. Como explicación al respecto, Jarque Fernández (2012) señala la cantidad de tiempo y esfuerzos que es necesario invertir en su implementación.

En lo que respecta a las intervenciones focalizadas en el entrenamiento familiar y docente, se pretende que los padres (o cuidadores) y profesores del niño adquieran las competencias necesarias para saber identificar y manipular tanto los antecedentes como los consecuentes de las conductas de éste, para controlar sus conductas problemáticas y para ofrecerle recompensas tales como la alabanza y la atención positiva, a comportamientos adecuados (Daly, Creed, Xanthopoulos y Brown, 2007). En lo referente a las terapias cognitivo-conductuales, y siguiendo lo expuesto por Orjales Villar (2007), aspiran, entre otros aspectos, a desarrollar mecanismos en el niño que le permitan reducir la impulsividad cognitiva y conductual, reducir la distracción y optimizar, en la medida de lo posible, el funcionamiento ejecutivo. Finalmente, con las técnicas de entrenamiento en habilidades sociales a los niños con déficits atencionales, se pretende promover comportamientos pro-sociales entre los que se incluye la cooperación, comunicación y participación, tratando así de mejorar su competencia social y disminuir los comportamientos indeseables y antisociales.

Si bien la farmacoterapia, las terapias psicosociales, y la combinación de éstas tienen resultados positivos en la reducción de conductas hiperactivas y déficits atencionales de los niños con TDAH, estas intervenciones no repercuten favorablemente, en muchas ocasiones, en su aceptación social por parte de los compañeros de escuela. Una de las razones más obvias que Mrug, Hoza y Gerdes (2001) ofrecen al respecto, es que estos tratamientos no están encaminados específicamente hacia la mejora de las relaciones sociales entre pares. Por ello, desde el modelo

psicoeducativo se apunta a una intervención encuadrada dentro de los diferentes ambientes en los que cada niño se desenvuelve, implicando a las personas que le resulten familiares y significativas (Arco et al. 2004). A este respecto, la escuela, en su conjunto, debe ofrecer a todos y cada uno de sus alumnos la mayor variedad posible de experiencias y actividades que no solamente conduzcan a los niños hacia un progreso pedagógico, sino que les resulten adecuadas, además, para su propia formación como ente social.

Si bien el cuerpo de investigación que ha estudiado las percepciones de los iguales sobre sus compañeros con TDAH no es excesivamente numeroso, ciertos estudios (Chang, 2004; Walker, Coleman, Lee, Squire y Friesen, 2008) han destacado las impresiones negativas que los niños sin necesidades educativas tienen hacia esta población. En esta línea, investigaciones como la de Hoza et al. (2005) han constatado que los niños con TDAH están sometidos a una probabilidad cuatro veces más elevada que la población con DT de sufrir rechazo por parte de sus compañeros.

Antes de enviar su artículo con el nuevo formato, le recomendamos volver a leerlo en su totalidad, poniéndose en el lugar de una persona no residente en su país. Puede ser necesario explicar ciertos elementos de su sistema educativo para la audiencia internacional. Una vez finalizada la edición del documento, debe generarse el documento Word correspondiente que será el que se envíe para su evaluación.

Intervenciones en contextos escolares inclusivos para niños con TDAH

De acuerdo con la actual tendencia a la inclusión educativa de todos los niños con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de cualquier trastorno, discapacidad o dificultad concreta, la mayoría de los niños con déficits atencionales (combinados o no con hiperactividad) se encuentran gran parte del tiempo escolar dentro de las aulas ordinarias. Consecuentemente, se ha destacado la fundamental necesidad de que los docentes estén convenientemente informados sobre las manifestaciones conductuales del TDAH, las estrategias de modificación de comportamiento y sobre diversas estrategias para enseñar, de manera eficaz, a estos alumnos. A este respecto, Miranda, Presentación y Soriano (2002) desarrollan en nuestro país un programa destinado a los maestros de niños con TDAH de la etapa de Educación Primaria, que persigue el ofrecimiento a estos de una capacitación sistemática en cuanto a la aplicación de diferentes perspectivas teóricas (técnicas de modificación conductual, técnicas cognitivo-conductuales y estrategias de control instruccional) con niños con déficits atencionales en contextos escolares ordinarios. Los resultados de su trabajo de investigación, llevado a cabo en un ambiente natural y habitual de intervención como es el aula ordinaria, señalan evidentes mejoras en cuanto a la reducción de comportamientos hiperactivos e impulsivos, de dificultades de aprendizaje y, en última instancia, en cuanto al manejo de habilidades de autocontrol,

Tomando como referentes las intervenciones conductuales desarrolladas por la Universidad de California-Irvine (UCI), Barkley et al. (2000) desarrollan un tratamiento multi-método de carácter psicoeducativo que incluye, por un lado, un programa de entrenamiento a padres y, por otro, un proyecto de intervención conductual que implica la implementación de técnicas para trabajar con los niños con déficits atencionales diversas habilidades tales como el autocontrol, las interacciones sociales o el control de la ira. En el trabajo que exponen estos autores, el tratamiento aplicado dentro de las aulas con niños de edad preescolar, en combinación con el entrenamiento a los padres en las áreas anteriormente nombradas, desembocan en una evidente mejora de los déficits atencionales, las habilidades sociales y la capacidad de autocontrol de estos niños.

De entre las modalidades de intervención educativa bajo una perspectiva inclusiva que se llevan a cabo con niños con TDAH se distinguen, finalmente, la creación de situaciones cooperativas (modelo MOSAIC) y la mediación entre iguales como dos de los procedimientos más aplicados. Flood, Wilder, Flood y Masuda (2002) han constatado la eficacia de los enfoques, para niños con TDAH, en los que se utiliza la mediación entre compañeros de escuela, encontrándose una clara disminución de los problemas de comportamiento de estos chicos. No obstante, cabe destacar que la mayoría de estas intervenciones mediadas entre iguales han sido llevadas a cabo a través de aplicaciones demasiado individualizadas en los entornos educativos (Grauvogel-MacAleese y Wallace, 2010). En términos generales, la adopción de una perspectiva u otra en el contexto escolar va a depender, entre otros aspectos, de las características individuales de cada alumno y de las particularidades del entorno escolar en que se encuentra inmerso.

Making Socially Accepting Inclusive Classrooms (MOSAIC)

Para la creación de situaciones en las que se vean implicados los compañeros con DT del entorno escolar en que se encuentra el niño con TDAH, Mrug et al. (2001) recomiendan algunas estrategias tales como la implicación en interacciones cooperativas estructuradas dentro de las aulas, el entrenamiento a los compañeros en habilidades sociales y, finalmente, la reconducción de las actitudes de rechazo de los iguales hacia posturas de aceptación de las diferencias. Bajo esta premisa, en los últimos años ha surgido un nuevo modelo, MOSAIC (conocido, en término anglosajón, como *Making Socially Accepting Inclusive Classrooms*), para ser aplicado en el contexto escolar que consiste en instruir a los docentes para que orienten a los niños de las aulas en la adopción de una perspectiva inclusiva y acogedora hacia sus compañeros con TDAH. Para hacer frente a las conductas de exclusión entre iguales, el maestro establece y hace cumplir una serie de reglas claras en la clase logrando, de este modo, la inclusión social y la organización de actividades que faciliten la formación de vínculos sociales positivos (Mikami y Normand, 2015).

La filosofía que encierra esta modalidad de trabajo es que mitigar las carencias comportamentales de los chicos con este trastorno es una condición necesaria pero nunca suficiente para potenciar el respeto entre los alumnos y la formación de amistades. Para alcanzar estos objetivos, los docentes deben crear un ambiente cálido dentro de las aulas, fomentar interacciones interpersonales positivas con los estudiantes y utilizar técnicas de control de la conducta para mejorar el comportamiento social de los niños con TDAH (Mikami, Reuland, Griggs y Jia, 2013). Así, en el estudio de Mikami et al. (2013), los autores conjeturan que las intervenciones llevadas a cabo mediante esta técnica conocida como MOSAIC, alientan a los maestros a modificar sus prácticas educativas de tal modo que se reporten beneficios no sólo para los niños con necesidades educativas específicas, sino también para todos los alumnos de la clase en su conjunto. Los resultados de su estudio apoyan, además, la hipótesis de que el establecimiento de interacciones positivas entre maestros y alumnos resultan de gran utilidad para mejorar las relaciones entre los niños en ambientes escolares.

En este modelo de intervención MOSAIC, las observaciones, comentarios y *feedback* que proporciona el docente a sus alumnos constituyen la clave fundamental para la modificación de las percepciones negativas de los compañeros hacia los niños con necesidades educativas específicas (White y Jones, 2000). El tipo de respuestas que ofrece o la manera de dirigirse a los niños que tiene cada profesor dentro de las aulas condiciona, indudablemente, el comportamiento de los compañeros hacia un niño con necesidades educativas específicas (Mikami et al. 2013b). Es por ello que la aceptación que promueva el maestro entre los niños hacia la conducta de estos chicos con TDAH, podrá mermar las actitudes de rechazo de los iguales (Mikami, Griggs, Reuland y Gregory, 2012), fenómeno que se generaliza no sólo a la población de niños con TDAH, sino también al resto de chicos con necesidades educativas específicas.

En la investigación de Mikami et al. (2013b), siguiendo esta modalidad de trabajo basada en el modelo MOSAIC se alienta a los docentes, durante un entrenamiento de 8 horas, a fomentar intercambios afectuosos entre todos los niños, pero más especialmente hacia aquellos en mayor riesgo de marginación social. Una serie de estudiantes de doctorado en Psicología Clínica son los responsables de ofrecer esta formación y entrenamiento a los docentes para su posterior aplicación durante un programa de verano. Durante los días en los que el programa es implementado, estos doctorandos realizan constantes observaciones de los modos de proceder de los docentes para, después, comentar con ellos lo analizado y discutir en conjunto la intervención. Además, con la finalidad de reducir la exclusión y aumentar las conductas positivas de los compañeros hacia los niños con TDAH, los docentes establecen un conjunto de reglas explícitas de inclusión social y los niños (tanto aquellos con déficits atencionales como los compañeros con DT) van perdiendo puntos de un sistema de contingencias de comportamiento si manifiestan conductas de aislamiento hacia otros niños. Además de asignar a los niños en diferentes equipos donde tienen que trabajar de manera colaborativa para lograr el éxito, los maestros van explicando a los niños, de forma explícita, cómo tienen que tratar, con amabilidad y paciencia, a los demás, reforzando estas actitudes con puntos positivos. En el trabajo de Mikami et al. (2013), donde se sigue este mismo procedimiento, los niños tienen la posibilidad de canjear los puntos que han ido consiguiendo por diferentes premios.

Intervención mediada entre iguales

Por otro lado, las modalidades de intervención basadas en las tutorías entre iguales, son consideradas una estrategia educativa en la que dos alumnos trabajan juntos durante el desarrollo de una actividad académica, desempeñando uno de ellos la función de tutor que proporciona ayuda, instrucción y *feedback* a otro compañero con necesidades educativas específicas (DuPaul, Ervin, Hook y McGoey, 1998). Los diferentes modelos de intervención a través de la tutoría entre iguales comparten características educativas que tienen como finalidad potenciar la atención sostenida de los chicos con TDAH e incrementar los comportamientos positivos durante la realización de tareas (Locke y Fuchs, 1995).

La tutoría y mediación entre iguales es una forma de organizar el aula incluida en el marco de los principios de la educación inclusiva. Concretizando para la población de niños con TDAH, los resultados del estudio de DuPaul et al. (1998) indican que las tutorías entre iguales con estos alumnos pueden ser un componente muy valioso de los planes de tratamiento, aumentándose su dedicación activa en las tareas y reduciéndose los comportamientos disruptivos. Si bien las intervenciones mediadas entre iguales implican una notable laboriosidad (Grauvogel-MacAleese y Wallace, 2010), ofrecen la oportunidad, a los niños con TDAH, de perfeccionar las habilidades académicas, mejorar las interacciones sociales y potenciar su autoestima, siendo particularmente efectivas cuando estos niños utilizan conductas disruptivas para llamar la atención de sus iguales (Loe y Feldman, 2007).

Conclusiones

Tal y como se ha ido explicitando, tanto los procedimientos de tutoría y mediación entre iguales como la técnica del MOSAIC, destinada esta última a modificar las actitudes de rechazo de los niños hacia otros compañeros con dificultades, constituyen técnicas de manejo de conductas en el aula que son compatibles, empíricamente, con la reducción de comportamientos disruptivos de los niños con TDAH. Resulta trascendental que los docentes tengan en cuenta los

patrones de interacción y aprendizaje que se establecen cuando se diseñan actividades cooperativas en el entorno escolar con niños con TDAH y sus compañeros con DT. Además, autores como Mikami et al. (2013) remarcan la importancia de capacitar a los maestros del aula para implementar intervenciones basadas en el impulso de las relaciones entre iguales, argumentando al respecto los claros beneficios que produce no sólo para los niños con necesidades específicas, sino también para el resto de compañeros de la clase (McAuliffe, Hubbard y Romano, 2009).

En el proceso de abordaje de las dificultades comportamentales de estos niños, la mediación del maestro es percibida como un factor claramente facilitador de las interacciones cooperativas entre alumnos con y sin necesidades educativas específicas. En cierta medida, el nivel de preparación y formación de los maestros, del personal de la escuela y, en definitiva, de toda la comunidad, garantizará que los niños con TDAH reciban una intervención eficaz en entornos no restrictivos como son las escuelas de escolarización ordinaria.

Puesto que la mayor parte de los enfoques de trabajo que se han implementado hasta el momento se centran en modificar el comportamiento de los niños con déficits atencionales, una dirección futura de investigación podría estar orientada a la búsqueda de enfoques efectivos y avalados empíricamente que se concentren en reducir el estigma de los niños con DT hacia los chicos con este trastorno, mejorando la aceptación de las diferencias individuales. Así, y tal y como proponen Mikami y Normand (2015), las intervenciones que combinan la modificación de comportamientos inadecuados de niños con TDAH con aquellas que buscan aumentar la inclusión de esta población en el grupo de pares, constituirán la modalidad de trabajo más efectiva para normalizar el funcionamiento social de estos chicos y sus iguales en la escuela.

En definitiva, y de acuerdo a lo señalado por Rodríguez Garza (2009, p.129), reconocer la diversidad como lo normal, respondiendo a las necesidades de cada alumno, independientemente de sus condiciones físicas, cognitivas y sociales, debe considerarse como la nueva visión de vida en todas las escuelas y, por ende, uno de los parámetros de la calidad educativa.

Referencias bibliográficas

- America psychiatric Association (2014). Trastornos del desarrollo neurológico. En American Psychiatric Association (au.), *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 2013)* (17-48). Argentina: Panamerica.
- Arco, J.L., Fernández, F.D., & Hinojo, J. (2004). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: intervención psicopedagógica. *Psicothema*, 16(3), 408-414.
- Bagwell, C.L., Molina, B.S., Pelham, W.E., & Hoza, B. (2001). Attention-deficit hyperactivity disorder and problems in peer relations: Predictions from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1285-1292.
- Barkley, R.A., Shelton, T.L., Crosswait, C. Moorehouse, M., Fletcher, K., Barrett, S. & Metevia, L. (2000). Multi-method psycho-educational intervention for preschool children with disruptive behaviour: preliminary results at post-treatment. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 41(3), 319-332.
- Chang, L. (2004). The role of classroom norms in contextualizing the relations of children's social behaviors to peer acceptance. *Developmental Psychology*, 40(5), 691-702.

- Daly, B.P., Creed, T., Xanthopoulos, M. & Brown, R.T. (2007). Psychosocial treatments for children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Neuropsychological Review*, 17, 73-89.
- Dupaul, G. J., Ervin, R.A., Hook, C.L., & Mcgoey, K.E. (1998). Peer tutoring for children with attention deficit hyperactivity disorder: Effects on classroom behavior and academic performance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31(4), 579-592.
- Flood, W.A., Wilder, D.A., Flood, A.L., & Masuda, A. (2002). Peer-mediated reinforcement plus prompting as treatment for off-task behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 35(2), 199-204.
- Grauvogel-MacAleese, A. N. & Wallace, M.D. (2010). Use of peer-mediated intervention in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 43(3), 547-551.
- Guevremont, D.C. y Dumas, M.C. (1994). Peer relationship problems and disruptive behaviour disorders. *Journal of Emotional and Behavior Disorders*, 2, 164-172.
- Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A.C., Hinshaw, S.P., Bukowsky, W.M., Gold, J.A., ... & Arnold, L.E. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with ADHD?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 411-423.
- Jarque fernández, S. (2012). Eficacia de las intervenciones con niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Anuario de Psicología*, 42(1), 19-33.
- Locke, W. R. & fuchs, L.S. (1995). Effects of peer-mediated reading instruction on the on-task behaviour and social interaction of children with behaviour disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 3(2), 92-99.
- Loe, I.M. & Feldman, H.M. (2007). Academic and educational outcomes of children with ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(6), 643-654.
- Lora, J.A. & Moreno, I. (2008). Perfil social de los subtipos del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. *Apuntes de Psicología*, 26(2), 317-329.
- Mcauliffe, M.D., hubbard, J.A., & Romano, L.J. (2009). The role of teacher cognition and behavior in children's peer relations. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(5), 665-677.
- Mikami, A.Y., griggs, M.S., Reuland, M.M., & gregory, A. (2012). Teacher practices as predictors of children's classroom social preference. *Journal of School Psychology*, 50(1), 95-111.
- Mikami, A.Y., Reuland, M.M., Griggs, M.S., & Jia, M. (2013). Collateral effects of a peer relationship intervention for children with attention deficit hyperactivity disorder on typically developing classmates. *School Psychology Review*, 42(4), 458-476.
- Mikami, A.Y., Griggs M.S., Lerner, M.D., Emeh, C.C., Reuland, M.M., Jack, A., & Anthony, M.R. (2013b). A randomized trial of a classroom intervention to increase peers' social inclusion of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(1), 100-112.
- Mikami, A.Y. & Normand, S. (2015). The importance of social contextual factors in peer relationships in children with ADHD. *Current Developmental Disorders Reports*, 2(1), 30-37.
- Miranda, A., Presentación, M.J. y Soriano, M. (2002). Effectiveness of a school-based multicomponent program for the treatment of children with ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 35(6), 547-563.
- Mrug, S., Hoza, B., & Gerdes, A.C. (2001). Children with Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder: Peer relationships and peer-oriented interventions. *New directions for child and adolescent development*, 91, 51-78.

- Orjales Villar, I. (2007). El tratamiento cognitivo en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): revisión y nuevas aportaciones. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 3, 19-30.
- Pardos, A., Fernández Jaén, A. & Fernández Mayoralas, D. (2009). Habilidades sociales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 48(2), 107-111.
- Rodríguez Garza, R. (2009). El trabajo colegiado: elemento fundamental para una inclusión educativa exitosa. En M.A. Casanova y H.J. Rodríguez (coords.), *La inclusión educativa, un horizonte de posibilidades*, (129-162). Madrid: La Muralla.
- Walker, J.S., Coleman, D., Lee, J., Squire, P.N., & Friesen, B.J. (2008). Children's stigmatization of childhood depression and ADHD: Magnitude and demographic variation in a national sample. *Journal of the American Academy of Children & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 912-920.
- White, K.J. & Jones, K. (2000). Effects of teacher feedback on the reputations and peer perceptions of children with behavior problems. *Journal of Experimental Child Psychology*, 76(4), 302-326.

Fecha de entrada: 13 abril 2016

Fecha de revisión: 2 septiembre 2016

Fecha de aceptación: 18 octubre 2016