

# CAPÍTULO 5

## CASOS RESUELTOS SEGÚN LA METODOLOGÍA DEL MODELO SISTÉMICO

En este apartado presentamos una selección de casos resueltos según el enfoque metodológico sistémico; en líneas generales los hemos desarrollado siguiendo el esquema que presentamos a continuación; las exigencias concretas de alguno de los casos y la flexibilidad propia del modelo sistémico nos ha permitido alguna variación en el orden de presentación de los distintos apartados.

### **1. Denominación del caso.**

### **2. Datos de identificación.**

### **3. Motivo de la intervención.**

### **4. Recogida de información del contexto:**

- a) Información familiar.
- b) Información escolar.
- c) Información social.
- d) Información referida al proceso evolutivo.

### **5. Diagnóstico:**

- a) Áreas exploradas
- b) Pruebas aplicadas.
- c) Resultados obtenidos.
- d) Incidencia del problema en otras áreas del comportamiento.
- e) Valoración global.

### **6. Intervención:**

- a) Diseño de la intervención o del programa en función del problema diagnosticado y de los contextos en los que vive el sujeto.
- b) Aplicación del programa al sujeto y a las situaciones contextuales implicadas.

### **7. Seguimiento y evaluación:**

- a) Seguimiento de la intervención.
- b) Evaluación final del proceso y de los resultados.

La selección de casos la hemos hecho respondiendo al criterio “condicionantes básicos o factores” que influyen en el aprendizaje de conductas cognitivas, afectivas, sociales, lingüísticas, motóricas, etc., en los aprendizajes escolares y en el rendimiento académico de los alumnos. El tema ha sido estudiado desde distintas fuentes teóricas y modelos.

Desde el *modelo Psicológico* se ha estudiado la influencia de la inteligencia, la motivación, el autoconcepto, la estabilidad emocional, la ansiedad y los rasgos de personalidad introversión-extroversión. Las conclusiones más significativas son, entre otras, las siguientes:

1. El nivel de inteligencia general y el mayor o menor desarrollo de las aptitudes mentales como la comprensión lectora y el razonamiento abstracto son predictores del aprendizaje.
2. El autoconcepto aparece en la mayor parte de las investigaciones entre los predictores más relevantes del aprendizaje y del rendimiento; el concepto bajo de sí mismo, la escasa confianza en las propias posibilidades actúa como fuerza negativa e induce al fracaso; por el contrario creer que se es capaz motiva, activa el esfuerzo y conduce al éxito.
3. El rasgo introversión correlaciona positivamente con el rendimiento en niveles universitarios y en alumnos bien dotados, mientras que la extroversión lo hace en niveles no universitarios y con alumnos menos dotados.
4. Un grado de ansiedad medio suele actuar como factor positivo; cuando el grado de ansiedad es alto actúa como inhibidor del aprendizaje y del rendimiento; en situaciones extremas puede llegar a bloquear el comportamiento.

El modelo *Psicosocial* se centra en el estudio de los procesos interpersonales que se desarrollan y que rigen la dinámica del sistema educativo y familiar en todos sus niveles.

Influye menos el número de hijos, la ocupación de los padres, el nivel de ingresos, el nivel educativo, etc. que las actitudes, el apoyo, la seguridad, el clima afectivo en la convivencias, la motivación que los padres fomentan en sus hijos, las expectativas o los valores.

La conducta del profesor en el aula: sus expectativas, el tipo de reforzadores que emplea, los pronósticos que hace, el trato que dispensa a los escolares, el tipo de convivencia que fomenta, etc. influyen más que el número de alumnos por aula, los materiales e incluso el sistema de enseñanza.

De forma directa unas veces e indirecta otras, los factores mencionados aparecen tratados en los casos, en unos como causa del problema y en otros como consecuencia.

## 1. LA IRRITABILIDAD DE ALFREDO

### 1. *Proceso diagnóstico*

#### a) *Datos de identificación y petición de ayuda*

Alfredo es un niño de 9 años que cursa 3º de Educación Primaria en un colegio privado de una población costera del territorio nacional. Su madre acude pidiendo ayuda a la orientadora del centro; expone los siguientes motivos: Alfredo no muestra ningún interés por los estudios y su rendimiento escolar es deficiente; además su comportamiento, tanto en casa como en el colegio, se caracteriza por una fuerte propensión a la irritabilidad por las cosas más mínimas: rompe sus cosas cuando no consigue hacer lo que quiere, pega a sus hermanos pequeños si no hacen lo que él dice, llora y se golpea con lo que tenga a mano. Suele decir que a él no lo quieren ni en su casa ni en el colegio.

#### b) *Información sobre el contexto familiar*

La familia de Alfredo está compuesta por el padre de 40 años, la madre de 38, la abuela paterna de 75 y cuatro hijos, dos chicos y una niña; Alfredo es el mayor. El padre trabaja como jornalero agrícola; la madre trabaja como empleada de hogar por lo que pasa muchas horas fuera de casa; los niños quedan al cuidado de la abuela que se ocupa también de que hagan las tareas del colegio. El nivel cultural de la familia es bajo, pero quieren que sus hijos estudien y no escatiman medios para ayudarles; la situación económica es estable.

#### c) *Información sobre el contexto escolar*

Su aptitud general básica para el estudio es normal, pero los resultados académicos han sido siempre deficientes en todas las áreas; manifiesta un fuerte rechazo hacia la lectura y la escritura. En clase se muestra inquieto y nervioso, perturba constantemente a sus compañeros; se enfada cuando se le llama la atención e insulta a sus compañeros si no le dejan lo que pide o si no juegan a lo que él propone.

#### d) *Información sobre el desarrollo evolutivo*

Según la información proporcionada por la madre, el embarazo y el parto se desarrollaron en circunstancias normales. Alfredo pesó al nacer 3,000 Kg., con-

troló esfínteres pronto y comenzó a andar a los 14 meses. El sueño ha sido siempre bueno y sólo ha padecido las enfermedades propias de la edad: sarampión y varicela. La abuela ha observado que cuando el niño está muy nervioso come “sin control”.

*e) Procedimiento de diagnóstico*

Se analizaron las áreas de desarrollo cognitivo y afectivo, la adaptación familiar, escolar y personal y los aprendizajes básicos. Para ello se utilizaron los técnicas y pruebas siguientes:

- Entrevistas con la familia, la profesora y el alumno.
- El test A.B.C., el Boehm y el WISC para conocer el desarrollo cognitivo y los aprendizajes básicos.
- El Bender, Rotter y Corman para el análisis de las áreas de adaptación y del desarrollo afectivo.

La conducta de Alfredo durante las sesiones de aplicación de las pruebas fue de total colaboración cuando la madre no estaba presente, en presencia de ésta contestaba con monosílabos y jugaba con lo que había encima de la mesa.

El análisis de los datos obtenidos a través de la observación en las sesiones de aplicación de pruebas, así como los resultados aportados por las mismas y la información del contexto permite llegar a las siguientes conclusiones:

El desarrollo cognitivo de Alfredo se sitúa dentro de los parámetros medios en relación a los demás escolares de su edad. Según el test A.B.C. de Filho, tiene una capacidad de memoria, reconocimiento de formas, orientación y estructuración espacial medias. Todas las puntuaciones obtenidas en el WISC se encuentran también en torno a la media sin que haya diferencias importantes entre la escala manipulativa y la verbal. La comprensión y relación de conceptos básicos son normales, atendiendo a los resultados del Boehm.

La información aportada por el Bender, Rotter y el Corman, indican que la capacidad de comunicación es escasa, así como el juicio práctico y la dimensión adaptativa a nuevas situaciones. Asimismo se advierten indicios de rechazo al trabajo escolar potenciado por su bajo rendimiento académico. En el ámbito familiar Alfredo manifiesta sentimientos ambivalentes respecto de la madre por la que se siente menos querido que sus hermanos, ignora la figura paterna; con la que más se identifica afectivamente es con la abuela.

### f) *Diagnóstico*

De lo dicho se deduce *que Alfredo presenta un problema de inmadurez afectiva con sentimientos ambivalentes hacia la madre, de la que no se siente querido; este sentimiento le provoca nerviosismo, irritabilidad y baja. El fracaso escolar está provocado por las mismas causas psicoafectivas.*

## 2. *Intervención*

A la luz de los datos del diagnóstico entendimos que la intervención psicopedagógica debía centrarse fundamentalmente en el campo afectivo; el plan o intervención fue elaborada por la orientadora del centro con la colaboración de la profesora. Estuvo orientada a Alfredo en primer lugar, pero también a sus padres, especialmente a la madre; de forma indirecta se incluyó a la profesora de aula y al grupo de compañeros. De la aplicación se responsabilizó a la familia y a la profesora bajo la supervisión de la orientadora. El tiempo de aplicación se fijó en cinco meses con revisiones cada mes. El plan se estructuró de la siguiente forma:

### a. Para Alfredo:

- Sesiones de relajación con el objetivo de tranquilizarlo y de que adquiera un mínimo control en sus reacciones; estas sesiones las iniciará la profesora y las continuará la familia después de ser entrenada.
- Reforzar en la escuela y en la familia las conductas opuestas a enfadarse, romper cosas, pegar a sus hermanos y compañeros. Primero se hará con un programa de reforzamiento total; progresivamente se pasará a otro de razón variable.
- Sólo cuando las estrategias anteriores no den los resultados esperados, se recurrirá al tiempo fuera de reforzamiento.

### b. Para la familia:

- Entrenar a los padres y a la abuela en la aplicación de las técnicas de relajación y explicarles cómo deben aplicar el resto de las técnicas que se especifican en la intervención.
- Especialmente la madre tendrá que dedicar más tiempo para escuchar sus "problemas", realizar los ejercicios de relajación, ayudarle en las tareas escolares.
- Responsabilizarle de tareas en las que se prevea que alcanzará éxito, y reconocerle dicho éxito.

- Alabarle cualquier actividad que realice bien, así como darle a conocer sus buenas cualidades.
  - Mostrarse más afectuoso, sin caer en el proteccionismo.
  - Eliminar las comparaciones con los hermanos y compañeros de clase.
  - Evitar las situaciones tensas, no gritarle, no llamarle la atención con demasiada frecuencia y con enfado.
- c. Para la profesora y compañeros de clase:
- Valorarle positivamente cualquier logro académico.
  - Crearle progresivamente una imagen positiva ante sus compañeros alabándole cualquier acción positiva que realice.
  - Encomendarle alguna responsabilidad, aquella en la que se prevea que puede alcanzar el éxito.
  - Evitar las humillaciones en público y las represiones con tono duro y áspero.

### 3. *Seguimiento y evaluación final*

El seguimiento se hizo a través de la observación de los padres y de la profesora que anotaban las conductas de Alfredo en escalas de observación y en el registro anecdótico; los adultos (padres y profesora) evaluaron el trabajo con Alfredo y su actitud ante la responsabilidad adquirida. En la entrevista mensual con la orientadora se discutieron los resultados.

Para la evaluación final de la intervención se aplicaron a Alfredo las mismas pruebas que en el diagnóstico, a los alumnos de la clase un sociograma y a los adultos una escala de satisfacción.

## 2. **LA INESTABILIDAD EMOCIONAL DE JORGE**

### 1. *Procedimiento diagnóstico*

#### a) *Datos de identificación y motivo de la petición de ayuda*

Jorge es un niño de 12 años que cursa 6<sup>o</sup> de Primaria en un colegio público. Presenta grandes dificultades en el aprendizaje escolar especialmente en el área del lenguaje y le cuesta mucho concentrarse en cualquier tipo de actividad; además se preocupa por cualquier cosa y trata siempre de agradar, cuando no lo consigue se frustra. Padres y profesores están muy preocupados e intentan bus-

car las causas que originan el comportamiento de Jorge y ayudarle en sus problemas.

*b) Información del contexto familiar*

Jorge es el tercero de una familia de cuatro hermanos. El nivel cultural familiar es medio. El padre trabaja en una fábrica de montajes y la madre se dedica a las labores del hogar. Viven con ellos los abuelos maternos con los que Jorge se entiende muy bien; dice que sus abuelos son las personas más buenas del mundo y los que más lo quieren. La situación económica es desahogada. La madre padece problemas de origen neurológico por lo que, con frecuencia, está sometida a tratamiento psiquiátrico; cuando sucede esto los abuelos se encargan de la casa y de los niños.

Las relaciones de los padres con Jorge son escasas y difíciles; le han castigado y continúan haciéndolo, por lo que tiende a reaccionar con rebeldía y manifestar comportamientos ambivalentes respecto de las figuras parentales. Con los hermanos se relaciona con normalidad, excepto con el pequeño al que percibe como rival. En general, habla poco en casa, tiene frecuentes cambios de humor y sufre frecuentes alteraciones nerviosas que, en algún momento, se traducen en fuertes dolores de cabeza.

*c) Información sobre el contexto académico*

Jorge fue escolarizado a los cuatro años en un preescolar; como lloraba y se negaba a ir, la madre lo azotaba sin compasión; esta primera experiencia negativa escolar continuó en 1° de EGB; el autoritarismo, real o imaginario, del profesor, hizo que el niño se mostrara asustadizo, temeroso e inhibido con sus compañeros y desmotivado en el aprendizaje.

En la actualidad, acude al centro con interés y mantiene buenas relaciones con sus profesores. En clase tiene una atención dispersa; con frecuencia se le sorprende abstraído mirando al techo. Académicamente se interesa exclusivamente por temas deportivos, en los que destaca; manifiesta un fuerte rechazo hacia las materias en las que se le exigen esfuerzo personal intenso como Matemáticas y Ciencias Sociales, así como hacia el Lenguaje, asignatura en la que fracasa sistemáticamente. No ha repetido ningún curso, si bien, su nivel de conocimientos es bajo en relación con los demás niños de su clase.

La opinión que el tutor tiene de Jorge es la de un niño abstraído, sentimental, poco integrado en el aula, colaborador cuando se siente motivado y con fuertes cambios de humor.

#### *d) Información sobre el desarrollo evolutivo*

Según información recogida en las entrevistas con la madre, el embarazo fue dificultoso y el parto normal. Jorge no gateó y comenzó a dar los primeros pasos a los once meses. La dentición apareció pronto y con algún retraso las primeras manifestaciones del lenguaje. En la actualidad presenta un problema de enuresis nocturna sin que se hayan detectado causas orgánicas, sus movimientos son lentos.

#### *e) Procedimiento de diagnóstico*

Para un mayor y mejor conocimiento de las posibles causas del problema de Jorge, se analizaron los campos o áreas de la Inteligencia General con los tests Raven y AMPE elemental, la personalidad a través del C.P.Q. de Catell y del test de la Familia de Corman, la Madurez lecto-escritora con el TALE. Además se pasó un cuestionario a padres, profesores y tutor.

Los resultados de las pruebas psicopedagógicas nos indican que la Inteligencia General de Jorge es normal en relación con la media nacional. Ha alcanzado un nivel adecuado en el campo de las destrezas mecánicas, en los automatismos para el cálculo y el razonamiento abstracto.

En el ámbito de las Habilidades adquiridas, presenta dificultad para leer algunos grafemas (ch), confunde otros (g-z), omite los finales de palabra y las sílabas inversas (op, ac, ib, ed, at). La lectura oral es insegura, con titubeos, silencios, dudas, arrastre de sílabas y escasa velocidad; no respeta las pausas y apenas aparecen indicios de entonación. La lectura comprensiva es pobre. En general, escribe con grafemas muy pequeños; además separa las sílabas de las palabras, omite la r en medio de palabra y mezcla mayúsculas y minúsculas. Es también inadecuada la separación de las frases. Hemos observado que es más correcta la escritura-dictado que la copia y la redacción espontánea.

La exploración de la personalidad arroja los siguientes resultados: Jorge manifiesta una fuerte tendencia regresiva a etapas anteriores de su infancia y celos del hermano pequeño. Respecto de la madre experimenta una fuerte ambivalencia de sentimientos: amor-odio, rechazo-identificación.

Según el C.P.Q. Jorge es un niño emocionalmente poco estable, taciturno, abstraído, con fuertes carencias afectivas, poco integrado en su relación con los demás, impulsivo, bastante tenso, como presionado y frustrado. Sus reacciones tienden a ser de repliegue sobre sí mismo, miedo al contacto con los demás, miedo a no ser aceptado y a fracasar.



### f) *Diagnóstico*

Los datos aportados por las pruebas aplicadas, nos hacen pensar que Jorge es un niño suficientemente capacitado para rendir con suficiencia en sus estudios. El fracaso escolar parece estar provocado por el escaso nivel alcanzado en lectura y el problema de inestabilidad afectiva en la que concurren carencias afectivas y experiencias negativas en las relaciones familiares y escolares, todo ello incidiendo en un Yo débil con escasa resistencia a la frustración.

## 2. *Intervención*

En función del diagnóstico, prestaremos especial atención al campo afectivo, sin olvidar el desarrollo del lenguaje y el rendimiento escolar. Dadas las características conductuales de Jorge y los datos aportados por las pruebas psicopedagógicas, creemos que la ayuda debe provenir:

1. *Del campo médico*: se recomienda un examen neurológico que dictamine sobre la existencia o ausencia de causas orgánicas.
2. *Del campo psicológico* tanto para Jorge como para su familia. Un especialista debe realizar un análisis más profundo de la dinámica familiar y de la personalidad del niño, determinar el tipo de terapia más conveniente y responsabilizarse de la misma.
3. *Del campo psicopedagógico*: los profesores coordinados por el tutor atenderán tanto a los aspectos conductuales como de lenguaje y rendimiento. A continuación ofrecemos algunas pautas generales de acción:

### A. *En el aspecto Conductual*

- Integrarle en un grupo de compañeros que sean abiertos y que estén dispuestos a aceptarlo y a colaborar con el tutor.
- Ya que le gustan y destaca en los deportes, procurar que forme parte de algún equipo y que participe en los campeonatos escolares.
- Encargarle de alguna actividad dentro de la clase y del grupo que le haga sentirse seguro y útil a los demás.
- Inicialmente, responsabilizarlo únicamente de aquellos trabajos en los que se prevea que es capaz de alcanzar éxito.
- Utilizar los refuerzos positivos y eliminar los negativos, sobre todo el castigo.

- Crear en el aula un clima distendido en el que puede expresarse con libertad y sin miedo a ser recriminado.
  - Cuando haya adquirido mayor confianza en sí mismo, podría programarse un plan de Modificación de Conducta para mejorar la resistencia a la frustración.
- B. En relación con el *problema del Lenguaje* habría que determinar, en primer lugar, si requiere la intervención del Logopeda o si los síntomas indican, únicamente, el problema afectivo. En todo caso, en el aula de apoyo, pueden realizarse actividades de:
- Percepción auditiva y visual.
  - Discriminación auditiva y visual.
  - Repetición de fonemas.
  - Discriminación de estructuras rítmicas.
  - Repetición de estructuras rítmicas.
  - Ejercicios de estructuración espacial.
  - Ejercicios de estructuración temporal.
  - Ejercicios de comprensión lectora.

Para aumentar el rendimiento escolar es fundamental que mejore el conocimiento y uso del vocabulario funcional, así como iniciarlo en las técnicas del subrayado, el resumen y el análisis.

### 3. *Seguimiento y evaluación final*

Para que la ayuda a Jorge sea eficaz, es imprescindible el trabajo coordinado de especialistas, familia, profesores y tutor. La evaluación final de la intervención se hará con la aplicación a Jorge de las mismas pruebas que en el diagnóstico.

## 3.

### EL DESAMPARO AFECTIVO DE CRISTINA

#### 1. *Proceso diagnóstico*

##### a) *Datos de identificación y motivo de la petición de ayuda*

Cristina es una niña de 12 años que cursa 1º de Secundaria Obligatoria. Tanto en casa como en el colegio, se muestra tranquila, aunque algo retraída; le resulta muy difícil expresarse en público y hacer amigos; por miedo a fracasar huye de

las responsabilidades. Su nivel de conocimientos es bueno a excepción del área de lenguaje y ciencias sociales. Por este motivo, la tutora juzgó necesario que Cristina recibiera ayuda en una aula de recuperación y que el Departamento de Orientación realizara una exploración de aptitudes mentales y de personalidad.

*b) Información sobre el contexto familiar*

Cristina es la segunda hija de una familia que tiene otros dos hijos varones, el mayor de 12 años y el pequeño de 2. El padre, que trabaja como mecánico, pasa poco tiempo en casa. La madre, además de las tareas del hogar, atiende a sus padres que viven en otra casa, así pues, ambos disponen de poco tiempo para ocuparse de sus hijos. El nivel cultural es medio y la economía buena.

Las relaciones con sus padres y hermanos son escasas y más bien frías. En general, el ambiente que vive en la familia es tenso a causa de las continuas discusiones de la pareja y de la dureza del trato del padre. Cristina se queja de que sus padres siempre hablan del hermano mayor al que consideran más inteligente y estudioso.

*c) Información sobre el contexto escolar*

Cristina asistió por primera vez a una guardería a los tres años sin que se advirtieran problemas de ningún tipo. La escolaridad en el centro actual también ha sido normal; no ha repetido ningún curso. En general su actitud ante los estudios es de claro rechazo a excepción del área de matemáticas en la cuales obtiene buenas calificaciones. Le resulta muy costosa la lectura y las materias de Lenguaje y Ciencias Sociales.

Con sus compañeros juega poco y se muestra siempre recelosa; la comunicación social es escasa. Tiende a huir cuando alguien se le acerca. Con sus profesores se muestra retraída. Su tutora ha trabajado mucho para integrarla en el grupo; los resultados han sido pobres por la resistencia de Cristina a relacionarse.

*d) Información sobre el desarrollo evolutivo*

La madre de Cristina cuenta que el embarazo fue normal, así como el parto, el desarrollo motor y la aparición del lenguaje. Sólo ha padecido las enfermedades propias de la edad. En la actualidad padece fobia a la oscuridad y a estar sola.

*e) Procedimiento de diagnóstico*

Las características del comportamiento de Cristina exigían la exploración de áreas diversas; se analizaron las siguientes:

- El nivel mental con las pruebas WISC-R, D-48, la prueba factorial de Thrustone (PMA) y el Raven.
- La adaptación personal y social con las pruebas: Corman, Árbol y Rotter.
- La Personalidad con el cuestionario ESPQ de Cattell.
- Las técnicas de estudio con la prueba ITECA de Mediavilla.

Según los resultados de los datos obtenidos a través del WISC-R Cristina posee una inteligencia global comprendida dentro de los límites de la media, aunque con notable diferencia entre los aspectos manipulativos y los verbales.

La prueba factorial de Thrustone (PMA) indica un bajo rendimiento en el factor verbal. Sin embargo son muy buenos los resultados en el Raven posiblemente por la alta saturación del factor espacial. También son muy buenos los resultados alcanzados en el D-48.

En el estudio de la adaptación se advirtieron indicios de inadaptación escolar y familiar. Cristina aparece como una adolescente reservada, dubitativa, muy vulnerable y extremadamente insegura. Aparecen asimismo indicadores de fuerte tensión en las relaciones familiares y ambivalencia hacia la figura paterna.

Los datos de personalidad indican que Cristina sufre una fuerte angustia y ansiedad y sobre todo, una gran inseguridad en sí misma. Aparecen signos de desamparo afectivo y miedo a la relación social.

#### f) *Diagnóstico*

*El problema fundamental de Cristina es el desamparo afectivo familiar que sufre; dicho desamparo le provoca angustia y una fuerte inseguridad que le lleva a rechazar las relaciones. El segundo problema es el déficit en el factor de inteligencia verbal. Ambos problemas influyen negativamente en su rendimiento académico.*

## 2. *Intervención*

El problema de Cristina requiere la intervención a tres bandas: ella misma, el colegio y la familia.

En el *colegio* Cristina necesita apoyo para mejorar los niveles de adaptación e inseguridad y refuerzo sistemático en el área de lenguaje. Se sugirieron las siguientes pautas de actuación:

- Trabajo individual y personalizado del área de lenguaje.

- Trabajo individual o en pequeño grupo sobre técnicas de estudio: planificar el trabajo, subrayar, destacar ideas principales, sintetizar y resumir.
- Aplicación del refuerzo positivo a sus actuaciones positivas de acercamiento a los compañeros.
- En las sesiones de tutoría grupal desarrollar las estrategias modelado, role-playing y ensayo de conducta sobre cuestiones relacionadas con el problema de Cristina.

La **familia** requiere un cambio en sus actitudes entre la pareja y respecto de sus hijos. El conocimiento y comprensión del problema por parte de los padres es fundamental para que la ayuda a Cristina sea eficaz. Es necesario que colaboren con el profesor y que modifiquen la dinámica de la convivencia familiar; deben evitar las discusiones de la pareja, la comparación entre los hermanos y la actitud de exigencia rígida ante las calificaciones escolares.

Cristina necesita sentirse querida por sus padres y, a su edad, entiende por cariño las manifestaciones externas del mismo con alabanzas, caricias, recompensas, palabras de ánimo, tiempo que se le dedica, paseos con la familia. El padre tiene que mostrarse más cercano y menos duro en el trato. Se les recomienda asistir a la escuela de padres del colegio que en la temporada en que se hizo el estudio a Cristina, se estaban tratando temas sobre las relaciones entre la pareja y las repercusiones afectivas en los hijos.

Para **Cristina** se elaboró un programa de autocontrol consistente en que tenía que observar, registrar y reforzar sus propias conductas relacionadas con el acercamiento a los compañeros de clase, a los profesores y a su padres.

### 3. Seguimiento y evaluación final

Para el seguimiento de la intervención se programaron reuniones periódicas del profesor y de los padres para revisar el proceso, analizar los resultados y programar nuevos objetivos y actividades.

La evaluación final se hará a partir del análisis de datos procedentes de los informes de los profesores, las calificaciones académicas, las pruebas de personalidad y adaptación que se volverán a aplicar a Cristina, la entrevista con los padres y la autoevaluación de la interesada.

#### 4. **LA ANSIEDAD DE EMILIA Y SU FRACASO ESCOLAR**

##### *1. Proceso diagnóstico*

###### *a) Datos de identificación y motivo de la petición de ayuda*

Emilia es una niña de 8 años y 7 meses; cursa 3º de Primaria en un colegio concertado. Pertenece a una familia que ha sufrido frecuentes penalidades por causas económicas. La madre solicita la consulta y afirma, en tono angustiado, que "su hija necesita estar protegida porque no aprende, porque siempre está nerviosa, porque llora mucho y porque cualquier cosa la afecta profundamente".

###### *b) Información sobre el contexto familiar*

Emilia es la pequeña de los dos hijos del matrimonio; el varón tiene 15 años y estudia 3º de Secundaria Obligatoria. El padre tiene estudios medios y trabaja de camarero, la madre sólo primarios y trabaja en una empresa de limpieza. Al octavo mes del embarazo de Emilia, la familia tuvo que emigrar a otra población por falta de trabajo del padre. Esta situación provocó continuas discusiones entre la pareja e hicieron conflictiva la convivencia; en estas circunstancias nace la niña. Toda la familia se considera nerviosa e irritable. Según palabras de la madre, el padre es "arisco y gruñón"; los hijos le tienen miedo y rehuyen su presencia.

###### *c) Información sobre el contexto escolar*

Según información recogida de la profesora, Emilia está muy preocupada por sus notas, ya que el padre es muy exigente y severo; esta situación le crea una especie de obsesión que la hace hipersensible a cualquier fracaso, muy nerviosa en su comportamiento y con manifestaciones de crispación; con sus compañeros se muestra menos comunicativa cada vez.

En clase se esfuerza por aprender, por hacer cuanto se le manda, pone mucho interés en las tareas escolares; le gusta mucho el dibujo en el que destaca. Los resultados académicos son bajos, inferiores a lo que sería de esperar en relación con sus capacidades, el interés y el esfuerzo que realiza.

En cursos anteriores no ha tenido dificultades académicas, pero siempre se la ha calificado de alumna inquieta y muy nerviosa.

###### *d) Información sobre el desarrollo evolutivo*

Tanto el embarazo de Cristina como el parto fueron normales, la lactancia artificial. Comenzó a andar a los 10 meses; el lenguaje apareció tardíamente, a los 2

años . Cuando tenía tres años, yendo con su madre, y sin causas justificadas, sufrió un episodio de pánico. Usa gafas desde los cuatro años y un aparato de ortodoncia; estas circunstancias le producen un sentimiento de inferioridad e inseguridad, ya que se cree fea y ridícula. Durante un tiempo, necesitó la ayuda de un psicólogo por problemas de ansiedad, nerviosismo e insomnio.

#### *e) Procedimiento de diagnóstico*

A Emilia se le analizó el nivel Mental a través del WICS y del RAVEN, la Personalidad con el ESPQ de Cattell y el Corman; también se estudiaron los factores implicados en la Lectoescritura: lateralidad, esquema corporal y organización espaciotemporal.

El análisis de los datos arroja los siguientes resultados: la *capacidad mental* de Emilia es media; el perfil aptitudinal presenta una significativa disparidad, destaca la especial habilidad que tiene para memorizar formas geométricas y mensajes orales, así como para ordenar secuencias que implican la comprensión de situaciones sociales; sin embargo, encuentra dificultades para concentrarse en cualquier tipo de tarea, así como en el razonamiento lógico-concreto y en la coordinación visomotora. Domina el esquema corporal, es diestra de mano y pie y zurda de ojo. Manifiesta una seria desorganización temporal, aun en los conceptos más básicos.

El perfil de personalidad presenta rasgos muy acentuados, con puntuaciones extremas en reserva, inestabilidad emocional, excitabilidad y aprensión, tensión y ansiedad. Rechaza la figura del padre del que a su vez se siente rechazada. A la madre la percibe y experimenta como una figura ambivalente a la que admira y rechaza. En general manifiesta inseguridad generalizada, sentimientos de culpabilidad, conflictividad con las normas sociales, rigidez, estereotipias, rasgos obsesivos. Vive en un estado de sufrimiento casi permanente.

El comportamiento durante la realización de las pruebas fue colaborativo; en la vida ordinaria se caracteriza por la tensión emocional y el nerviosismo constante.

#### *f) Diagnóstico*

*Desarrollo cognitivo dentro de los límites de la media si se la compara con los demás escolares de su curso y edad. Problema de ansiedad e inseguridad provocados, posiblemente, por el tipo de relación afectiva que tiene con sus progenitores. El fracaso escolar guarda mayor relación con el estado de ansiedad e inseguridad que con su competencia intelectual.*

Se sugiere una consulta familiar al neurólogo o al psicólogo clínico. Mientras tanto se le ofrece la intervención psicopedagógica siguiente.

## 2. *Intervención*

La compleja problemática de Emilia requiere una intervención sistemática, tanto en relación con la dinámica de su personalidad, como en el desarrollo de sus aptitudes mentales. Pensamos que, durante un tiempo, le es necesaria la ayuda de un especialista del campo de la Psicología que analice la profundidad de los traumas que sufre Emilia y se responsabilice de la terapia adecuada al caso. Mientras tanto proponemos las siguientes pautas de acción

En el entorno *familiar*, siempre con el asesoramiento de la tutora:

- Crear un clima de tranquilidad en el que pueda expresarse con libertad y liberar sus tensiones.
- Prestar mayor atención a las buenas cualidades de la niña y disminuir la exigencia en las calificaciones.
- Dedicar tiempo a dialogar con ella, explicándole lo que puede significar para su futuro el aparato de ortodoncia que está utilizando y las gafas. Es importante en este aspecto, desdramatizar el problema, presentándole modelos de personas importantes que los utilizan.
- Encomendarle responsabilidades, aquellas en que se prevea que puede alcanzar éxito.
- Utilizar refuerzos positivos, aquellos a los que sea más receptiva y eliminar los negativos, sobre todo el castigo físico.
- Cuidar el sueño y la alimentación, evitándole los ruidos, proporcionándole horas suficientes de descanso, eliminando las bebidas excitantes.
- Proporcionarle diversiones, juegos que liberen su tensión: ejercicio físico, teatro, baile, salidas al campo.
- Presentarle, en lo posible, el aspecto positivo de la vida.

En el *trabajo escolar* Emilia necesita una atención individualizada que atienda a sus limitaciones y dificultades, una metodología activa que la haga sentirse protagonista y responsable del trabajo, unas técnicas de motivación que partan de sus intereses y que progresivamente eleven el nivel de sus expectativas.

Es imprescindible crearle un ambiente de Enseñanza-Aprendizaje que inicialmente le respete su ritmo de trabajo; progresivamente, conforme vaya mejorando, podrá forzarse algo, siempre sin crearle tensiones.



En Emilia, creemos que son más eficaces los reforzamientos positivos que los negativos; el castigo podría aumentar su nerviosismo y fomentar los sentimientos de culpabilidad que ya padece.

Para mejorar el desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar, sugerimos un plan de acción sistemático y coordinado en el que participen profesora de aula, profesores de apoyo y padres; necesita:

- Ejercicios de actividad mental lógico matemáticos de razonamiento concreto.
- Ejercicios de percepción y solución de problemas de relaciones espaciales.
- Ejercicios de estructuración temporal partiendo de los conceptos básicos.
- Ejercicios de lateralización para reforzar la dominancia del ojo derecho.
- Ejercicios de comprensión lectora y dominio del vocabulario básico.

### 3. Seguimiento y evaluación

Para conseguir mayor eficacia, es importante que objetivos y actividades estén secuenciadas y que se revise el proceso cada dos meses con el fin de introducir las modificaciones pertinentes.

## 5.

### LA INDISCIPLINA DE LUIS

#### 1. Proceso diagnóstico

##### a) Datos de identificación y motivo de la intervención

Luis cursa 4º de Primaria en un centro privado. La profesora lo envía a la orientadora porque, son sus palabra textuales, "está harta de la indisciplina del niño y no sabe cómo afrontar el problema: molesta continuamente a sus compañeros y no se está quieto ni un momento; tampoco sigue el ritmo de aprendizaje de sus compañeros".

##### b) Información sobre el contexto familiar

Luis es el mayor de dos hermanos, el pequeño tiene 5 años. El padre tiene estudios universitarios y trabaja como gerente de una importante fábrica, la madre, también universitaria, se dedica a las labores del hogar. La situación socio-económica y cultural de la familia es alta. Debido al trabajo del padre cambian con mucha frecuencia de lugar de residencia y los niños de colegio. La convivencia familiar es buena.

### *c) Información sobre el contexto escolar*

Es el tercer colegio en el que está escolarizado Luis desde que comenzó la Primaria. El rendimiento escolar es y ha sido siempre bajo en todas las áreas, si bien no ha repetido curso. En opinión de la profesora, sus capacidades cognitivas están por encima de la media de sus compañeros.

El comportamiento en clase es inadecuado: habla continuamente, no se está quieto nunca, interrumpe constantemente las explicaciones, molesta a sus compañeros, les dirige palabras de desprecio, rompe el material escolar. Sus compañeros lo rechazan, pero esto no parece afectarle. El rechazo es mutuo, ellos lo consideran raro, torpe y molesto; él los molesta continuamente, los insulta y dice despreciarlos por ignorantes.

Las relaciones familiares han estado y están muy centradas en ellos mismos, lo que les ha llevado a una actitud cerrada y crítica con el entorno social y escolar; la madre suele criticar la actuación de la profesora de Luis y éste tiene más en cuenta la opinión de su madre que la de su maestra en tareas escolares.

La única actividad que despierta su interés y en la que destaca es en dibujo; el tema es siempre la muerte en general y su deseo de morir; la profesora opina que "es una manera de llamar la atención, recabar afecto y culpabilizar a la escuela de su fracaso académico".

### *d) Información sobre el desarrollo evolutivo*

Tanto el nacimiento de Luis, como los restantes procesos de desarrollo transcurrieron con normalidad.

### *e) Procedimiento diagnóstico*

Teniendo en cuenta los datos aportados por la profesora y la actitud de los padres en la entrevista, se decidió analizar las siguientes áreas:

1. La inteligencia con el Wics y el Bender.
2. La Personalidad con el test de Madeleine Thomas, la figura Humana de Machover y el test de la Familia.
3. El nivel de integración en el aula a través de un Sociograma aplicado a los compañeros de clase.

El análisis de los datos reveló que Luis está muy bien capacitado para el aprendizaje, siendo su perfil aptitudinal bastante regular; todas las puntuaciones se sitúan por encima de la media nacional.

En el ámbito de la personalidad aparecen problemas emocionales: escaso desarrollo afectivo, regresión de los impulsos, hostilidad y rechazo del hermano pequeño, baja autoestima, negativismo y deseos inconscientes de autoagresión.

Sus compañeros de clase lo rechazan; dicen de él que "es tonto, incordián, que molesta continuamente y que siempre quiere tener la razón".

#### f) *Diagnóstico*

*La indisciplina de Luis en clase podría entenderse como la manifestación del deseo inconsciente de ser tenido en cuenta y querido. El problema de fracaso escolar parece tener su origen en una personalidad inmadura, en un profundo sentimiento de autorrechazo y de rivalidad fraterna.*

## 2. *Intervención*

A la luz de los resultados psicológicos sugerimos que Luis sea visitado por un médico neurólogo que dictamine sobre la posible existencia de causas orgánicas. Creemos que puede serle muy útil la ayuda psicológica durante un tiempo y que participe en actividades que liberen su energía y den rienda suelta a sus impulsos: gimnasia, natación, dibujo, teatro. Posteriormente se le podría integrar en un grupo en el que pueda sentirse acogido y asumir responsabilidades.

Para ayudar a Luis a eliminar las conductas de indisciplina en la clase y mejorar su maduración persona, proponemos a la **profesora**:

- Entrevistas periódicas con los padres de Luis con el fin de tratar el problema y trabajar de forma coordinada.
- Dialogar mucho con el niño comentándole sus cualidades y alabándole sus conductas positivas.
- Establecer un plan de Modificación de Conducta del tipo "Conductas Alternativas" y el reforzamiento diferencial de tasa baja involucrando a los demás niños del grupo.
- Confiarle alguna responsabilidad y exigírsela con firmeza aunque sin dureza y eliminando el castigo.

A **los padres** le sugerimos que mantengan entrevistas periódicas con la profesora, eviten las comparaciones con el hermano y las opiniones opuestas a las de la profesora en cuestiones escolares. Es importante que adviertan que el fracaso escolar es de origen afectivo y que es en este ámbito donde Luis necesita que se le

ayude, por lo tanto, el niño mejorará sus calificaciones en la medida en que se sienta reconocido, aceptado y querido.

## 6. LA APATÍA DE NIEVES

### 1. *Proceso diagnóstico*

#### a) *Datos de identificación y motivo de la intervención*

Nieves es una niña de 9 años y cursa 3<sup>o</sup> de Primaria en un colegio privado. Siempre ha estado escolarizada en el mismo centro, sin embargo se muestra distante con la profesora y con sus compañeros, a pesar de los esfuerzos de todos por facilitarle la comunicación. Ante el trabajo escolar se muestra muy apática, lo que sin duda, repercute en su bajo rendimiento académico. La madre de la niña y su profesora han pedido ayuda a la orientadora del centro.

#### b) *Información sobre el contexto familiar*

Nieves es la pequeña. Sus dos hermanos son varones y tienen 16 y 14 años. Dada la diferencia de edad, mantienen escasas relaciones con la “niña”. La familia procede de un ambiente rural de donde pasó a la ciudad para dedicarse, el padre a la construcción y la madre al trabajo de limpieza en una fábrica. La situación socio-cultural es baja y la económica desahogada. Según información de la madre, la familia está muy preocupada por ganar dinero lo que hace que el trabajo les ocupe todo el tiempo y les impida dedicárselo a los hijos. Nieves pasa la mayor parte del día sola. La convivencia familiar ha pasado por momentos difíciles cuando el padre bebía en exceso; en la actualidad, las relaciones tanto de la pareja como de padres-hijos son de indiferencia; los hermanos se ayudan entre sí y a Nieves tratan de protegerla.

#### c) *Información sobre el contexto escolar*

El rendimiento escolar de Nieves ha sido bastante bajo; gracias a la ayuda constante y sistemática de la profesora no ha repetido ningún curso. Ningún tema escolar parece interesarle; casi siempre se la encuentra inquieta, distraída, abstraída; con mucha frecuencia, ni siquiera se da cuenta de que se habla con ella. Asiste a clase con regularidad y parece estar siempre con sueño y cansancio.

La relación con sus compañeros es escasa y cuando se comunica lo hace de forma torpe y molestando. Es muy lenta en la realización de las tareas. La profe-

sora sigue con ella un PDI sin que haya conseguido elevar su motivación y mejorar su rendimiento.

#### *d) Información sobre el desarrollo evolutivo*

El embarazo se produjo en momentos de crisis matrimonial (cuando el padre bebía en exceso); el parto fue normal y también el desarrollo posterior; dio los primeros pasos con 9 meses y pronunció las primeras palabras a los 13 meses. La historia clínica se reduce a la varicela y el sarampión.

#### *e) Proceso de diagnóstico*

A Nieves se le pasaron las pruebas WISC, Reversal Test, Batería de Piaget-Head, Dibujo de la Figura Humana, Bender, Test de la Familia y TALE con el fin de analizar tres áreas: sus posibilidades cognitivas, el nivel pedagógico alcanzado y la dinámica de la personalidad.

Los resultados indican que posee una capacidad normal para el aprendizaje: comprende las explicaciones orales, recuerda lo que aprende, se orienta sin dificultad en el espacio y domina su esquema corporal. Su nivel de comprensión lectora es adecuado y el vocabulario usual y funcional algo inferior a la media de su edad.

La personalidad de Nieves se caracteriza, en este estadio del desarrollo, por escasa energía para la acción, lo que le lleva a comportamientos de indiferencia y apatía. Ante las dificultades, se desentiende del problema y se repliega sobre sí misma. Ha desarrollado sentimientos de culpabilidad y muestra una fuerte ambivalencia de sentimientos ante la figura paterna. Se advierten indicios de carencias afectivas.

#### *f) Diagnóstico*

*El fracaso escolar de Nieves parece estar provocado por la frialdad afectiva que vive en la familia y la escasa energía de que está dotada para enfrentar las situaciones existenciales. La apatía parece un rasgo de su personalidad.*

## **2. Intervención**

Según el diagnóstico la atención a Nieves ha de dirigirse básicamente al plano afectivo, aunque sin olvidar el académico. La acción coordinada de padres y profesores es fundamental para que la niña supere con normalidad sus problemas.

En primer lugar, **los padres** han de conocer las causas que provocan el comportamiento de su hija. Como pautas generales de acción les sugerimos las siguientes:

- Asistencia sistemática del padre al programa de rehabilitación del alcoholismo y eliminar en casa todo consumo de alcohol.
- Mostrarse más cercanos y cariñosos con su hija, teniendo en cuenta que, a esta edad, las manifestaciones externas y concretas es lo que entienden los niños: palabras agradables, besos, caricias, premios.
- Manifestarle más interés por sus cosas, dedicándole tiempo para hablar de sus amigos, sus juegos, el colegio, sus problemas.
- Reforzarle positivamente cualquier conducta adecuada y eliminar los castigos físicos.
- Encomendarle responsabilidades, al principio muy sencillas, después más dificultosas y exigirle con firmeza su cumplimiento, aunque sin crearle tensiones.
- Entrevistarse periódicamente con la profesora para analizar la evolución de Nieves en la escuela y en casa y para que ella se dé cuenta de que colegio y familia desean ayudarle.

Los hermanos pueden servirle de gran ayuda prestándole su apoyo sin proteccionismo, dedicando tiempo a hablar y jugar con ella, explicándole el problema de sus padres y los esfuerzos que están realizando para solucionarlo, ayudándole en las tareas escolares.

La **profesora** puede ser figura clave en la evolución de Nieves. Su acción deberá estar enfocada tanto al plano afectivo como al académico; para ello se mostrará siempre dispuesta a ayudarla con estímulos positivos, evitando los negativos que podrían reforzar conductas no deseadas. Los trabajos en grupo pueden serle muy útiles para desarrollar la socialización general y la comunicación con sus compañeros. Las alabanzas en clase le servirán de gratificación y reconocimiento social. Encargarle y exigirle alguna responsabilidad podría desarrollar la actividad o energía y mejorar su autoestima.

Además hay que explicarle a Nieves que está capacitada para sacar buenas calificaciones. Es necesario partir de sus intereses y utilizar los recursos más motivadores para ella: juegos, televisión, dibujos.

Creemos que cuando la niña se sienta más valorada y querida, se estabilizará su estado emocional, mejorarán las relaciones sociales y se mostrará más activa en clase.

## 7. EL FRACASO ESCOLAR DE OLEGARIO

### 1. *Proceso diagnóstico*

#### a) *Datos de identificación y motivo de la intervención*

Olegario es un adolescente de 14 años que cursa 3º de Secundaria Obligatoria. Padres y profesores lo describen como un muchacho terco, poco sociable e inhibido. El Tutor sugirió a los padres la posibilidad de realizar a Olegario un estudio psicopedagógico porque su rendimiento es bajo; aceptaron y agradecieron la sugerencia, no así el muchacho que necesitó varias entrevistas para que comprendiera el porqué y la utilidad del mismo.

#### b) *Información sobre el contexto familiar*

Olegario es el mayor de una familia de dos hijos; el pequeño tiene 9 años. Los dos hermanos estudian en el mismo centro; el pequeño con excelentes resultados, mientras que nuestro adolescente fracasa sistemáticamente. El nivel socio-económico y cultural es medio-alto; el padre es ingeniero y la madre también tiene estudios universitarios. La comunicación familiar es buena aunque escasa con el padre por sus continuos viajes; los hermanos parecen llevarse bien; la madre está bastante preocupada por sus hijos. Olegario procede de un embarazo no deseado, aunque aceptado.

#### c) *Información sobre el contexto escolar*

Olegario fue escolarizado a los 5 años, se adaptó sin ninguna dificultad. Ha permanecido siempre en el mismo centro. En 1º de EGB empezó a mostrar indicios de no adaptación: trabajaba poco, desordenaba sus cosas y las de sus compañeros, se peleaba, trataba de engañar a la profesora a la vez que intentaba ganarse su afecto; estos síntomas fueron acentuándose posteriormente.

El aprendizaje de la lectoescritura no le resultó difícil; destacó en lectura comprensiva y en velocidad lectora; a partir de 3º disminuyó su interés y el nivel.

En la actualidad, se muestra desconfiado con sus profesores e intenta dominar a sus compañeros; no tiene amigos en el colegio y en clase le gastan bromas pesadas a las que responde, unas veces con agresividad y frecuentemente con inhibición. A nivel de expectativas académicas, el tutor cree que le resultará bastante difícil obtener éxito académico si no se da un cambio significativo en su carácter y conducta;

suspende la mayor parte de las asignaturas. Sus compañeros de clase lo rechazan; dicen de él que es "antipático, mentiroso, tramposo y mal estudiante".

#### *d) Información sobre el desarrollo evolutivo*

Durante el embarazo la madre tuvo que guardar cama lo que le produjo un estado grande de nerviosismo e irritabilidad. El niño nació a los nueve meses después de un parto dificultoso. Según información de la madre, comenzó a andar y a hablar hacia el año, controló esfínteres a los 18 meses. Padeció únicamente las enfermedades propias de la infancia sin que surgiera ninguna complicación; tampoco se le apreciaron problemas auditivos, visuales o de lateralización.

Desde muy pequeño se ha mordido las uñas, en la actualidad continúa haciéndolo. Cuando tenía 10 años, se lanzó por una ventana imitando a Superman; estuvo inconsciente durante varias horas.

#### *e) Proceso diagnóstico*

Se analizaron la Inteligencia General con el test "Factor G" de Cattell, las Aptitudes Mentales con el DAT, la Personalidad con las pruebas Test de Koch y Figura humana de Machover. Para estudiar el grado de popularidad e integración en el aula se aplicó un Sociograma.

Los resultados indican que Olegario es un adolescente de Inteligencia Normal-Alta, con un CI de 115, siendo su perfil aptitudinal bastante regular. Destaca la especial habilidad que tiene para comprender los mensajes orales y escritos, así como el dominio del vocabulario. Le resulta muy fácil el razonamiento lógico-matemático, recuerda fácilmente cuanto aprende, pero le cuesta mucho concentrarse en el trabajo y atender a las explicaciones.

La prueba de Machover revela características de una personalidad fuertemente reprimida, con rasgos autoagresivos, dificultad en el contacto con el medio ambiente y rechazo de las figuras parentales.

Los resultados del test de Koch muestran una personalidad emocionalmente inmadura, inhibida y bloqueada afectivamente. Aparece una deficiente interiorización de la figura paterna y una relación traumática con la madre. Se advierte necesidad de apoyo y una encubierta rivalidad con el hermano.

#### *f) Diagnóstico*

*El fracaso escolar de nuestro adolescente tiene su origen en causas afectivas y de relación social. La inmadurez y el bloque afectivo, el rechazo de las figuras parentales y el sentirse rechazado pueden estar entre las más significativas.*



## 2. Intervención

El tratamiento indicado para Olegario puede considerarse global, ya que implicará al Colegio, la familia y al mismo sujeto. Desde las características descritas, pensamos que en el proceso de ayuda deben intervenir directamente las siguientes personas:

- Médico-neurólogo que determinará los posibles traumatismos (lesiones) que pudieran originarse como consecuencia de la caída a los 10 años, y en su caso, indicará el tratamiento a seguir.
- Psicopedagogo que se responsabilizará del proceso de tratamiento recogiendo información psicológica y diseñando la ejecución y evaluación del mismo.
- Profesor-tutor que introducirá los cambios curriculares y de clima social pertinentes en el aula; tendrá también que responsabilizarse de aspectos parciales del tratamiento.
- Profesores que apoyarán el trabajo del tutor según las directrices del psicólogo.
- La Familia que se responsabilizará de aspectos parciales del tratamiento y del cambio en las relaciones interpersonales.
- El grupo-clase que motivado y orientado por el tutor modificará su actitud hacia Olegario y colaborará en la solución de las dificultades de adaptación.
- El propio Olegario que será motivado por el psicólogo y el tutor para que lleve el control de su propio progreso.

Es importante tener en cuenta, según datos del diagnóstico, que el problema de Olegario está en el ámbito de la personalidad y que la intervención ha de centrarse en la dinámica de la misma, para proseguir en el campo escolar. Como pautas generales de acción para **la familia** sugerimos:

- Un descanso reparador ordenado, con horas suficientes de sueño y ausencia de ruidos.
- Una alimentación sana, variada y equilibrada, rica en vitaminas y fósforo.
- Una buena oxigenación cerebral mediante la asistencia a sesiones de relajación, deporte adecuado, salidas al campo.
- Una motivación afectiva positiva reforzándole cada conducta deseada.
- Ofrecerle la oportunidad de pertenecer a grupos en los que puede expresarse con libertad y liberar sus tensiones: scout, teatro, baile, expresión plástica, deporte.

Tanto el *profesor tutor como los demás profesores* llevarán a cabo las siguientes actuaciones:

- Estimulación positiva hacia el trabajo, dándole a conocer las posibilidades de éxito que tiene.
- Aplicación de técnicas de autocontrol: autoevaluación, autorregistro y autorrefuerzo de las conductas positivas.
- Aplicación a los alumnos la técnica tiempo fuera de reforzamiento cuando insulten a Olegario.

### 3. *Seguimiento y evaluación final*

El seguimiento de la intervención se hará a través de la observación de padres y profesores y la autoevaluación de Olegario y del grupo de compañeros. El criterio para evaluar el rendimiento serán las calificaciones académicas. Los aspectos afectivos se valorarán aplicando las mismas pruebas que fueron empleadas para el diagnóstico.

## 8. **LAS CONDUCTAS REGRESIVAS DE BEGOÑA**

### 1. *Proceso diagnóstico*

#### a) *Datos de identificación y motivo de la intervención*

Begoña cursa 1º de Primaria en un colegio privado, tiene 7 años. Fue escolarizada en un preescolar a los 4 años; la adaptación fue muy buena. La madre pidió ayuda porque el comportamiento de Begoña ha cambiado mucho desde que nació el hermanito; hace cosas de una niña de dos o tres años.

#### b) *Datos sobre el contexto familiar*

Begoña es la mayor de tres hermanos, una niña de 5 años y un niño de 3. El nivel cultural de la familia es bueno y la situación económica desahogada; el padre es gerente de una importante empresa y la madre trabaja en la misma empresa como traductora. La convivencia familiar es buena.

Tras el nacimiento del hermanito más pequeño, el comportamiento de Begoña cambió significativamente: dejó de relacionarse con sus compañeros, lloraba por

cualquier cosa, se chupaba el dedo, volvió a orinarse en la cama y pedía que se le diera la comida como a su hermano.

*c) Datos sobre el contexto escolar*

El aprendizaje fue normal durante el primer curso de preescolar. Con el nacimiento del hermanito, comenzaron los síntomas de desinterés, aislamiento y negativismo, sin embargo consiguió, tanto en lectura como en escritura un nivel similar al de los demás niños del aula.

Comenzó Primaria con aparente normalidad; pronto mostró desinterés por cualquier tipo de actividad escolar, aislamiento en los recreos, negativismo para cooperar y miedo a la profesora.

El nivel de conocimientos y el dominio de las técnicas instrumentales son bastante deficientes si la comparamos con las demás niñas de su edad. La profesora de apoyo no ha conseguido mejorar la situación.

*d) Datos sobre el desarrollo evolutivo*

El embarazo de Begoña no fue deseado, pero sí aceptado después de que los padres superaron la crisis inicial. Nació de un parto normal y no padeció más que las enfermedades propias de la edad. Comenzó a andar a los 9 meses y, según la madre fue precoz en la adquisición del lenguaje.

Hasta los cinco años, Begoña estuvo al cuidado de distinto personal de servicio; los padres viajaban continuamente y "no tenían tiempo para ocuparse de sus hijos"; durante aquellos años, la niña era alegre y muy sociable. En la actualidad, la relación familiar es mejor cualitativa y cuantitativamente; los padres permanecen más tiempo en el hogar ocupándose de sus hijos y renuncian a muchos compromisos sociales.

*e) Proceso diagnóstico*

A Begoña se le ha analizado el campo de la Inteligencia, la Coordinación visomotora y la Personalidad.

De los resultados obtenidos en el WISC, se deduce una Inteligencia media sin diferencias significativas entre la Escala Verbal y la Escala Manipulativa, si bien, las puntuaciones en "figuras incompletas" y en "información" son más bajas, lo que podemos interpretar como cierta debilidad en memoria y en agudeza visual.

En el Raven Color, alcanza un CI de 95; las puntuaciones alcanzadas en el Boehm y en el Bender indican que domina los conceptos básicos y que ha conseguido un adecuado desarrollo perceptual y visomotor.

Según la prueba de Machover, Begoña tiene una personalidad inhibida, con dificultades de adaptación al medio. Estos datos fueron confirmados con el test de M.Thomas. Según las Fábulas de Dûss, posee una personalidad angustiada, con un fuerte potencial agresivo dirigido hacia la figura del hermano pequeño.

### *f) Diagnóstico*

Begoña en una niña bien dotada para el aprendizaje, con un adecuado dominio de los conceptos básicos y un buen desarrollo perceptual y visomotor.

*El problema que padece es emocional (celos del hermanito); este hecho le provoca ansiedad generalizada, falta de motivación en la escuela y la adopción de conductas regresivas.*

## **2. Intervención**

Teniendo en cuenta que Begoña presenta un cuadro de celos con signos de desequilibrio emocional y de conductas regresivas que influyen en el rendimiento escolar, el tratamiento debe ser psicopedagógico, con intervención directa del orientador escolar que se responsabilizará de la terapia, el profesor que asumirá algún aspecto parcial y la familia que participará activamente en los aspectos que se le confíen y en la modificación de las relaciones interpersonales en el hogar.

En principio los padres deben reconocer las posibilidades intelectuales de su hija y el problema que padece; han de comprender que es normal que sienta celos y que necesitarán tiempo y paciencia para que lo supere. Es importante que se tranquilicen y que den a su hija muestras claras de afecto; puede resultarles muy útil confiarle alguna responsabilidad con el hermanito.

Desde el punto de vista pedagógico, sería conveniente conceder menor importancia a las calificaciones y atender más al aspecto emocional, propiciando los impulsos de independencia, alabándola cuando se relaciona con los demás, favoreciendo la actividad en grupo. Los juegos escolares como marionetas, dibujo, dramatizaciones pueden ayudarle a liberar sus tensiones.

### 3. Seguimiento y evaluación final

El seguimiento de la intervención se hizo con el control de las conductas de Begoña por medio de la observación que llevaron a cabo padres y profesora. El orientador volvió a pasarle las mismas pruebas que en el diagnóstico; los resultados indicaron que había que continuar con el programa incidiendo en el trabajo de la madre con Begoña.

## 9. EL DESEQUILIBRIO PSICOLÓGICO DE MARGARITA

### 1. Proceso diagnóstico

#### a) Datos de identificación y motivo de la intervención

Margarita es una niña de 9 años y 6 meses; cursa 2º de Primaria en un centro público. La madre acude a la consulta a causa del escaso rendimiento escolar de su hija y por algo que ella llama "conductas extrañas", tales como enuresis nocturna, agitación constante y sobre todo negativismo a realizar cualquier tipo de trabajo escolar.

#### b) Información sobre el contexto familiar

Margarita es hija de madre soltera. Durante los cuatro primeros años, la niña vivió con unos familiares y el contacto con su madre fue escaso. Cuando la niña tenía 4 años se casó su madre; pronto el matrimonio tiene otro hijo y Margarita empezó a manifestar síntomas de sufrir algún problema: lloraba con frecuencia, permanecía sola, volvió a orinarse en la cama, se mordía las uñas. Lo que más llamaba la atención de todos los familiares era la constante agitación: no permanecía quieta un instante, tocaba todo, rompía los objetos. Existen sospechas, no confirmadas, de que fue maltratada por el padrastro.

La situación económica actual es deficitaria; las relaciones de pareja y con los hijos, en concreto con la niña, tensas y marcadas por el castigo físico. La madre, "para hacerla entrar en razón" la castiga constantemente pegándola y privándola de la TV.

#### c) Información sobre el contexto escolar

Margarita ha repetido el Ciclo Inicial. Su actitud ante las tareas escolares es de rechazo casi total y sistemático. La profesora dice de ella que es "impulsiva y al mis-

mo tiempo retraída, incapaz de prestar atención y de organizar el trabajo". A veces sorprende por la capacidad que demuestra para manipular objetos y para comprender lo que se le explica. El nivel alcanzado en lectoescritura es algo inferior al de los demás niños de su clase; experimenta dificultades en actividades psicomotrices.

Con sus compañeros de clase parece encontrarse a gusto aunque echa de menos a sus amigos que están en 4º. Se muestra muy cariñosa con sus profesores y es muy sensible a los estímulos positivos, sobre todo a las caricias.

#### *d) Información sobre el desarrollo evolutivo*

Embarazo y parto normal, fue también normal el desarrollo psicomotor y la aparición y evolución del lenguaje; controló esfínteres a los 2 años. Sólo padeció las enfermedades propias de la edad.

#### *e) Procedimiento diagnóstico*

Con el fin de obtener información más objetiva, se analizaron las áreas de Intelligencia, Percepción, Psicomotricidad y personalidad a través de Test de Familia, el Bender, las figuras del Rey, el TALE, Raven color y WICS.

La interpretación de los datos arroja los siguientes resultados: Margarita posee una capacidad mental general que se sitúa dentro de los límites de la normalidad; destaca la especial habilidad que tiene para comprender los mensajes orales, pero tiende a olvidar lo que aprende y le resulta muy difícil concentrarse en el trabajo y en cualquier tipo de actividad.

Se han advertido deficiencias en la percepción visual, la coordinación visomotriz, la lateralidad y el conocimiento del esquema corporal. El nivel lectoescritor es algo inferior al de los niños de su clase y edad.

La personalidad de Margarita se caracteriza por una altísima emotividad que interfiere en el rendimiento y en la adaptación; aparecen estereotipias y tendencia a reaccionar de forma irracional y, a veces, rígida. Presenta síntomas de una personalidad inhibida, rechazo de las figuras parentales, inadecuación sexual y un fuerte potencial autoagresivo.

#### *f) Diagnóstico*

*Alumna con un deficiente desarrollo en la percepción visual, la coordinación visomotriz y la lateralidad; estos aspectos interfieren en el aprendizaje de la lectura y la escritura.*

*Margarita padece un problema de desequilibrio mental, rechazo de las figuras parentales, inadecuación sexual y autoagresividad.*

## 2. Intervención

Considerando que Margarita presenta un cuadro de desequilibrio emocional, con signos de neuroticismo y de fijación de la libido, aconsejamos que se le proporcione psicoterapia y, simultáneamente, a los padres. Creemos que es necesario y urgente que la madre se muestre más cariñosa, comprenda el problema de su hija y elimine los castigos físicos. Al padrastro hay que alertarle sobre las consecuencias que su comportamiento está teniendo en la salud mental de la niña y hacerle comprender la urgencia de un cambio de actitud en sus relaciones con Margarita. En todo caso, *la familia* ha de tener en cuenta y cuidar:

- El sueño: ausencia de ruidos, horario ordenado aunque flexible, horas suficientes, ocho como mínimo.
- La alimentación, que debe ser sana y variada, con abundancia de vitaminas y fósforo.
- La distensión muscular para lo que pueden emplear algunas técnicas sencillas de relajación.
- Los juegos con otros niños que la acepten; la pertenencia a algún grupo, por ejemplo de dramatización, dibujo, deporte... puede ayudarle a liberarse de las tensiones acumuladas en la convivencia familiar.

En el *colegio*, sin olvidar el plano afectivo y siguiendo las directrices que marque el especialista, hay que atender básicamente a la dimensión perceptiva y psicomotriz. Dada la singularidad y complejidad de la problemática de Margarita, la ayuda que se le preste ha de ser individualizada y la metodología activa. La niña ha de sentirse protagonista del proceso y asumir alguna responsabilidad.

Al principio, la planificación escolar será muy acomodada a la situación con el fin de que alcance algún éxito y se motive; progresivamente se irán aumentando las dificultades. Le podría resultar muy frustrante que se emplearan las horas del recreo para actividades de recuperación o apoyo. La actitud de comprensión y apoyo de la profesora facilitará la predisposición positiva de Margarita y hará más eficaz el rendimiento escolar.

### 3. Seguimiento y evaluación final

El seguimiento de la intervención se hará a través de la observación de la profesora y de la aplicación de las mismas pruebas que se le pasaron para el diagnóstico.

## 10. LOS CONFLICTOS AFECTIVOS DE ANDRÉS Y SU PROBLEMA DISLÉXICO

### 1. Proceso diagnóstico

#### a) Datos de identificación y motivo de la intervención

Andrés tiene 10 años y cursa 4<sup>o</sup> de Primaria en un colegio privado. Ha sido la profesora la que ha pedido que se estudie el caso de Andrés porque tiene serias dificultades en lectura y escritura mientras que en matemáticas se desenvuelve muy bien.

#### b) Información sobre el contexto familiar

Andrés vive en un medio rural y en un ambiente económico medio; la vivienda es pequeña si tenemos en cuenta el número de personas que la habitan, ocho.

El padre, de 36 años, es encargado de obras; la madre de 31 años, se dedica al trabajo del hogar. El matrimonio tiene 5 hijos, cuatro varones y una hembra que es la mayor; Andrés es el segundo.

En la actualidad, la familia vive una situación de tensión constante por el abuso en la bebida del padre, aumentada por la presencia de la abuela. Cuando la pareja discute, Andrés suele refugiarse en su habitación debajo de la cama; tiene miedo a que su padre le pegue; además sufre mucho por las constantes comparaciones que la madre hace con la hermana; ella, dice la madre, "es inteligente, trabajadora y sabe cómo tratar al padre, mientras que el niño no vale para nada y se asusta por todo". Andrés comenta que sus padres sólo se preocupan de él para decirle que no vale para nada. Con sus hermanos se relaciona poco, a excepción del más pequeño al que le dedica todo su tiempo jugando con él y cuidándolo.

#### c) Información sobre el contexto escolar

Andrés fue escolarizado a los 6 años, en el grupo escolar de su pueblo. Aprendió a leer con alguna dificultad; los problemas serios comenzaron en segundo, curso que tuvo que repetir. Las dificultades aumentaron al ingresar en el nuevo centro como consecuencia del traslado de la familia a la ciudad; la adaptación fue



costosa; no se relacionaba con sus compañeros, buscaba la compañía de sus hermanos más pequeños, huía de su profesora.

En la actualidad se interesa por la gimnasia, en la que destaca y en matemáticas; la profesora lo describe como un alumno despierto, con un alto desarrollo del razonamiento lógico-matemático y con serias dificultades en la lectura, problema que le afecta seriamente en el rendimiento escolar y en las relaciones con los demás niños de la clase. Además su caligrafía es casi ilegible, se pone muy nervioso cuando tiene que leer en voz alta, llegando en ocasiones a perder la voz.

#### *d) Información sobre el desarrollo evolutivo*

El embarazo de Andrés fue deseado y el parto normal; no padeció más enfermedades que las propias de la niñez; comenzó a andar a los 14 meses; no hubo anomalías en la aparición y evolución del lenguaje, ni en el desarrollo psicomotor general. Por las mañanas, suele mostrar síntomas de sueño y fatiga.

#### *e) Proceso diagnóstico*

Se analizaron las áreas de Inteligencia, Personalidad y Lectoescritura con las pruebas WISC, Bender, Test de la Familia de Corman, Cuestionario de la Personalidad EPQ-J de Eysenck, TALE, además del análisis de escritura espontánea, dictado y copia.

Los resultados de las pruebas indican que Andrés está bien capacitado para el aprendizaje. Destaca en la solución de problemas lógico-matemáticos y en la comprensión de mensajes orales; sin embargo, encuentra dificultades para utilizar adecuadamente el vocabulario, para comprender lo que lee y para percibir las relaciones espaciales. Tiende a olvidar lo que aprende y se concentra con mucha dificultad, excepto cuando la tarea le gusta mucho; en este caso se abstrae y no se entera de lo que ocurre a su alrededor.

En el ámbito de la lectura se ha detectado una significativa lentitud en la comprensión; necesita releer varias veces el mismo texto para captar lo que se dice. La lectura oral es lenta, entrecortada, sin ritmo; vacila al leer palabras no usuales, omite fonemas al final de palabra, y nunca emite el fonema /r/, confunde /t/ con /d/.

En la escritura comete los mismos errores que en la lectura; además su escritura es, en general, ilegible, con grafismos muy pequeños e irregulares; no hace uso de las mayúsculas, junta y separa palabras sin regirse por ninguna ley o costumbre fija. En ortografía no supera el nivel de 2º de Primaria; es más deficiente la escritura espontánea y la copia que el dictado.

El análisis de personalidad reveló la existencia de un fuerte conflicto afectivo-emocional, necesidad de apoyo y protección, así como tendencias introversivas, de inhibición e inseguridad, además de la hostilidad hacia la hermana, fijación emocional y dependencia de la madre, a la vez que rechazo hacia la figura paterna, soledad afectiva y un acentuado sentimiento de inferioridad e inseguridad.

### *f) Diagnóstico*

*Andrés es niño bien dotado intelectualmente para el aprendizaje. Aparecen síntomas de dislexia, los cuales sumados a la situación afectiva conflictiva, le crean una fuerte inseguridad y dificultan el aprendizaje escolar.*

## **2. Intervención**

1. *Psicoterapéutica* para el tratamiento de los conflictos afectivos, la alcoholemia del padre y las repercusiones en la dinámica familiar.
2. *Modificación de la dinámica familiar*, evitando las tensiones, discusiones en familia, las comparaciones con la hermana, encomendándole responsabilidades.
3. *Psicopedagógica* en el colegio para reforzar el aprendizaje de la lectura y de la escritura y la recuperación del problema disléxico. En este campo se sugiere reforzar las siguientes áreas y campos específicos:
  - Dominancia lateral.
  - Coordinación visomanual.
  - Estructuración temporal.
  - Omisiones, inversiones, sustituciones, caligrafía.

## **3. Seguimiento y evaluación**

El seguimiento de la intervención psicopedagógica la hará la profesora con el asesoramiento de la orientadora del centro.

## **11. EL BLOQUEO AFECTIVO DE MIGUEL Y SU FRACASO ESCOLAR**

### **1. El proceso diagnóstico**

#### *a) Datos de identificación y motivo de la intervención*

Miguel es un adolescente de 16 años que cursa 4<sup>o</sup> de Secundaria Obligatoria en un instituto. La madre está muy preocupada por el escaso rendimiento del hijo y ha pedido ayuda al departamento de orientación.

### *b) Información sobre el contexto familiar*

Miguel es el más pequeño de una familia de tres hermanos; la mayor, de 24 años, es licenciada, se ha casado recientemente y vive con su marido en otra casa; el segundo es un varón de 20 años que estudia en una escuela técnica, mantiene con Miguel poca comunicación.

El padre, profesor de un instituto, murió hace tres años; la madre es también profesora de instituto. Desde el nacimiento y durante mucho tiempo fue el "juguete" de la familia; el padre sentía y expresaba por él verdadera "debilidad". Cuando Miguel tenía 11 años, murió su padre en accidente de tráfico. En opinión de la madre "este fue el comienzo de cuanto ahora le sucede". En la actualidad, las relaciones familiares se han enfriado; la mayor apenas va por la casa familiar, el hermano sólo se preocupa de sus estudios y la madre ha comenzado a salir con otro hombre. Miguel se refugia en su habitación y allí pasa muchas horas sin que nadie sepa lo que hace.

### *c) Información sobre el contexto escolar*

El historial académico de Miguel muestra un progresivo deterioro del rendimiento a partir de 6º de Primaria. Mientras las calificaciones globales de los cursos anteriores fueron de sobresaliente, en sexto se redujo a suficiente y en 1º de Secundaria suspendió todas las materias.

En la actualidad tiene serias dificultades para aprobar cualquier asignatura. También las relaciones con sus compañeros se han deteriorado; de ser un muchacho adaptado, colaborador y expansivo, ha pasado a convertirse en aislado, taciturno y huidizo. Se niega a colaborar en las tareas escolares y se enfada cuando alguien se le acerca con intención de ayudarle; con mucha frecuencia se niega a ir a clase.

### *d) Información sobre el desarrollo evolutivo*

Tanto el embarazo como el parto fueron normales; fue precoz para andar, para hablar y en el control de esfínteres. Padeció únicamente las enfermedades propias de la edad. En la actualidad sufre problemas alérgicos severos que obligan a hospitalizaciones frecuentes.

### *e) Proceso diagnóstico*

Durante la aplicación de las pruebas, Miguel se mostró retraído, temeroso y nervioso. Hubo que emplear bastante tiempo para dialogar con el fin de que se tranquilizara y comprendiera la utilidad de lo que iba a hacer. Fueron exploradas las áreas siguientes:

- Inteligencia General y Aptitudes Mentales con las pruebas WICS, BLS IV de Bonnardel y TEA2 de Thurstone.
- La personalidad con los tests: CEP de Pinillos, test del Arbol de Koch y de la Familia de Corman.
- La Reacción a la frustración con la prueba DELTA de Martín
- El nivel de Adaptación a los distintos ámbitos de convivencia a través del cuestionario MRA de García Mediavilla.

Los resultados de las pruebas de inteligencia ponen de manifiesto la alta capacidad de Miguel para el aprendizaje; con un CI de 119, supera la media de los compañeros de su clase. Tiene especial habilidad para comprender lo que lee o le explican y es muy hábil en el razonamiento abstracto; está además dotado de una excelente memoria.

En la dinámica de la Personalidad, se advierten fuertes tendencias introversivas, represión de la afectividad, baja estabilidad emocional, necesidad de apoyo y protección, conflictividad afectivo-emocional, excesiva dependencia y apego a la figura materna, bloqueo afectivo y no superación de la muerte del padre.

Aparecen indicios de escasa resistencia a la frustración con tendencia a reaccionar de forma irritable e inhibida. Manifiesta una fuerte inadaptación a la convivencia familiar, escolar y social. Revela asimismo un autoconcepto negativo de sí mismo con síntomas de autoagresión y sentimientos de culpabilidad.

### *f) Diagnóstico*

*Miguel es un adolescente muy capacitado para el aprendizaje el cual se ve dificultado por problemas emocionales. No ha asumido la muerte del padre y menos aún que otro hombre ocupe su lugar en la familia; esta situación le hace reaccionar con irritabilidad, nerviosismo y mostrarse inhibido. Su afectividad está bloqueada y bloquea el rendimiento escolar.*

## **2. Intervención**

El diagnóstico de Miguel nos indica que el bloque afectivo está en la base de todas las manifestaciones disfuncionales en su comportamiento y en el rendimiento académico. Por todo ello creemos que necesita durante un tiempo, ayuda psicoterapéutica; un especialista debe responsabilizarse del proceso de rehabilitación en el que participará también la familia.

La madre tiene que conocer y comprender el problema de su hijo, ha de dedicar tiempo a dialogar con él analizando la situación de ambos, lo irremediable de la muerte del padre, la necesidad y obligación que toda persona tiene de ser feliz. Si se siente atendido, escuchado y querido por la madre, irá perdiendo el miedo a ser desplazado por otra persona. Le beneficiaría mucho introducir alguna modificación en la dinámica familiar encaminada a que pase menos tiempo solo.

Miguel tiene que conocer sus excelentes cualidades para el estudio y la necesidad de luchar para triunfar en la vida; orientador, familia y profesores han de realizar esta tarea de mentalización de forma coordinada.

Con respecto a los estudios pensamos en la posibilidad de cambio a un centro escolar en el que se siga personalmente a los alumnos y que ofrezca actividades extraescolares: clubes recreativos, excursiones, teatro, pintura... en las que Miguel pueda expresarse, hacer amigos, liberar sus tensiones y progresivamente desbloquear.

## 12. LAS ALTAS CAPACIDADES DE RAÚL

### 1. *El proceso diagnóstico*

#### a) *Datos de identificación y motivo de la intervención*

Raúl es un niño de 8 años, cursa 2º de Primaria en un centro privado. Su profesora pide ayuda porque el niño, que le parece muy inteligente dice que se aburre en clase y en el recreo porque sus compañeros son muy infantiles.

#### b) *Información sobre el contexto familiar*

Raúl es el más pequeño de una familia compuesta por el matrimonio y tres hijas más: la mayor, de 25 años, es profesora de instituto, la segunda tiene 20 años y estudia telecomunicaciones, la tercera de 17 años estudia bachillerato en el mismo colegio que Raúl. Todas viven en casa con los padres y miman mucho al niño, así llaman a Raúl.

El padre es profesor de matemáticas en un instituto; la madre también es profesora de Químicas en el mismo instituto. La convivencia familiar es buena y también las relaciones entre las hermanas. No tienen problemas económicos. Los padres se preocupan mucho de la formación de las hijas a las que no niegan nada

que pueda mejorar su preparación. Todos leen mucho y son amantes del cine y del teatro.

*c) Información sobre el contexto escolar*

Raúl ha asistido siempre el mismo colegio. En Infantil se le calificaba como un niño despierto, colaborador y muy sociable. En 1º de Primaria destacaba sobre los demás en todo, aunque la relación se deterioró porque siempre quería ser el jefe; él mismo decía que los otros compañeros no sabían organizar los juegos. En la actualidad, su rendimiento académico ha bajado sensiblemente; dice que él ya sabe lo que le explican, que se aburre en clase y que todos son muy infantiles.

*d) Información sobre el desarrollo evolutivo*

Tanto el embarazo como el parto fueron normales; fue precoz para andar (lo hizo a los 8 meses), para hablar (las primeras palabras las pronunció a los 9 meses, a los 15 meses empleaba frases de cinco palabras) y en el control de esfínteres. Padeció únicamente las enfermedades propias de la edad. De vez en cuando tiene dificultades para dormir.

*e) Proceso diagnóstico*

Durante la aplicación de las pruebas, Raúl se mostró muy comunicativo y colaborador; decía que estaba muy contento “porque las tareas que le pedían que hiciera eran muy interesantes y entretenidas”. Posee un dominio del vocabulario muy superior al de los niños de su edad. Le gusta más trabajar solo que en grupo. Se le exploraron las siguientes áreas:

- Inteligencia con las pruebas: Raven color y WISC.
- Adaptación con las pruebas: test del Árbol de Koch y de la Familia de Corman y Rotter.
- Desarrollo perceptivo-motriz con las pruebas REVERSAL Y BENDER.

Los resultados de las pruebas de inteligencia ponen de manifiesto la alta capacidad de Raúl para el aprendizaje, así como el desarrollo psicomotriz; los datos indican que puede tratarse de un niño superdotado o de altas capacidades.

La adaptación personal y social es muy buena sin que haya diferencias importantes entre el ámbito escolar y familiar. Muestra mayor identificación con la figura paterna que con la materna. Revela asimismo autoestima muy positiva.

### f) *Diagnóstico*

*Raúl ha alcanzado un desarrollo cognitivo muy superior al de los demás escolares de su edad; en la actualidad se le puede considerar un alumno de altas capacidades y, posiblemente, superdotado.*

## 2. *Intervención*

— *En el colegio:*

- a) En el ámbito cognitivo Raúl necesita adaptación curricular a sus necesidades y capacidades.
- b) En el campo de las relaciones con sus compañeros, trabajar en pequeños grupos asignándole responsabilidades.
- c) Aplicación de la técnica modelado a toda la clase; los modelos pueden ser niños inteligentes y muy rápidos en la realización de las tareas que ayudan a los más lentos.

— *En casa:*

- a) Apoyar el trabajo que se hace en el colegio.

## 3. *Seguimiento y evaluación final*

El seguimiento de las conductas sociales de Raúl lo realizará la profesora mediante la observación natural.

## 13. **LA DISLEXIA DE RAQUEL INTERFIERE EN SU APRENDIZAJE**

### 1. *El proceso diagnóstico*

a) *Datos de identificación y motivo de la intervención*

Raquel es una niña de 9 años, cursa 3º de Primaria en un centro privado que cuenta con un departamento de orientación para atender a los alumnos de Infantil y Primaria y con una logopeda que atiende a los escolares con dificultades de lenguaje. La madre de Raquel y su profesora piden ayuda porque la niña, que parece inteligente, “no atiende en clase, da la lata y tiene serias dificultades en lectura y en escritura”.

### *b) Información sobre el contexto familiar*

Raquel es la hija pequeña de una familia compuesta por el matrimonio y otras dos hijas, la mayor de 27 años y la segunda de 25; ambas están casadas y viven con sus respectivas familias; no obstante se visitan mucho y protegen a Raquel.

El padre trabaja en la construcción y la madre es dependienta temporal en un supermercado; ambos tienen estudios primarios, pero siempre han estado preocupados por mejorar la formación de sus hijas mayores que han acabado carreras universitarias de forma brillante.

La madre se preocupa directamente de que Raquel haga las tareas del colegio e intenta mejorar la lectura y la escritura siguiendo las orientaciones de la profesora; el padre también ayuda a la niña cuando la madre no puede hacerlo por cuestiones de trabajo. Ambos la animan, pero llegan a perder la paciencia cuando Raquel se distrae y entonces le gritan y no le dejan ver la televisión.

### *c) Información sobre el contexto escolar*

Raquel fue escolarizada a los 3 años en su colegio actual; los dos primeros cursos transcurrieron sin dificultad: seguía el ritmo de los demás y se relacionaba bien. A los 5 años se le inició en la lectura y en la escritura; las anotaciones de la profesora indican la aparición del problema: “no sigue el ritmo de sus compañeros, se distrae con mucha facilidad, le cuesta más de lo normal la lectura y se niega a escribir”; con el apoyo educativo que recibe alcanza los objetivos mínimos y accede a Primaria.

Los dos primeros cursos de Primaria los superó con mucho esfuerzo y apoyo educativo. Las observaciones de su profesora destacaban la facilidad de Raquel para sumar, restar y solucionar problemas y la dificultad para leer y escribir; en las hojas de control aparecen notas especificando las dificultades concretas:

- Sustituciones al leer y escribir sílabas, por ejemplo: cre por fre, bla por bal, gro por gor.
- Repeticiones constantes en la lectura y también vacilaciones y rectificaciones.
- Las mismas dificultades aparecen en el dictado y en la copia. La escritura espontánea es casi ilegible.

Las dificultades señaladas persisten, en gran medida en 3º, a lo que hay que añadir faltas de ortografía arbitraria, velocidad lectora muy baja y mala calidad en los trazos de la escritura.



#### d) Información sobre el desarrollo evolutivo

El embarazo de Raquel fue normal, pero el parto resultó dificultoso y de alto riesgo. Fueron normales el desarrollo del lenguaje y el motor; gateó a los 6 meses, dio los primeros pasos a los 10 meses y pronunció las primeras palabras a los 14 meses. Superó el control de esfínteres a los 2 años y medio. No existen datos clínicos significativos. Desde los cuatro años puede vestirse y asearse sola; le ha costado aprender a atarse los zapatos.

#### e) Proceso diagnóstico

El problema de Raquel exigía una valoración lo más completa posible; se analizaron los siguientes áreas:

- Procesos cognitivos, se estudiaron con las pruebas siguientes: escala de inteligencia Wechsler y el Raven.
- El lenguaje oral a través de la prueba Evaluación de la Conciencia Fonológica (ECF) y Evaluación del Etiquetado Verbal (ETV).
- El lenguaje escrito con las pruebas: TALE y PROLEC y la velocidad lectora con el EDIL-1.

Los resultados obtenidos indican que su inteligencia se sitúa por encima de la media en relación a la población de su edad; el perfil se acerca, no obstante, al de los disléxicos: CI verbal inferior al manipulativo, puntuaciones bajas en aritmética, claves, información y dígitos.

En el lenguaje oral cometió errores importantes en omisión de sílabas, y segmentación de sílabas.

La velocidad lectora es muy baja y también la escritora en comparación con los demás niños de su edad. También dio un rendimiento bajo en comprensión de textos expositivos.

Tiene serias dificultades para separar las palabras ; además unas veces una palabras y otras las fragmenta.

La calidad de la escritura es deficitaria: letra apretada, abolladuras, sobreimpresión, ausencia de márgenes, conjunto sucio.

#### f) Diagnóstico

Los datos aportados por el análisis de la información y de las pruebas aplicadas indican que *Raquel cumple los requisitos con un problema de dislexia disei-*

*dética que interfiere seriamente su aprendizaje escolar y su capacidad para concentrarse cuando no sigue el ritmo de sus compañeros de clase.*

## **2. Intervención**

En el caso de Raquel la intervención se llevó a cabo por personal especializado (logopeda del colegio), profesora de aula y familia. Dentro del horario escolar y fuera del mismo. Los objetivos referidos a mejorar la lectura y la escritura fueron los siguientes:

- a) Mejorar la lectura oral en los aspectos de velocidad, ritmo y pausas.
- b) Corregir la uniones inadecuadas, fragmentaciones y omisiones.
- c) Mejorar la comprensión lectora de textos expositivos.
- d) Mejorar los trazos al escribir y la calidad ortográfica.

De la elaboración del programa se responsabilizó la logopeda asesorada por la orientadora de Primaria y la colaboración de la profesora de aula.

En sesiones de intervención individual de dos horas semanales, Raquel siguió un programa de comprensión y de corrección de las fragmentaciones, uniones inadecuadas y omisiones.

El trabajo de la profesora de clase consistió en afianzar el trabajo de la logopeda; la madre de Raquel también insistía durante no más de 15 minutos diarios en el trabajo de clase.

De forma simultánea se elaboró un programa de reforzamiento positivo de las conductas de Raquel; durante el primer mes se le reforzaban todas las conductas; progresivamente se pasó al reforzamiento de razón variable.

## **3. Seguimiento y evaluación final**

La logopeda y la profesora de aula hicieron el seguimiento mediante la observación y el análisis de la lectura y las muestras de escritura de Raquel. Al tercer mes se le volvieron a aplicar las pruebas utilizadas en el diagnóstico. Las mejoras fueron significativas en velocidad lectora y corrección de fragmentaciones. Se acordó continuar con la intervención hasta finalizar el curso escolar.