

Inteligencia eMocional aplicada A las dificultades de Aprendizaje



V. G. Moniz

Inteligencia emocional aplicada a las dificultades de aprendizaje

*Experiencias positivas de intervención
educativa y superación*

Presentación:

M^a José Català Verdet

Consellera de Educación, Cultura y Deporte
de la Comunidad Valenciana

Prólogo:

Beatriz Gascó Enríquez

Directora General de Innovación, Ordenación y
Política Lingüística

Coordinación:

Agustín Caruana Vañó

Asesor del CEFIRE de Elda

Edita:

GENERALITAT VALENCIANA

Conselleria d'Educació, Cultura i Esport - 2013

ISBN: 878-84-482-5869-9

Depósito Legal: V-2637-2013

Producción Gráfica: AZORÍN, Servicios Gráficos Integrales

Diseño gráfico portada: Vladimir Monzó Gol

e-mail: vgmonzo@hotmail.com

Diseño y maquetación: Rafael Bañón

© De los autores sobre la parte literaria y de la Conselleria d'Educació de la presente edición.

Se puede acceder a la versión en PDF de este libro en la sección de publicaciones de la Biblioteca Virtual del CEFIRE de Elda, www.lavirtu.com

Dirección de contacto:

Agustín Caruana Vañó. Asesor del CEFIRE de Elda

San Crispín, 14. 03600 Elda. Email: tecnoelda@edu.gva.es.

Relación de autores

Agustín Caruana Vañó. Doctor en Medicina. Licenciado en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Asesor del CEFIRE de Elda. Prof. asociado Dpto. Psicología de la Salud, Universidad de Alicante. Email: tecnoelda@edu.gva.es

Araceli Cantó Rico. Ingeniero Agrónomo, DEA Departamento de Psicología de la Salud. Profesora de Tecnología. IES José Marhuenda Prats. Pinoso, Alicante. Email: acanto399v@cv.gva.es

Avelino Hostalet Pascual. Maestro de educación infantil. CEIP Beato Jacinto Castañeda, Xàtiva, Valencia. Email: ahostalet@gmail.com

Carmen Reina Lirio. Licenciada en Pedagogía. Profesora de Orientación Educativa. Jefa del Departamento de Orientación, IES La Melva de Elda, Alicante. Email: carmenreinaluz@hotmail.com

Celia García Cremades. Licenciada en Psicología. Jefa del Departamento de Orientación, Centro Santa María del Carmen, Elda. Email: orientacion@carmelitaselda.com

Consuelo Trencó Navarro. Maestra de Primaria y licenciada en Psicología. Profesora de Orientación Educativa, SPE-V07, Llíria, Valencia. Email: xelotrencó@gmail.com

Elena Muñoz Miralles. Maestra de educación primaria. CEIP Benjamín Benlloch. Manises, Valencia. Email: helenukih@hotmail.com

Elena Rodríguez López. Licenciada en Pedagogía. Profesora de Orientación Educativa, SPE Altea, Alicante. Email: elena.erolo@gmail.com

Esther Roca Campos. Licenciada en Psicopedagogía, diplomada en Educación especial. Asesora del CEFIRE de Valencia. Email: compenvalencia@edu.gva.es

Fidel Navarro García. Licenciado en Psicología. Profesor de Orientación Educativa IES Alameda, Utiel, Valencia. Email: fidepsic@correo.cop.es

Iolanda Torró Ferrero. Profesora de Pedagogía Terapéutica. Doctora en Psicología. Email: iolanda.torro@gmail.com

Isabel Tendero Caulín. Licenciada en Pedagogía y diplomada en Logopedia. Profesora de Orientación Educativa. IES Jaime II, Alicante. Email: mb_tendero@yahoo.com

Jordi Oviedo Seguer. Licenciado en Filología catalana. Profesor de didáctica de la lengua y la literatura: Valencia. Universidad católica de Valencia "San Vicente Mártir", Xátiva. Email: jordi.oviedo@ucv.es

José Ignacio Madalena Calvo. Licenciado en Historia. Asesor del CEFIRE de Valencia. Email: divervalencia@edu.gva.es

Josefina Rodríguez Bravo. Psicopedagoga, especialista en mediación y en logopedia. Máster en autismo. Profesora terapéutica, colegio San Agustín, Alicante. Prof. asociada Dpto. Psicología de la Salud, UA. Email: Josefina1010@hotmail.com

Juan Alberó Alarco. Licenciado en Pedagogía. Psicopedagogo. DEA Departamento de Psicología de la Salud. Gabinete Psicopedagógico Municipal. Aspe, Alicante. Email: juanalberovi@gmail.com

Lidia Lara i Andreu. Licenciada en Pedagogía Terapéutica. Profesora de Orientación Educativa, IES Les Foies, Beniganim, Valencia. Email: Lidialara@ieslesfoies.org

M^a Carmen Ferrández Marco. Licenciada en Psicología. Profesora de Orientación Educativa. Unidad de Atención e Intervención del Plan PREVI. Dirección territorial de Educación de Alicante. Email: ferrandez_mde@gva.es

M^a Consuelo Vicent Catalá. Doctora en psicología. Profesora de Orientación Educativa, SPE-V16, Alberic, Valencia. Email: mvicent180f@cv.gva.es

M^a Dolores Fernández Pascual. Doctora en Psicología. Departamento de Psicología de la Salud, Universidad de Alicante. Email: mariadolores.fernandez@ua.es

M^a Francisca Hilda Hidalgo Moya. Licenciada en Psicología. Máster de Intervención psicoeducativa por la Universidad de Valencia. Profesora de Orientación Educativa, IES Miguel Hernández, Alicante. Email: hilda1459@hotmail.com

M^a Francisca Palomares Bixquert. Licenciada en Psicología. Máster en Intervención Educativa. Profesora de Pedagogía Terapéutica. Asesora del CEFIRE de Xàtiva, Valencia. Email: mfpbix@gmail.com

M^a Jesús López Juez. Doctora en neurobiología. Directora de Centro de Organización Neurológica Neocórtex, Majadahonda, Madrid. Email: marialopez@neocortex.es

M^a José García Tárraga. Psicopedagoga. Profesora de primer ciclo educación infantil. Escuela infantil 7 Enanitos PMEI, Alicante. Email: mariajose.garcia@hotmail.com

M^a José Pradas Ramo. Maestra de Pedagogía Terapéutica y licenciada en Psicología. Profesora de Orientación Educativa. IES Camp de Turia, Liria, Valencia. Email: mariajosepradas@gmail.com

M^a Paz Payá Tenza. Licenciada en Psicología. Psicóloga del servicio especializado de atención a menores en situación de riesgo o con medidas jurídicas de protección, y sus familias (SEAFI) del Excmo. Ayuntamiento de Novelda, Alicante. Email: pazpalaus@gmail.com

Magdalena Blanco Portillo. Licenciada en Psicología, Monóvar, Alicante. Email: madablp@hotmail.com

Marina Berenguer Roig. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología Clínica. Profesora de Orientación Educativa, IES Jaime de Sant Ángel, Redován, Alicante. Email: trebolsuerte.8@gmail.com

Marina Blanco Barrios Diplomada en Profesorado de Educación General Básica (Lengua Española e Idiomas Modernos). Licenciada en Filosofía y Ciencias de la Educación. Asesora del CEFIRE de Orihuela. Email: marinblanco@gmail.com

Marina Gómez Estornell. Licenciada en Psicología. Profesora de Orientación Educativa. Asesora del CEFIRE de Valencia. Email: neevalencia@edu.gva.es

Maura Blanco Peral. Licenciada en Psicología. Psicóloga Servicios Sociales. Excmo. Ayuntamiento de Novelda, Alicante. Email: maurapif@yahoo.es

Mercedes Torres Perseguer. Licenciada en Pedagogía Profesora de Orientación Educativa. IES Enric Valor, Monóvar, Alicante. Email: mertorres63@gmail.com

Natalia Albaladejo Blázquez. Doctora en Psicología y licenciada en Psicopedagogía. Departamento de Psicología de la Salud, Universidad de Alicante. Email: natalia.albaladejo@ua.es

Nieves Gomis Selva. Dra. por la Universidad Alicante, área de Psicología Evolutiva. Licenciada en Pedagogía. Maestra de Educación Infantil y Primaria. Asesora del CEFIRE de Elda. Profesora asociada del departamento de Psicología Evolutiva y Didáctica de la UA. Email: nieves.gomis@gmail.com

Paloma Silla Aleixandre. Licenciada en Pedagogía. Asesora del CEFIRE de Valencia. Email: palomasilla@gmail.com

Raquel Lozano Orenga. Licenciada en Psicología. Profesora de Orientación Educativa SPE V-01, Valencia. Email: raquel.lo78@gmail.com

Raquel Sarrión Marín. Licenciada en Psicología. Profesora de Orientación Educativa, IES José de Ribera, Pobla del Duc, Valencia. Email: raquel.psico@hotmail.com

Raúl Parejo García. Diplomado en Magisterio de Educación Primaria, y licenciado en Psicopedagogía. CEIP Bertomeu Llorens i Royo, Catarroja, Valencia. Email: rparejo961h@cv.gva.es

Rosario Salazar Ego-Aguirre. Licenciada en Psicología. Profesora de Orientación Educativa, IES Lloixa, Sant Joan d'Alacant

Silvia Martínez Amorós. Licenciada en Pedagogía y en Psicopedagogía, profesora de Orientación Educativa, Inspección Educativa de Alicante. Email: martinez_silamo@gva.es

Teresa Pozo Rico. Licenciada en Psicología. Profesora - tutora del Grado en Psicología UNED, Ontinyent. Email: tpozo@ontinyent.uned.es.

Vicente Palomar Salvador. Licenciado en Psicología. Profesor de Secundaria, especialidad Orientación Educativa. Asesor del CEFIRE de Valencia. Email: psicovalencia@edu.gva.es

Yolanda Navarro Garrido. Licenciada en Pedagogía. Profesora de Orientación Educativa, SPE-V02, Valencia. Email: yonaga77@gmail.com

Índice

Agradecimientos	11
Presentación	13
Prólogo.	15

Artículos teóricos y estudios

Psicología positiva en alumnado con dificultades de aprendizaje.	19
<i>Agustín Caruana Vañó</i>	
Cerebro y aprendizaje	44
<i>M^a Jesús López Juez</i>	
Pensando en clave de red	55
<i>Magdalena Blanco Portillo, Maura Lucía Blanco Peral y María Paz Payá Tenza</i>	
Violencia escolar	87
<i>Agustín Caruana Vañó, Natalia Albaladejo Blázquez y M^a Dolores Fernández Pascual</i>	
La educación del siglo XXI es inclusiva	103
<i>Marina Blanco Barrios</i>	
La educación inclusiva, el gran desafío del siglo XXI	115
<i>Vicente Palomar Salvador, José Ignacio Madalena Calvo, Paloma Silla Aleixandre, Marina Gómez Estornell, Esther Roca Campos</i>	
Inclusión educativa y diversidad funcional.	122
<i>Iolanda Torró Ferrero</i>	
La violencia filioparental: cuando los hijos dominan a los padres	138
<i>M^a Carmen Ferrández Marco</i>	

Experiencias colectivas de centro y de aula

Hablamos de duelo	151
<i>Carmen Reina Lirio y Mercedes Torres Perseguer</i>	
El autismo, una perspectiva positiva	163
<i>Josefina Rodríguez Bravo</i>	
Propuesta de intervención frente a los problemas de disciplina en 2º de ESO .	173
<i>Fidel Navarro García</i>	

Experiencias individuales

Acoso escolar en primero de la ESO.	187
<i>Silvia Martínez Amorós</i>	
Cyberbullying en el contexto escolar	201
<i>Elena Rodríguez López</i>	
Altas capacidades en Educación Primaria	220
<i>Teresa Pozo Rico</i>	
Altas capacidades en Educación Secundaria	229
<i>Teresa Pozo Rico</i>	
Conducta disruptiva	241
<i>Juan Albero Alarco</i>	
Problemas emocionales: ansiedad.	252
<i>Juan Albero Alarco</i>	
Trastorno de ansiedad por separación en Educación Infantil	266
<i>Mª Consuelo Vicent Catalá, Consuelo Tranco Navarro y Avelino Hostalet Pascual</i>	
Fobia escolar en Educación Secundaria	282
<i>Isabel Tendero Caulín y Marina Berenguer Roig</i>	
Trastorno específico del lenguaje. <i>El reto de entender a niños que hablan diferente</i>	295
<i>Elena Muñoz Miralles</i>	

Parálisis cerebral infantil y los sistemas alternativos de comunicación.	308
<i>Raúl Parejo García</i>	
Trastorno de comportamiento perturbador no especificado	321
<i>Lidia Lara i Andreu</i>	
TDAH en Educación Primaria	328
<i>Josefina Rodríguez Bravo</i>	
TDAH en Educación Secundaria	339
<i>Isabel Tendero Caulín</i>	
Trastorno de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez.	355
<i>M^a José García Tárraga</i>	
Síndrome de Asperger	368
<i>M^a Francisca Palomares Bixquert</i>	
Trastorno negativista desafiante en Primaria.	379
<i>M^a Francisca Palomares Bixquert</i>	
Trastorno negativista desafiante en la ESO	393
<i>Araceli Cantó Rico y Raquel Sarrión Marín</i>	
Trastorno generalizado del desarrollo no especificado en Educación Infantil	409
<i>M^a José Pradas Ramo y Raquel Lozano Orenga</i>	
Trastorno generalizado del desarrollo no especificado en la ESO.	418
<i>Rosario Salazar Ego-Aguirre y M^a Francisca Hilda Hidalgo Moya</i>	
Trastorno autista en Educación Infantil.	428
<i>Yolanda Navarro Garrido</i>	
Estrés y ansiedad en la infancia	443
<i>Nieves Gomis Selva</i>	
Trastorno de la Tourette en Educación Secundaria	458
<i>Celia García Cremades</i>	
Retraso psicomotor no filiado. Síndrome de Angelman o el niño de la sonrisa eterna	472
<i>Iolanda Torró Ferrero y Jordi Oviedo Seguer</i>	

Agradecimientos

Quiero dejar constancia de mi gratitud a todas aquellas personas que han contribuido al nacimiento de este libro.

A la Consellera de Educación Cultura y Deporte **María José Català Verdet**, por favorecer la difusión de esta obra como publicación oficial en el prestigioso marco de esta Conselleria.

A **Beatriz Gascó Enríquez**, Directora General de Innovación, Ordenación y Política Lingüística, por su apoyo y aportación al escribir el documentado prólogo de la misma.

A **José Cantó Alonso**, Jefe de Servicio de Formación del Profesorado y al personal del mismo por su comprensión y excelente acogida al proyecto. Por el ofrecimiento de los recursos necesarios para convertirlo en una realidad en beneficio de todo el profesorado de nuestra Comunidad.

Al director del CEFIRE de Elda, **Pedro Civera Coloma** por su permanente impulso a esta colección de monográficos y meticulosa supervisión de los originales.

A los asesores y compañeros del CEFIRE de Elda: **Jesús M^a García Sáenz** por su cualificada y concienzuda revisión del texto; **Ricardo Lucas Gómez** que hace posible su difusión en soporte digital en Internet; y a **Nieves Gomis Selva** por contribuir con sus consejos y propuestas al buen fin de esta publicación. A **Vladimir Monzó Gol** por su creativa portada del libro.

A **Fidel Navarro García** profesor de Psicología y Pedagogía del IES nº 1 de Utiel, por su amistad y apoyo, por estar presente con sus opiniones y sugerencias siempre enriquecedoras. También agradezco muchísimo las minuciosas revisiones, los comentarios y puntualizaciones a mi artículo, realizados por mis amigos y compañeros **José Lajara Lajara**, **Elena Rodríguez López**, **Natalia Albaladejo Blázquez**, **Isabel Tendero Caulín** y **Mari Carmen Ferrández Marco**. Han servido para subsanar numerosas deficiencias del borrador original.

Como coordinador quiero reconocer, de forma enfática, la participación de todos los colaboradores de este volumen por su infinita paciencia ante mis sugerencias y

exigencias en aspectos formales. He tratado de orientar su extraordinario talento para lograr una obra realmente colectiva, con un claro y coherente hilo conductor.

Al fin, aunque ocupan un lugar preferente, merece una gratitud especial el paciente y siempre comprensivo apoyo de nuestros seres queridos más cercanos, familiares, amistades, etc., cuya compañía y presencia ilumina nuestras vidas. Porque comparten nuestra ilusión aunque ello suponga sacrificar nuestro común tiempo de ocio.

Agustín Caruana Vañó

Elda, octubre de 2013

Presentación

Tras una dilatada experiencia en el campo de los programas de educación emocional y prevención de la violencia y de la psicología positiva en el ámbito escolar, el equipo coordinado por Agustín Caruana Vañó desde el CEFIRE de Elda saca a la luz un nuevo título que, en esta ocasión, se dirige hacia educación en la diversidad desde la perspectiva de la psicología positiva y la inteligencia emocional, particularmente destinado a mostrar modelos de superación de las dificultades de aprendizaje.

El libro reúne experiencias que son un claro ejemplo práctico de inteligencia emocional dirigida a superar situaciones de alumnado con dificultades. La dedicación y entrega de los autores a superar complejos obstáculos de estudiantes diferentes, así como el planteamiento profesional que han implementado para ayudarles, son un claro ejemplo de profesionalidad inteligente guiada por sentimientos tan positivos como el amor a esos estudiantes con necesidades educativas especiales.

La diversidad, toda diversidad, social, personal, física o psicológica, dimensión destacada en este libro, es una realidad incuestionable en nuestras aulas que merece una atención competente por parte de todo el sistema educativo para que no derive en desigualdad. A este objetivo se consagra una obra fundamentada desde el punto de vista teórico a través de estudios y de experiencias y que ofrece un amplio repertorio de casos, tanto en su número como en la amplitud de retos que afrontan (acoso, TDAH, altas capacidades, Asperger, autismo, trastornos alimentarios, de lenguaje, de comunicación y de desarrollo entre otros).

Me es grato presentar un libro valioso para el profesorado a quien se invita desde sus páginas a abordar la educación de la diversidad, con inteligencia emocional, de manera rigurosa y como satisfacción personal y profesional, en clave de igualdad y como un valor, desde el enriquecimiento y posibilidad de mejora que supone para toda la comunidad educativa y el futuro de nuestra ciudadanía.

M^a José Català Verdet

Honorable Consellera de Educació, Cultura y Deporte

Prólogo

Me supone una gran satisfacción prologar el libro *Inteligencia emocional aplicada a las dificultades de aprendizaje* porque conozco los trabajos que se han ido publicando desde el CEFIRE de Elda, bajo la dirección de Pedro Civera Coloma y la coordinación de Agustín Caruana Vañó.

Esta nueva publicación supone consolidar un trabajo de muchos años, con muy diversos grupos de docentes de centros de Primaria y Secundaria públicos y privados. Labor que se ha materializado en numerosos recursos avalados por la solvencia y dedicación de quienes los elaboran y por el interés que han suscitado en la comunidad educativa, dentro y fuera de España, gracias a su difusión en Internet (en la Biblioteca Virtual de Recursos Educativos del CEFIRE de Elda. <http://www.lavirtu.com>).

Soy consciente del enorme esfuerzo y dedicación que, año tras año, supone hacer posible la aparición de publicaciones de temáticas de actualidad y novedosas, pero con espíritu práctico y, sobre todo, me admira la gran ilusión que ponen sus autores en compartir sus experiencias e intentar enriquecer y aportar conocimientos para que la tarea de otros se enriquezca y pueda mejorar.

El trabajo *Inteligencia emocional aplicada a las dificultades de aprendizaje* es producto del esfuerzo de un amplio grupo de docentes de diversos niveles, procedencias y especialidades, junto con padres y madres de alumnos en alguno de los casos relatados. Es de destacar que más de 40 autores trabajen coordinadamente aportando experiencias positivas de intervención educativa y superación, que sirvan de ayuda para gestionar al alumnado con dificultades de aprendizaje, siendo éste uno de los más importantes retos planteados a nuestro sistema educativo. Conseguir que el resultado final suene como una armoniosa sinfonía y no como un grupo de músicos -aunque sean virtuosos- afinando sus instrumentos me lleva necesariamente a hablar del director de la orquesta, del coordinador de la obra.

Agustín Caruana Vañó es profesor de orientación educativa, doctor en Medicina y licenciado en Psicología. Lleva desempeñando funciones de asesor de formación más de 12 años en el CEFIRE de Elda (Alicante), donde ha desarrollado su labor de promotor y coordinador de múltiples obras para el mundo educativo no universitario, de carácter práctico, basadas en el trabajo colaborativo, tales como: *Pro-*

grama de Educación Emocional y Prevención de la Violencia que recibió el Premio Extraordinario del Conseller de Educación de la Generalitat Valenciana en 2007, *Aplicaciones Educativas de la Psicología Positiva y Cultivando Emociones. Educación emocional de 3 a 8 años*. Todas ellas accesibles, a texto completo en formato electrónico, en la sección de publicaciones de la Biblioteca Virtual del CEFIRE de Elda (www.lavirtu.com).

A esta labor añade la promoción de diversos proyectos de investigación educativa aplicada, actuando como catalizador de la fructífera unión entre profesorado de niveles universitarios y no universitarios, contribuyendo a la creación de equipos mixtos e interdisciplinarios de trabajo. Actualmente, promueve dos investigaciones sobre *cyberbullying*.

Como señaló Juan Vaello en el prólogo de una publicación previa estamos ante una forma de trabajo colectivo que ha encontrado con la fórmula para el éxito mostrándonos un camino a seguir: ilusión, una buena coordinación, objetivos claros y esfuerzo. Los resultados están ahí: los diferentes grupos formados en torno al CEFIRE de Elda se han convertido en una fuente de instrumentos didácticos de gran utilidad, para suerte de los que tenemos la oportunidad de disfrutarlos y usarlos.

El libro consta de tres partes claramente diferenciadas. La primera reúne una selecta colección de artículos teóricos que pretenden servir de marco conceptual al resto del volumen. La segunda agrupa experiencias colectivas de centro y de aula. La tercera, finalmente, ilustra experiencias ejemplares de abordaje individual de alumnado con dificultades de aprendizaje.

En la primera sección no faltan las aportaciones de la psicología positiva y de la neurociencia. Así, el capítulo *cerebro y aprendizaje* es una breve introducción al apasionante mundo de la neurociencia en el campo de la educación, con la intención de que en todas aquellas personas implicadas, se despierte la curiosidad y las ganas de seguir aprendiendo. Incluye, asimismo, una actualizada revisión del tema de la violencia escolar y una relación de artículos que nos ofrecen una autorizada visión de las aportaciones del enfoque inclusivo en educación.

Educar a los niños para pensar y actuar de forma éticamente correcta en uno de los aspectos importantes a tener en cuenta en la educación del carácter. Esto supone incluir la transmisión de virtudes o fortalezas personales, reconocer y desarrollar relaciones afectivas e infundir afecto y temas emocionales y relacionales en el currículo escolar. El artículo introductorio del coordinador de la obra sigue en esta línea de trabajo situando en un lugar preeminente el desarrollo de la inteligencia emocional a través de la educación emocional, en el marco de la psicología positiva, para asegurar una madurez emocional que sea cimiento y sustrato del desarrollo cognitivo.

En definitiva, el desarrollo de la inteligencia emocional se va configurando como uno de los principales objetivos de la educación.

La segunda sección agrupa interesantes aportaciones para afrontar situaciones de duelo e indisciplina en grupos de adolescentes, ofreciendo novedosas y prácticas orientaciones y pautas de actuación, para que reviertan estas situaciones convirtiéndolas en ocasiones de aprendizaje y maduración personal.

La tercera sección reúne una completa colección de experiencias individuales con alumnos con dificultades de aprendizaje. Situaciones que enfrentan no sólo los equipos de orientación, sino que suponen un reto para los equipos docentes y, en general, para todo el centro. Todos los artículos tienen la misma estructura para facilitar la comprensión y resultar accesibles a todo posible lector, aunque no sea especialista, o incluso sea ajeno al mundo educativo: comienzan por un relato informal para centrar el perfil del alumnado, que sirve de amena introducción a una segunda parte donde se explican detalles técnicos del diagnóstico, así como las actuaciones recomendables a seguir para dar satisfactoria respuesta educativa a este tipo de alumnado.

Quiero comentar el rigor científico que impregna toda la obra que resulta ideal para un estudioso del tema. Ello facilita asimilar rápidamente conceptos claves que están bien definidos, lo que ayuda a la comprensión incluso de los no especialistas. Es magnífico que alguien hable desde la ciencia, con referencias bibliográficas amplias y actualizadas, lo que evidencia una revisión profunda del tema. Todo está bien fundamentado: los anexos bibliográficos y de recursos, enlaces Web, asociaciones, etc. darán mucho juego a los interesados en el tema.

En definitiva, la estructura homogénea de todos los artículos con idénticos apartados facilita enormemente la lectura de los diferentes casos. La presentación de los mismos con un relato que destaca el perfil humano del alumno/a y pone de relieve sus circunstancias personales y familiares resulta un recurso de enorme atractivo para captar el interés del lector. La cuidada redacción con definiciones claras, títulos adecuados, sencillos y sugerentes, y las propuestas de actuación en todos los ámbitos relevantes, en el centro, en el aula, en la familia y con el individuo, así como sugerencias de mejora para intervenciones futuras, etc., todo ello hace que la experiencia propuesta puede ser valorada de alto nivel de interés psicoeducativo.

Finalmente, no quiero dejar de agradecer su trabajo a todos los profesionales que han decidido sumarse a este meritorio proyecto colectivo, así como al CEFIRE de Elda, que lleva ya muchos años apostando por la generación de recursos educativos. Mi felicitación y agradecimiento a todos ellos por intervenir en este laborioso proceso de creación y por aportar su buen hacer para poner al servicio del pro-

fesorado, y de toda la comunidad educativa, esta obra rigurosa e innovadora, al tiempo que revestida de una estructura y enfoque eminentemente accesible y con vocación de resultar útil y práctica para todos los docentes interesados.

Beatriz Gascó Enríquez

*Directora General de Innovación,
Ordenación y Política Lingüística*

PSICOLOGÍA POSITIVA EN ALUMNADO CON DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

Agustín Caruana Vañó

INTRODUCCIÓN

¡Creer o no creer: ésa es la cuestión!

Con los años de experiencia, como estudiante y como docente, he podido observar cierto rasgo de la condición humana, muy presente en el proceso de enseñanza-aprendizaje, que he sintetizado con la frase *"el cerebro humano es terreno abonado para la tontería"*. Frase que considero una enorme verdad. Es fácil comprobar, por experiencia propia, que lo que más gusta, queda más sólidamente anclado en la mente tras una charla o conferencia, y se comprende mejor, es aquella idea o argumento que se acompaña de una broma, historieta o anécdota¹, o simplemente de una tontería.

Me lleva a estas reflexiones la lectura del último correo de mi epistolar y sabio amigo Fidel quien, tras revisar el borrador de este artículo, se apresura a recordarme que *"lo más leído en tu libro anterior fue tu conversación conmigo, citada como anécdota"*² y, para hacerlo más atractivo, me aconseja:

A mi me gustan las cosas menos serias. Yo introduciría alguna historieta, anécdota, broma, etc. No creo que el humor esté reñido con el trabajo bien hecho y más si estamos hablando de la Psicología Positiva.

En esta ocasión me propone que utilice la siguiente frase:

-
- 1 No en vano los más profundos y trascendentes mensajes de los grandes líderes religiosos de la antigüedad -Jesús, Buda, etc.- se han transmitido en forma de parábolas, anécdotas o historietas, con extraordinario éxito.
 - 2 El comentario de Fidel me produce cierta desazón, pues me hace dudar de si realmente alguien se habrá leído las otras 40 páginas de mi, concienzudamente trabajado, artículo anterior "Psicología Positiva y educación. Esbozo de una educación desde y para la felicidad" (Caruana, 2010).

“Tengo un cartel en la puerta que dice así: En la NASA hay un póster en el que pone: aerodinámicamente el cuerpo de la abeja no está hecho para volar, pero, afortunadamente, ella no lo sabe”.

Animado por Fidel, y por tantos ilustres predecesores en la utilización de este recurso pedagógico, decido hacerle caso y, rebuscando entre mis libros, he dado con una historieta que sintetiza en buena medida el mensaje que quiero transmitir. La fortuna me ha sido propicia ya que he dado con este delicioso cuento escrito por el místico sufí Suhrawardi en el siglo XII y que recoge Idries Shaw en su magnífica colección de “Cuentos de los derviches”:

Había una vez un pájaro que no poseía el don del vuelo. Como un pollo, caminaba por el suelo, aunque sabía que algunos pájaros sí volaban.

Sucedió que a través de una combinación de circunstancias el huevo de un pájaro volador fue empollado por éste que no volaba.

A su debido tiempo nació el pichón, todavía con la potencialidad para volar que siempre había tenido, aun desde la época en que se hallaba en el huevo.

Le habló a su madre adoptiva, diciendo: “¿Cuándo volaré?” y el pájaro atado a la tierra dijo: “Persiste en tus intentos de volar como los otros.”

Porque no sabía cómo enseñarle al pichón a volar, ni siquiera sabía cómo arrojarlo del nido de manera que aprendiese.

Resulta curioso, en cierto modo, que el pajarillo no viera esto. El reconocimiento de su situación lo confundía debido a la gratitud que sentía hacia el pájaro que lo había empollado.

“Sin este servicio”, se dijo a sí mismo, “seguramente estaría aún en el huevo”.

Y aún otras veces decía: “Quien puede empollarme, seguramente debe poder enseñarme a volar. Debe de ser sólo una cuestión de tiempo, o de mis propios esfuerzos sin ayuda, o de alguna gran sabiduría. Si, así es. Un día, de repente, seré transportado a la etapa siguiente por aquel que me ha traído hasta aquí.”

El cuento tiene diferentes moralejas, pero las que destaca el autor del libro son las siguientes:

- El suponer que una cosa sigue a otra puede ser absurdo, e impedir un ulterior progreso.

- El hecho de que una persona pueda realizar una función no prueba que pueda llevar a cabo otra.

No obstante, combinando la frase de Fidel-NASA y el cuento sufí, vemos dos actitudes contrapuestas pero que apuntan a un mismo proceso psicológico fundamental: las creencias, y su relevancia en el comportamiento de las personas.

Nuestras creencias y nuestros objetivos vitales determinan el modo en que elaboramos (percibimos e interpretamos) nuestras experiencias y definen nuestras emociones. Las emociones encarnan “creencias”, a menudo muy complejas, acerca de su objeto (Nussbaum, 2008), que resultan esenciales para identificar la emoción, y diferenciar unas emociones de otras. Diferentes creencias llevan a distintas formas de valorar, o evaluar, las situaciones. Como sostiene Lazarus (2000), *“El término valoración... connota una evaluación del significado personal de lo que está sucediendo”* (p. 85). Por tanto, la emoción depende de un “juicio de valor” que da significado a lo que sucede y, sin el cual, no hay emoción (Lazarus y Lazarus, 2000).

Las emociones, a su vez, dirigen e impulsan nuestra conducta. Sin emoción no hay motivo (motivación), ni energía (fuerza, impulso³, etc.) para actuar. Ahí reside el poder de las creencias: determinan emociones y resultan en conductas.

Volviendo a los nuestros dos relatos vemos que, por un lado, la abeja, ignorando su falta de diseño aerodinámico, simplemente, vuela. Su cuerpo no está hecho para volar, pero **cree** que puede volar y vuela. El pájaro del cuento, perfectamente dotado y genéticamente diseñado para volar, no vuela, porque **no cree** que pueda aprender por sí mismo y está esperando que alguien le enseñe. Confía, ciegamente en que quien le ha sabido empollar también sabrá enseñarle a volar. Además, ignora el mensaje de su madre adoptiva que le invita a “persistir”.

Confío en que durante la lectura de la parte “seria” de este artículo el lector vaya descubriendo nuevas facetas e interpretaciones de ambas historietas.

La inteligencia y las emociones

Podemos decir que todas las emociones son “buenas” en el sentido de “útiles, necesarias, adaptativas”, si bien pueden resultar agradables (positivas) o desagra-

3 Todas las emociones son, en esencia, impulsos, que nos lleva a actuar, programas de reacción automática con los que nos ha dotado la evolución. La misma raíz etimológica de la palabra emoción proviene del verbo latino *movere* (que significa “moverse”) más el prefijo “e-”, significando algo así como “movimiento hacia” (Goleman 1995, p. 25).

dables (negativas, p. ej. el miedo es desagradable, pero puede salvarnos la vida y eso es algo “bueno”). También, en sentido general, podemos afirmar que todas las emociones son “inteligentes”, pues precisan de un procesamiento cognitivo que genera pensamientos o ideas (sean estos conscientes o subconscientes) que cristaliza en juicios de valor. No obstante, estas valoraciones pueden ser acertadas (“inteligentes”) y sólidamente argumentadas (con datos verificables, etc.), o estúpidas (desacertadas, pobremente argumentadas, sin datos, ni pruebas que las sustenten, etc.). La apariencia de “estúpidas” de ciertas reacciones emocionales se debe a que proceden de valoraciones incorrectas, erróneas, inapropiadas, etc.

El concepto de “inteligencia emocional”, según la teoría más respetada académicamente (Mayer y Salovey, 2007), hace referencia a una habilidad cognitiva de percibir, conocer y regular la emociones propias y ajenas, así como su interrelación con los pensamientos y la conducta. Esta facultad se atribuye a las personas, de modo que una persona “emocionalmente inteligente” sería aquella que construye su vida emocional, establece sus objetivos vitales y sus actuaciones, sobre ideas o pensamientos, creencias correctamente fundamentados, acertados, y en definitiva “inteligentes”.

El compromiso y dedicación personales, más allá del estricto cumplimiento de sus obligaciones laborales, ha llevado a los extraordinarios profesionales que me acompañan en este libro, a involucrarse decididamente en tratar de superar los complejos obstáculos al proceso de enseñanza-aprendizaje presentes en sus estudiantes singulares. Estos profesionales son un claro exponente de cómo los valores humanos más elevados derivan en creencias, pensamientos y emociones positivas, que cristalizan en comportamientos emocional y profesionalmente inteligentes.

MARCO CONCEPTUAL

Clarificar conceptos en el terreno de las necesidades educativas especiales puede resultar una labor muy compleja. Las taxonomías médicas o psiquiátricas (DSM, CIE) ofrecen precisión diagnóstica aunque sólo recogen trastornos o desórdenes, dejando fuera otras causas de dificultades de aprendizaje (DA).

El término *necesidades educativas especiales* (NEE) procede del Informe Warnock⁴ (1987) que desterró el concepto de incapacidad o déficit, para centrar

4 El Informe Warnock también concluye que ningún niño debe ser considerado ineducable; las necesidades educativas son comunes a todos los niños, al igual que lo son los fines de la educación, etc. Este informe apareció a finales de la década de los 70 y supuso un auténtico revulsivo, el cambio de paradigma, y dio un vuelco a lo que se venía haciendo hasta el momento.

el problema en el contexto y no en el alumnado. Igualmente defiende que, con la ayuda adecuada, los problemas de la mayoría de los niños serán sólo temporales. Por tanto, un niño con una NEE es todo aquel que necesita dicha ayuda.

La Declaración de Salamanca⁵ (1994) considera alumnado con NEE:

a todos los niños y jóvenes cuyas necesidades se derivan de su capacidad o de sus DA. Muchos niños experimentan DA y tienen por lo tanto necesidades educativas especiales en algún momento de su escolarización. Las escuelas tienen que encontrar la manera de educar con éxito a todos los niños, incluidos aquellos con discapacidades graves (p. 6).

La LOE⁶ restringe el significado del término NEE, aplicándolo, únicamente, a alumnado con discapacidad⁷ y problemas de conducta: como *“aquel que requiera, por un periodo de su escolarización, o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta”*. El alumnado con NEE se sitúa dentro del marco más amplio *Necesidades Específicas de Apoyo Educativo* (NEAE), concepto que engloba:

alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar...

La LOE habla, asimismo, de “compensación de desigualdades sociales” que ubica en el capítulo II del Título III: Equidad en la Educación. Normativas posteriores están incluyendo la necesidad de compensación de desigualdades dentro de las NEAE.

5 http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF. Documento obtenido el 14 de diciembre de 2012.

6 LOE, Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Título II: Equidad en la Educación, capítulo I.

7 Las personas con *discapacidad* son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y protocolo facultativo. En: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>)

Dificultades de aprendizaje (DA)

La expresión *dificultades en el aprendizaje* (DA) se refiere a un grupo de trastornos que frecuentemente suelen confundirse entre sí por falta de una definición clara, por el solapamiento existente entre los diferentes trastornos y la heterogeneidad de la población escolar a la que se refieren (Romero y Lavigne, 2005).

Algo similar sucede con la expresión anglosajona "*Learning disabilities*"⁸ (LD) que encontramos en la literatura científica. Por citar un par de ejemplos, Short (2007) citándose a la canadiense *Learning Disability Association* define el término como:

Un trastorno que puede afectar a la adquisición, organización y retención, comprensión y uso de la información verbal y no verbal. Estos desórdenes afectan el aprendizaje en individuos que -no obstante- presentan un nivel promedio en capacidad de razonamiento y/o de pensamiento. Por tanto LD es distinto a deficiencia intelectual global. Las LD se deben a factores genéticos y/o neurológicos o a lesiones que alteran el funcionamiento cerebral hasta el punto de afectar a uno o más procesos relacionados con el aprendizaje. Estos desórdenes no se deben, de forma primaria, a problemas de visión u oído, factores socioeconómicos, diferencias culturales o lingüísticas, falta de motivación o ineficacia de los procedimientos educativos, aunque estos factores pueden complicar los retos a que se enfrentan las personas con LD. Las LD pueden coexistir con otras condiciones, p. ej. trastornos de atención, emocionales o conductuales y con otros problemas de salud (p. 4).

Por su parte, Naude (2009) reconoce varios modelos para conceptualizar las LD que incluyen un rango mucho más amplio de "obstáculos": privación socioeconómica, discapacidad física, factores conductuales y emocionales. Así, para Naude las personas con LD:

Tienen una inteligencia media o superior pero existe un desfase entre esa habilidad y sus logros académicos. Las LD son intrínsecas al niño/a y se asume que no son resultado de disfunción del SNC. A veces experimentan problemas emocionales, conductuales y/o de socialización pero no constituyen la causa de la LD (p.18).

8 Traducciones posibles de *learning disabilities*: *dificultades de aprendizaje*, *disfunción de aprendizaje*, *problemas de aprendizaje*, *discapacidad de aprendizaje*.

Trastornos específicos de aprendizaje (TEA)

El borrador de la clasificación DSM-5⁹ sitúa los *Trastornos Específicos de Aprendizaje* (TEA) dentro de los trastornos del desarrollo neurológico, con los siguientes criterios diagnósticos:

- A. Historial y presencia de dificultades persistentes en la adquisición de la lectura, escritura, aritmética, o en las habilidades de razonamiento matemático durante los años de escolarización (es decir, durante el período de desarrollo).
- B. Estas habilidades académicas están muy por debajo del rango promedio para su edad, su nivel de inteligencia, su grupo cultural o de idioma, su sexo o su nivel de educación...
- C. Las dificultades de aprendizaje no se explican mejor por trastorno del desarrollo intelectual, retraso del desarrollo global, neurológico, sensorial (visión, audición), o a trastornos motores.
- D. Las DA identificadas en el Criterio A (en ausencia de las herramientas, apoyos o servicios para compensar estas dificultades) interfieren significativamente con el rendimiento académico, desempeño laboral o en las actividades de la vida diaria que precisan estas habilidades académicas, solas o en cualquier combinación.

En resumen

Según la normativa actual, el concepto de NEAE es el más amplio, mientras que el de NEE quedaría limitado al alumnado con discapacidad y problemas de conducta. El concepto TEA se refiere a un trastorno específico del desarrollo neurológico. No hay una definición universalmente aceptada para el término *Learning Disabilities*.

En este artículo utilizaré, preferentemente, el término genérico DA como término equivalente a NEAE y como traducción general del anglosajón *Learning Disabilities* (LD) para referirme a cualquier tipo de barrera u obstáculo que dificulta el aprendizaje. Renuncio, pues, a la precisión conceptual para que no se desdibuje el objetivo principal de este artículo: promover la aplicación en alumnado con DA de las aportaciones de la psicología positiva, y así contribuir a un sistema

9 Publicado temporalmente en <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>

educativo no discriminatorio¹⁰, inspirándome en el espíritu de la Declaración de Salamanca¹¹.

Siguiendo los planteamientos de la psicología positiva y, como señala Dykens (2006), pretendo ofrecer datos y argumentos que nos estimulen a poner en práctica con este tipo de alumnado, todos los esperanzadores avances de la psicología positiva, animando a que se estudien y desarrollen en ellos los mismos rasgos (emociones positivas, gratificaciones y fluidez, virtudes y fortalezas) que ayudan a las personas en general a tomar impulso y a ser felices.

Todos los niños y niñas tienen derecho a una educación de calidad adaptada para satisfacer sus necesidades. Debemos ofrecer la oportunidad de desarrollar competencias socioemocionales y éticas especialmente a los más desfavorecidos (Cohen, 2006). Esto incluye, por supuesto, a los niños con DA, debidas a discapacidad o cualquier otra causa.

PSICOLOGÍA POSITIVA Y EDUCACIÓN

Como señala el profesor Reig-Ferrer (2010, p.11):

La PsPos (Psicología Positiva) promueve el estudio de las características, condiciones y procesos que contribuyen al funcionamiento óptimo de la persona, a su excelencia como individuo y al logro de una vida plena y significativa. La trinidad positiva de la PsPos se centra, para el logro de esta misión, en el estudio y cultivo de las emociones positivas, de los rasgos o características individuales positivas (fuerzas del carácter o virtudes) y de las instituciones positivas.

10 Por "discriminación por motivos de discapacidad" se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables. (Artículo I. Propósito, de la declaración de la ONU, sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006).

11 Un sistema educativo, para no ser discriminatorio, tiene que facilitar, en igualdad de condiciones, la educación, como un derecho humano fundamental, deberá por tanto hacer todas las modificaciones y adaptaciones necesarias cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad, trastornos del aprendizaje, o situación de desventaja derivada de circunstancias sociales, personales, culturales, étnicas, económicas, geográficas, o de salud, etc., una educación, que les ofrezca la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos.

El papel del docente estriba, a este respecto, en un arte de comadrón, sabiendo guiar para cultivar la afectividad positiva respecto del pasado, presente y futuro, posibilitar el disfrute de los sentimientos positivos procedentes de las gratificaciones y placeres, poder obtener numerosas gratificaciones de las fortalezas características, y capacitar para utilizar éstas al servicio de algo supra-personal que pueda dar sentido a la existencia.

Por tanto, la psicología positiva se ocupa de 3 asuntos centrales (Palomera, 2009; Vázquez, 2009):

- Experiencias positivas.
- Rasgos positivos individuales.
- Instituciones y organizaciones positivas. Este último punto hace referencia a aquellas estructuras organizativas de todo tipo (familia, lugar de trabajo, centros educativos, sociedades, etc.) que deberían ser el vehículo que facilitase y promoviese el bienestar y la potenciación del capital individual y social.

Un creciente número de estudios de psicología positiva se está planteando cómo promover el desarrollo de escuelas positivas que persigan el éxito de todo su alumnado, favoreciendo el crecimiento de las fortalezas personales (Clonan, y cols., 2004). Ya existe abundante documentación, literatura académica (también en nuestro idioma, Palomera, 2009, Caruana 2010, Fernández-Domínguez, 2009, Programa Aulas Felices¹², blogs¹³ con enlaces a *Facebook* y *Twitter*, etc.), así como evidencias empíricas, sobre instituciones y organizaciones positivas, incluyendo centros educativos (Donaldson y Ko, 2010), que demuestran que la psicología positiva está sólidamente asentada y fundamentada en el mundo educativo (Huebner y Hills, 2011).

El nuevo marco conceptual de la psicología positiva: bienestar y flourish¹⁴

Recientemente, Seligman (2011) ha revisado y actualizado su propio modelo planteando la consecución del bienestar (*well-being*) como el nuevo objetivo de la psicología positiva y, para medirlo, utiliza el término *flourishing*¹⁵. Howel (2009) ha

12 Se puede descargar gratuitamente en: <http://catedu.es/psicologiapositiva/>

13 Educación para la felicidad <http://edufelda.blogspot.com.es>

14 Flourish: Florecer, prosperar, crecer, desarrollarse, progresar, evolucionar, perfeccionarse.

15 Flourishing: prosperidad, progreso, crecimiento, desarrollo, etc.

definido *flourishing* como un “elevado bienestar emocional, psicológico y social”. En su estudio encontró que los estudiantes con mayor bienestar, además de obtener mejores notas, reunían una serie de características o rasgos cognitivos, y de actitud, que propician el éxito académico: adoptaban una visión flexible sobre la motivación y la autorregulación del aprendizaje, evitaban posponer sus tareas y obligaciones sustituyéndolas por otras más irrelevantes o agradables, tenían mejor autocontrol y expresaban el deseo de aprender todo lo que les fuera posible.

Por tanto, el objetivo principal de la psicología positiva es el desarrollo de ese bienestar personal global. Para que una persona crezca y progrese debería tener, o adquirir, las siguientes características o rasgos:

- Rasgos centrales: emociones positivas, compromiso e interés, sentido de la vida o propósito.
- Rasgos adicionales: autoestima, optimismo, resiliencia, vitalidad, autodeterminación, relaciones positivas.

Educación para el bienestar

Después de mostrar sus dudas sobre si nuestro sistema escolar actual ayuda a los niños a alcanzar ese deseable nivel de bienestar social y emocional total (Howel, 2009), Seligman (2011) se pregunta si es posible educar el bienestar en la escuela, para concluir que “el bienestar debería enseñarse en los centros escolares” al menos por tres importantes razones:

1. Para prevenir depresión y otros problemas de salud mental en niños y jóvenes¹⁶.
2. Para incrementar la satisfacción en la vida. Hay abundante evidencia científica de que la satisfacción vital en jóvenes tiene importantes consecuencias en su funcionamiento psicológico, social y educativo (Proctor, Linley y Maltby, 2009).
3. Como ayuda para mejorar el aprendizaje y favorecer un pensamiento más creativo. La creatividad no debe ser “menospreciada”, como se hace en los

16 Según un reciente estudio entre los años 1999 y 2006 el suicidio es en EE.UU. la tercera causa de muerte en adolescentes entre 12 y 19 años, siendo la exposición a violencia y victimización (bullying) la primera causa de ideación suicida en estas edades (<http://www.medscape.org/viewarticle/773679>). Los suicidios en España van aumentando año tras año y son ya la primera causa de muerte juvenil, superando a las muertes por accidentes de tráfico (<http://www.cuartopoder.es/atusalud/el-suicidio-primera-causa-de-muerte-en-los-ovenes/49>).

sistemas educativos convencionales (Ryan, James y Hogan, 2012), sino total y decididamente potenciada. Si el sistema educativo “mata” la creatividad (Véase la conferencia TED: *Las escuelas matan la creatividad*¹⁷), destruye la inteligencia, pues “La forma más elevada de inteligencia consiste en pensar de forma creativa” (Robinson 2009, p. 87).

Elementos del bienestar

El bienestar se compone de cinco elementos que conforman los pilares de la nueva psicología positiva (Seligman, 2011). Tres de ellos ya fueron anticipados en su libro “Auténtica Felicidad” (2005):

1. *Emociones positivas*. El cambio respecto al modelo anterior consiste en que felicidad y satisfacción en la vida dejan de ser el objetivo central de la teoría para concebirse como emociones positivas. Sabemos que las emociones negativas pueden tener un impacto nocivo sobre el aprendizaje, mientras que las positivas (ver el modelo “ampliar y construir” de Fredrickson, 2004) tienen un efecto benefactor. Diversos estudios han mostrado que el alumnado que experimenta con mayor frecuencia emociones positivas, tiene mejores notas y mayor implicación psicológica en el aprendizaje. Las mejores prácticas en competencias socioemocionales y éticas (CSEE) deben tener en cuenta los hallazgos científicamente contrastados apuntados por Cohen (2006).
2. *Compromiso*. Entendido como dedicar tiempo, esfuerzo y pasión para alcanzar objetivos significativos (Lyubomirsky, 2008). Sentirse plenamente involucrado en retos alcanzables lleva a estados de “flujo” (*flow*, Csikszentmihalyi, 1998). Estudios como el de Forth y cols (2010), entre otros, muestran que los jóvenes socialmente comprometidos, involucrados en actividades de ayuda a otras personas, tienen niveles más altos de bienestar y mejores logros académicos. Encontraron, además, que tendían a ser más agradecidos, esperanzados, felices, prosociales, estaban más satisfechos con sus vidas, expresaban mayor efecto positivo y autoestima, además de presentar mejores notas en los estudios.
3. *Relaciones positivas*. Cuidar las relaciones y practicar la benevolencia y la amabilidad aumentan el bienestar (Seligman, 2011; Lyubomirsky, 2008). Durlak y Weissberg (2010) consiguieron cambios positivos en jóvenes que participaron en programas para desarrollar habilidades personales y sociales implementados fuera del horario escolar: mejor auto-percepción, vinculación a la escuela,

17 http://www.ted.com/talks/ken_robinson_says_schools_kill_creativity.html

mejores notas y otros logros académicos, expresión de conductas sociales positivas, y presentaban menos problemas de comportamiento¹⁸. Bundick, (2011) encontró, asimismo, mejores logros educativos y menos problemas de conducta en alumnado implicado en actividades extraescolares sociales de voluntariado o liderazgo.

4. *Sentido de la vida, propósito*. Concebido como apego, pertenencia o estar al servicio de una causa o unos fines que consideras grandes, elevados o trascendentes. Svence y Golde (2008) encontraron que el sentido de la vida, junto a otros componentes del bienestar psicológico (crecimiento personal y habilidad para encajar en la sociedad), se asociaron con optimismo y autoestima en niños de 10 a 13 años. Asimismo, vieron que la autoestima, el locus de control interno y la extraversión predecían su satisfacción en la vida.
5. *Logro, o realización*. Definido como la satisfacción de perseguir objetivos, ganar, dominar un arte, alcanzar la excelencia en cualquier campo, avanzar hacia una meta. En términos generales el logro equivale a la realización personal y es uno de los 4 componentes del crecimiento personal ("*flourishing*") de modo que incrementando los logros se favorece el desarrollo personal. Uno de los criterios de éxito en el terreno académico es la consecución del aprendizaje, que tradicionalmente se mide por los resultados académicos. De ahí que se utilicen las notas como variable para medir éxito en numerosos estudios de psicología positiva.

Educación del carácter

El esfuerzo, que es fruto de una decisión personal consciente, libre y voluntaria, juega un papel central en la nueva teoría de la inteligencia de Seligman. Es, por tanto, una cuestión relativa al carácter de la persona. Conocemos dos rasgos del carácter que tienen que ver con dedicar tiempo a una labor que suponga esfuerzo:

- Autocontrol (auto-disciplina). Howel (2009) encontró que los estudiantes con mejor autocontrol informaban de un mayor bienestar, además de obtener mejores notas.
- Persistencia: perseverancia¹⁹ y pasión en la persecución de metas a largo plazo, inmunidad al desaliento. Duckworth, Quinn y Seligman, (2009) en-

18 Los autores recomiendan seguir el seguir el método SAFE (secuenciado, activo, focalizado y explícito) para conseguir los mejores resultados en la implementación de programas de HHSS.

19 Grit en inglés.

contraron que la perseverancia y la satisfacción de los docentes resultaron los mejores predictores de su eficacia medida en términos de ganancias académicas de su alumnado. De modo que estos rasgos positivos deberían ser considerados también en la formación del profesorado.

Aprender exige un esfuerzo y una dedicación que no todo el mundo está dispuesto, o en condiciones, de poder realizar. En sentido muy amplio la falta de motivación en los estudios, podría también, considerarse como una DA, un obstáculo o barrera al aprendizaje, de naturaleza puramente psicológica -debida al carácter sin la más mínima presencia de trastorno o psicopatología de ningún tipo. Hay estudiantes que no quieren aprender, que no piensan que puedan aprender y que no encuentran nada atractivo aprender, no importa lo maravillosa que sea la escuela, ni sus profesores, ni los medios o recursos que se pongan a su disposición (Seligman, 2011), y parecen refractarios a la aplicación de las mejores estrategias y técnicas pedagógicas que brillantes educadores y pedagogos diseñan pensando en ellos (Vaello 2011).

La psicología positiva considera que, en la mayoría de los casos de DA queda un margen -más o menos amplio- a la beneficiosa influencia de rasgos del carácter como la resiliencia. Sería muy bueno explorar, en cada caso, el auténtico peso de las circunstancias y el margen real que existe para compensarlas con el esfuerzo personal. Cuando la DA se debe a retraso mental o discapacidad intelectual severa el margen es mínimo, pero cuando las DA se deben a circunstancias externas adversas siempre queda un espacio para la voluntad y la elección personal²⁰.

La resiliencia es un elemento central en el concepto de *flourish* que predice resultados educativos y psicológicos tales como disfrutar en la escuela, la mayor participación en las clases y una mejor autoestima. Martin y Marsh (2006), han establecido 5 factores que predicen la resiliencia académica: confianza (auto-eficacia), coordinación (planificación), control, calma (baja ansiedad), compromiso (persistencia). Todos estos elementos deberían ser tenidos en cuenta, y adoptarse como objetivos de una acertada educación del carácter, especialmente con alumnado con DA.

Los objetivos de la ética y de la psicología positiva coinciden en la búsqueda del funcionamiento óptimo de la persona y los docentes formados en psicología positiva están en una situación idónea para difundir conocimiento ético (Vella-Brodrick, 2011). Educar a los niños para pensar y actuar de forma éticamente correcta es otro de los aspectos importantes en la educación del carácter.

20 Recordemos la conocida frase de Viktor E. Frankl "Al hombre se le puede arrebatar todo salvo una cosa: la última de las libertades humanas – la elección de la actitud personal ante un conjunto de circunstancias – para decidir su propio camino" (El hombre en busca de sentido).

En general los sistemas educativos sobrevaloran en exceso los resultados académicos frente a los avances y progresos en desarrollo personal; y las asignaturas científico tecnológicas en detrimento de las humanidades. Prestigiosos autores insisten en criticar la miopía de estas políticas de vuelo corto (Cohen 2006, Robinson, 2009, Nussbaum, 2012), que caen, reiteradamente, en el error de convertir educación en instrucción, que priorizan el desarrollo cognitivo y la capacitación técnico-profesional, dejando olvidadas las competencias sociales, éticas y emocionales; y que apuestan por una educación para “el desarrollo económico” frente a la educación para “el desarrollo humano”, renunciando a formar auténticos “ciudadanos del mundo”. Ese enfoque, no sólo dificulta el desarrollo integral de las personas, sino que pone en peligro la supervivencia de los propios sistemas democráticos occidentales, que tanto progreso y bienestar han generado (Nussbaum, 2012).

En resumen, para la psicología positiva el carácter es -al menos- tan importante como el intelecto o la capacidad en la consecución de logros académicos y de cualquier otro tipo. La educación del carácter debe tener presente la conexión existente entre determinados rasgos de personalidad, incluidos en el concepto de *flourish* y el bienestar. Lo importante es que el esfuerzo es educable y los dos rasgos citados (autocontrol y persistencia) deben constituir el eje central de una bien orientada educación del carácter (Seligman, 2011).

Las fortalezas del carácter

Hace unos años Seligman (2005) presentó las 24 fortalezas del carácter como rasgos morales, fácilmente adquiribles, susceptibles de mejora y que implican voluntariedad. Cualquier persona puede elegir adquirirlas si se lo propone y les dedica tiempo y esfuerzo. El movimiento de la psicología positiva, pone el énfasis en las fortalezas, y no en fijar lo que está equivocado, y se basa en la premisa de que si se enseña a las personas a capitalizar sus fortalezas y a ser resilientes y optimistas llevarán vidas más felices y productivas. Así Proctor y cols. (2011) comprobaron la eficacia de su programa de intervención para ejercitar y desarrollar las fortalezas (“Gimnasia de Fortalezas”) consiguiendo un aumento de la satisfacción vital y el bienestar en adolescentes.

El bienestar puede enseñarse en las aulas. Ya se han descrito experiencias concretas de inmersión total de un centro educativo en los planteamientos de la psicología positiva (Gerlong Grammar School). El *Penn Resiliency Program* ha sido diseñado por Seligman y colaboradores para promover bienestar en jóvenes en entornos educativos incrementando su habilidad para manejar problemas cotidianos comunes durante la adolescencia, ayudándoles a identificar sus fortalezas

de carácter y aumentar su utilización en su vida cotidiana (Conway, 2012; Kranzler, Parks y Gillhaim, 2011). Según Seligman (2011) el programa, que funciona igual en niños de diferentes razas y entornos culturales, se ha demostrado eficaz para reducir y prevenir los síntomas de depresión, los niveles clínicos de ansiedad y depresión, la desesperanza y los problemas de conducta; y para mejorar los comportamientos relacionados con la salud (menos síntomas de enfermedad física, menos visitas al médico, mejor dieta, más ejercicio).

Un concepto fundamental en la nueva teoría del “bienestar” es que considera que las fortalezas y virtudes (las 24 existentes) sustentan los 5 elementos del bienestar: utilizando nuestras mejores fortalezas tenemos más emociones positivas, experiencias más significativas, mayores logros y mejores relaciones.

Bienestar, salud mental y dificultades de aprendizaje

Bienestar, salud mental y dificultades de aprendizaje son variables muy relacionadas. Todas ellas de extraordinaria importancia, tanto en el plano del funcionamiento personal como en el académico. Conviene recordar aquí la alta prevalencia de trastornos mentales en jóvenes con DA. Entre el 30 y el 50% de niños con DA cumplen los criterios diagnósticos de desórdenes mentales (Vedi, Bernard, 2012): TDAH, trastornos del espectro autista y problemas de conducta y emocionales son los trastornos psiquiátricos más relacionados con dificultades graves de aprendizaje, que persisten en la edad adulta con importantes consecuencias. Como muestra un estudio longitudinal, con un seguimiento de 33 años, los hombres diagnosticados de TDAH²¹ cuando eran niños, se encuentran con infinidad de desventajas en el curso de sus vidas: peor situación económica, educativa, ocupacional y social, mayores tasas de divorcio, mayor frecuencia de personalidad antisocial, de uso de sustancias, más hospitalizaciones y encarcelamientos²², etc.

Suldo, Thalji y Ferron (2011) examinaron, en un estudio longitudinal, la importancia de la relación entre bienestar y psicopatología²³ en la predicción del com-

21 Trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

22 <http://www.medscape.org/viewarticle/773670>.

23 Los investigadores conductuales han establecido dos grandes formas de expresión de los problemas emocionales y conductuales: (1) Interiorización, conductas sobre-controladas: los niños con este patrón se repliegan sobre sí mismos cuando aparecen los estresores, en vez de actuar hacia el entorno, p. ej. ansiedad, depresión, quejas somáticas; (2) exteriorización de problemas, conducta infra-controlada: los niños con este patrón dirigen su conducta hacia el exterior, hacia objetos, persona o el entorno, p. ej. conducta agresiva, saltarse las normas, hiperactividad, etc.

portamiento, y de logros académicos, en 300 estudiantes de enseñanzas medias. Encontraron que la mayor asistencia a la escuela y las mejores notas y habilidades matemáticas se encontraron en estudiantes con puntuaciones medias o altas en bienestar junto con bajos niveles de psicopatología. La sola ausencia de psicopatología no era el mejor predictor de posterior funcionamiento académico, la presencia de bienestar incrementaba el éxito. El peor funcionamiento escolar, considerando conjuntamente las notas y las faltas de asistencia, lo encontraron en alumnado con problemas de salud mental. Los niños con ansiedad o depresión tienden a evitar la escuela, siendo la ansiedad un importante factor de riesgo de absentismo. Los niños agresivos o hiperactivos presentaron los peores logros académicos (peores notas), mayor absentismo y problemas de conducta y disciplina.

Por otro lado, autores como Naude (2009) alertan de la gran cantidad e intensidad de emociones negativas que pueden acompañar todo el proceso diagnóstico y de intervención en las DA (tanto en familiares como en los propios chicos): shock, culpa, ansiedad, aislamiento rechazo, miedo, fracaso. Por tanto, los niños con DA son un grupo de riesgo de problemas psicológicos y conductuales, no sólo por las propias DA, o el trastorno subyacente cuando lo hay, sino por los altos niveles de estrés que experimentan en el contexto escolar. El simple hecho de asistir al colegio puede ser un importante estresor para ellos. Desde la psicología positiva se considera que la forma que tienen de afrontar y superar sus situaciones de riesgo son sus fortalezas, y las deberíamos potenciar y desarrollar desde el sistema educativo.

Intervenir lo antes posible

El bienestar como meta educativa debería estar presente desde el comienzo de la escolarización en Educación Infantil, incluso antes. Diversos estudios sugieren implantarla tan pronto como sea posible en el curso del desarrollo (Short, 2007, Palomera 2009), también en niños con DA (Naude, 2009), de modo que puedan adquirirse temprano habilidades y capacidades que sabemos conducen a resultados positivos y son base y fundamento de otras habilidades positivas.

Así, Wright (2010) desarrolló habilidades socioemocionales y de comunicación en una niña de 16 meses que permanecía todo el día en silencio en un rincón del aula, asustada y auto-protegiéndose, y que nunca había expresado las emociones típicas de la infancia, como consecuencia de experiencias de maltrato con una madre depresiva y adicta a las drogas. Shoshani y Aviv (2012) encontraron relaciones positivas entre las fortalezas de niños de 6 a 7 años de edad y el ajuste escolar, en este periodo crítico de inicio de la escolarización. Sallquist y cols. (2009) encontraron abundantes relaciones positivas entre empatía positiva, competencia social

y funcionamiento socioemocional en niños de tres años y medio. Finalmente, Shin y cols. (2011) encontraron, en niños de 3 a 5 años, que la afectividad positiva se relacionó como mayor aceptación de los demás niños, mayor atención visual por parte de los compañeros, mayor frecuencia de iniciación de interacciones positivas y mejor ajuste escolar (valorado por el maestro).

Psicología positiva en alumnado con DA

El alumnado con DA por discapacidad se encuentra en situación de desventaja. Los enfoques tradicionales se han centrado en los déficits de funcionamiento y en sus consecuencias negativas, indefensión aprendida, percepción negativa del control y fracaso escolar. La psicología positiva se centra en emociones positivas, rasgos personales positivos y entornos positivos. Los avances en la psicología positiva son perfectamente aplicables a este tipo de alumnado y no hay razón alguna para no promover investigaciones e intervenciones en esta dirección.

La psicología positiva también ha puesto el énfasis en las fortalezas humanas y en el bienestar y emplaza a investigadores y educadores a implementar las fortalezas y capacidades de las personas con discapacidad, para optimizar su funcionamiento en la vida y promover su bienestar, acentuando la construcción de cualidades que les permitan no sólo resistir y sobrevivir, sino también realizarse como personas (desarrollarse y progresar, *flourish*, Naidoo, 2006). Como señala Naude (2009), centrándose en las fortalezas de los niños es posible incrementar sus oportunidades de éxito en el manejo de dificultades presentes y futuras.

Los estudiantes que valoran positivamente el clima de su centro escolar tienen mayores logros y mejor ajuste (Svence y Golde, 2008; Proctor y cols. 2011; Proctor, Linley y Maltby, 2009). Para crear instituciones positivas hay que crear un clima positivo, y esto se consigue creando interacciones positivas entre los miembros de la institución. Un excelente método para crear ese tipo de relaciones es incrementar el nivel de intercambio de elogios verbales. Sawka-Miller y Millar (2007) encontraron que niños con DA y dificultades del desarrollo alcanzaban mejores resultados como estudiantes, así como mayor implicación y compromiso académico, cuando recibían la atención positiva del profesor. Se ha establecido que la proporción ideal para conseguir un buen clima y una mejora del funcionamiento de las personas es de 4 o 5 elogios por cada afirmación neutra o negativa.

Shogren y cols. (2006), exploraron las asociaciones entre esperanza, optimismo, locus de control, auto-determinación y satisfacción en la vida en adolescentes con o sin discapacidad cognitiva. Sus resultados subrayan la importancia de incluir estas variables a la hora de desarrollar intervenciones, dado que tienen

menos oportunidades de aprender las habilidades necesarias para autorregular su aprendizaje y su conducta, se sienten psicológicamente desautorizados, tienen menos oportunidades de ejercer control sobre su entorno y se perciben a sí mismos como menos capaces de utilizar estrategias mentales para alcanzar sus metas.

También Dykens (2006) propone que las investigaciones con personas con retraso mental se centren en los estados internos y positivos: felicidad, alegría, esperanza, compromisos, fortalezas. La pregunta fundamental que deberíamos formularnos respecto a estas personas sería ¿qué necesitan para vivir una vida satisfactoria, plena y feliz? La mayor parte de educadores y familiares que rodean a estos niños coincidirán en admitir que son capaces de disfrutar de placeres sensoriales inmediatos (p. ej. comer helados, ser abrazados, ver una película). Pero quedan muchas cuestiones por resolver si queremos avanzar y contribuir a que consigan mayores y mejores niveles de bienestar:

- ¿En qué medida muestran emociones positivas hacia el futuro (p. ej. esperanza), o hacia el pasado (p. ej. gratitud)?
- ¿En qué medida experimentan “fluidez”, compromiso, virtudes, fortalezas?
- En general las personas más felices y optimistas son más sanas, viven más tiempo, y utilizan su estado positivo para facilitar y expandir sus habilidades de solución de problemas y de aprendizaje. ¿Se pueden dar estas ventajas en personas con retraso mental?
- ¿Funcionarían en ellos las intervenciones diseñadas para incrementar los estados positivos?
- ¿En qué medida sus padres o familiares desarrollan fortalezas o emociones positivas como consecuencia de que haya un miembro de la familia con discapacidad?
- Fortalezas como justicia, templanza, imparcialidad, ¿están fuera del alcance de personas con bajo CI? ¿Están dentro de su alcance fortalezas como amabilidad, amor, persistencia, ciudadanía, mientras que otras no lo estarían ya que requieren un mínimo nivel de desarrollo cognitivo (p. ej. juicio, perspectiva, amor por el conocimiento)?

Utilizando las aportaciones de la psicología positiva, Doswell y cols (2011) han desarrollado una experiencia para aumentar el bienestar psicológico en perso-

nas con DA. Diseñaron un programa de intervención de ocho sesiones grupales, no centrado en los problemas y aspectos negativos, sino en los elementos de una vida plena y feliz, la resiliencia y las habilidades de afrontamiento para protegerse de las dificultades futuras. Animaron a los miembros del grupo a desarrollar sus relaciones personales, identificar sus fortalezas y compartir ideas, dándoles la oportunidad de tener experiencias positivas en grupo, de ser escuchados, de mostrar su trabajo y comentar sus logros. Aunque no obtuvieron datos cuantitativos, la experiencia fue valorada muy positivamente por los asistentes, que identificaron numerosas situaciones de felicidad: hablar con otras personas, mantenerse en forma, pasar tiempo con los amigos y salir con ellos, contar chistes y reír, hacer cosas que les gustan, pensar sobre las cosas bonitas que escuchan a otras personas, pensar en su familia, ir de vacaciones.

En esta misma línea, estudios de metaanálisis han identificado efectos positivos del entrenamiento en habilidades sociales en personas con DA. Las personas con competencias diferentes deberían tener la oportunidad de desarrollar nuevas relaciones y apoyos para mantener las ya existentes. En su estudio Alberton y Langford (2011) consiguieron incrementar las habilidades sociales y de comunicación para desarrollar relaciones de amistad entre los miembros de un grupo de personas con discapacidad.

Margalit (2003) destaca que la resolución de conflictos (un rasgo fundamental de las personas resilientes), al tratarse de una competencia que requiere la utilización de diversas estrategias de interacción social, es uno de los aspectos más críticos para los niños con DA. Para desarrollar estrategias exitosas de manejo de conflictos proponen intervenciones educativas que integren habilidades de regulación emocional y experiencias de reciprocidad en las relaciones íntimas con otras personas.

Goldberg y cols. (2003), recuerdan que algunas de las condiciones que causan DA perduran a lo largo de toda la vida, más allá del periodo de escolarización. Por ello consideran de vital importancia potenciar el desarrollo de talentos y habilidades especiales, pasiones personales, más que utilizar todo el tiempo y todos los recursos en remediar el déficit tratando de mejorar el aprendizaje, que es lo que tradicionalmente se viene haciendo. Estos autores han destacado una serie de rasgos que son los que mejor predicen el éxito de personas con discapacidad en la vida adulta:

- Autoconciencia. Una estrategia clave, beneficiosa en este aspecto, es la de parcelar la propia imagen, considerando la discapacidad sólo como una parte de la misma, y poniendo de relieve las otras facetas en las que no hay limitación alguna ("tengo" una discapacidad, en lugar de

“soy” un discapacitado, o mejor tengo ciertas competencias, pero no otras).

- Proactividad. Anticipar los problemas y dificultades y responder con actuaciones positivas.
- Perseverancia. El deseo de tener éxito junto con la voluntad de sacrificarse, y persistir. Sin obcecada rigidez, sino con flexibilidad, sabiendo cuando hay que abandonar, y cuándo no tiene sentido seguir “dándose golpes contra el muro”.
- Establecimiento secuenciado y realista de metas. Optar por un sistema de progreso paso a paso (un objetivo detrás de otro) con un planteamiento realista de nuevas metas.
- Garantizarse y utilizar adecuadamente sistemas eficaces de apoyo social. Establecer relaciones recíprocas con personas significativas del entorno, sin limitarse a recibir, sino también tratando de corresponder.
- Estabilidad emocional. Habilidad de reconocer los desencadenantes del estrés y desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas.

La baja autoestima aparece cuando se piensa en rasgos propios indeseables (desfavorables), y la propia discapacidad puede ser uno de estos aspectos negativos generando estrés y ansiedad. Los niños con DA no sólo tienen ansiedad y falta de confianza, sino que también tienen serias dudas de que su situación vaya a mejorar. La autoestima puede aumentarse, no obstante, haciendo que las personas piensen en sus características positivas (favorables). Short (2007), junto a otros muchos autores, propone desarrollar intervenciones que ayuden a niños con DA a identificar sus aspectos positivos, sus fortalezas, y a construir sobre ellas, especialmente en el terreno personal, no exclusivamente en el académico. Sugiere a los profesores que contribuyan a desarrollar “islas de competencias”, áreas de fortaleza que puedan ser identificadas, reforzadas y mostradas por los educadores para mejorar la calidad de vida de su alumnado.

Los estudiantes que se sienten mejor consigo mismos consideran que pueden funcionar mejor en el mundo académico. El trabajo de Naude (2009) se ha centrado en desarrollar la comprensión de la experiencia de felicidad y cómo la perciben los chicos con DA. Los hallazgos de su estudio sugieren que estos chicos pueden buscar la felicidad más allá del contexto escolar y de aprendizaje, y que la felicidad, en sí misma, puede acabar siendo una fortaleza protectora. Los estudiantes que participaron en la intervención relataron un aumento de su autoconcepto académico.

Conclusiones

En este artículo he presentado algunos hallazgos recientes de la psicología positiva para el mundo educativo, en general, y para el alumnado con DA, en particular. Inspirado en el espíritu del Informe Warnock (1987), de la Declaración de Salamanca (1994) y del sentir del informe de las Naciones Unidas para la no discriminación de las personas con discapacidad (2006), propongo aplicar los esperanzadores hallazgos de la psicología positiva a este tipo de alumnado.

La pregunta clave sería ¿qué necesitan las personas con DA para vivir una vida plena y feliz? Mientras no haya evidencia científica en contra, el sistema educativo debe buscar e impulsar decididamente el más elevado nivel de bienestar emocional, psicológico y social (*flourish*, Howell, 2009) en este tipo de alumnado (Dykens, 2006), sea cual fuere la condición causante de su DA. Todo el mundo quiere que los niños con DA sean felices, pero el deseo no es suficiente. Hemos de potenciar el desarrollo de talentos y habilidades especiales, que realcen su resistencia (Naude, 2009), así como sus pasiones personales. Aspectos todos ellos que, tradicionalmente, reciben poca atención (Dykens, 2006; Goldberg, y cols, 2003).

La psicología positiva propone un frente de actuación apoyado sobre 3 pilares. El primero consiste en desarrollar experiencias positivas. Cohen (2006) señala con acierto el camino: desarrollar educación socioemocional y ética. El segundo pilar supone fortalecer los rasgos personales positivos mediante una educación del carácter, que ponga en valor el esfuerzo y los principales rasgos que lo sustentan -la persistencia y el autocontrol-, desarrollando la resiliencia, así como las virtudes o fortalezas, siguiendo el camino trazado por programas educativos de probada eficacia (Penn Resiliency Program, Seligman, 2011).

Promover la formación de instituciones educativas generadoras de climas positivos es el tercer pilar de la psicología positiva. Estimulando y favoreciendo el establecimiento de interacciones positivas se contribuye decididamente a ello (SawKa-Miller y Millar, 2007). Esto es aplicable, asimismo, a otro tipo de instituciones como la familia-hogar, las organizaciones o asociaciones sociales y comunitarias, etc., que juegan un papel muy importante en la vida de niños y adolescentes.

La creación de relaciones a largo plazo entre educadores y padres para generar escuelas y hogares seguros, afectivos y sensibles contribuye, enormemente, a enseñar a los niños a ser más competentes social, emocional, ética y cognitivamente (Cohen, 2006). Diseñar programas educativos que incorporen la participación activa de todos los integrantes de la comunidad educativa es uno de los principios esenciales para generar una colaboración eficaz entre ellos.

Comunidad educativa, padres, profesores, profesionales de la salud, etc., son esenciales para el éxito del niño y deberían contribuir al logro de su desarrollo integral (Naude, 2009). Todas las personas que rodean al niño (padres, profesores, etc.) deben garantizar que reciba el mismo tipo de mensajes (Cohen, 2006), porque, como recuerda el proverbio africano, "para educar a un niño, hace falta la tribu entera"²⁴.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberston, F., & Langford, S. (2011). The friendship group: A social skill group for people with learning disabilities. *Clinical Psychology & People with Learning Disabilities*, 9 (1), 33-39.
- Bundick, M. (2011). Extracurricular activities, positive youth development, and the role of meaningfulness of engagement. *The Journal of Positive Psychology* 6 (2), 57-74.
- Caruana Vañó, A. (2010). Psicología Positiva y educación. Esbozo de una educación desde y para la felicidad. En A. Caruana Vañó (coord.), *Aplicaciones educativas de la psicología positiva* (pp.16-58). Generalitat Valenciana, Conselleria d'Educació.
- Clonan, S. M., Chafouleas, S.M., McDougal, J. L., Riley-Tillman, T. C. (2004). Positive psychology goes to school: are we there yet? *Psychology in the School*, 41 (1), 101-110.
- Cohen, J. (2006). Social, emotional, ethical, and academic education: creating a climate for learning, participation in democracy, and well-being. *Harvard Educational Review* 76 (2), 201-237.
- Conway, R., (2012). Flourish: a new understanding of happiness and well-being – and how to achieve them, by Martin E.P. Seligman. *The Journal of Positive Psychology*, 7 (2), 159-161.
- Csikszentmihalyi, M., (1998). *Aprender a fluir*. Barcelona: Kairós.
- Donaldson, S. I., & Ko, I., (2010). Positive organizational psychology, behavior, and scholarship: A review of emerging literature and evidence base. *The Journal of Positive Psychology*, 5 (3), 177-191.
- Doswell, S., King, E., Walker-Samuel, N., Tisandier, A., Buchanam, M., (2011). Running a positive psychology group with people with learning disabilities. *Clinical Psychology & People with Learning Disabilities*, 9 (1), 8-12.
- Durlak, J. A., Weissberg, R.P. & Pachan, M. (2010). A meta-analysis of after-school programs that seek to promote personal and social skills in children and adolescents. *Am J Community Psychol*, 45, 294-309.
- Dykens, E. M. (2006). Toward a positive psychology of mental retardation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76 (2), 185-193.
- Fernández-Dominguez, M. R. (2009). Construyendo nuestra felicidad para ayudar a construirla. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 63 (23,3), 231-269.
- Forth, J. J., Kashdan, T. B., Yurkewicz, C., Fan, J., Allen, J., & Glowacki, J., (2010). The benefits of passion and absorption in

24 http://www.elmundo.es/elmundolibro/2004/10/27/no_ficcion/1098888962.htm

- activities: engaged living in adolescents and its role in psychological well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5 (4), 311-332.
- Fredrickson. B. L. (2004). El poder de los buenos sentimientos. *Mente y cerebro*, 8, 74-78.
- Goldberg, R. J., Higgins, E.L., Raskind, M. H., Herman, K.L. (2003). Predictors of success in individuals with learning disabilities: a qualitative analysis of 20-year longitudinal study. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18 (4), 222-236.
- Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Howel, A.J. (2009). Flourishing: Achievement-related correlates of student's well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 4 (1), 1-13.
- Huebner, E. S., & Hills, K.J. (2011). Does the positive psychology movement have legs for children in schools? *The Journal of Positive Psychology*, 6 (1), 88-94.
- Kranzler, A., Parks, A. C., & Gillham, J., (2011). Illustrating positive psychology Concepts through service learning: Penn teaches resilience. *The Journal of Positive Psychology*, 6 (6), 482-486.
- Lazarus, R. S. (2000): *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lazarus, R. S. y Lazarus, B. N. (2000). *Pasión y razón. La comprensión de nuestras emociones*. Barcelona: Paidós.
- Lyubomirsky, S., (2008). *La ciencia de la felicidad. Un método probado para conseguir el bienestar*. Barcelona: Urano.
- Margalit, M., (2003). Resilience model among individuals with learning disabilities: proximal and distal influences. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18 (2), 82-86.
- Martin A. J., & Marsh H. W. (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlates: a construct validity approach. *Psychology in the Schools*, 43 (3), 267-281.
- Mayer J. D., y Salovey, P. (2007). ¿Qué es la inteligencia emocional? En J. M. Maestre Navas y P. Fernández Berrocal (Coord.), *Manual de inteligencia emocional*. Madrid: Pirámide.
- Naidoo, P., (2006). Potential contributions to disability theorizing and research from positive psychology. *Disability and Rehabilitation*, 28 (9), 595-602.
- Naude, M. M. (2009). An investigation of how children with learning difficulties perceive happiness in relation to school and learning. Tesis. Obtenido el 14 de diciembre de 2012 en: <http://uir.unisa.ac.za/xmlui/handle/10500/1318?show=full>; <http://uir.unisa.ac.za/xmlui/bitstream/handle/10500/1318/dissertation.pdf?sequence=1>.
- Nussbaum, M. C. (2008). *Paisajes del pensamiento. La inteligencia de las emociones*. Barcelona: Paidós.
- Nussbaum, M. C. (2012). *Sin fines de lucro. Por qué la democracia necesita de las humanidades*. Madrid: Katz Editores.
- Palomera Martín, R. (2009). Educando para la felicidad. En E.G. Fernández-Abascal (Coordinador) (2009). *Emociones positivas* (pp. 247-274). Madrid: Pirámide.
- Proctor, C., Tsukayama, E., Wood, A.M., Maltby, J., Eades, J. F., Linley, A., (2011). Strengths Gym: The impact of a character strength-based intervention on the life satisfaction and well being of adolescents. *The Journal of Positive Psychology*, 6 (5), 377-388.
- Proctor, C. M., Linley, P.A., & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction measures: a review. *The Journal of Positive Psychology*, 4 (2), 128-144.

- Reig, A. (2010). Prólogo. En A. Caruana Vañó *Aplicaciones educativas de la Psicología positiva*. Generalitat Valenciana: Conselleria d'Educació.
- Robinson, K., (2009). *El elemento*. Barcelona: Grijalbo.
- Romero Pérez, J. F. y Lavigne Cerván, R. (2005). Dificultades de aprendizaje. Unificación de criterios diagnósticos. I Definición, características y tipos. Obtenido el 14 de diciembre de 2012 en: (http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/PSE/orientacionyatenciondiversidad/orientacion/Publicacioncompleta-DA/1162897391155_dia_i.pdf)
- Ryan, C., James, M., & Hogan, M. (2012). Nurturing creativity in the classroom, edited by R.A. Beghetto and J.C. Kaufman. *The Journal of Positive Psychology*, 1 (3), iFirst.
- Sallquist, J., Eisenberg, N., Spinard, T. L., Eggum, N.D., & Gaertner, B. M. (2009). Assessment of preschoolers' positive empathy: concurrent and longitudinal relations with positive emotion, social competence and sympathy. *The Journal of Positive Psychology* 4 (3), 223-233.
- Sawka-Miller, K. D., & Miller, D., (2007). The third pillar: linking positive psychology and school-wide positive behavior support. *School Psychology Forum. Research in practice*, 2 (1), 26-38.
- Seligman, M. P. (2011). *Flourish. A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
- Seligman, M. P. (2005). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B, S.A.
- Shin, N., Vaughn, B. E., Akers, V., Kim, M., Stevens, S., Krzysik, L., Coppola, G., Bost, K.K., McBride, B. A., & Korth, B., (2011). Are happy children socially successful? Testing a central premise of positive psychology in a sample of pre-school children. *The Journal of Positive Psychology*, 6 (5), 355-367.
- Shogren, K. A., Lopez, S.J., Wehmeyer M. L., Little, T.D., Pressgrove, C.L. (2006). The role of positive psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: an exploratory study. *The Journal of Positive Psychology*, 1 (1), 37-52.
- Short, S. (2007). The effects of a positive psychology intervention on the self-concept of students with learning disabilities. Obtenido el 22 de octubre de 2012 de: <http://dspace.library.uvic.ca:8080/handle/1828/1251>
- Shoshani, A., & Aviv, I., (2012). The pillars of strength for first-grade adjustment – Parental and children's character strengths and their transition to elementary school. *The Journal of Positive Psychology*, 7 (4), 315-326.
- Suldo S., Thalji, A., & Ferron, J., (2011). Longitudinal academic outcomes predicted by early adolescents' subjective well-being, psychopathology, and mental health status yielded from a dual factor model. *The Journal of Positive Psychology* 6 (1), 17-30.
- Svence, G., & Golde, S., (2008). Correlation between psychological well-being and indicators of optimism. *Journal of Research in Pedagogy and Psychology*, 1 (1), 71-77.
- Vaello Orts, J. (2011). *Cómo dar clase a los que no quieren*. Barcelona: Graó.
- Vázquez, C. (2009). La ciencia del bienestar psicológico. En C. Vázquez Valverde, y G. Hervás Torres (coord.). *La ciencia del bienestar. Fundamentos de una psicología positiva* (pp. 13-46). Madrid: Alianza Editorial.
- Vedi, K. & Bernard, S. (2012). The mental health needs of children and adoles-

- cents with learning disabilities. *Curr Opin Psychiatry*, 25 (5), 353-358.
- Vella-Brodrick, D. A. (2011). The moral of the story: The importance of applying an ethics lens to the teaching of positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 6 (4), 320-325.
- Warnock, M., (1987). Encuentro sobre necesidades de educación especial. *Revista de Educación*, n° extraordinario, 45-73.
- Wright, T. (2010). Learning to laugh: a portrait of risk and resilience in early childhood. *Harvard Educational Review*, 80 (4), 444-463.

CEREBRO Y APRENDIZAJE

M^a Jesús López Juez

"Tu llegaste a los niños por el cerebro, yo llegue al cerebro por los niños"
(Lidwina van Dyk)

¿QUIÉN APRENDE?

Cuando empecé a estudiar "Desarrollo cerebral infantil" en Estados Unidos a finales de los años ochenta, me asignaron una tutora, Lidwina van Dyk, una australiana de origen holandés, que era maestra de formación. Ella fue la encargada de supervisar mi aprendizaje, de resolver mis numerosas dudas, de apoyar mi carrera profesional y con los años se convirtió en una de mis mejores amigas. Esta mujer resuelta y curiosa, había llegado al estudio del cerebro, después de plantearse durante años las dificultades del aprendizaje que presentaban algunos de sus alumnos. Yo, sin embargo, había estudiado CC Biológicas en España, en la Universidad Autónoma de Madrid había hecho la especialidad de Bioquímica y Biología Molecular y estaba apasionada por los potenciales de acción y las sinapsis. Las dos juntas terminamos aprendiendo, la una de la otra, que el cerebro pertenece a un ser humano en su conjunto y que no tiene ningún sentido estudiarlo si no es ligado a ese cuerpo que actúa. Pero por otro lado no tienen ningún sentido intentar entender el comportamiento de un niño, si no conocemos el funcionamiento básico de su cerebro. La conclusión, a la que llegamos juntas, es que no podemos separar la estructura cerebral de la función que realiza; no podemos entender el cerebro sin entender el comportamiento humano pero no podemos entender el comportamiento humano sin conocer la estructura que lo sustenta.

Creo que nuestra relación es un paradigma para el futuro: los que saben de cerebro tienen que aprender de niños y los que saben de niños tienen que aprender sobre el cerebro. En algún punto intermedio nos tenemos que encontrar, si queremos llegar a entender de forma más profunda a nuestro alumnado.

"El hombre debe saber que del cerebro y solo del cerebro, surgen los placeres, alegrías, risas y bromas, así como nuestros pesares, dolores, aflicciones y lágrimas. A través de él, en particular, nosotros pensamos, vemos, oímos y distinguimos lo feo de lo hermoso, lo malo de lo bueno, lo agradable de lo desagradable". Texto atribuido a Hipócrates (siglo V a. C).

Creo que este camino ya se está abriendo; es muy significativo que Marina (2011), una de las personas que en España más ha reflexionado sobre educación en los últimos años, haya publicado un libro titulado: "El cerebro infantil: La gran oportunidad", y que uno de los divulgadores científicos mas populares -Eduardo Punset- dedique un tiempo y un espacio tan amplio de su trabajo al cerebro, sus posibilidades y las consecuencias que tendrá su conocimiento para el futuro. En palabras del Dr. Francisco Mora (2004), el siglo XXI es el siglo de la "Neurocultura" en todos los ámbitos de la vida del ser humano, pero especialmente en el campo de la educación y el desarrollo infantil. Por ello una aproximación a la estructura y la función del Sistema Nervioso Central se hace imprescindible para cualquier persona en contacto con la infancia, en cualquiera de sus facetas, muy especialmente en el campo de la educación.

En realidad, ¿aprender es importante?

Como hemos dicho anteriormente, no se puede entender el cerebro aislado del organismo al que pertenece. El cerebro forma una unidad indivisible con el cuerpo. El objetivo de cualquier organismo es la vida, la supervivencia, el seguir estando vivo. Cualquier organismo, desde las bacterias más simples hasta los humanos, tendemos a un estado denominado homeostasis, es decir al equilibrio de sus condiciones internas para mantenerse vivo, esto solo lo consigue si encuentra un balance, un equilibrio entre lo que recibe del entorno y lo que gasta. Este concepto que proviene del campo de la biología, se ha aplicado a diversos campos y es especialmente importante el ámbito académico, ya que el cerebro no está diseñado para el aprendizaje como objetivo último, sino para la supervivencia. El niño debe encontrar el equilibrio entre el entorno que lo nutre y las demandas que dicho entorno le plantea. En nuestra sociedad la nutrición, la salud, etc., las demandas básicas de supervivencia parece que están cubiertas en la población general. No así en otras partes del planeta, pero eso es otra cuestión. Superadas las necesidades básicas, se plantean otras más abstractas que no siempre están claras en la mente del niño/a que asiste a la escuela. Sus necesidades emocionales, por ejemplo son más importantes para un niño que aprender matemáticas.

Lo que ocurre es que el aprendizaje es una excelente herramienta de supervivencia a largo plazo. Esto es especialmente cierto para la supervivencia en el futuro, aunque no siempre lo entendamos en presente. Éste es un problema con el cual los docentes se enfrentan día a día. La falta de motivación en el aprendizaje que muestra su alumnado. Si el foco de la supervivencia de un niño está en otro sitio, es difícil que se interese por las actividades que el maestro propone en el aula. Por ejemplo, un niño que vive con gran estrés emocional la separación de sus padres, o si es convocado o no, con su equipo de fútbol para el partido del sábado. O, simplemente, su cerebro aún no tiene claro el concepto

de tiempo y el futuro es algo difícil de entender para él y solo vive en presente; proyectar la importancia del aprendizaje para el futuro, no tiene ningún sentido para el/ella, aquí y ahora.

Entender que el sistema está diseñado para sobrevivir y que el cerebro es el órgano coordinador general de dicho sistema, es una noción sobre la que los agentes implicados en la crianza del niño deberíamos reflexionar. Especialmente en aquellos casos en los que aparecen problemas de aprendizaje. El estudio del cerebro en profundidad nos permitirá aclarar si estas dificultades tienen su origen en la genética o en la epigenética, en aquellas circunstancias que hayan podido dañar el cerebro como órgano, por ejemplo un problema en el nacimiento o si se han cumplido las etapas del desarrollo que permitirán los aprendizajes posteriores. Por ello desde aquí, animo a todos los profesionales que trabajan con niños a estudiar el cerebro y su evolución, así como las diversas etapas ontogenéticas por las cuales pasa en su desarrollo.

EL CEREBRO ES EMOCIONAL

Finalmente los neurocientíficos han explicado lo que ya todo el mundo sabía: el cerebro humano es primordialmente emocional. A mediados del siglo XX, el Dr. Papez presentó la anatomía de los haces de fibras y núcleos, que se denominaron “el circuito de Papez”, construyendo una sólida base para la teoría de las emociones. En los últimos años muchos libros han sido publicados en esta dirección. Especialmente dos, han tenido una gran relevancia: “El cerebro emocional” de LeDoux (1999) y “El error de Descartes” de Damasio (2011). Estos libros nos han permitido entender con mayor profundidad como funcionan estos circuitos emocionales. También el trabajo de Goleman (1996) con su libro “Inteligencia Emocional” permitió una divulgación científica del tema a todas las personas que no son especialistas en el campo de la neurociencia.

Si nos planearan la siguiente pregunta ¿quién tenías sentado a tu lado en tercero de Primaria?, ¿qué contestarías? Ante esta cuestión caben dos respuestas: la primera, “no tengo ni idea”; la segunda, “fulanito/a de tal”. ¿Por qué hay cosas que recordamos y cosas que no? Nuestro cerebro imprime un barniz emocional a todos los sucesos de la vida. Si el estímulo no contiene emoción, es decir el barniz es neutro, las posibilidades de que este dato pase a formar parte de la memoria a largo plazo son escasas. Sin embargo, sí aquel compañero o compañera que teníamos sentado a nuestro lado en 3º de primaria es uno de nuestros mejores amigos - barniz emocional de placer - recordaremos su nombre o su cara. Por otro lado, sí era un niño o una niña que nos aterrorizaba en el patio o nos tiraba de las coletas en clase - barniz emocional de miedo o estrés - también vendrá fácilmente a nuestra memoria.

Las emociones se han seleccionado a lo largo de la evolución porque nos ayudan a salvar la vida. Nos permiten tomar decisiones rápidas sobre si acercarnos o alejarnos de un estímulo, si éste es una fuente de placer o de dolor. Las emociones son la brújula básica que permite guiar nuestro comportamiento. Siempre hay una emoción debajo de un comportamiento, especialmente si hablamos del mundo de la infancia.

A partir de esas emociones básicas, se va organizando todo un mundo cada vez más y más complejo, donde combinado la emoción básica con otros muchos ingredientes que se han ido añadiendo y grabando en el cerebro a lo largo de la infancia, darán como resultado la forma de estar en el mundo y de enfrentarse al aprendizaje del niño. Muchos de estos ingredientes se van añadiendo a lo largo de los años como el estilo educativo de nuestros padres, su sistema de valores, la experiencia con los iguales, en la escuela, el estilo de aprendizaje, etc. El proceso final de todas estas variables juntas darán lugar a un ser humano único e irrepetible, donde los diversos sentimientos como la culpa, el abandono, la alegría, la felicidad, la validación, etc. quedarán establecidos en su cerebro emocional y funcionarán como la brújula del comportamiento a lo largo de la existencia.

Cerebro y aprendizaje

El objetivo que nos planteamos aquí es reflexionar sobre los procesos neurológicos que tienen lugar en el cerebro del niño durante el proceso de aprendizaje. Conviene diferenciar en el cerebro humano los procesos que se realizan durante el proceso de aprendizaje; para ello nos puede servir el modelo que se ha propuesto por varios autores para el estudio de la atención, es decir una combinación de control cerebral abajo-arriba o *bottom-up* y de control arriba-abajo o *top-down*.

Cuando observamos el proceso de desarrollo del SNC (Sistema Nervioso Central) en el niño entre los 0-6 años, observamos que es, fundamentalmente, el proceso de control abajo-arriba el que tiene lugar. La maduración de los circuitos cerebrales encargados de las diversas funciones va emergiendo a lo largo del desarrollo. Así ocurre, por ejemplo con la marcha, cuando el niño se pone andar hacia los 12 meses aproximadamente y con la aparición del lenguaje oral a lo largo de los dos o tres primeros años de vida. Diversas áreas cerebrales van creando sinapsis y mielinizando las estructuras y cuando dicha área llega a una determinada masa crítica, esas células nerviosas se organizan en un circuito cerebral nuevo, responsable de ejecutar dicha función. Dicha función, a su vez, se va refinando a través del uso repetido de la misma, hasta alcanzar un punto de máximo rendimiento.

Sin embargo en los aprendizajes formales que tienen lugar en la escuela, el sistema de control predominante es el de arriba-abajo. Son los niveles corticales más

sofisticados, dirigidos por el lóbulo frontal, que procesan a nivel consciente la información de la nueva tarea que se le propone al niño. Este tipo de aprendizaje requiere de grandes recursos atencionales, de memoria de trabajo, de planificación de la tarea etc. Una vez la tarea se ha aprendido, en la repetición de dicha tarea se produce un proceso de automatización, que permite realizarla posteriormente con el mínimo gasto de energía por parte del sistema. Así ocurre por ejemplo, cuando aprendemos a conducir un coche; éste es un proceso que requiere toda una serie de herramientas cognitivas, atencionales, motoras, de planificación, de motivación, perfectamente orquestadas por el lóbulo frontal para su aprendizaje y que posteriormente se automatizan a base de repetición. “En el cerebro humano, la experiencia se transforma en morfología y función” (Mora, 2004).

Desde un enfoque puramente neurológico para que un humano pueda realizar una función cerebral - llámese lectura, comprensión, lenguaje, escritura, etc.- es necesario que se den una serie de condiciones previas que son imprescindibles y sin las cuales dicha función no se puede realizar.

La primera es la existencia del circuito o circuitos cerebrales encargados de la misma. Sin esta premisa inicial es imposible realizar dicha tarea. No es posible realizar una función cerebral sin el circuito o circuitos neuronales que la sustenten. Por ello es necesario que reflexionemos sobre los procesos neurológicos previos que deben tener lugar en el cerebro del niño para lograr la aparición de dicha estructura y dicha función.

El caso de la lectura nos puede servir de ejemplo. Los humanos podemos leer, no porque tengamos una magnífica agudeza visual o por tener lenguaje oral, sino porque tenemos un córtex visual capaz de comprender símbolos visuales abstractos y de asignarles significado. ¿Qué ocurre cuando dichas áreas cerebrales visuales no han madurado adecuadamente? El niño no podrá leer, aun cuando sus compañeros de clase sí lo hagan y su edad cronológica así lo estipule. Por lo tanto debemos indagar qué premisas han de ocurrir para que dicho córtex visual esté preparado para esta función, como la constancia de forma, la memoria visual, la discriminación figura/fondo, la orientación viso-espacial o la óculo-motricidad.

El segundo criterio que hay que tener en cuenta, es que haya energía suficiente disponible para poder poner en funcionamiento dicho circuito. Esta energía biológica proviene de los alimentos, la oxigenación correcta y unos adecuados ciclos de sueño e incluso de la propia salud del niño. El SNC es un órgano muy costoso a nivel metabólico cuyo objetivo siempre es la homeostasis, como hemos dicho anteriormente, del equilibrio entre los recursos que obtiene y los recursos que consume. Por ejemplo, pensemos en un teléfono móvil que tenemos a nuestra disposición y que sin embargo no podemos usarlo porque se ha agotado la

batería y estamos en mitad del monte, donde no podemos recargarlo. Aunque tengamos el circuito no podremos usarlo ya que no tenemos la energía disponible para hacerlo. Reflexionar sobre este punto nos puede resultar útil para entender la inconsistencia del rendimiento de algunos alumnos a lo largo del día, de la semana o del curso.

Finalmente, el último criterio es la motivación. ¿Queremos realmente poner en funcionamiento dicha función cerebral? El sistema motivacional está siendo estudiado por numerosos grupos de investigación como parte del cerebro emocional, tanto a nivel neurológico como a nivel funcional en los últimos años. Como comentábamos en el apartado anterior, básicamente, hay que decir que la brújula que guía nuestro comportamiento es acercarnos aquello que nos produce placer o bienestar y alejarnos de aquello que nos produce dolor o discomfort. Este mecanismo comportamental está profundamente arraigado en toda la escala filogenética. Si observamos las bacterias en un caldo de cultivo en un laboratorio, estos seres vivos se alejarán de un producto tóxico que hayamos incorporado al medio y se acercarán hacia aquellos elementos que sean nutritivos y que les permitan la supervivencia. Cuando esto lo trasladamos a los seres humanos funciona de la misma manera. Sin embargo en las aulas interviene otro elemento que complica la cuestión: el aplazamiento de la recompensa. La aparición del concepto de tiempo en el S.N.C. humano ha sido un proceso evolutivamente muy beneficioso que ha requerido millones de años. Igualmente a nivel ontogenético, la aparición del concepto de tiempo en el niño, requiere que otras muchas estructuras cerebrales hayan madurado, de forma que el niño sea capaz de orientarse en unas coordenadas espacio-temporales. Por ello es difícil convencer al cerebro de un niño que la tarea que le proponemos a día de hoy, aun siendo un estímulo que le provoca discomfort o incluso aversión, es algo que tiene para él una recompensa aplazada en el tiempo, es decir a largo plazo.

Pongamos un ejemplo: vamos a comenzar a enseñar en nuestro aula el proceso de la división. En un grupo de niños esta tarea es una fuente de placer, por lo cual se acercan a ella dispuestos y "motivados". Sin embargo, en otro grupo de niños esta tarea es una fuente de discomfort -algo que deberíamos analizar con detalle: ¿Los circuitos neuronales previos son completamente maduros y funcionales?, ¿los requerimientos energéticos están siendo excesivos en estos momentos? etc.- Si esta tarea es una fuente de discomfort el niño tiende a alejarse de ella. ¿Puede comprender los beneficios a medio o largo plazo que va a conseguir con ello?. En niños pequeños especialmente, la recompensa que se logra es el beneplácito del maestro/a, o el amor de sus padres, y ello ya es suficiente motivación para enfrentarme a dicha tarea. Sin embargo en otros casos, el niño "ya sabe" que haga lo que haga, nunca será suficiente y ha aprendido (ha grabado en sus cerebro) que no merece la pena intentarlo.

Por todo ello, desde nuestro punto de vista no existe niños “vagos”; existen niños cuyo sistema aun no ha terminado de madurar y tal vez por ello, no pueden enfrentarse a nuevas tareas con creciente carga cognitiva; existen niños cuya disponibilidad energética en estos momentos no es adecuada; existen niños cuya brújula motivacional no coincide con la nuestra como padres y maestros.

TODOS IGUALES, TODOS DIFERENTES

Si vamos un día al zoológico con niños y les preguntamos ¿quienes son los animales y quienes somos los humanos?, incluso los de muy corta edad, no dudarán ni un instante en hacer dos grupos claramente diferenciados.

En general, y salvo que exista un problema neurológico grave, nadie tiene ningún problema en clasificar a los humanos en el grupo de los humanos. Es decir, tenemos en común muchísimas características que nos diferencian de otros seres vivos. En términos de especie, todos tenemos una carga genética, la herencia común de “homo sapiens”, los 46-XX o 46-XY cromosomas de nuestra especie, que hacen que todos los humanos seamos humanos. Sin embargo, en estos momentos hay en el planeta aproximadamente 7.000 millones de personas, cada una de ellas única e irreplicable. Ni siquiera los gemelos univitelinos, seres humanos con igual carga genética, son clones; cada uno es una persona singular y distinta. Todos nosotros somos capaces de reconocer a otro miembro de la especie y saber que es un individuo diferente. El genotipo de cada ser humano está formado por la información que le hayan pasado sus padres en el momento de la fecundación. Además existen numerosas características fenotípicas - el color de pelo, de los ojos, la talla, el peso, etc. - que nos diferencian a los unos de los otros. Nuestro cerebro es algo que nos hacen únicos e irrepetibles. Aunque en el SNC existen rasgos comunes a todos los humanos, zonas anatómicas cerebrales que son las mismas, las grandes vías de comunicación entre las distintas áreas cerebrales a grandes rasgos son iguales en todos nosotros.

Sin embargo, cuando pasamos de estudiar la macro-estructura cerebral al estudio de la micro-estructura cerebral, a las conexiones que existen entre las neuronas de los circuitos locales, las cosas ya no están tan claras. Parece que no existen dos cerebros con circuitos cerebrales exactamente iguales, es decir con las mismas conexiones, conectados exactamente de la misma manera. La individualidad es una característica humana. Cada individuo tiene una red de conexiones única e individual, que hace que su procesamiento de la información, las conclusiones a las que llega, el barniz emocional que le pone a cada experiencia y su comportamiento de respuesta final ante la vida sea absolutamente único e irreplicable.

Esta afirmación que nos parece tan obvia a los adultos es especialmente clara dentro de las aulas. Cada niño accede preferentemente a la información por

una vía sensorial diferente: visual, auditiva, cinestésica; procesa la información de forma lineal o global, se enfrenta al mundo de una forma más racional o más emocional. Cada profesor debería ser consciente de cual es su estilo cognitivo personal y analizar, si desde él, está llegando a todos sus alumnos o solo a una parte de ellos. Un profesor/a que sea auditivo, lineal y racional llegará fácilmente a su alumnado con iguales características a las suyas, y el proceso de aprendizaje será fluido. Pero tendrá serias dificultades de “conectar” con un alumno cinestésico, global y emocional. Tal vez como parte de la formación académica previa en la formación de grado en magisterio, podríamos incluir este tipo de aprendizaje también para nosotros.

NEURODIDÁCTICA

Todos los avances en neurociencia en general y en neuropsicología en particular han de incorporarse paulatinamente a una nueva rama de la ciencia que ha pasado a denominarse “Neurodidáctica”. Resulta sorprendente que después de años reflexionando en el campo de la educación y la didáctica desde la pedagogía, la psicología, la filosofía etc., la neurociencia no haya participado más activamente enriqueciendo este debate. Al fin y al cabo el que aprende es el cerebro, que presenta unas reglas muy claras, con unas etapas y una gran plasticidad cerebral. El concepto de reorganización de circuitos, la plasticidad sináptica, la mielinización etc., son ventanas de esperanza abiertas para cientos de niños que pueden mejorar.

Lo que aprendemos de la neurociencia nos puede ayudar a diseñar la forma de enseñar. En los primeros años de la vida de un niño, se produce una gran cantidad de sinapsis, posteriormente por un proceso de potenciación sináptica, aquellas que se usan se refuerzan y las que no lo hace se podan o se pierden, como un escultor trabaja sobre su obra, el medio ambiente va dando forma al cerebro. Este proceso tiene su tiempo, de forma que en la adolescencia el cerebro humano, ha establecido su patrón básico de organización neurológica, con el cual seguirá en la edad adulta. Aunque la plasticidad cerebral continuará el resto de la vida, es durante la infancia cuando estamos en la “cresta de la ola”. Estos datos que nos aporta la neurociencia pueden ayudar a los docentes a entender mejor los procesos y las ventanas de oportunidad que se generan en el sistema nervioso central.

De forma que los nuevos retos que se plantean en la escuela del siglo XXI, en una sociedad cada vez mas compleja, pero a la vez profundamente anclada en nuestro sistema biológico que ha evolucionado hacia un sistema nervioso cada vez mas complejo, tengan respuestas creativas tanto a nivel individual como a nivel colectivo.

El campo de la neurodidáctica pretende aplicar de forma respetuosa a los programas escolares y académicos, los nuevos avances que se están realizando en el

campo del neurodesarrollo. De forma que, por un lado, los programas se ajusten mejor a los momentos de desarrollo cerebral. Por otro lado, para comprender aquellos casos de problemas de aprendizaje como la dislexia, el trastorno por déficit de atención con/sin hiperactividad, entre otros. A la luz de la neurociencia los problemas de aprendizaje de los niños cobran una nueva dimensión, así como sus posibles tratamientos.

CONCLUSIONES

Es mucho lo que aún nos queda por conocer del desarrollo del SNC, tanto a nivel estructural como a nivel funcional. Sin embargo, también es cierto que vamos avanzando en la ruta del conocimiento del órgano más complejo de nuestro sistema. Los padres y profesionales de la educación deberíamos comenzar a explorar esta ruta si queremos entender, por un lado, e intervenir, por otro, en el desarrollo del potencial de todos y cada uno de los niños y alumnos con los que trabajamos día a día.

Esperemos que este libro sea un paso en esta dirección, ayudando a muchas personas que trabajan con niños con necesidades especiales a alcanzar su máximo potencial como seres humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Damasio, A. (2011). *El error de Descartes*. Madrid: Destino.
- LeDoux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Barcelona: Planeta.
- Mora, F. (2004). *El reloj de la sabiduría: Tiempos y espacios en el cerebro humano*. Madrid: Alianza Editorial.

ANEXOS

Anexo 1. Bibliografía

- Aamodt, S. Wang, S. (2009). *Entra en tu cerebro*. Barcelona: Ediciones B.
- Alberts, B., Bray, D., Lewis, J., Raff, M., Robert, K., Watson, J. (1983). *Molecular Biology of the cell*. New York: Garland Publishing, Inc.
- Andersen, S.L. (2003). Trajectories of brain development: point of vulnerability or window of opportunity? *Neuroscience and biobehavioral reviews* 27, 3-18.
- Batshaw, M. L. (2002). *Children with disabilities*. 5th ed. Baltimore: Paul Brookes Publishing Co.
- Butler, A.B. Hodos, W. (1996). *Comparative vertebrate neuroanatomy. Evolution and adaptation*. New York. Wiley - Liss, Inc.
- Cairns-Smith, A.G. (2000). *La evolución de la mente*. Madrid: Cambridge University Press.
- Carter, R. (1998). *Mapping the mind*. California. University of California Press.

- Castilla del Pino, C. (2000). Teoría de los sentimientos. Barcelona: Tusquets Editores.
- Clowry, G. Molnar, Z. Rakic, P. (2010). Renewed focus on the developing human neocortex. *Journal of anatomy*, 217, 276-288.
- Cochard, L. R.(2005). Netter. Atlas de embriología humana. Barcelona: Masson S.A.
- Damasio, A. (2005). En busca de Spinoza: Neurobiología de la emoción y de los sentimientos. Madrid: Ed. Critica.
- Damasio, A. (2010). Y el cerebro creó al hombre. Madrid: Ed Destino.
- Deary, I.J. (2001). Intelligence. A very short introduction. Oxford: Oxford University Press.
- Diamond, M.C. (1988). Enriching heredity. The impact of the environment on the anatomy of the brain. New York: The Free Press, Macmillan Publishers.
- Friedrich, G. Preiss, G. (2003). Neurodidáctica. Mente y Cerebro. *Investigacion y Ciencia*. vol 4. 39-45.
- Gazzaniga, M.S. (2010). ¿Qué nos hace humanos?. La explicación científica de nuestra singularidad como especie. Barcelona: Paidós Transiciones.
- Giedd, J.N. (2008). The teen brain: Insights from neuroimaging. *Journal of adolescence health*, 42, 335-343.
- Goleman, D. (1998). La práctica de la Inteligencia emocional. Barcelona: Editorial Kairós.
- Gordon, E. (2000). Integrative Neuroscience. Bringing together biological, psychological and clinical models of the human brain. Amsterdam: Hardwood Academic Publishers.
- Gould, S.J. (2010). Ontogenia y filogenia. La ley fundamental biogenética. Barcelona: Editorial Critica.
- Huttenlocher, P.R. (2002). Neural Plasticity. The effects of environment on the development of cerebral cortex. Massachusetts: Harvard University Press.
- Jauregui, J.A. (1999). Cerebro y emociones. El ordenador emocional. Madrid: Maelva Ediciones.
- Kahle, W. Leonhardt, H. Platzer, W. (1992). Atlas de anatomía. Tomo 3: Sistema nervioso y órganos de los sentidos. Barcelona: Ediciones Omega.
- Kandel, E. Schwartz, J. Jessell, T. (1991). Principles of neural science. 3rd ed. New York: Elsevier Science Publishing Co. Inc.
- Leakey, R. (1994). El origen de la humanidad. Barcelona: Editorial Debate.
- Levitt, P. (2003). Structural and functional maturation of the developing primate brain. *Journal of pediatrics*. Oct, 35-45.
- Marina, J.A. (2011). El cerebro infantil: la gran oportunidad. Barcelona: Ariel.
- Marshall, L.H. Magoun, H.W. (1998). Discoveries in the human brain. Neuroscience prehistory, brain structure and function. Totowa, New Jersey: Humana Press.
- Medina, J. (2008). Brain Rules. Seattle: Pear Press.
- Medina, J. (2010). Brain Rules for babies. Seattle, WA: Pear Press.
- Mora, F. (2007). Neurocultura: Una cultura basada en el cerebro. Madrid: Alianza Editorial.
- Mora, F. (2011). Cómo funciona el cerebro. Madrid: Alianza Editorial.
- Muñoz-Céspedes, J.M. Tirapu-Ustarroz, J. (2008). Rehabilitación Neuropsicológica. Madrid. Ed Síntesis.
- Nüsslein-Volhard, C. (2004)- Génesis y desarrollo de la vida. Barcelona: Editorial Critica.

- Ramachandran, V.S. Blakeslee, S. (1999). *Fantasmas en el cerebro. Los misterios de la mente al descubierto*. Madrid. Editorial Debate.
- Román, F. Sánchez, MP. Rabadán, MJ. (2010). *Neuropsicología*. DM. Espacio europeo de educación superior. ICE. Universidad de Murcia.
- Thomas, E. Le Winn E.B. (1969). *Human neurological organization*. Springfield. Charles C. Thomas Publisher.
- Valpuesta, J. M. (2008). *A la búsqueda del secreto de la vida. Una breve historia de la biología molecular*. Madrid: Editorial Hélice. Consejo Superior de Investigaciones Científicas Publicaciones.
- Weiner, J. (2001). *Tiempo, amor, memoria. En busca de los orígenes del comportamiento*. Barcelona. Galaxia Guttenberg.

PENSANDO EN CLAVE DE RED

Magdalena Blanco Portillo

Maura Lucía Blanco Peral

María Paz Payá Tenza

LA DUALIDAD DEL AFECTO EN LA CONVIVENCIA

Éste es el caso de María, una mujer de 30 años, inmigrante de origen sudamericano, que, tras un matrimonio del que nacieron dos hijos, Luis y Pablo, se divorcia y se instala con los niños en Alicante. Posteriormente conoce a Ramón de 31 años, con quien inicia otra relación sentimental. La nueva unidad familiar se traslada a otro municipio de la provincia, donde él posee una vivienda en propiedad y atiende un negocio familiar.

Las dificultades aparecen en torno al hijo menor Pablo, de 8 años de edad. Según la madre el origen de los problemas está en unas vacaciones que los dos chicos pasan con su padre y durante las cuales son objeto de maltrato por parte de la compañera del mismo. Al regreso, el pequeño presenta desobediencia, oposición, negativa a ir al colegio, agresividad...

Esta situación moviliza a la madre en busca de ayuda profesional para su hijo. Acude al colegio donde Pablo cursa 3º de Educación Primaria, y el tutor le dice que no observa ninguna problemática. Sin embargo, orienta a la madre hacia profesionales psicólogos de gabinetes privados, solicitando al mismo tiempo que el SPE (Servicio Psicopedagógico Escolar) atienda el caso.

Los conflictos llegan a generar una situación de violencia importante, María no puede contener a su hijo ni ejercer la autoridad de forma eficaz y cuando Ramón decide ayudarla lo hace de manera que la violencia se multiplica. Ni uno ni otro logra controlar la situación. Las estrategias educativas que ponen en marcha fracasan estrepitosamente. Ambos utilizan castigos como romperle al niño sus juguetes o pegarle. Entre ellos se producen importantes contradicciones educativas, ya que cuando uno intenta ejercer autoridad el otro apoya incondicionalmente al niño, desautorizando así a su pareja. Ante la falta de control que muestran frente a los conflictos, recurren de forma inmediata a los recursos externos para que se hagan cargo de la situación, delegando sus funciones parentales en los profesionales de los recursos.

Por otro lado, la valoración que la familia hace de las conductas de su hijo es distinta, según se produzcan en el ámbito familiar o en el ámbito social. Así, un conflicto en casa provoca la búsqueda de ayuda exterior, mientras que una actuación delictiva del menor no produce ninguna reacción en la familia.

Nos encontramos con una situación en la que los afectos naturales y propios entre padres e hijos no son suficientes para poder garantizar el bienestar en la convivencia familiar. La madre carece de habilidades educativas, el padre biológico está ausente y entre ambos es imposible la colaboración. El hijo mayor se adapta y el pequeño se rebela. Coinciden un divorcio traumático para los hijos, (cambio de localidad, de colegio, de amigos) con la ausencia habitual de la madre por motivos de trabajo. Los chicos pasan mucho tiempo solos en casa, siendo la televisión su única compañía.

Cronología del caso

A continuación exponemos tres momentos en la evolución de esta familia, así como del proceso de intervención realizado con los recursos de la comunidad.

El primer episodio del que tenemos conocimiento se produjo en el año 2004, cuando Pablo se negó a ir al colegio y la reacción de los padres fue romperle su juguete favorito. Pablo se encerró en el aseo enfadado sin querer salir. Ante la violencia de la situación los padres llamaron a la policía y posteriormente al Samur, que le inyectó al niño un tranquilizante y lo trasladó al hospital. El informe de la policía local y la solicitud de valoración por parte del hospital, inician la intervención de servicios sociales municipales en este caso.

Servicios sociales se pone en marcha respondiendo a la iniciativa de la policía y los servicios médicos aunque la familia no ha planteado ninguna petición en este departamento. Aún así, se elabora un plan de intervención que afecta a la familia sin que ésta participe en su elaboración, ni en ninguna de las actuaciones previas.

De este modo, iniciamos un proceso de intervención con escasas posibilidades de éxito por no incluir en todas sus fases al elemento fundamental: la familia con problemas, la cual no se niega abiertamente a colaborar pero abandona el proceso iniciado.

El segundo episodio tuvo lugar en el año 2009 cuando se produjo un hecho de violencia de género entre María y Ramón. María denunció a Ramón ante la guardia civil y acudió al centro de salud, que emitió el correspondiente parte de lesiones. Simultáneamente, el juzgado correspondiente dictó una orden de alejamiento para Ramón.

Con el parte de lesiones y la orden de alejamiento, María acudió a servicios sociales, desde donde se solicitó la teleasistencia móvil y se le dieron las instrucciones oportunas para que, a través del SERVEF (Servicio Valenciano de Empleo y Formación), pudiera solicitar una RAI (Renta Activa de Inserción). Al mismo tiempo, se realizó una derivación del caso al SEAFI (Servicio Especializado de Atención a Familia e Infancia). El profesional del SEAFI mantuvo con María un encuentro en el que manifestó que no necesitaba ayuda. Días después, cuando se intentó entregarle el teléfono de la teleasistencia lo rechazó porque había perdonado a Ramón y no lo necesitaba.

Meses después servicios sociales recibió un oficio de fiscalía de menores solicitando un informe sobre Pablo, que tiene 13 años, como consecuencia de una acción de vandalismo en la que había participado, destruyendo mobiliario urbano, junto con otros menores. María acudió a servicios sociales a pedir una ayuda económica, concretamente una PEI (Prestación Económica Individualizada) y expresó que tenía muchos enfrentamientos con su hijo por lo que pidió un internado.

Sus comentarios van desde la necesidad de “internar” a su hijo menor, a la seguridad de que no necesita ayuda alguna, sintiendo que nadie puede hacer nada por su hijo. Por su parte, Pablo se niega a acudir a las consultas programadas desde la USMI (Unidad de Salud Mental Infantil). En este segundo episodio los servicios implicados gestionan cuantos recursos conocen, continuando sin buscar un espacio para que la familia objeto de la intervención exprese sus necesidades.

Los profesionales que conocemos la historia familiar, recibimos sus comentarios como peticiones que en realidad no han formulado. Leemos entre líneas contenidos que no han sido escritos y que, aunque existan, pueden no ser el objetivo prioritario en cada momento para María. Ofrecemos actuaciones y recursos que la familia vuelve a abandonar.

El tercer episodio se produjo dos años después (2011) y Pablo tiene 15 años. María y Ramón siguen siendo pareja aunque viven separados. María denunció a su hijo ante la guardia civil tras haber sufrido una agresión por parte del menor. Este hecho dio lugar al traslado de Pablo al centro de recepción de menores de la Conselleria de Justicia y Bienestar Social. Dicho centro comunicó la situación a servicios sociales y solicitó informes. Paralelamente se dictaron medidas cautelares que aplicó la Fundación Diagrama.

Servicios sociales, para realizar el informe, se puso en contacto con la USMI y con el departamento de orientación del IES en el que estaba matriculado. Es el primer contacto entre el centro educativo y servicios sociales. La información que comunican verbalmente, hace referencia a las continuas faltas de respeto y

de normas que tiene el menor en el centro, que “ha quemado la autoridad del equipo directivo, llegando a escaparse en presencia del jefe de estudios” y que ha sido expulsado por su conducta en varias ocasiones. Comentan que no saben cuanto tiempo van a poder soportarlo en el centro.

Por tercera vez María moviliza a la fuerzas de orden público, a los servicios médicos, a toda la red de recursos sociales para nuevamente decidir el abandono de todos ellos. Solicita el cese de la guarda en el centro de menores y se lo lleva a casa. Ella “no cree que sirva de nada”, “no cree que nadie les pueda ayudar” aunque poco después pide ayuda psicológica.

Analizados cronológicamente los tres momentos del caso observamos que se repite la misma secuencia. Ante una situación de conflicto familiar María pide ayuda. Cuando los recursos comunitarios tratan de proporcionársela la rechaza y/o abandona el proceso iniciado. Un tiempo después vuelve a iniciarse el camino circular ante una nueva situación de alarma.

El sistema responde cada vez con todos sus recursos a cada petición de ayuda, obviando el dramático hecho de que la familia no llega a utilizar ninguna de sus propuestas durante el tiempo suficiente como para poder obtener resultados apreciables. El sistema se impregna del estilo y del ritmo de la familia y con ella va haciendo movimientos que, lejos de producir cambios, permiten que la situación se mantenga igual. Ambos, familia y servicios, caminan en paralelo por un proceso de intervención que no resuelve los problemas de la familia y que deja profundamente insatisfechos a los profesionales que contemplan, con sensación de impotencia, el progresivo deterioro de la situación.

En función de la información que este caso nos aporta, podemos ver cómo la red de recursos comunitarios implicada en la atención de este caso (anexo 2), cumpliendo cada servicio su función, y trabajando de forma coordinada entre ellos, no ha podido generar una relación terapéutica que produzca los cambios necesarios para mejorar la relación de los miembros de esta familia, y con ella potenciar unas conductas adecuadas al ciclo vital del menor.

DAR EL PASO DE LA COORDINACIÓN A LA COLABORACIÓN

El estado de bienestar ha creado una red de servicios donde el ciudadano puede buscar respuestas a sus dificultades. Esta red se concreta en equipos de trabajo que intervienen, cada uno desde sus parámetros, dando la mejor respuesta posible ante la demanda. Para Ubieta (2009) estar en red, no es una opción, es un requisito ya que el tratamiento, es decir, el conjunto de acciones que tratan una situación definida como problemática, es la misma red.

Es frecuente que una persona sea receptora de diversas acciones por parte de cada uno de los servicios, sin que entre ellos haya habido una planificación coordinada de la intervención. La experiencia nos permite comprobar que muchas personas (clientes, usuarios, pacientes, familias, alumnos) recorren distintos servicios siguiendo las instrucciones de los profesionales, sin que éstos generen un espacio para compartir y analizar la información, conocer y valorar las acciones realizadas hasta llegar a concretar un plan de intervención para ese caso concreto.

Como consecuencia directa de ello, orientamos al sujeto por un itinerario entre los diferentes recursos, que puede generar confusión y en ocasiones le deja a la deriva. Tampoco es extraño que se produzcan conflictos entre los servicios de la red por falta de coordinación.

En este modelo de trabajo en red, los servicios utilizamos la derivación como respuesta a la problemática que plantea el caso y la coordinación como medio de relación entre nosotros (encuentros informales, llamadas telefónicas, reuniones, a través de los cuales intercambiamos opiniones, agendas, información general sobre el caso, anécdotas, intenciones, propuestas). El servicio que ya está trabajando con un caso, frecuentemente valora que hay otro servicio que es idóneo para atender ese mismo caso. Lo deriva y, tras la derivación, se inhibe de continuar la intervención aunque ambos servicios mantengan alguna forma de coordinación.

Ahora bien, la derivación, siendo un instrumento facilitador de la comunicación, no parece que tenga repercusiones positivas sobre la evolución y el desarrollo de los casos. Como podemos ver en el caso propuesto, la derivación no impide que la familia vaya de un recurso a otro ejerciendo un control disfuncional sobre la situación. La derivación se revela incapaz de limitar el “picoteo” de las familias que van de servicio en servicio, no facilita la adherencia de estas familias “picoteadoras” a los profesionales ni a los procesos de intervención implementados por estos.

Así mismo, esta forma de relacionarnos en torno a los casos que compartimos, se concreta en multitud de informes y en que todos los servicios mantienen el caso como propio estando el expediente abierto y cerrado periódicamente. Compartimos informes, documentos pero no la responsabilidad sobre el proceso de intervención. El propio caso es el único que tiene contacto con todos los servicios y a todos comunica, contagia, impregna de su propio ritmo, su angustia, su situación y su incapacidad para producir cambios en la disfunción que le define. Por ello, según Ubieta (2009) esta red, de la que todos formamos parte, es un modelo poroso, con grietas que hay que tapar.

Es por esto que Ubieta (2009) sugiere una perspectiva, que entendemos interesante para solventar las dificultades planteadas en el modelo de red anteriormen-

te comentado, que consiste en organizar la red a partir de dar un lugar central al caso y a los interrogantes que genera éste en los diversos profesionales. La práctica de red se convierte así en un compromiso entre profesionales (y/o servicios), en cuya relación el eje principal es la colaboración. Esta elección privilegia otro tipo de vínculo entre ellos, más centrado en sostener una conversación permanente acerca del caso.

Hay que tener en cuenta que esta red sólo es posible si los profesionales y los servicios reconocemos nuestra interdependencia y si podemos superar la inhibición a la que nos conduce la impotencia que sentimos durante un proceso de intervención, en el que no se logra modificar la situación. Nuestro malestar lo expresamos en forma de queja, lo que supone atribuir las responsabilidades a otro, cuya práctica valoramos sin verificar la nuestra y sin que se produzca ningún acto que tienda a modificar la situación. Según Ubieto (1989), la queja y su efecto paralizante es uno de los síntomas institucionales más habituales y la producción, que implica un cuestionamiento de las propias funciones y responsabilidades, es su alternativa.

Partiendo del análisis del caso que hemos presentado constatamos cómo nuestros usuarios pueden sufrir las consecuencias de esta red genérica (de la coordinación), aún cuando todos los integrantes de la misma realicemos nuestras funciones de manera adecuada. Por ello parece clara la necesidad de construir otro tipo de red (de la colaboración) que nos permita relacionarnos desde otros parámetros y poder así optimizar la red y mejorar los resultados de los casos que atendemos.

Para optimizar la red a nivel local sería conveniente articularla y contar con los profesionales de distintas áreas:

- El área de salud: equipo de la unidad de salud mental infantil, pediatría, y trabajador social del centro de salud, unidad de prevención comunitaria en conductas adictivas.
- El área de educación: servicio psicopedagógico escolar y departamento de orientación de los centros de secundaria.
- El área de bienestar social: equipo municipal de base, servicio especializado de atención a familia e infancia.

Ahora bien, los criterios para seleccionar los casos, que serán atendidos por el equipo constituido por profesionales de las tres áreas, son los siguientes:

- Que las características del caso requieran la intervención de dos o más servicios.
- Que puedan estar representadas todas las edades, con especial atención a la infancia y a la adolescencia.

- Que tengan una problemática compleja que requiera ser atendida desde la perspectiva preventiva y/o desde el tratamiento.
- Que se contemple y priorice la disposición de la familia para abordar la problemática.
- Que se pueda garantizar la continuidad asistencial, si se considera oportuno.

En relación al procedimiento cualquier profesional, que detecte un caso susceptible de ser derivado al proyecto y que cumpla los criterios establecidos, puede hacer un barrido por la red para saber si alguno de los servicios tiene ya abierto un expediente. Según el resultado, puede hacer una propuesta de derivación a los profesionales implicados, y convocar una primera reunión de la red.

Esta primera reunión tendrá como objetivos ampliar la información sobre el caso, decidir su inclusión o no en el trabajo de red, decidir quién será el referente del caso y quienes integrarán el equipo de caso. El profesional que convoca la red, deberá dar una primera información a la familia sobre los contactos que mantendrán los servicios en relación a su situación y el procedimiento de trabajo que se inicia.

El protocolo de actuación que proponemos (anexo 3), busca que todos los servicios que intervienen en la red compartan el conocimiento global de la situación y la toma de decisiones sobre objetivos, tareas y evaluación sobre el proceso de intervención. En definitiva, concretar y compartir la responsabilidad del caso. En el anexo 4 presentamos un ejemplo de cómo podría haber sido la evolución del caso que hemos aportado, si el proceso de intervención hubiera seguido este procedimiento de trabajo en red.

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LOS ORIENTADORES Y LOS RECURSOS COMUNITARIOS

Teniendo en cuenta el caso presentado y la teoría de trabajo en red nos planteamos si otros profesionales, desde su ámbito, conviven con situaciones similares. Buscando alguna respuesta, un mayor conocimiento de la realidad de otros servicios, decidimos hacer un estudio de campo para verificar nuestra hipótesis: los orientadores y las orientadoras, en su intervención con los casos, se relacionan con otros muchos recursos a través de la derivación (coordinación) sin que ello garantice la colaboración tal como la define el trabajo en red.

El objetivo general del estudio es conocer los aspectos de la intervención que realizan los departamentos de orientación de los centros de educación secundaria

obligatoria, con los casos a los que atienden y la relación que establecen con los recursos comunitarios que conforman la red social.

Para ello hemos elaborado un cuestionario con el fin de:

- Conocer las características de los centros y de sus orientadores.
- Conocer aspectos de la intervención que realizan.
- Conocer la proporción de orientadores/as que trabajan en coordinación con otros servicios comunitarios.

Material y método

Se trata de un estudio observacional descriptivo y transversal ya que mide las variables que se definen en el estudio y recoge una imagen exacta de la realidad en un momento concreto.

Instrumento

Para obtener los datos hemos elaborado el cuestionario “El Orientador y los Recursos Comunitarios” (anexo 3), que consta de 22 ítems distribuidos en 4 bloques:

1. Datos identificativos del centro y del orientador/a.
2. Datos sobre la intervención de los orientadores.
3. Relación entre el orientador/a y los recursos comunitarios.
4. Cómo se sienten valorados los orientadores.

Dicho cuestionario no está validado ya que en nuestra búsqueda de estudios similares no hemos encontrado ningún trabajo de investigación que aborde estos objetivos.

Para seleccionar a los participantes recurrimos al listado de centros de Educación Secundaria de la provincia de Alicante de la Conselleria de Educación, Formación y Empleo. La población total de la que se extrae la muestra es de 224 centros.

Para determinar el tamaño de la muestra, dado que la población total es finita, seguimos la fórmula de cálculo del tamaño muestral, donde:

$N = 224$ centros, total de la población.

$Z_{\alpha}^2 = (1.96)^2$ intervalo de confianza del 95%

p = proporción esperada de orientadores/as que trabajan con otros recursos comunitarios es igual al 25% (no hemos encontrado estadística)

$$q = 1 - p = 0.75$$

d= precisión, en este caso deseamos un 10%

Una vez realizado el cálculo, obtenemos como resultado que la muestra necesaria para realizar el estudio es de 54,6 cuestionarios. Sabiendo las dificultades que supone completar cuestionarios y remitirlos, nuestra estimación de las posibles pérdidas de participantes es del 45%, por lo que es necesario enviar el cuestionario a 100 orientadores.

Consideramos importante que en la muestra estén representadas todas las comarcas de la provincia de Alicante, tanto pequeñas poblaciones como grandes ciudades y centros públicos y privados por lo que decidimos, como criterios de inclusión la distribución geográfica, el tamaño del municipio y la titularidad del centro.

Una vez definidos el tamaño y las características de la muestra, remitimos el cuestionario por e-mail, acompañado de la correspondiente carta de presentación, a los responsables del departamento de orientación que, en el contacto telefónico, mostraron interés por el proyecto y aceptaron completar el cuestionario. De los 100 centros con los que contactamos contestaron al cuestionario 56, lo que supone una tasa de participación del 56%.

La distribución geográfica de los centros que han colaborado es la siguiente:

COMARCA-MUNICIPIO- CENTRO	Alumnos
ALACANTÍ	
ALICANTE	
C.C. Jesús María	175
C.C. La Purísima y San Francisco	214
I.E.S. Leonardo da Vinci	1400
I.E.S Mare Nostrum	600
I.E.S. Las Lomas	700
EL CAMPELLO	
I.E.S. Enric Valor	550
S VICENTE DEL RASPEIG	
IES. N° 5	796
ALCOIÀ	
ALCOI	
I.E.S Pare Vitoria	600

ONIL	
I.E.S. La Creueta	570
ALT VINALOPÓ	
BIAR	
I.E.S. Biar	358
SAX	
I.E.S Pascual Carrión	521
VILLENA	
I.E.S. Nº 3	653
I.E.S. Hermanos Amorós	795
BAIX SEGURA	
ALMORADI	
I.E.S. Azud de Alfeitami	837
I.E.S Antonio Sequeros	290
ORIHUELA	
I.E.S. Playa Flamenca	399
C.C. Oratorio Festivo	403
I.E.S Las Espeñetas	547
I.E.S. Gabriel Miró	1269
REDOVÁN	
I.E.S Jaime de Sant Angel	354
TORREVIEJA	
I.E.S. Las Lagunas	1107
BAIX VINALOPÓ	
CREVILLENTE	
I.E.S. Maciá Abela	741
ELX	
I.E.S. Montserrat Roig	1000
I.E.S. Misteri d'Elx	1138
I.E.S. Victoria Kent	1449
I.E.S. Severo Ochoa	621
I.E.S. Joanot Martorell	700
I.E.S Cayetano Sempere	700
COMTAT	
CONCENTAINA	
I.E.S. Padre Arqués	457
MURO DE ALCOI	
I.E.S. Serra Mariola	600

MARINA ALTA	
BENISSA	
I.E.S. Josep Iborra	746
DENIA	
I.E.S Historiador Chavas	1230
GATA DE GORGOS	
I.E.S Gata de Gorgos	350
PEDREGUER	
I.E.S. Pedreguer	428
XÀBIA	
I.E.S N° 1	850
MARINA BAIXA	
ALTEA	
I.E.S. Altaia	400
BENIDORM	
I.E.S. Mediterránea	956
CALLOSA D'ENSARRIÀ	
I.E.S. Callosa d'En Sarrià	418
LA VILLA JOIOSA	
I.E.S N° 3	387
I.E.S Marcos Zaragoza	850
VINALOPÓ MITJÀ	
ASPE	
C.C. Virgen de las Nieves	99
ELDA	
C.C. Sagrada Familia	810
C.C. Santa Mª del Carmen	1100
I.E.S. La Torreta	750
MONFORTE DEL CID	
I.E.S. Las Norias	324
MONÓVAR	
C.C. Divina Pastora	329
I.E.S. Enric Valor	600
NOVELDA	
I.E.S La Mola	502
I.E.S. El Vinalopó	742
C.C. Padre Dehón	1.300
C.C. San José de Cluny	351
C.C. Stª Mª Magdalena	350
C.C. Oratorio Festivo	240

PETRER	
I.E.S. La Canal	850
I.E.S. Paco Mollá	788
PINOSO	
I.E.S. Marhuenda Prats	566
Total: 56 centros	3.680 alumnos

A continuación presentamos los datos aportados por los participantes, cuyas conclusiones nos sugerirán, tal vez, nuevos caminos, nuevas formas de actuar en la construcción de una red más eficaz y satisfactoria.

RESULTADOS

Datos identificativos del centro y del orientador/a

En este primer bloque recogemos las características de los centros que participan en el estudio así como de los profesionales de la orientación que realizan sus funciones en dichos centros.

Han participado un total de 56 centros de la provincia de Alicante de los cuales 45 (80,3%) son de titularidad pública y 11 (18,6%) son de titularidad privado-concertados. Con respecto a la población de alumnos el rango se sitúa entre menos de 200 y 1600 alumnos.

Tabla1. Datos identificativos del centro

Concepto	Frecuencia	Porcentaje
Titularidad		
Públicos	45	80,3
Concertados	11	19,6
Total	56	99,9
Población del centro		
Menos de 200	2	3,57
de 201 a 400	13	23,21
de 401 a 600	15	26,78
de 601 a 800	10	17,85
de 801 a 1000	8	14,28
de 1001 a 1200	3	5,35

de 1202 a 1400	4	7,14
de 1401 a 1600 alumnos	1	1,78

Sobre los profesionales que han cumplimentado el cuestionario 42 son mujeres (75%), y 14 son hombres (25%). La edad media es de 45,5 años con una desviación típica de 9,7, siendo el intervalo de 46 a 50 años el que contiene mayor proporción de orientadores/as 23,21%.

Con respecto al tiempo trabajado en el mismo centro, la media de permanencia es de 7 años con una desviación típica de 7,65. El rango se sitúa entre el presente curso y 33 años. Con respecto a la experiencia profesional de cada orientador/a la media es de 18,5 años con una desviación típica de 10,9 y un rango entre 1 y 40 años.

Tabla 2. Características del orientador/a

Concepto	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Mujeres	42	75
Hombres	14	25
Edad		
25 a 30 años	6	10,71
31 a 35 años	4	7,14
36 a 40 años	8	14,28
41 a 45 años	7	12,50
46 a 50 años	13	23,21
51 a 55 años	7	12,50
56 a 60 años	7	12,50
61 a 65 años	2	3,57
No contesta	2	3,57
Antigüedad en el centro		
El presente curso	15	26,7
2 a 5 años	16	28,57
6 a 9 años	6	10,71
10 a 13 años	9	16,07
14 a 17 años	2	3,57
18 a 21 años	2	3,57
22 a 25 años	4	7,14

26 a 29 años	0	0,00
30 a 33 años	1	1,78
No contesta	1	1,78
Experiencia profesional total		
1 a 5 años	8	14,28
6 a 10 años	7	12,50
11 a 15 años	9	16,07
16 a 20 años	7	12,50
21 a 25 años	8	14,28
26 a 30 años	7	12,50
31 a 35 años	4	7,14
36 a 40 años	5	8,92
No contesta	1	1,78

Para conocer si los orientadores realizan tareas que no están recogidas y/o descritas en la normativa que regula sus funciones, elaboramos la siguiente cuestión: "de las tareas que realizas habitualmente, ¿hay alguna que no esté contemplada en la normativa?": 34 orientadores/as (60%) afirman no hacer tareas diferentes a las que regula la normativa frente a 18 orientadores/as (32%) que afirman realizar tareas que no recoge dicha normativa.

Tabla 3. Tareas realizadas y normativa

Tareas realizadas y normativa	Frecuencia	Porcentaje
Si hacen tareas fuera de la normativa	34	60,71
Si hacen tareas fuera de la normativa	18	32,14
No contesta	4	7,14
TOTAL	56	99,99
Tareas que realizan y no están contempladas en la normativa	Frecuencia (N=18)	Porcentaje
Clínica	3	16,6
Coordinación de disciplina y apoyo terapéutico	2	11,1
Comisión de absentismo municipal	2	11,1
Organizar horarios y programas como PAE y PROA	2	11,1
Muchas (sin especificar)	2	11,1
La novena competencia: la espiritual	1	5,55

Asistir a todas las sesiones de evaluación	1	5,55
Acompañar a alumnos a asociaciones	1	5,55
Elaborar informes a solicitud de los padres	1	5,55
Coordinar con los centros de atención sanitaria	1	5,55
Coordinar con familias con patologías especiales	1	5,55
Atención, seguimiento individualizado al alumnado	1	5,55
Traspasar informes psicopedagógicos a servicios	1	5,55
Mediación escolar	1	5,55
Coordinar educación para la salud y organizar actividades complementarias en ese campo	1	5,55

Consultada la normativa artículo 85 del decreto 234/1997 de 2 de septiembre del Gobierno Valenciano por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de los Institutos de Educación Secundaria (DOGV 8/9/1997) en la que se especifican las funciones del departamento de orientación, observamos que efectivamente la función clínica no aparece como una de ellas. Por otro lado, cualquiera de las otras funciones que señalan como no contempladas en la normativa podrían ser un aspecto concreto de los epígrafes genéricos de la norma.

Datos sobre la intervención de los orientadores

En el segundo bloque del cuestionario planteamos 5 ítems para conocer las solicitudes de intervención que recibe el departamento de orientación. Así, preguntamos qué servicios y qué personas, del propio centro o de otros servicios externos, piden al orientador/a que intervenga en un caso o en una situación.

Analizando los datos sobre la procedencia de la solicitud podemos comprobar que, a nivel interno no hay grandes discrepancias entre los porcentajes, ya que las solicitudes provienen de toda la comunidad educativa. Podemos resaltar que son tutores y tutoras los que más requieren la intervención del departamento de orientación (98%).

Por otro lado, a nivel externo, entre los recursos comunitarios, sí observamos mayor variabilidad entre los datos. Señalar que los servicios sociales municipales y los del área de salud son los que más solicitan la intervención del orientador/a.

A continuación, en la tabla 5 recogemos las respuestas a la pregunta realizada en relación al tipo de intervención que se les solicita y encontramos que el 98% de los orientadores reciben peticiones de intervención de carácter académico. Nos llama la atención que el 73% reciban solicitudes de intervención de tipo clínico.

Profundizando en las solicitudes que reciben, preguntamos a los participantes si hay alguna que no admitan para intervenir. En este sentido de los 56 orientadores/as:

- 22 (39,2%) responden que admiten todas las solicitudes que reciben, aunque muchos especifican que derivan el caso a otros servicios especializados si éste excede de sus competencias.
- 17 (30,3%) aseguran no admitir para intervenir las solicitudes de carácter clínico.
- 7 (12,5%) indican que admiten o no las solicitudes dependiendo de variables como el tipo de problemática, tener tiempo o la falta de recursos.
- 10 (17,8%) no contestan a la pregunta.

La tabla 6 recoge los datos sobre las prioridades del orientador/a al realizar sus funciones, que se centran en el alumnado tanto a nivel individual (91%) como a nivel grupal (86%).

Tabla 4. Procedencia de la solicitud

Quién solicita la intervención	Frecuencia (N=56)	Porcentaje
A nivel interno		
El tutor	55	98
Los padres	54	96
El alumnado	49	87
El profesorado	48	86
La dirección	47	84
A nivel externo		
Los servicios sociales	36	64
La U.S.M.I.	29	52
El centro de salud	25	45
La U.P.C.C.A	15	27
El S.E.A.F.I.	13	23
Los cuerpos de seguridad	6	11
Otros (SPE , psicólogos de gabinetes privados, profesores particulares, otros orientadores, profesores de otros centros, centros de protección menor, judicatura)	4	7

Tabla 5. Carácter de la intervención solicitada

Carácter de la intervención solicitada	Frecuencia (N=56)	Porcentaje
Académica	55	98
Familiar	52	93
Relacional	50	89
Clínica	41	73
Orientación profesional, vocacional	4	7,1
Organización de talleres y/o charlas	2	3,5
Inespecíficas	2	3,5
De carácter personal	1	1,7
Comportamiento y disciplina	1	1,7
Coordinación y control de compromisos	1	1,7
Solicitud de informes	1	1,7
Compensatoria educativa	1	1,7

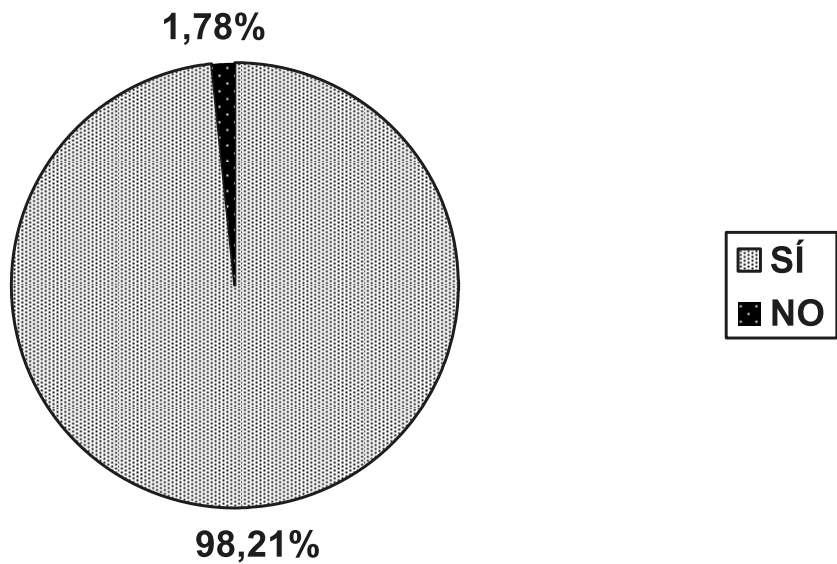
Tabla 6. Niveles de intervención

Sobre quién se realiza la intervención	Frecuencia (N=56)	Porcentaje
El alumno individual	51	91
El grupo de alumnos	48	86
Los padres individual	47	84
El profesor individual	46	82
El conjunto: alumno, tutor, padres	46	82
El grupo profesores	41	73
La familia nuclear	26	46
El grupo de padres	22	39

Relación entre el orientador/a y los recursos comunitarios

El tercer bloque de cuestiones lo dedicamos a conocer el uso de la derivación como instrumento de intercambio y comunicación entre servicios. Así, 55 orientadores/as (98,21%) afirman que derivar sí es una de sus opciones ante un caso dado, mientras que 1 orientador/a (1,78%) no contempla la derivación como una posibilidad.

Figura 1. Uso de la derivación



La tipología de casos que suelen derivar a otros profesionales y/o servicios con mayor frecuencia queda recogida en la tabla 7.

Tabla 7. Tipología de casos derivados

Tipo de casos que derivan	Frecuencia (N=56)	Porcentaje
Clínicos	41	73,2
Problemas familiares	23	41,07
Conductas Adictivas	7	12,5
Dificultades académicas y de aprendizaje	5	8,9
Absentismo escolar	5	8,9
Problemas socioeconómicos	5	8,9
Desamparo, maltrato y situación de riesgo	5	8,9
Asesoramiento externo	4	7,1
TDAH	3	5,3
Logopedia	3	5,3
Trastornos de alimentación	3	5,3
Necesidad de diagnóstico	3	5,3
Mediación familiar	2	3,5
Trastorno de conducta	2	3,5

Conductas sexuales de riesgo y embarazos	2	3,5
Discapacidad	2	3,5
Ansiedad	1	1,7
Delincuencia	1	1,7
Peritaje Judicial	1	1,7

A continuación, en la tabla 8 reflejamos la información respecto a los servicios a los que derivan los casos.

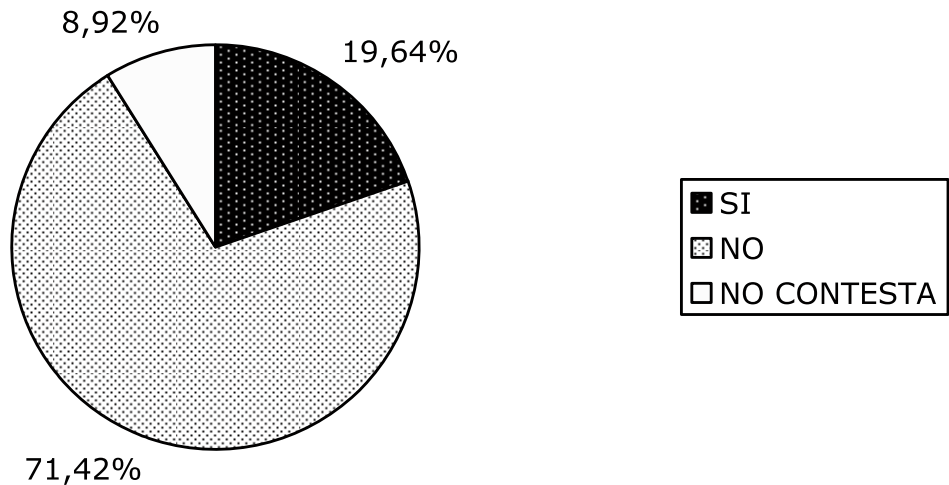
Tabla 8. Recursos a los que derivan

Servicios a los que se deriva	Frecuencia (N=56)	Porcentaje
Área Sanitaria		
Salud Mental	41	73,2
Centro de Salud	22	39,2
Conductas Adictivas	12	21,4
Especialidades	7	12,5
Servicios de Salud genéricos	5	8,9
Área Social		
Servicios Sociales Generales	44	78,5
Servicios Sociales Especializados	15	26,7
Concejalías Ayuntamiento	6	10,7
Asociaciones	3	5,3
Policía y Fiscalía de menores	2	3,5
Área Educativa		
Psicólogos privados	10	17,8
Profesionales de apoyo académico	7	12,5
Servicio Psicopedagógico Escolar	4	7,1

Nos interesa conocer si otros profesionales de los centros educativos pueden derivar casos y en este sentido, 25 orientadores/as (44,64%) expresan que en los centros hay otras personas que también pueden derivar los casos, por razones como que pertenecen al departamento de orientación, que tienen más experiencia, que conocen personalmente el caso o que lo han detectado. Suelen ocupar la jefatura de estudios, las tutorías y en general forman parte del equipo directivo. Por otro lado, 27 orientadores/as (48,21%) expresan que es a través de ellos como se realizan todas las derivaciones. Sólo 4 (7,14%) no contestan a la pregunta.

Respecto a si en el proceso de la derivación aparecen dificultades, la información recibida se distribuye como muestra la siguiente figura:

Figura 2. Dificultades en el proceso de la derivación



Son 11 (19,64%) los que dicen tener dificultades en el proceso de derivación y éstas se relacionan con protocolos ya existentes, con el servicio receptor de la derivación, con el tiempo de demora, con la coordinación entre servicios, con experiencias negativas previas, con la existencia de recursos y con las actitudes personales. Preguntados por el medio de comunicación utilizado para establecer el contacto inicial con otros servicios, las respuestas se recogen en la tabla adjunta.

Tabla 9. Canal de Comunicación más utilizado

Medio de comunicación	Frecuencia (N=56)	Porcentaje
Por teléfono	44	78,57
Por escrito	39	69,64
Reunión programada a tal fin	18	32,14
Por e-mail	17	30,35
La familia	5	8,92
Encuentro informal	4	7,14

A la cuestión sobre si una vez derivado el caso el orientador/a se mantiene en contacto con el servicio receptor, 50 orientadores/as (89,28%) afirman que man-

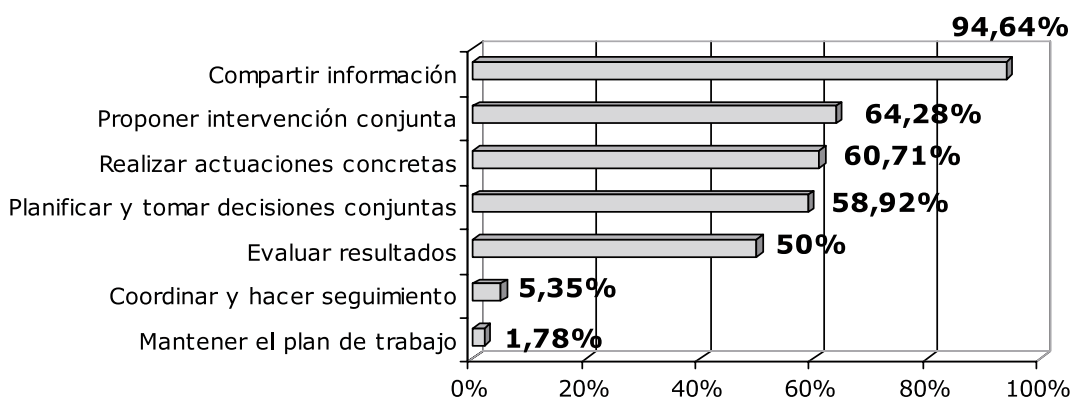
tienen contacto con el servicio que ha recibido el caso previamente derivado. Sólo 3 (5,35%) dice no mantener ningún tipo de contacto con el servicio receptor, una vez derivado el caso y 3 (5,35%) no contestan.

En cuanto a la continuidad en la intervención en el caso derivado, son 51 orientadores/as (91,07%) los que afirman que continúan con el proceso de intervención iniciado, mientras que 2 (3,57%) concluyen su intervención una vez realizada la derivación del caso. 3 (5,35%) no contestan. En lo que se refiere al plan de intervención diseñado para el caso, 34 orientadores/as (60,71%) afirman que lo modifican tras la derivación, 15 (26,78%) aseguran que su plan de intervención previo no cambia por el hecho de derivar el caso y 7 (12,50%) no contestan.

La figura 3 recoge los datos porcentuales sobre la cuestión planteada en torno a las tareas que se originan en la relación establecida entre el orientador y el servicio receptor de la derivación. Un dato a destacar es que 53 de los 56 participantes manifiestan que intercambian información del caso con otros profesionales implicados en el mismo.

En lo referente al trabajo conjunto, 36 orientadores/as (64,28%) afirman hacer propuestas de intervención, 34 (60,71%) señalan que realizan actuaciones concretas y 33 de los 56 (58,92%), inciden en la planificación y la toma de decisiones. La mitad de los encuestados, 28, dicen evaluar resultados. Sólo 3 de los 56 (5,35%) realizan tareas de coordinación y seguimiento del caso y exclusivamente 1 orientador/a (1,78%) mantiene el plan de trabajo previo.

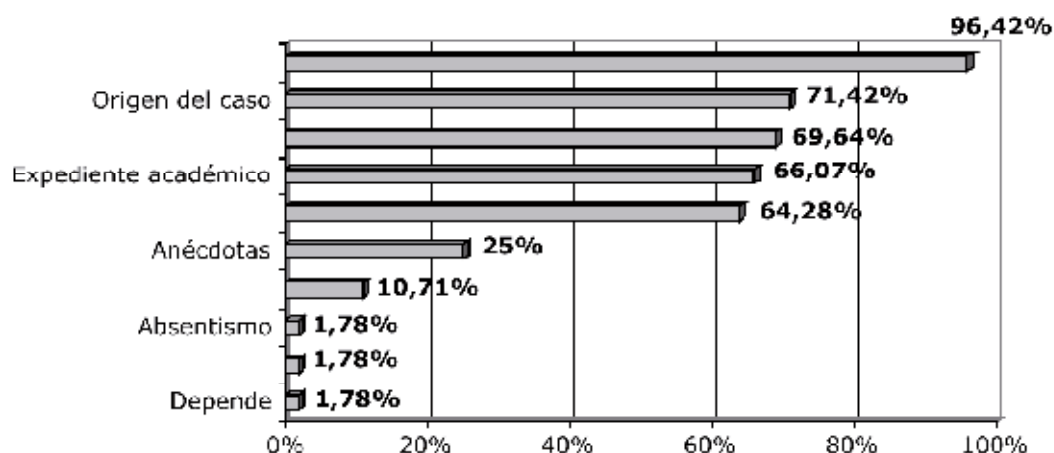
Figura 3. Acciones relacionadas con la derivación



En la figura 4 destacamos los porcentajes sobre el contenido de la información que facilitan, en el proceso de la derivación, a los profesionales a los que de-

rivan los casos. Observamos diferencias entre los 54 orientadores/as (96,42%) que refieren compartir información sobre las actuaciones realizadas con los casos que derivan y los 6 orientadores/as (10,71%) que dicen compartir toda la información. Tal vez ambos términos se presten a distintas interpretaciones por su gran amplitud y motiven la gran dispersión de los datos.

Figura 4. Tipo de datos que comparten



Sobre los motivos argumentados para no compartir información 12 orientadores/as (21,42%) no contestan a la pregunta, 11 (19,64%) dicen no tener ningún motivo, mientras que 33 (58,92%) aseguran tener motivos para no compartir información y entre ellos señalan:

- El código deontológico, el derecho a la privacidad y a la confidencialidad de los datos 17 (30,35%).
- El permiso de la familia 6 (10,71%).
- La falta de relevancia de la información 5 (8,92%).
- La falta de reciprocidad y de intercambio de información entre profesionales 3 (5,35%).
- La información no le ha sido solicitada por escrito 2 (3,57%).

Cómo se sienten valorados los orientadores

En el cuarto bloque del cuestionario pedimos a los orientadores/as que puntúen de 1 a 5 la valoración que, según su percepción, hacen del departamento de orientación la dirección del centro, el profesorado, los alumnos, el AMPA y los padres. La tabla 10 recoge los resultados obtenidos.

Tabla 10. Percepción de cómo se sienten valorados los orientadores/as

	1 Muy mal	2 Mal	3 Regular	4 Bien	5 Muy bien	Valoración Media	NC
La Dirección				29	23	4,44	4
El Profesorado			7	36	8	4,01	4
Los Alumnos/as			7	32	13	4,11	4
El AMPA			8	28	7	3,97	13
Los Padres			5	33	13	4,15	5

Conclusiones

Los datos obtenidos por el estudio realizado han de ser valorados con cautela debido a que el cuestionario no ha sido validado y hemos podido comprobar que presenta ciertas limitaciones. Dicho esto, los resultados del estudio nos permiten concluir que efectivamente los orientadores y las orientadoras, en su intervención con los casos, se relacionan con otros muchos recursos comunitarios a través de la derivación, sin que ello garantice la colaboración tal como la define el trabajo en red.

Con los resultados obtenidos observamos como los orientadores/as reciben solicitudes del ámbito sanitario y del área social. Al mismo tiempo derivan a servicios de estos mismos contextos para que intervengan en casos. Entre las diferentes áreas se establece así una relación bidireccional en la que, en casos como el que hemos presentado, los profesionales no conseguimos sumar el efecto de nuestras actuaciones sobre la familia a la que atendemos. Parece que la derivación produce en los profesionales un aumento de la distancia con respecto al caso.

Los orientadores encuestados coinciden al afirmar que el medio de comunicación más utilizado entre los servicios es el teléfono seguido por el documento escrito. Ambos medios hacen previsible la escasez de encuentros personales, de reuniones, entre los profesionales que atienden un caso, motivo éste que justifica la necesidad de desarrollar un trabajo en red a través del cual los profesionales encontremos otras formas de relacionarnos.

Dado que las problemáticas por las cuales se solicita la intervención del orientador/a son fundamentalmente de carácter académico, clínico, familiar-relacional y al mismo tiempo es a los servicios clínicos-sanitarios y servicios sociales a los que más derivan, parece interesante y necesario buscar una organización que realmente sitúe cada problemática en el servicio específico creado a tal fin. Esa organización podría verse facilitada por una red que incluyera los

tres ámbitos: educativo, social y sanitario. La red significa encuentro entre los profesionales de todos los ámbitos implicados en el caso, compromiso y reconocimiento mutuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ubieto, J.R. (1989). Che vuoi? De la queja a la producción. Revista de Treball Social num. 114. Junio 1989 pp. 130-132.

Ubieto, J.R. (2009). El Trabajo en red. Usos posibles en Educación, Salud Mental y Servicios Sociales. Barcelona: Gedisa.

ANEXOS

Anexo 1. Bibliografía

Bassedas, E. (2007). Manual de asesoramiento psicopedagógico. Barcelona: Graó. Capítulo "La colaboración entre profesionales y el trabajo en red" de Joan Bonals Picas y Manuel Sánchez Cano.

Elkaim, M. y otros (2000). Las prácticas de la terapia de red. Barcelona: Gedisa.

Sluzki, C.E. (1998). La red social: frontera de la práctica sistémica. Barcelona: Gedisa.

Anexo 2. Relación de recursos comunitarios que han intervenido en este caso

Sistema Orden Público y Justicia

- Policía Local.
- Guardia Civil.
- El Juzgado de Primera Instancia e Instrucción.
- Fiscalía de Menores.

Sistema Sanitario

- Centro de Salud.
- Servicio de Ambulancia.
- Hospital.
- Unidad de Salud Mental Infantil (U.S.M.I.).
- Unidad de Salud Mental Adultos (U.S.M.A.).
- Gabinetes Privados de Psicología.

Sistema de Bienestar Social

- Servicios Sociales Generales: Programa de Información, Asesoramiento y Orientación (PIAO). Programa de Intervención Familiar (PIF). Programa de Prestaciones Económicas (PEI).
- Servicios Sociales Especializados: Servicio Especializado de Atención a Familia e Infancia (SEAFI). Centro de Recepción de Menores.
- Servicio de Asesoramiento Jurídico.
- Taller para inmigrantes.

Concejalía de la Mujer

Sistema Educativo

- Centro de Educación Infantil y Primaria
- I.E.S.
- S.P.E.

Otros

- SERVEF
- Fundación Diagrama

Anexo 3. Protocolo de actuación Evaluación diagnóstica

Una vez constituido el equipo del caso y previo a la elaboración del plan de trabajo conjunto, el equipo de profesionales debe realizar una evaluación diagnóstica, reuniendo información y formulando hipótesis que crean adecuadas sobre los factores que inciden sobre él (situación familiar y social, aspectos clínicos, evolución escolar y capacidades de aprendizaje...) con la finalidad de poder orientar y definir objetivos y pronóstico.

Plan de trabajo

El equipo del caso debe establecer un plan de trabajo conjunto, por escrito, donde consten objetivos, funciones de cada uno, mecanismo de evaluación, frecuencia de coordinaciones y la persona referente del caso. Este equipo estará integrado por el referente del caso y por los profesionales que intervengan en el mismo. Se reunirán con la frecuencia acordada en cada plan de trabajo.

Las funciones del equipo de trabajo serán:

- Aportar toda la información que se tenga.
- La realización de la evaluación diagnóstica psico-social.
- El establecimiento del plan de trabajo.
- La implementación de la intervención acordada.
- Cumplimentar la documentación de cada caso.
- Participar en la evaluación del proceso de intervención.

El referente del caso será decidido teniendo en cuenta algunos factores:

- La trayectoria en el caso, por ej. el tiempo de intervención.
- La problemática dominante (escolar, socio-familiar, salud).
- La calidad de la relación ya establecida con la familia y las expectativas que ésta deposita.

- El pronóstico del caso y la previsible duración de la intervención.

Las funciones del referente del caso serán:

- Ser responsable de la documentación.
- Velar por el cumplimiento de los acuerdos tomados por el equipo de profesionales y servicios que intervienen.
- Convocar las reuniones de seguimiento del equipo del caso.

Seguimiento del caso

El equipo se reunirá con la frecuencia programada, mínimo trimestralmente, para revisar el desarrollo del plan de trabajo. Al finalizar la intervención, se dejará constancia de la información del caso y de su proceso por escrito.

Evaluación final

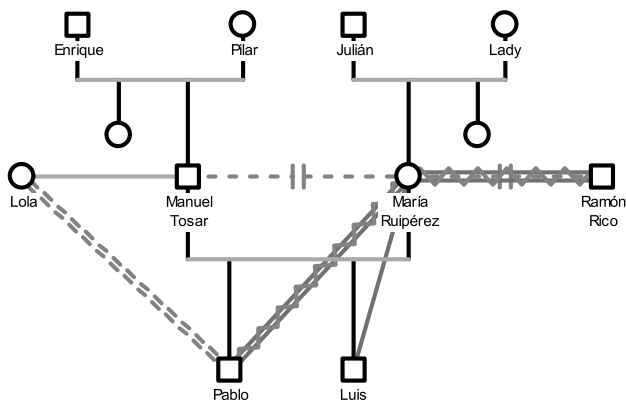
En pro de la calidad y de la mejora se debe evaluar el proceso desde una perspectiva crítica y constructiva que ayude a superar carencias y errores, mejorando continuamente los procesos.

Anexo 4. Ejemplo de una práctica en red

Es nuestro deseo de trabajar juntos y encontrar las mejores respuestas, lo que nos lleva a reflexionar sobre qué uso queremos hacer de esta red, a la que ya pertenecemos y así nos planteamos cuál habría sido la evolución del caso que hemos aportado si el proceso de intervención hubiera seguido este procedimiento. Desde esta duda nos atrevemos a imaginar para el momento inicial 2004 la siguiente posibilidad:

Fase de detección del caso

Genograma



Profesional que detecta el caso

La trabajadora social del Programa de Información, Asesoramiento y Orientación de servicios sociales.

Actuaciones

- Recibe informes de la policía local y del servicio de urgencias del hospital solicitando la valoración, por parte de servicios sociales, de la familia de Pablo.
- Estudia los informes recibidos y establece comunicación y/o contacto con los emisores de los mismos.
- Revisa archivos y verifica si hay abierto o no expediente a nombre de la familia y si lo hay estudia su contenido. En el caso de Pablo no hay expediente abierto.
- Contacta con el medio escolar al haber dos menores. No han observado nada pero reciben una consulta ocasional de la madre.
- Elabora una conclusión respecto a si es un caso susceptible de ser trabajado en red. En dicha conclusión argumenta los criterios de inclusión y/o exclusión. En el caso que nos ocupa los criterios que aconsejan la intervención en red son los siguientes: requiere de la intervención de dos o más servicios (policía, servicio de urgencias, servicios sociales), en la familia hay dos menores y la familia está movilizada buscando ayuda.
- Convoca la reunión de la red citando del ámbito educativo al tutor/a, al trabajador/a social y al psicopedagogo/a del SPE. Del ámbito sanitario al trabajador/a social del centro de salud y de la USMI. Del ámbito social al psicólogo/a del equipo social de base y del SEAFI, al educador/a social y al trabajador/a social del SEAFI.

Fase de constitución de la red

A la primera reunión de la red acuden todos los profesionales convocados. La trabajadora social que detecta el caso aporta el informe que ha elaborado. Es un documento escrito con la información recogida, su valoración profesional y los argumentos en que se apoya dicha valoración. La red en su conjunto se muestra de acuerdo con la exposición y acepta el caso.

Una vez aceptado el caso y de acuerdo con la valoración inicial de la problemática definida como socio-familiar, se concreta quién será el referente del caso. Teniendo en cuenta que en el ámbito educativo no han observado nada destacable y que el ámbito sanitario que ha intervenido es de carácter comarcal y no local, parece aconsejable que el referente del caso sea un profesional del ámbito social.

La red decide que el referente para este caso sea la psicóloga del equipo de servicios sociales de base, quien realizará las funciones de recibir y responsabilizarse de la documentación, (informes, expediente, etc.), velar por el cumplimiento de los acuerdos tomados por el equipo y convocar las reuniones de seguimiento.

Así mismo se decide qué profesionales integran el equipo del caso, es decir, los profesionales que asumen realizar la intervención propiamente dicha. Dicho equipo estará formado por la psicóloga y trabajadora social del SEAFI y por una educadora social. A ellas les corresponde hacer la evaluación diagnóstica del caso, elaborar un plan de intervención, implementar el plan elaborado, evaluar el proceso y cumplimentar la documentación.

Fase de intervención con la familia

El profesional que detecta el caso y que posteriormente convoca la red tendrá un nuevo encuentro con la familia para informarla de que su demanda, su petición de ayuda ha sido aceptada y del procedimiento previsto a tal fin. Así se le comunicará qué servicio se hará cargo de la situación, quienes serán los profesionales que atenderán sus demandas y la forma prevista para hacerlo, a través de entrevistas, de visitas etc., así como el lugar donde tendrán lugar las sesiones.

Se le indica que, si en algún momento necesita o decide que desea hablar con algún otro profesional de la red, podrá hacerlo sabiendo que será reorientada hacia el equipo que ha sido asignado para atender su problemática, así como que la información que pudiera facilitar fuera de este equipo le será comunicada al mismo. En este encuentro, el profesional se despide comunicándoles que éste será el último contacto con él.

El equipo iniciará la implementación del plan que haya sido elaborado según los objetivos previstos, con las técnicas y estrategias decididas para la consecución de los mismos.

Retomando el caso propuesto en este artículo bien podría haber sido:

La evaluación diagnóstica. Familia compuesta por los padres y dos hijos menores. El sistema parental queda roto tras un divorcio mal elaborado con importantes consecuencias en la forma de vida para la madre y los dos menores. El menor manifiesta importantes problemas de conducta en forma de resistencia a las normas y al principio de autoridad, a través de episodios violentos. Todo ello lo podríamos entender como un intento por recuperar "su estructura familiar de referencia", fantaseando con la reconciliación de sus padres. La madre se manifiesta incapaz de poner límites a esta situación que se va agravando progresivamente complicando el paso a la etapa evolutiva de entrada en la pubertad.

Plan de intervención a realizar (objetivos, número de sesiones, estrategias etc., todo ello elaborado por el equipo de intervención).

Sesión 1. Convocada toda la familia, tras las presentaciones, los profesionales harán un resumen de los datos conocidos hasta hoy para consensuar la información con la familia. Comentarán cómo se prevé hacer el trabajo, el número de sesiones, la duración y frecuencia de las mismas, el itinerario. Se escuchará a todos los miembros de la familia y se valorarán opciones para las sesiones siguientes como acudir todos juntos, por separado, los que quieran... lo que cada equipo pueda decidir en función de sus características y su enfoque teórico.

Sesiones 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8. Trabajo para la consecución de los objetivos pactados, y/o decididos para o con la familia (según cada equipo). Sesión 10 de evaluación del proceso con la familia, toma de decisiones y comunicación de la próxima reunión de red.

Fase de evaluación en red del caso y del proceso en su conjunto.

A la reunión de evaluación se vuelve a convocar a todos los integrantes de la red para realizar la evaluación final. Si la conclusión de la evaluación es que se han conseguido los objetivos marcados, se procede al cierre del caso y archivo del expediente. La evaluación puede concluir con la necesidad de replantear tanto el caso (la hipótesis diagnóstica, los objetivos planteados y las estrategias utilizadas, con vistas a continuar interviniendo), como el propio equipo de intervención.

Anexo 5. Cuestionario

El orientador y los recursos comunitarios

1.- Datos identificativos del centro y del orientador/a

Nombre del centro:

Localidad:

Número de alumnos:

La persona que contesta el cuestionario es ☐ hombre ☐ mujer de ☐ años de edad, con una antigüedad en el Centro de ☐ años y una experiencia profesional total de ☐ años.

De las tareas que realizas habitualmente, ¿hay alguna que no esté contemplada en la normativa?

☐ SI ☐ NO

¿Cuáles?

2.- Datos sobre la intervención de los orientadores

Las solicitudes de intervención que recibes proceden de:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alumno. | <input type="checkbox"/> Centro de Salud. |
| <input type="checkbox"/> Padre/madre. | <input type="checkbox"/> Servicios Sociales. |
| <input type="checkbox"/> Tutor . | <input type="checkbox"/> SEAFI. |
| <input type="checkbox"/> Otros profesores. | <input type="checkbox"/> UPCCA. |
| <input type="checkbox"/> Dirección Centro. | <input type="checkbox"/> USMI. |
| <input type="checkbox"/> Cuerpos de Seguridad. | |
| <input type="checkbox"/> Otras. | |

Señala qué tipo de solicitudes de intervención recibes.

- ☐ De carácter académico.
☐ De carácter relacional.
☐ De carácter familiar.
☐ De carácter clínico.
☐ Otros.

De las solicitudes recibidas, ¿hay alguna que no admitas para intervenir?

¿Por qué?

¿Cuántas peticiones recibes por curso escolar? Aproximadamente.

Tu intervención en cada caso se desarrolla a nivel de:

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Alumno. | <input type="checkbox"/> Grupo de alumnos. |
| <input type="checkbox"/> Profesor. | <input type="checkbox"/> Grupo de profesores. |
| <input type="checkbox"/> Padres. | <input type="checkbox"/> Grupo de padres. |
| <input type="checkbox"/> Familia. | <input type="checkbox"/> Alumno, tutor y padres. |

3.- Relación entre el orientador/a y los recursos comunitarios

Durante el proceso de tu intervención en el caso, derivar a otros profesionales ¿es una de tus opciones?

☐ SI

☐ NO

¿Qué tipo de casos derivas?

¿A qué servicios derivas?

¿Hay otros profesionales del centro que deriven casos a otros servicios comunitarios?

☐ SI

☐ NO

¿POR QUÉ?

¿Encuentras dificultades a la hora de hacer la derivación?

☐ SI

☐ NO

En caso afirmativo, las dificultades se relacionan con:

☐ El servicio al que derivas.

☐ Los protocolos ya existentes.

☐ Experiencias de anteriores derivaciones.

☐ Otros.

El contacto inicial con el servicio al que derivas lo estableces:

☐ Por escrito.

☐ Reuniones programadas.

☐ Por teléfono.

☐ Encuentros informales.

☐ E-Mails.

☐ Otros.

Una vez derivado el caso, ¿te mantienes en contacto con el servicio receptor de la derivación?

☐ SI

☐ NO

¿Sigues interviniendo en el caso?

☐ SI

☐ NO

En caso afirmativo, ¿cambia tu plan de trabajo, con el caso, el hecho de haberlo derivado a otro servicio?

☐ SI

☐ NO

La relación establecida con el servicio receptor de la derivación incluye:

☐ Compartir información.

☐ Planificar y tomar decisiones conjuntas.

☐ Hacer propuestas de intervención conjuntas.

☐ Realizar actuaciones concretas.

- ☐ Evaluar resultados.
☐ Otras.

La información que compartes con los profesionales de los servicios a los que derivas los casos, se refiere:

- ☐ Al origen, la procedencia del caso.
☐ A los datos de identificación personal, familiar, social.
☐ A las actuaciones que se han realizado en el centro.
☐ Al diagnóstico.
☐ Al expediente académico.
☐ A aspectos informales y anecdóticos.
☐ A otras circunstancias.

¿Qué motivos encuentras para no compartir alguna información?

4.- Cómo se sienten valorados los orientadores

Puntúa del 1 al 5 la valoración que, según tu percepción, hacen del Departamento de Orientación:

La dirección del centro.
El profesorado.
Los alumnos.
El AMPA.
Los padres.

1 = Muy mal
2 = Mal
3 = Regular
4 = Bien
5 = Muy Bien

VIOLENCIA ESCOLAR

Agustín Caruana Vañó

Natalia Albaladejo Blazquez

M^a Dolores Fernández Pascual

INTRODUCCIÓN

La violencia escolar es un problema que preocupa a familiares, educadores, estudiantes, comunidad educativa y sociedad en general. Es importante y necesario combatir la violencia escolar con todos los medios a nuestro alcance. Ante esta necesidad, cada vez se realizan más investigaciones con el objetivo de adquirir un mayor conocimiento del tema. Un aspecto común que comparten estos estudios es el interés por la detección precoz, la elaboración de instrumentos de evaluación y el diseño de estrategias de intervención. En este capítulo vamos a realizar una breve revisión sobre estos aspectos.

Definición de los términos: violencia, acoso y bullying

Los expertos diferencian entre agresividad y violencia. La agresividad sería instintiva (biológica); como afirma Sanmartín (2004, p. 21): *“la agresividad posibilita que el individuo incremente su eficacia biológica”*. Cierta grado de agresividad puede resultar necesario para garantizar la supervivencia del individuo y de la especie en un mundo hostil. Es la cultura la que convierte la agresividad en violencia. La violencia sería el producto de la interacción entre factores culturales y biológicos: el agresivo nace, el violento se hace (Sanmartín 2004 y 2006). Así, para este autor (2006):

La violencia podría conceptuarse como toda acción (u omisión) intencional que puede dañar o daña a terceros. Lo que quiera lograrse a través de la violencia (el control de la víctima, el placer, la libertad de una población dada, la defensa de valores que se creen amenazados, etc.) no altera su naturaleza dañina (p. 22).

Lo característico de la violencia es su gratuidad desde un punto de vista biológico y su intencionalidad desde el punto de vista psicológico. La violencia se puede clasificar siguiendo diversos criterios: (a) según el tipo de conducta (pegar, insultar, abandonar o no cuidar adecuadamente a una persona -negligencia- etc.); (b)

según el tipo de daño: física, psicológica, sexual, económica, etc.; (c) según el tipo de contexto: en la guerra, en la familia, en la escuela (violencia escolar) en el trabajo (acoso moral o *mobbing*), etc.;(d) el tipo de víctima: otras personas, animales.

La Organización Mundial de la Salud (2002) en su informe mundial sobre Violencia y Salud también subraya la importancia de la intencionalidad de causar daño, y define la violencia como:

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones, (p. 5).

En cuanto a los tipos de violencia la OMS propone tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia: la violencia auto-infligida; la violencia interpersonal y la violencia colectiva. Según la naturaleza de los actos se considera que la violencia puede ser: física; sexual; psíquica y aquella que incluye privaciones o descuido.

Violencia escolar

La violencia escolar es la que se da en contextos escolares ya sea dirigida al alumnado, al profesorado o a los objetos, y puede ser puntual u ocasional. Sanmartín (2006, p. 27) la define como *“cualquier acción u omisión intencionada que, en la escuela, alrededores de la escuela o actividades extraescolares, daña o puede dañar a terceros”* (sean personas o cosas). Puede, a su vez clasificarse según: (a) las personas implicadas, profesor/a contra alumno/a y viceversa, o entre compañeros/as; (b) la clase de daño que causa (o intenta causar): físico (cachete, golpes, paliza, etc.), emocional (insulto, exclusión, rechazo, etc.).

Acoso escolar

El Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia distingue entre violencia y acoso escolar: se refieren al acoso, cuando la violencia escolar es repetitiva y frecuente y tiene la intención de intimidar u hostigar a las víctimas (Serrano e Iborra, 2005, Serrano, 2006).

El acoso es un tipo de violencia y algo más que violencia. Hace referencia principalmente a un comportamiento repetitivo de hostigamiento e intimidación y, secundariamente, también se aplica a casos de aislamiento y exclusión social (Serrano, 2006, Díaz Aguado, 2006). Para Sanmartín (2006) el acoso se da siempre

en un marco de desequilibrio de poder entre agresor y víctima, y señala que para ser tipificada como acoso escolar, la violencia escolar debe cumplir los siguientes requisitos: (1) darse en un desequilibrio de poder; (2) debe ser reiterativa; (3) debe ser intimidatoria.

Es, por tanto, una conducta agresiva intencional donde el agresor o la agresora actúan con deseo e intención de dominar y de ejercer control sobre otra persona. Los criterios definitorios del acoso son:

1. Es una conducta habitual, persistente y sistemática: generalmente la agresión intimidatoria comienza con actos aislados como burlas, insultos, motes, etc. Y progresivamente se produce una escalada en el grado y diversidad de conductas hasta llegar a formas muy complejas y dañinas.
2. Conlleva un desequilibrio de fuerzas entre los/las participantes: se produce en una relación desequilibrada, asimétrica y desigual tanto en el poder o fuerza física o psicológica, como en la capacidad de respuesta ya que la víctima se percibe más débil. A veces, el desequilibrio se debe fundamentalmente a que el maltrato se perpetra por un grupo hacia una única víctima.
3. Generalmente permanece secreta, oculta, no conocida para los demás: aunque no es un criterio definitorio, generalmente hay cierto grado de privacidad y secreto ante estas conductas.

El bullying escolar

La palabra *bullying*, como nos recuerda Ortega (2008), procede del término inglés "bully" que tiene connotaciones tanto negativas (*you bully*; bestia, matón, bravucón) como positivas (*bully for you*; "bravo por ti") y esa ambigüedad conceptual dificulta su traducción apropiada al español. Esta autora identifica el término con intimidación, acoso y violencia o maltrato interpersonal entre iguales.

Cerezo define el *bullying* como (2009, p. 384):

Una forma de maltrato, normalmente intencionado, perjudicial y persistente de un estudiante o grupo de estudiantes, hacia otro compañero, generalmente más débil, al que convierte en su víctima habitual, sin que medie provocación y, lo que quizá le imprime el carácter más dramático, la incapacidad de la víctima para salir de esa situación, acrecentando la sensación de indefensión y aislamiento.

Las raíces de la violencia: el modelo ecológico

Para la OMS (2002) la violencia es el resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales. El modelo ecológico (Bronfenbrenner) describe estos niveles, que Díaz-Aguado (2004 y 2006) ha utilizado para analizar las causas de la violencia escolar, señalando un origen complejo fruto de la interacción entre el individuo y los múltiples entornos donde despliega sus actividades. En cada uno de esos espacios interactivos podemos encontrar factores de riesgo:

- *Individual (Microsistema)*. Contexto inmediato en que se encuentra el individuo (p. ej. la familia, la escuela-aula, grupo de compañeros, etc.). Los factores de riesgo a este nivel serían: la ausencia de una relación afectiva cálida y segura por parte de los padres; falta de habilidades educativas de los padres para enseñar a respetar límites; escasa calidad de vida y dificultades educativas.
- *Relacional (Mesosistema)*. Conjunto de relaciones y procesos que ocurren entre dos o más contextos en los que se desenvuelve la persona (p. ej. relación familia escuela). Los factores de riesgo a este nivel serían: el aislamiento de la familia de otros sistemas sociales y la carencia de apoyo social de que dispone la familia; pobres relaciones entre la familia, la escuela y el ocio.
- *Social (Exosistema)*. Estructuras sociales que influyen de forma indirecta en las personas (p. ej. la televisión). De los estudios sobre la importancia de los medios de comunicación en el origen de la violencia se concluye que: (1) Los niños tienden a imitar lo que acaban de ver en televisión; (2) hay una relación significativa entre la cantidad de violencia vista durante la infancia en televisión y la cantidad de violencia ejercida en la cantidad adulta; (3) la influencia de la violencia televisiva a largo plazo depende del resto de relaciones del niño y del adolescente y de cómo interpretan lo que ven en televisión; (4) existe un riesgo de habituación ante la repetida exposición a la violencia, que contribuye a reducir la empatía hacia las víctimas.
- *Cultural y medioambiental (Macrosistema)*. Conjunto de esquemas y valores culturales, etc. Creencias y actitudes presentes en nuestra sociedad que favorecen la violencia.

DATOS MÁS RELEVANTES DEL PROBLEMA EN ESPAÑA

La preocupación social por lo que sucede con los alumnos/as en los centros escolares va en aumento. Como consecuencia de esta situación, en los últimos años se han incrementado las investigaciones sobre violencia entre escolares, realizándose desde una perspectiva descriptiva, con el fin de conocer la prevalencia del

problema, así como las características de los individuos que intervienen como agresores y como víctimas.

A finales de la década de los ochenta, se realizó el primer trabajo sobre *bullying* estudiando el fenómeno en la Comunidad de Madrid (Vieira, Fernández y Quevedo, 1989); sin embargo la primera investigación a nivel nacional fue llevada a cabo por el Defensor del Pueblo en el año 2000, con una muestra de 3.000 estudiantes de 300 centros de la ESO, en el que se encontró que el 12% de estudiantes se habían visto involucrados en conductas de maltrato, siendo aproximadamente el 7% de alumnos víctimas y el 5% agresores. El trabajo concluyó que el maltrato escolar estaba presente en los centros de nuestro país, siendo sufridos, presenciados y ejercidos por elevados porcentajes de alumnos/as, que de un modo u otro padecerían las consecuencias.

Más tarde, Rey, Martín, Rodríguez y Marchesi (2003) llevaron a cabo un estudio con 11.037 alumnos/as de ESO y 7.226 familias, concluyendo que existía cierto grado de maltrato oculto entre los alumnos/as, sobre todo en forma de críticas e insultos (50%), agresiones contra la propiedad (32,6%), afirmando un 79,4% que tenían compañeros conflictivos. Sin embargo, las familias percibían menos situaciones de maltrato del que declaraban los hijos/as.

Otro estudio realizado desde el Centro de Reina Sofía (Serrano e Iborra, 2005), de carácter nacional, con una muestra de 800 adolescentes de 12 a 16 años, señala que el 22,1% se ha visto inmerso en situaciones de *bullying*, siendo el 14,5% víctimas de agresiones y el 7,6% agresores, señalan en el estudio que el 80% de los estudiantes en alguna de las ocasiones había sido testigo de agresiones en su centro escolar.

Por otro lado, el Estudio Cisneros X "Violencia y acoso escolar en España" (Oñate y Piñuel, 2006), efectuado con 24.990 estudiantes de distintas comunidades autónomas de España. Como resultados se obtuvieron que el 23,2% de los estudiantes, es decir casi uno de cada cuatro escolares, había sido víctima de acoso escolar alguna vez, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre centros públicos, privados o concertados.

Finalmente, cabe mencionar entre los estudios epidemiológicos realizados a nivel nacional, la réplica del trabajo del 2000 llevada a cabo por el Defensor del Pueblo-UNICEF. Los resultados del análisis comparativo de la situación del maltrato por abuso de poder en los centros de Educación Secundaria entre los años 2000 y 2007 resaltan que, en términos generales, los resultados obtenidos permiten afirmar que el panorama del maltrato entre iguales por abuso de poder ha mejorado en estos años. Así, tanto desde la perspectiva de las víctimas como de los agresores, han disminuido los porcentajes de alumnado implicado en todos

los tipos de violencia. Concretamente, en el caso de las víctimas, las diferencias significativas las encontramos en: insultar (del 39% al 27%), poner mote ofensivo (del 38% al 27%), ignorar (del 14,2% al 9,5%), esconder cosas (del 22% al 16%), amenazar para meter miedo (del 9,8% al 6,4%), acoso sexual (del 2% al 0,7%). Desde la perspectiva de los agresores ha disminuido asimismo de forma especial en: insultar (del 46% al 32%), poner mote ofensivo (del 38% al 29%), ignorar (del 39% al 33%), no dejar participar (del 14% al 11%), pegar (del 7,3% a 5,3%) y amenazar para meter miedo (de 7,4% al 4,3%).

En la zona del CEFIRE (Centro de Formación Innovación y Recursos Educativos) de Elda hemos realizado sendos estudios para detectar intimidación y maltrato entre estudiantes de la ESO (Caruana 2005 y 2007). A continuación se exponen brevemente los hallazgos más relevantes.

Considerando ambas encuestas realizadas, la de primer y la de segundo ciclo de la ESO reunimos un total de 5.966 alumnos/as de 19 centros educativos¹. La muestra incluye 2.972 (50,5%) chicos y 2.915 (49,5%) chicas. De primer ciclo de la ESO participaron 3.486 alumnos/as, 1.855 de primero y 1.631 de segundo. De 2º ciclo han participado 1.404 alumnos/as de tercero y 1.076 de 4º de la ESO. La edad media de los estudiantes que han participado en el estudio era de 13,60 años con una desviación típica de 1,32 y un rango de 11 a 17. En la ESO las principales situaciones de intimidación y maltrato, aquellas que el alumnado ve con más frecuencia en los centros educativos, suponen violencia psicológica o emocional, sea verbal (hablar mal, insultar, poner mote) o de exclusión (ignorar y rechazar, impedir participar); y, en menor medida, violencia física, sea contra la víctima (pegar) o contra sus propiedades (romper o robar, etc.).

En nuestro estudio, aumenta la violencia emocional y de exclusión presenciadas, al aumentar la edad y el curso. Hemos identificado 790 (14,84%) posibles víctimas y elaborado su perfil: predomina el alumnado de primer ciclo de la ESO, masculino, de 13 (máxima frecuencia) o 12 años de edad. Asimismo, hemos identificado 520 (9,92%) posibles agresores, con el siguiente perfil: son chicos de 14 (máxima frecuencia) o 13 años de edad. Los lugares donde más se producen las situaciones de violencia son la calle y el centro cuando no hay vigilancia de adultos. Los alumnos/as lo hablan sobre todo con la familia y los amigos. Estas situaciones las detiene el profesorado o un adulto. La razón fundamental por la que algunos alumnos/as maltratan a otros/as es para molestar o sentirse líderes.

1 Centros educativos que participaron en el estudio: IES nº 1 (Aspe); IES nº 2 (Aspe); Virgen de las Nieves (Aspe); IES La Melva (Elda); IES La Torreta (Elda); IES Monastil (Elda); IES Valle de Elda; Stº Mº del Carmen (Elda); IES Enric Valor (Monóvar); IES El Vinalopó (Novelda); S. José de Cluny (Novelda); IES Azorín (Petrer); IES Paco Mollá (Petrer); IES J. Marhuenda Prats (Pinoso); IES de Sax; La Encarnación (Sax); IES Misteri d'Elx; IES L. Gº Berlanga (S. Joan d'Alacant); IES Nº 1 (Utiel)

EVALUACIÓN E INDICADORES DE LA VIOLENCIA ESCOLAR

De cara a la evaluación de un fenómeno tan relevante, es imprescindible considerar las distintas perspectivas de quienes se ven afectados: familiares, profesores, alumnos/as, etc. (Espelage y Swearer, 2003). Por razones de economía y de tiempo, los autoinformes por parte de alumnos/as y profesorado son los instrumentos de uso más frecuente para evaluar las tasas de violencia en los centros escolares, así como las características de los agentes implicados, el lugar donde sucede y otras informaciones pertinentes (Cerezo, 2001). Son, además, anónimos para conseguir que sean contestados con total sinceridad.

También son frecuentes los métodos de nominación de pares y de maestros inspirada en las técnicas sociométricas. Asimismo, se han utilizado métodos cualitativos aunque con menor frecuencia que los cuantitativos. En el cuadro 1 se presenta una relación de los instrumentos para la evaluación de la violencia escolar en los centros educativos más utilizados en nuestro país.

Cuadro 1. Instrumentos de evaluación de la violencia escolar

Metodología cuantitativa	<p><i>Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales</i>, (Ortega, Mora y Mora-Merchán).</p> <p><i>European General Survey Questionnaire</i> (Ortega et al.)</p> <p><i>Cuestionario sobre abusos entre compañeros</i> (Fernández García y Ortega).</p> <p><i>Cuestionario PRECONCIMEI sobre concepciones de intimidación y maltrato entre iguales</i> (Avilés).</p> <p><i>Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales</i> (CIMEI, Avilés).</p> <p><i>Cuestionario de violencia escolar: el maltrato entre iguales en la ESO</i> (Defensor del Pueblo).</p> <p><i>Cuestionario de Evaluación de la Violencia entre iguales en la Escuela y en el Ocio, CEVEO</i> (Díaz-Aguado, Martínez y Martín).</p> <p><i>Encuesta del Centro Reina Sofía</i> (Serrano e Iborra).</p> <p><i>Test AVE, Acoso y Violencia Escolar</i> (Piñuel y Oñate).</p> <p><i>Cuestionario de Violencia Escolar, CUVE-R</i> (Álvarez et al.).</p> <p><i>Test de evaluación de agresividad entre escolares BULL-S</i> (Cerezo).</p>
--------------------------	---

	<p><i>El sociobull. Sociograma del maltrato</i> (Avilés y Élices).</p> <p>Programa “Sociomet” (González y García Bacete). Destinado a la realización de estudios sociométricos informáticos.</p> <p><i>INSEBULL. Instrumento para la evaluación del bullying</i> (Avilés y Élices). CONVES.</p> <p><i>Evaluación de la convivencia escolar</i> (García y Vaca)</p> <p><i>Escala de Conducta Violenta en la Escuela, ECV</i> (Estévez, Musitu y Herrero).</p> <p><i>Cuestionario de Violencia Escolar Cotidiana, CUVECO</i> (Fernández-Baena et al.). CMIE-III.</p> <p><i>Cuestionario multimodal de interacción escolar</i> (Caballo et al.).</p>
Metodología Cualitativa	<p>Observación.</p> <p>Entrevistas.</p> <p>Historietas narrativas.</p> <p>Viñetas SCAN-bully.</p> <p>Técnicas proyectivas gráficas.</p>

Papel del profesorado y la familia: indicadores de observación para la detección temprana

El profesorado y los familiares juegan un papel muy importante en la violencia escolar, aunque suelen ser los últimos en conocer la existencia del problema, ya que la falta de información por parte del adulto dificulta la intervención. La mayoría de los investigadores y profesionales reconocidos en violencia escolar (Olweus, 1993; Cerezo, 2001; Serrano e Iborra, 2005; Garaigordobil y Oñederra, 2010) proponen que profesorado y familiares observen signos o conductas que delaten un cambio en las reacciones de los alumnos/as o la presencia de algún problema. En los cuadros 2 y 3 se muestran algunos indicadores que podemos utilizar para la detección temprana.

Cuadro 2. Indicadores para identificar al alumno/a víctima

Profesorado puede observar si el alumno/a	Los padres pueden observar si su hijo/a
Les ponen mote o apodos, para ridiculizarlos, intimidarlos, burlarse o reírse de ellos de forma poco amigable.	Le gastan bromas desagradables, insultan, intimidan, les ponen mote, se burlan o les pegan. Comienzan a amenazar o a agredir a otros niños/as o hermanos menores.
Sufren agresiones físicas de las que no se pueden defender, o se encuentran en ocasiones metidos en peleas donde resultan indefensos. Suelen presentar arañazos o algún otro signo de violencia física sin explicación natural.	Vuelven de la escuela con la ropa desordenada o rota y con signos de violencia (morados, golpes, etc.) sin una explicación natural.
Su material suele presentar deterioro provocado y pierden con frecuencia pertenencias de manera inapropiada.	Piden más dinero u objetos de lo habitual o lo roban (para darlo a los agresores). Suelen faltarles cosas (compás, calculadora, bolígrafos nuevos, etc.). Se quedan sin bocado o hacen los deberes a otros.
Tienen, normalmente, un nivel académico bajo.	No tienen interés por hacer los trabajos de la escuela.
Se muestran intimidados y nerviosos al intervenir en clase. Están a menudo solos y excluidos del grupo, siendo los últimos escogidos en los juegos de grupo. Se aíslan socialmente en la escuela. Son sensibles, callados, pasivos, sumisos y tímidos y lloran con facilidad.	No tienen ningún amigo, ni les invitan a fiestas de otros compañeros, tampoco organizan ninguna fiesta porque creen que no ira ningún compañero. Se aíslan socialmente, prefieren estar en casa. Abandonan bruscamente actividades que antes realizaba con su grupo de amigos/as

<p>Presentan dificultades de asertividad.</p> <p>Casi siempre llegan con el tiempo justo y así evitan encontrarse con sus compañeros.</p> <p>Salen frecuentemente los últimos o primeros de clase.</p> <p>Se relacionan mejor con quienes son menores que ellos.</p>	<p>Salen de casa con el tiempo justo para llegar al centro escolar sin tener que interactuar fuera de la clase.</p> <p>Van a la escuela por un itinerario ilógico.</p>
<p>Estan deprimidos, infelices, distraídos y/o sin interés para ir a la escuela.</p> <p>Presentan dificultades de atención y concentración.</p> <p>Muestran nerviosismo, ansiedad, angustia estrés..., síntomas que pueden derivar en ataques de pánico.</p> <p>Manifiestan conductas de infantilización y dependencia.</p> <p>Empiezan a faltar a clase de manera continua.</p>	<p>Tienen pesadillas (algunas que hasta les hacen llorar).</p> <p>Parecen tristes y/o infelices y/o deprimidos.</p> <p>Presentar cambios temperamentales de humor.</p> <p>Se aíslan de la realidad: como evitar ir a la escuela (no comer, intentar ponerse enfermo, decir que tienen dolor de barriga o de cabeza) ya que tienen miedo de ir.</p>

Existe un tipo de **víctimas** que se consideran **agresivas o provocativas**, que presenta normalmente patrones agresivos de respuesta, con un temperamento fuerte y que pueden responder violentamente cuando son atacadas. Suelen ser hiperactivas y tienen dificultades de atención y concentración, con frecuencia provocan situaciones tensas, suelen ser despreciadas por los adultos y a veces intentan agredir a los estudiantes más débiles.

En el cuadro 3 presentamos algunos indicadores que nos van a permitir identificar a al alumnado agresor.

Cuadro 3. Indicadores para identificar al alumno/a agresor (bully)

Profesorado puede observar si el alumno/a	Los padres pueden observar si su hijo/a
<p>Agreden, intimidan, ponen mote, ridiculizan, golpean, empujan, dañan pertenencias de otros estudiantes, etc.</p> <p>Infringen habitualmente las normas de clase.</p> <p>Dirigen sus agresiones a estudiantes más débiles e indefensos.</p> <p>Actúan en grupo, obstaculizando el paso o arrinconando a otros.</p>	<p>Derivan en peleas los juegos con sus iguales.</p> <p>Hablan frecuentemente de peleas en las que se encuentran implicados como agresores.</p> <p>Muestran desgana por estar con los compañeros/as de clase.</p> <p>Son muy impulsivos, con accesos de ira incontrolados en los que llega a romper cosas.</p>
<p>Expanden rumores y manipulan las relaciones entre amigos/as.</p> <p>Resaltan constantemente defectos físicos de sus compañeros/as.</p> <p>Influyen en sus compañeros/as para marginar a alguien. Hacen el vacío ignorando a otros.</p> <p>Faltan el respeto como forma de interactuar con los demás para obtener algo o solucionar un problema.</p>	<p>Utilizan frecuente insultos y descalificaciones.</p> <p>Resaltan constantemente defectos físicos de otros.</p> <p>Ignoran los derechos de los demás.</p> <p>Son prepotentes de forma continua con sus hermanos/as o miembros de su círculo más cercano.</p>
<p>Con fuerte temperamento, fácilmente enojables, impulsivos y con baja tolerancia a la frustración.</p> <p>Carecen de empatía y son egocéntricos.</p>	<p>Lloran o se enfadan mucho casi por nada.</p> <p>Chantajean y amenazan.</p> <p>Muestran escasa tolerancia a la frustración, pretenden conseguir siempre sus caprichos o de lo contrario irrumpen agresivamente.</p>

Se muestran opuestos, desafiantes y agresivos con los adultos.	Se muestran rebeldes y no cumplen las normas familiares, sociales, etc.
Siempre quieren llevar la razón.	Quieren tener siempre la última palabra.
Nunca o pocas veces aceptan que son responsables de sus actos y piden disculpas.	Manifiestan desorden y desgana por las tareas escolares.

Una detección a tiempo puede ayudarnos a prevenir importantes consecuencias e intervenir en el momento adecuado para evitar que las situaciones de violencia escolar se conviertan en situaciones de acoso (Serrano, 2006).

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

El maltrato escolar debe ser objeto de intervención preventiva desde el grupo-clase, basada de manera central en mejorar la convivencia y la gestión democrática del aula. Encontramos un gran número de investigaciones que destacan la fuerza y potencia que poseen en la victimización los demás agentes diferentes a la víctima y al agresor (otros alumnos/as, personal docente, no docente y familiares). Ha de reconocerse la naturaleza y existencia del problema para arbitrar los modos de prevenirlo. La existencia de una conciencia social es un factor que facilita el asumir un código de conducta y de valores no permisivo con la violencia entre iguales.

La mejor forma de prevenir la violencia es construir la convivencia. Así, en España, todas las instituciones educativas, tanto estatales como autonómicas, se han servido de expertos para la elaboración de planes de convivencia con sus respectivos programas y protocolos de actuación, y también ofrecen recursos materiales para que el profesorado pueda intervenir directamente (Garaigordobil y Oñoderra, 2010), como el *programa SAVE* y *ANDAVE* en Andalucía, el *Plan PREVI* en la Comunidad Valenciana, etc.

En España, los programas de intervención desarrollados para erradicar la violencia escolar están diseñados, en su mayoría, entorno a dos objetivos generales: la disminución de los actos violentos y la prevención. Así encontramos (Del Rey y Ortega, 2001, Garaigordobil y Oñoderra, 2010):

1. Programas de innovación o cambio de estrategia escolar: parten de la idea de que el centro es un sistema general de convivencia que hay que gobernar y dinamizar de forma que facilite las relaciones positivas.

2. Programas dirigidos a la formación del profesorado. Como el programa de sensibilización contra el maltrato entre iguales de Monjas y Avilés.
3. Propuestas de actividades para desarrollar en el aula, englobadas en cinco líneas distintas de actuación:
 - Gestión del clima social del aula: aprendizaje de normas de Pérez; reuniones de padres y profesores de Olweus.
 - Trabajo curricular en grupo cooperativo: aprendizaje cooperativo de Johnson y Johnson; tolerancia a la diversidad en ambientes étnicamente heterogéneos de Díaz-Aguado y Royo; tutoría o asamblea del aula de Olweus.
 - Actividades de educación en sentimientos: desarrollo afectivo y social en el aula de Trianes y Muñoz; educación emocional para la prevención de la violencia de Caruana; programas juego de Garaigordobil.
 - Actividades de estudio de dilemas morales: servicio on-line de APO (cuentos didácticos on line).
 - Actividades de drama: encuentro con Juul de Abril; discusión, psicodrama y role-playing de Salmivalli; Posdata de Collel y Escudé.
4. Estrategias de actuación específica contra la violencia escolar existente:
 - Círculos de calidad de Smith y Sharp; círculo de amigos de Perske.
 - Mediación de conflictos de Fernández o el de Torrego.
 - Ayuda entre iguales de Cowie y Wallace; compañero de ayuda, consejeros y mediadores de Cowie y Sharp.
 - Método Pikas de Ortega.
 - Desarrollo de la empatía para los agresores de Ortega.
 - Método de no-inculpación de Robinson y Maines.
 - Intervención a través del test BULL-S de Cerezo.
 - Intervención cognitivo- conductual en el acoso escolar de Morán.
 - La convivencia escolar: qué es y cómo abordarla de Ortega.
 - Existen otros programas de prevención e intervención que proporcionan guías para su desarrollo, como son: Convivir es vivir de Carbonell; prevención de la violencia y lucha contra la exclusión de Díaz-Aguado; mejora de la convivencia y programas de intervención de Gázquez, Pérez, Cangas y Yuste, entre otros.

CONCLUSIONES

Según el modelo ecológico de Brofenbrenner hemos visto que las raíces de la violencia tiene un origen complejo, fruto de la interacción entre el individuo y múltiples entornos. Para combatir el problema desde su raíz es necesario preve-

nir la violencia desde todos los ámbitos con la implicación de todos los agentes sociales involucrados. Es muy importante identificar y reconocer la magnitud del problema, valorar su presencia no solo a nivel de la sociedad en general, sino también a nivel particular en los distintos centros escolares. Teniendo presentes los indicadores de observación citados en este capítulo, el profesorado y familiares pueden contribuir a identificar las situaciones de riesgo de violencia escolar posibilitando una detección e intervención precoz.

Disponemos de variados instrumentos de medición o evaluación, científicamente contrastados. Una vez identificado el problema hemos de planificar y poner en práctica diferentes estrategias de intervención, para lo que podemos recurrir también a los programas existentes elaborados por expertos. No podemos olvidar que la evaluación que realicemos de la estrategia de intervención determinará si el programa aplicado es eficaz.

Es tarea de todos contribuir a la prevención y erradicación de la violencia escolar. El objetivo que nos ha guiado en el presente capítulo es el de difundir la información más relevante para contribuir a la consecución de esta importante meta.

Por último, destacar que en los últimos años, el avance de las tecnologías de la información y comunicación y su cada vez mayor accesibilidad para los jóvenes es un tema actual. Por ello, planteamos que es importante no obviar este nuevo escenario para las manifestaciones de acoso y violencia escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-García, D., Núñez, J.C., Rodríguez, C., Álvarez, L. y Dobarro, A. (2011). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Violencia Escolar- Revisado (CUVE-R). *Revista de Psicodidáctica*, 16 (1), 59-83.
- Caballo, V.E., Calderero, M., Arias, B., Salazar, I.C. y Iruña, M. (2012). Desarrollo y validación de una medida de auto-informe para evaluar el acoso escolar (bullying). *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, Vol. 20, N°3, 625-647.
- Caruana Vañó, A. (Coord.) (2005). *Programa de educación emocional para la prevención de la violencia. 2º ciclo de la ESO*. Generalitat Valenciana, Conselleria de Cultura Educació i Esport. En Internet: <http://www.lavirtu.com>, sección de publicaciones.
- Caruana Vañó, A. (Coord.) (2007). *Programa de educación emocional y prevención de la violencia. Primer ciclo de ESO*. Generalitat Valenciana, Conselleria de Cultura Educació i Esport. En Internet: <http://www.lavirtu.com>, sección de publicaciones.
- Cerezo, F. (2001). *La violencia en las aulas*. Madrid: Pirámide.
- Cerezo, F. (2009). *Bullying: análisis de la situación en las aulas españolas*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 9, 3, 367-378.

- Defensor del Pueblo (2000). *Violencia escolar: El maltrato entre iguales en la Educación Secundaria Obligatoria*. Elaborado por encargo del Comité Español de UNICEF. Madrid: Publicaciones de la Oficina del Defensor del Pueblo. Informes y documentos: Informes monográficos.
- Defensor del Pueblo (2007). *Violencia escolar: El maltrato entre iguales en la Educación Secundaria Obligatoria 1999-2006*. Elaborado por encargo del Comité Español de UNICEF. Madrid: Publicaciones de la Oficina del Defensor del Pueblo. Informes y documentos: Informes monográficos.
- Díaz-Aguado, M. J. (2004). *Prevención de la violencia y lucha contra la exclusión desde la adolescencia. Tres volúmenes y un video*. Madrid, Instituto de la Juventud, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Díaz-Aguado, M. J. (2006). *Del acoso escolar a la cooperación en las aulas*. Madrid: Pearson Educación S.A.
- Espelage, D.L., & Swearer, S. M. (2003). Research on school bullying and victimization: what have we learned and where do we go from here? *School Psychology Review*, 32 (3), 365-383.
- Estévez, E., Musitu, G., y Herrero, J. (2005). The influence of violent behavior and victimization at school on psychological distress: The role of parents and teachers. *Adolescence*, 40 (157), 183-196.
- Fernández-Baena, F.J., Trianes, V., Morena-Fernández, M., Escobar-Espejo, M., Infante-Cañete, L. y Banca-Mena, M. (2011). Propiedades psicométricas de un cuestionario para la evaluación de la violencia cotidiana entre iguales en el contexto escolar. *Anales de Psicología*, 27, 102-108.
- Garaigordobil, M. y Oñederra, J.A. (2010). *La violencia entre iguales: revisión teórica y estrategias de intervención*. Madrid: Pirámide.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school. What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell.
- OMS (2002). *World report on violence and health*. Washington D. C: Organización Mundial de la Salud.
- Ortega, R., del Rey, R. y Mora-Merchán, J. (2001). Violencia entre escolares: conceptos y etiquetas verbales que definen el fenómeno del maltrato entre iguales. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 41, 95-113.
- Ortega Ruiz, R., ((2008). *Malos tratos entre escolares: de la investigación a la intervención*.
- Oñate Cantero, A. y Piñuel Zabala, I. (2006). *Estudio Cisneros X: violencia y acoso escolar en España*. Instituto de innovación Educativa y Desarrollo Directivo (IEDDI). Obtenido el 4 de enero de 2013 de <http://www.fapacne.com/publicaciones/acoso-escolar/acoso-escolar.pdf>
- Rey, R., Martín, E., Rodríguez, V. y Marchesi, A. (2003). *Encuesta sobre relaciones de convivencia en centros escolares y en la familia*. CIE-FUHEM e IDEA FUHEM, octubre 2003. Obtenido el 4 de enero de 2013 de http://www.fuhem.es/media/educacion/file/encuestas/ENCUESTA_SOBRE_CONVIVENCIA.pdf
- Sanmartin, J. (2004). Agresividad y violencia. En J. Sanmartin (Coord.), *El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos* (pp. 21-46). Barcelona: Ariel.
- Sanmartín, J. (2006). La violencia escolar. Concepto y tipos. En A. Serrano, A. (ed.) (2006). *Acoso y violencia en la escuela. Cómo detectar, prevenir y resolver*.

ver el bullying. (pp.21-31). Barcelona: Ariel.

Serrano, A. (ed.) (2006). *Acoso y violencia en la escuela. Cómo detectar, prevenir y resolver el bullying*. Barcelona: Ariel.

Serrano, A., e Iborra, I. (2005). *Violencia entre compañeros en la escuela*: Espa-

ña, 2005. Valencia, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.

Vieira, M., Fernández, I. y Quevedo, G. (1989). *Violence, Bullying and Counselling in the Iberian Peninsula*. En E. Roland y E. Munthe (Eds.): *Bullying: An International Perspective*. London: David Fulton Publishers.

ANEXOS

Anexo 1. Enlaces y recursos en la red

Acoso escolar

<http://www.acosoescolar.com/>

Antibullying. Línea de ayuda contra el acoso escolar

<http://www.acosoescolar.info/index.htm>

Documentos de interés a texto completo.

<http://bulling2007.blogspot.com.es/2007/06/documentos-de-inters-texto-completo.html>

TEN NARICES! Asociación NO AL ACOSO ESCOLAR

<http://www.noalacoso.org/>

PROTEGELES.com

http://www.protegeles.com/es_linea6.asp

<http://www.clemson.edu/olweus/>

<http://www.ijvs.org/3-6185-International-Observatory-on-Violence-in-School.php>

http://ntic.educacion.es/w3//recursos2/convivencia_escolar/index.html

<http://www.xtec.cat/~jcollell/Z0%20Inici.htm>

<http://www.psicoeducacion.eu/violencia-convivencia?q=node/87>

<http://www.uv.es/lisis/proyectos09.htm>

<http://www.bullying.org/>

<http://www.stopcyberbullying.org/index2.html>

<http://www.bullying-in-school.info/es/content/home.html>

<http://www.stopbullying.gov/>

<http://www.bastadebullying.com/>

LA EDUCACIÓN DEL SIGLO XXI ES INCLUSIVA

Marina Blanco Barrios

INTRODUCCIÓN

La educación inclusiva debe entenderse como un derecho básico que tenemos todos los ciudadanos y que es el derecho a la educación de calidad. Surge desde una ideología humanista que sitúa al alumnado como actor principal de su proceso de aprendizaje en el que participa de forma activa y que le ayuda a transformarse y a construir su identidad personal. Esto que parece obvio en la teoría no lo es tanto en la práctica.

Si analizamos con ojo crítico la sociedad de los últimos veinticinco años, observaremos que son muchos los cambios que en ella se han producido: sociales, políticos, culturales, científicos, tecnológicos.... Todo ha cambiado siguiendo un ritmo vertiginoso: el estilo de vestir, el modo de viajar, la forma de comunicarnos, el modelo de vivir. Todo, menos la forma en la que seguimos educando: las mismas aulas, las mismas pizarras, las mismas tizas, los mismos libros, las mismas evaluaciones... ¿Cómo es posible que todo se transforme y que la institución encargada de formar a las personas que deben aprender a convivir en esta nueva sociedad permanezca anclada en el pasado?

Las consecuencias de este desfase son bien visibles: aumento del fracaso escolar, desmotivación del alumnado, conductas disruptivas, exclusión y segregación académica y social. Llegados a este punto debiéramos preguntarnos ¿Qué errores hemos cometido y cómo podemos subsanarlos? Pero, para ello, son necesarios unos requisitos previos:

1.- Transformar el discurso docente: gran parte del profesorado está anclado en la pedagogía de la queja y gasta muchas energías en lamentarse de tiempos pasados (que siempre imaginan mejores) y en arremeter contra la Administración (como si ellos no lo fueran, sólo habría que recordarles quién tiene potestad para catalogar oficialmente al alumnado como apto o no apto para que pueda seguir su proceso de aprendizaje), contra la poca implicación de las familias y contra la

inexistente motivación del alumnado. Pero ¿nos hemos parado a reflexionar sobre cuáles son las causas de esta actitud tan extendida entre los docentes? Yo creo que es la desilusión generalizada hacia una profesión que nos origina frustración e impotencia y que cada vez es menos valorada y reconocida por la sociedad.

La frustración nace de la sensación que tenemos al comparar los esfuerzos que dedicamos a nuestra labor docente y de los resultados que obtenemos. El desfase es preocupante. Las evaluaciones diagnósticas internas y externas y el alto índice de abandono escolar así nos lo indican. Ante esta situación nos sentimos impotentes, la impotencia genera desesperación, la desesperación hace surgir la rabia y la rabia nos alimenta el estrés y la ansiedad y son malas consejeras porque nos hacen estar a la defensiva cuando entramos al aula, cuando buscamos responsabilidades o cuando tratamos con las familias.

¿Nos hemos planteado seriamente que esta batalla emocional interna que tanto mal nos hace a nivel profesional y personal puede erradicarse con el mismo recurso que ofrecemos a nuestro alumnado? ¿Nos damos cuenta que no somos capaces de autoaplicarnos las mismas estrategias que exigimos a nuestro alumnado? ¿Por qué pensamos que el discurso que es útil para la infancia y la adolescencia no lo es para la madurez? El secreto es bien sencillo: educación inicial y permanente de calidad.

Son muchas las voces que se alzan ya sobre la necesidad de nuevas competencias docentes. El profesional de la educación de hoy tiene que tener, además de vocación y amor por la infancia y adolescencia, una formación inicial y permanente que les permita movilizar varios recursos cognitivos para hacer frente a un tipo de situaciones (Perrenoud, 2004). Para ello este autor propone las siguientes competencias:

- Organizar y animar situaciones de aprendizaje.
- Gestionar la progresión de los aprendizajes.
- Elaborar y hacer evolucionar dispositivos de diferenciación.
- Implicar a los alumnos en sus aprendizajes y en su trabajo.
- Trabajar en equipo.
- Participar en la gestión de la escuela.
- Informar e implicar a los padres.
- Utilizar las nuevas tecnologías.
- Afrontar los deberes y los dilemas éticos de la profesión.
- Organizar la propia formación continua.

Tampoco podemos olvidar la influencia que las emociones ejercen sobre la razón. Cada emoción que sintamos generará una acción, de tal manera que el bagaje

emocional determinará de forma decisiva el éxito o fracaso de las tareas que deba desarrollar (Goleman, 2008).

El profesorado debe tener una buena inteligencia emocional que le permita conocer y gestionar sus propias emociones, automotivarse con su tarea profesional, empatizar con sus colegas, con las familias y con el alumnado y manejar con éxito estas relaciones. Y también debe saber generar la inteligencia emocional en su alumnado, siendo consciente que es un elemento determinante en el proceso de aprendizaje del alumnado para toda su vida.

Para adquirir estas competencias docentes hay que darse cuenta previamente que carecemos de ellas y que necesitamos actualizarnos. Eso supone una autoevaluación crítica objetiva y constante y una coevaluación participativa de los agentes implicados en el proceso educativo. Hay que adquirir una cultura evaluativa porque sólo a partir de la detección de necesidades formativas podremos seguir aprendiendo como profesionales.

De este convencimiento surge el segundo requisito.

2.- Transformar nuestras creencias profesionales: para lograr este objetivo esencial necesitamos desarrollar el hábito por conocer las investigaciones existentes sobre educación y aquellos descubrimientos científicos que afectan directamente al aprendizaje. Pero hay que ser selectivos y acudir a las fuentes fiables. Y no hay organismo que nos ofrezca más confianza que la Comunidad Científica Internacional.

El Informe a la UNESCO, realizado por la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI, presidido por Delors (1996), afirma que la educación debe llegar a todos. Para la consecución de este fin establece que es necesario alcanzar dos objetivos: enriquecer los currículos con conocimientos teórico-técnicos adecuados y favorecer el diseño de proyectos que impulsen el desarrollo individual y colectivo.

Los pilares básicos que se establecen y en los que debe centrarse la educación de una persona a lo largo de su vida son:

Aprender a conocer: Hay que dotar a las personas de los instrumentos y herramientas necesarios para que puedan comprender el mundo que les rodea y que les permitirá desenvolverse adecuadamente para vivir con dignidad, desarrollar sus capacidades personales y profesionales y comunicarse con los demás. Para conseguirlo necesitará aprender a aprender, centrando la atención, desarrollando la memoria y ejercitando pensamiento. Podrán así beneficiarse de las posibilida-

des que les ofrecerá la educación a lo largo de la vida, porque somos seres en constante proceso de cambio y de transformación.

Aprender a hacer: Se refiere a cómo enseñar al alumnado a poner en práctica sus conocimientos adaptándolos a cada una de las situaciones en las que deba vivir. Se trata de hacerle competente a nivel profesional. Es fundamental desarrollar en el alumnado estrategias para trabajar en equipo, habilidades sociales y comunicativas, control de las emociones, pensamiento creativo, técnicas de prevención y resolución de conflictos, responsabilidad y capacidad de adaptación a nuevas situaciones.

Aprender a vivir juntos: O lo que es lo mismo, aprender a convivir. Para ello tendremos que educar en el respeto a la diversidad de razas, culturas y creencias, evitando las descalificaciones y exclusiones. Habrá que desarrollar la empatía, la asertividad, la cooperación, la solidaridad y el diálogo. Y tendremos que aprender a descubrir al otro como alguien indispensable para definir y fortalecer nuestra propia identidad personal.

Aprender a ser: Hay que desarrollar en cada persona el juicio crítico, la libertad de pensar y expresar sus ideas, el derecho a manifestar sus sentimientos, la capacidad de imaginar y crear. De esta forma podrá desarrollar todo su potencial cultural, social, creativo, deportivo, psicológico y espiritual (UNESCO, 1987).

Junto a las conclusiones de este informe, son muchos los avances científicos que han transformado la concepción de educación y han dado lugar al nacimiento de nuevas pedagogías que se sustentan, no en ocurrencias más o menos ingeniosas, sino en bases científicas sólidas debidamente contrastadas. Y como profesionales tenemos el derecho y el deber de conocerlas y aplicarlas. Principalmente porque todos estamos de acuerdo en que todas las personas tienen derecho a una educación de calidad que les permita el desarrollo pleno no sólo de su potencial intelectual sino de todos los factores psicológicos, sociales, físicos y espirituales que le permitirán alcanzar el objetivo que todos buscamos: la felicidad. Si esa es nuestra premisa como educadores, hemos optado por una educación inclusiva.

DESCUBRIENDO LA EDUCACIÓN INCLUSIVA

Una educación inclusiva es la que no discrimina ni la cultura ni el género ni la discapacidad, sino que favorece la acogida de todo el alumnado sin ningún tipo de excepción puesto que todos los estudiantes tienen derecho a acceder al currículo. Hablar de inclusión en educación requiere mayor índice de participación del alumnado en las culturas y los contenidos curriculares y erradicar las prácticas exclusoras. Esto supone una transformación del sistema educativo (Ainscow y Ho-

pkins y otros, 2001) que deberá promover la creación de proyectos curriculares capaces de atender a todas las necesidades del alumnado favoreciendo una verdadera igualdad de oportunidades.

La inclusión supone acoger a todas las personas aceptando su diversidad como un elemento enriquecedor y no como una justificación al etiquetaje y la segregación (Tomlinson, 2008). Pero esta acogida no se refiere solamente al aula, ni siquiera al centro educativo. Es mucho más amplia porque abarca a la familia, al barrio y a la localidad. Esto es, todos los ámbitos en los que una persona se mueve y con los que interactúa.

Optar por una educación inclusiva supone que son los centros educativos los que tienen que desarrollar una filosofía educativa, contenida en su Proyecto educativo de centro, que favorezca la construcción de un sistema capaz de satisfacer cada una de las necesidades formativas de todo el alumnado al que acoge. (Stainback, 1999). Es decir, para que nuestras escuelas sean inclusivas necesitamos reconstruir nuestra escuela para acercarla a la realidad del siglo XXI y eso nos supone una reflexión sobre la cultura escolar que se nos demanda y las estructuras organizativas y curriculares que actualmente tenemos. (Castells y otros, 1994) De momento el desfase es tremendo y cada vez lo será más si no ponemos remedio.

Las inteligencias múltiples, los estilos de aprendizaje, la diversidad de talentos, de dones y de capacidades se detectan, valoran y estimulan en los centros inclusivos porque consideran que cada persona es un miembro original y único que aportará unos matices valiosísimos para la educación de todos. La inclusión es el camino para impedir la exclusión social y educativa de gran parte de nuestro alumnado porque considera que el medio más rico y favorecedor para superar las desigualdades es el aula ordinaria, es decir, el espacio en la que se crean ambientes enriquecidos para que fluya el conocimiento y se generen interacciones y lazos afectivos.

EDUCACIÓN INCLUSIVA Y APRENDIZAJE DIALÓGICO

Por otra parte, son muchos los estudios que nos indican que el aprendizaje se produce a través del diálogo igualitario y que depende de la calidad y la cantidad de las interacciones que cada persona establece con otras personas diferentes (Mead, 1973). Saber que la comunicación es fundamental para el proceso educativo nos parece obvio. Necesitamos el lenguaje para comunicarnos. Aceptar que el diálogo es el medio más importante para comunicarnos no nos sorprende porque no sólo lo intuíamos sino que lo aplicamos en nuestra vida cotidiana. Descubrir que el diálogo nos permite usar los conocimientos que poseemos e intercambiarlos y actualizarlos con los que poseen los demás es la clave para el aprendizaje. (Habermas, 1987)

¿Quién de ustedes si tiene una duda sobre como pegar una imagen en una presentación de *power point* se compra un libro sobre el tema, lo subraya, lo esquematiza y cuando lo tiene bien aprendido aplica los nuevos conocimientos adquiridos? ¿No es cierto que buscamos al compañero que sabemos tiene esos conocimientos y le pedimos que nos los transmita oralmente y además, ateniéndose a la información puntualmente solicitada? ¿Cómo se ha producido ahí el aprendizaje?

Surge así el aprendizaje dialógico (Flecha, 1997), que abre nuevas posibilidades educativas y del que se van a derivar cambios importantes a nivel organizativo y metodológico y va a contribuir al cambio en el papel que el docente debe desempeñar dentro del aula.

Si somos conscientes que debemos incrementar las interrelaciones para mejorar los resultados de nuestro alumnado, las aulas deberán estar organizadas en grupos heterogéneos que favorezcan el diálogo compartido para alcanzar juntos el aprendizaje (Ayuste y otros, 1994). Un diálogo entre iguales donde la autoridad debe radicar en la fuerza de nuestros argumentos y no en las relaciones de poder que se establecen dentro del aula (Elboj y otros, 2002). ¿Tenemos organizadas así nuestras aulas o seguimos con el aula tradicional que mantiene a nuestro alumnado en perfectas filas en las que están sentados solos y en la que la consigna que prima es la del silencio?

Demos un paso más, ¿las interacciones de nuestro alumnado quedan reducidas a las que se producen dentro del grupo-clase o podemos incrementarlas? ¿El alumnado sólo interactúa con las personas de su aula y de su centro educativo? ¿Qué pasa cuando sale a su barrio o cuando está con su familia? ¿Las interacciones que ahí se producen no generan aprendizaje? Y si lo generan ¿podemos contribuir a que sea un aprendizaje de calidad?

Hay un proverbio africano que dice: "Para educar a un niño hace falta la tribu entera". Pues esta misma sabiduría es la que demostró el pedagogo Freire al señalar que todas las personas que forman parte del entorno del alumnado influyen en su aprendizaje: profesorado, familia, amistades.

Porque las interacciones con otras personas a través del diálogo favorecen la transformación de las relaciones que se establecen ya que las personas somos seres en transformación (Freire, 1997).

Puesto que esto es así, deberemos enriquecer al máximo las interacciones del alumnado. Quedan descartadas medidas exclusoras como las de sacar alumnado del aula ordinaria para darles una formación individualizada. Igualmente quedan anuladas medidas como organizar el aula en grupos homogéneos porque estaremos reduciendo la red de interrelaciones y por tanto la riqueza de los aprendi-

zajes. Por el contrario, aumentaremos la cantidad y calidad de las interacciones cuando permitimos que entren al aula más profesores para apoyar el aprendizaje que allí se produce, pero alcanzaremos las cotas más altas cuando nuestro modelo organizativo abra las puertas del aula a las familias y al entorno, para que juntos eduquemos (Imbernón y otros, 1999)

¿Es ilógico pensar que todas las personas que participan en el proceso de aprendizaje, participen en su planificación, aplicación y valoración de resultados? Desde luego que no. Países que nos llevan mucho adelanto en materia educativa no conciben la educación de otro modo.

Estos modelos organizativos favorecen una educación democrática, en y para la libertad y la solidaridad. En ellos, todos participan con los mismos derechos y obligaciones y, aunque cada miembro de la comunidad tenga unas funciones específicas, todos contribuyen a alcanzar los objetivos educativos marcados a sabiendas que ni son inalcanzables ni constituyen una utopía.

¿Cuántos centros educativos tienen en su proyecto educativo de centro que promueven una educación democrática, participativa y en valores?. Yo todavía no he visto un centro que no contenga estos principios en su ideario. Sin embargo, ¿Cuántos tienen los modelos organizativos adecuados para alcanzar estos objetivos? ¿Cuántos son consecuentes con los principios en los que garantiza educar?. Por desgracia, muy pocos. Miren la incongruencia, ¿cómo podemos educar en valores democráticos cuando la participación del alumnado se limita a escuchar, hacer ejercicios y contestar exámenes que cuyos contenidos y la forma de darlos han sido elegidos unilateralmente por el profesor? ¿En qué foro pueden expresar sus opiniones, intereses particulares, motivaciones o gustos para que entre todos hagamos la programación? ¿Con qué actividades promovemos la creatividad, la educación emocional, educamos para la libertad o la solidaridad cuando los tenemos en silencio como meros sujetos pasivos de su propio proceso de aprendizaje? ¿De verdad creemos que porque sepan definir lo que es la solidaridad van a ser más solidarios o porque dibujen una palomita el día de la paz sabrán prevenir y resolver conflictos? ¿A ustedes les llega el conocimiento de forma infusa? Creo que a nuestro alumnado tampoco.

Para aprender necesitamos vivenciar y ser protagonistas de nuestro propio proceso de aprendizaje para que la motivación intrínseca nos empuje a descubrir nuevos conocimientos, a disfrutar con ellos y a aplicarlos en las distintas situaciones a las que nos enfrentemos y no porque nos lo impongan, sino porque los consideramos útiles para nuestra vida.

En alguna formación con profesores hemos comentado que el alto índice de conflicto que existe en las aulas tiene aquí sus raíces: el alumnado no encuentra el sentido a la

educación que le ofrecemos porque no es una educación para la vida y porque hay un desfase tremendo entre lo que les ofrecemos y lo que ellos pueden descubrir con las nuevas tecnologías. ¿Cuántos de ustedes al terminar de leer una novela realizan un resumen y se examinan de la misma? ¿Si se vieran obligados a hacerlo, dirían que leen por placer?. Pero eso se lo pedimos a nuestro alumnado como una técnica maravillosa que nos permite ¿qué?, ¿saber si se han leído el libro? ¡Con los trabajos tan buenos que corren por la red y que nos invitan a ser cortados y pegados!

Otro ejemplo. Si les entrego un precioso manual a color sobre cómo pilotar un helicóptero y les enseño a subrayarlo, buscar el vocabulario desconocido (en el diccionario, por supuesto), esquematizar los contenidos (con un mapa mental, porque estoy muy al día) a resumirlos de forma creativa y les examino sobre todo ello obteniendo un diez ¿creen ustedes que al ponerles a los mandos del helicóptero sabrían pilotarlo? Deduzcan, entonces qué es lo que está fallando. La reflexión les llevará a la necesidad de dar un giro radical a nuestros modelos organizativos y metodológicos como fruto de una nueva definición de la educación.

EDUCACIÓN INCLUSIVA Y CONVIVENCIA

En las aulas inclusivas el trabajo es compartido. Aprendemos juntos, en equipo para aprender de los demás y para adquirir las estrategias y habilidades necesarias para poder en un futuro ser profesionales capaces de formar equipos de trabajo en el que todos aportaremos lo mejor de nosotros mismos. Se promueve el trabajo cooperativo desde asambleas abiertas y democráticas en la que se toman acuerdos sobre qué vamos a aprender y cómo vamos a hacerlo hasta el propio desarrollo del trabajo en el que cada uno aporta lo que es y lo que sabe hacer (Pujolàs, 2004). Pero además, promovemos la solidaridad favoreciendo el aprendizaje entre iguales a partir de la tutela entre compañeros, la mediación escolar o la dinamización de actividades de patio.

Curiosamente, será el trabajo cooperativo y la riqueza de las interacciones las que favorezcan una buena inteligencia emocional en el alumnado. La inteligencia emocional viene determinada por la forma de interactuar con el mundo que rodea a una persona y le va a permitir generar y desarrollar unos sentimientos que determinarán cada uno de sus actos. Para que pueda desarrollarse una buena inteligencia emocional tendremos que favorecer la adquisición de habilidades como la motivación, la empatía, el control de los impulsos y el autoconocimiento (Goleman, 2008). Para que se adquieran estas habilidades es necesario el encuentro y la interacción con los otros. Si dotamos al alumnado de estas habilidades estaremos favoreciendo el desarrollo de rasgos de carácter como la compasión, el altruismo, la solidaridad, la constancia, la disciplina y la autocrítica que son indispensables para favorecer una buena convivencia.

El profesional de la educación de un aula inclusiva sabe que su principal función será orientar al alumnado para que descubra, valore, acepte y aproveche sus diferencias individuales porque les permitirá el desarrollo de una autoestima y un autoconcepto positivos. Pero también que descubra al otro y que aprenda a reconocer, respetar y valorar su diferente personalidad, sabiendo que puede ser su complemento en su propia formación personal e intelectual.

Es muy importante que el docente posea un nivel alto de expectativas y confíe en las capacidades que posee el alumnado para aprender y lograr el éxito académico y social que son imprescindibles para superar el peligro de exclusión social al que de otra manera estarían condenados. Educar sus emociones para que su mente no sea esclava de ellas y le condicionen a la hora de interpretar el mundo y dar respuestas adecuadas supone garantizarles el éxito escolar y el desarrollo de una identidad personal libre de trabas, prejuicios y complejos. (Goleman, 2012)

En un aula inclusiva, el profesor se transforma en el facilitador de situaciones de aprendizaje, en el coordinador de habilidades y estrategias que favorecerán las interacciones necesarias para generar aprendizaje. Con frecuencia contará con miembros en los que delegar parte del trabajo y con los que trabajará de forma coordinada, en equipo. Tal es el caso del profesorado de apoyo o del voluntariado. Compartirá la responsabilidad de todo el proceso de aprendizaje con los verdaderos protagonistas del mismo: el alumnado. Y lo más importante, sabrá que la evaluación no es el arma para etiquetar a su alumnado, sino el medio para descubrir qué necesita cambiar en su práctica educativa para conseguir que todos alcancen una educación de máximos. Por eso contará con la opinión de su alumnado a través de la autoevaluación y la coevaluación ya que estas estrategias permitirán a cada persona reconocer sus errores como primer paso para subsanarlos y seguir avanzando. Se trata de una evaluación para el aprendizaje.

Por último, el docente inclusivo creará redes de comunicación abiertas con las familias, favoreciendo el diálogo igualitario, la participación activa y la apertura al entorno. Porque sabe que existe una relación entre el medio sociocultural y el aprendizaje de manera que si transformamos el medio podemos incidir en el aprendizaje (Vigostky, 1977).

LAS COMUNIDADES DE APRENDIZAJE COMO MODELO DE EDUCACIÓN INCLUSIVA

Las comunidades de aprendizaje nacen como la respuesta educativa consecuente en la que concretar todos los avances que se han producido en relación con el aprendizaje en estos últimos años y que son fruto de la investigación educativa debidamente contrastada, de tal manera que sólo aplica las experiencias de éxito.

A lo largo de varios años, el Centro de Investigación en Teorías y Prácticas Superadoras de Desigualdades (CREA) de la Universidad de Barcelona investigó cómo desarrollar una escuela inclusiva de éxito educativo para todo el alumnado de educación infantil, primaria y secundaria.

Se fundamentan en el aprendizaje dialógico como medio para la planificación, el proceso y la evaluación de los aprendizajes y parten de la premisa que todas las personas pueden aportar algo a este proceso. Por lo tanto, no sólo no excluye a nadie sino que integra a alumnado, profesorado, familias y entorno a los que invita a interactuar desde un plano igualitario.

En las comunidades de aprendizaje se favorece que cada persona aporte su propia cultura para que todos puedan beneficiarse de las estrategias y habilidades diferentes que les permitirán ir afrontando los problemas que se les planteen. Esto es lo que han denominado inteligencia cultural. Para transformar los centros educativos han aportado experiencias de éxito como:

Los grupos interactivos: los grupos interactivos son una forma de concretar el aprendizaje dialógico dentro del aula. Son grupos heterogéneos en los que dividimos el aula y al frente del cual se encuentra un adulto. Tanto el profesorado de apoyo como familiares y voluntariado participarán promoviendo las interacciones de los pequeños grupos de alumnado que se le asignan para que todos logren realizar las tareas previstas y consensuadas para esa sesión de trabajo. Estas personas contribuyen con su diversidad de experiencias y conocimientos al aprendizaje del alumnado y favorecen una atención personalizada y una disminución de los conflictos en el aula, al mismo tiempo que impulsan la cooperación y la solidaridad.

Formación de familiares: para enriquecer las interacciones que se producen fuera del aula, nada mejor que formar a los familiares y a los miembros del entorno. Ofrecer clases de español para extranjeros, abrir la biblioteca del centro o la sala de informática, realizar tertulias-café sobre temas de actualidad, fomentar las escuelas de padres o las tertulias literarias dialógicas son medios imprescindibles para formar a los familiares y conseguir mejores resultados en el alumnado. En las comunidades de aprendizaje la coordinación con las familias y su participación en todos los espacios del centro, incluida el aula, es primordial. Si el deber de educar corresponde a las familias y nosotros somos meros colaboradores, algo tendrán que decir y mucho que aportar.

Las tertulias literarias dialógicas: es una estrategia que favorece la lectura de obras clásicas seleccionadas atendiendo a la edad del alumnado y a sus gustos e intereses. Normalmente se elige por consenso entre todos. Para realizar la tertulia,

en primer lugar acuerdan la parte del libro que todos van a leer y cuando llegan al aula, se sitúan en círculo y por orden van comentando lo que han leído, qué han entendido, qué han interpretado, qué emociones les ha causado, qué aspectos les han llamado la atención... El moderador es un alumno que tratará de conseguir que todos participen aportando sus ideas y que se respeten las normas establecidas entre todos para el desarrollo de esta actividad. Las ventajas que se obtienen son muchas: leen sabiendo que no se les va a examinar, sino por el gusto de leer, entienden lo leído con las aportaciones de todos, aprender a expresarse, a argumentar y a desarrollar sentido crítico. Y al mismo tiempo, afloran emociones, creencias y sentimientos que nos permiten una intervención educativa adecuada.

Las bibliotecas autorizadas: permiten ampliar el tiempo de trabajo del alumnado que encuentra un lugar y unas personas que le van a ayudar en su aprendizaje. Las bibliotecas se abren al finalizar el horario lectivo y al frente de las mismas se encuentra personal voluntario que impulsará las interacciones necesarias y facilitará las estrategias a los asistentes para que amplíen su aprendizaje.

Son muchas las experiencias de éxito que están surgiendo en la actualidad en las diferentes comunidades de aprendizaje existentes en todo el territorio nacional. En la Comunidad Valenciana ya contamos con varias, siendo el CEIP José María Manresa Navarro de San Fulgencio (Alicante) la primera en crearse. La aplicación de experiencias de éxito en este centro con elevado índice de alumnado extranjero ha favorecido el aprendizaje de todo su alumnado, alcanzando logros impensables como, por ejemplo, mejorar el nivel de inglés de todo el alumnado al participar las familias inglesas en los grupos interactivos o en las tertulias literarias dialógicas.

CONCLUSIÓN

La educación inclusiva no es una moda pasajera, ni una opción que puedo elegir o no. Es la esencia misma de la educación de las personas para convivir en nuestra sociedad democrática. Es el camino para desarrollar personas emocionalmente inteligentes porque han encontrado su identidad personal al interactuar con los demás. Como docentes no podemos ignorarlo ni obviarlo.

Invito a todos aquellos profesionales de la educación que estén interesados en el tema a consultar la bibliografía adjunta y a visitar estos centros que cuentan con experiencias de éxito y que van mejorando significativamente sus resultados.

Ellos demostraron una valentía al ser capaces de evaluar sus centros y su propia práctica docente y buscar soluciones que mejorasen su realidad. No tuvieron excusas para buscar una formación actualizada y de calidad que les permitió soñar la transformación y hacerla realidad. Hoy son centros en constante proceso forma-

tivo porque han entendido que la educación del siglo XXI requiere profesionales formados en la pedagogía actual.

Detrás de ellos hay un grupo de expertos preocupados en dar a conocer las experiencias de éxito. Gracias a su trabajo podremos conocer las premisas para transformar nuestros centros educativos. Hacerlo o no, depende de la profesionalidad de cada uno.

Enhorabuena a todos aquellos que ya han descubierto que la educación es el mejor tesoro que podemos ofrecer a todas las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainscow, M., Hopkins, D., Soutworth, G., West, M. (2001). *Hacia escuelas eficaces para todos. Manual para la formación de equipo docentes*. Madrid: Narcea.
- Ayuste, A., Flecha, R., López, F., Lleras, J. (1994). *Planteamientos de Pedagogía crítica. Comunicar y Transformar*. Barcelona: Graó.
- Castells, M., Flecha, R., Freire, P., Giroux, H., Macedo, D., Willis, P. (1994). *Nuevas perspectivas críticas en educación*. Barcelona: Paidós.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana, Ediciones UNESCO.
- Elboj, C., Puigdemívol, I., Soler, M., Valls, R. (2002). *Comunidades de aprendizaje. Transformar la educación*. Barcelona: Graó.
- Flecha, R. (1997). *Compartiendo palabras. El aprendizaje de las personas a través del diálogo*. Barcelona: Paidós.
- Freire, P. (1997). *A la sombra de ese árbol*. Barcelona: El Roure.
- Goleman, D. (2008). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (2012). *El cerebro y la inteligencia emocional: nuevos descubrimientos*. Barcelona: Ediciones B.
- Habermas, J. (1987). *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Taurus.
- Imbernón, F., Bartolomé, L., Flecha, R., Gimeno Sacristán, J., Giroux, H., Macedo, D., McLaren, P., Popkewitz, T.S., Rigal, L., Subirats, M., Tortajada, I. (1999). *La educación en el siglo XXI. Los retos del futuro inmediato*. Barcelona: Graó.
- Mead, G.H. (1973). *Espíritu, persona y sociedad desde el punto de vista del conductismo social*. Barcelona: Paidós.
- Perrenoud, P. (2004). *10 nuevas competencias para enseñar*. Madrid: Graó.
- Pujolàs, P. (2004). *Aprender juntos alumnos diferentes: los equipos de aprendizaje cooperativo en el aula*. Madrid: Octaedro.
- Stainback, S y W. (1999). *Aulas inclusivas*. Madrid: La Muralla.
- Tomlinson, C.A. (2008). *El aula diversificada. Dar respuesta a las necesidades de todos los estudiantes*. Madrid: Octaedro.
- UNESCO (1987). *Aprender a ser. Informe de la Comisión Internacional para el Desarrollo de la Educación*. Madrid: UNESCO-Alianza Editorial.
- Vygotsky, L. S. (1977). *Pensamiento y lenguaje. Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas*. Buenos Aires: Pléyade.

LA EDUCACIÓN INCLUSIVA, EL GRAN DESAFÍO EDUCATIVO DEL SIGLO XXI

Vicente Palomar Salvador
José Ignacio Madalena Calvo
Paloma Silla Aleixandre
Marina Gómez Estornell
Esther Roca Campos

Todas las personas que participamos en los procesos educativos deseamos lo mejor para nuestros hijos e hijas y para el alumnado en general. Eso nos sitúa en un punto de acuerdo a partir del cual hemos de poner todos los medios a nuestro alcance para conseguirlo (Aubert y otros, 2004, p. 125)

Carta abierta a la comunidad educativa

La escuela del siglo XXI se encuentra ante el desafío de lograr una educación para todas las personas, según ha declarado la UNESCO (Auline, 2011), una escuela inclusiva que supere el modelo de integración cuyo logro ha sido en los países desarrollados la escolarización de toda la población joven. El término “educación inclusiva” se ha incorporado en las dos últimas décadas en el lenguaje de la política. A ello han contribuido diversas organizaciones internacionales como la UNESCO, la UNICEF o la OCDE. Las diferentes convenciones sobre los Derechos Humanos y las relativas a los Derechos de las Personas con Discapacidad también han contribuido a combatir la discriminación y exclusión de las personas. Este proceso tiene como hito relevante la Declaración de Salamanca de 1994¹, promovida por la UNESCO y otras organizaciones internacionales, que se ha convertido en el referente lingüístico y programático para quienes abogan por una escuela inclusiva superadora de las desigualdades sociales.

La educación inclusiva se fundamenta en el derecho a la educación de todas las personas y rechaza cualquier tipo de discriminación. Reconoce su diversidad y promueve que los sistemas educativos se diseñen para hacer efectivo este derecho. La educación inclusiva es el resultado de la participación de toda la comu-

1 Declaración de Salamanca y marco de acción para las necesidades educativas especiales. Aprobada por la Conferencia Mundial sobre necesidades educativas especiales: acceso y calidad. Accesible en: http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF (consultada el 21 de enero de 2013)

nidad educativa y se propone superar las situaciones de desigualdad y exclusión social, pues la mayor exclusión social es la exclusión educativa. La educación inclusiva se fundamenta en el derecho a la educación de todas las personas y rechaza cualquier tipo de discriminación. Reconoce su diversidad y promueve que los sistemas educativos se diseñen para hacer efectivo este derecho. La educación inclusiva es el resultado de la participación de toda la comunidad educativa y se propone superar las situaciones de desigualdad y exclusión social, pues la mayor exclusión social es la exclusión educativa. La educación inclusiva es, en definitiva, un movimiento comprometido con la transformación social necesaria para mejorar la calidad de vida de las personas y garantizar sus derechos básicos.

La ampliación de la escolaridad obligatoria ha sido un paso importante que refuerza el derecho fundamental de las personas a la educación. Una de sus consecuencias ha sido la presencia de un alumnado con sus múltiples diferencias en cuanto a capacidades, género, cultura o procedencia social. Desde la perspectiva de la educación inclusiva no se trata sólo de facilitar el acceso de todos los niños y niñas a la educación, sino proporcionales una educación de calidad.

El enfoque inclusivo defiende que alumnos diferentes puedan estudiar juntos, en el mismo centro, en la misma aula, evitando cualquier tipo de segregación y exclusión. La separación del alumnado en grupos sobre la base de sus diferencias contribuye a aumentar las desigualdades sociales. En cambio, sabemos que la existencia de la diversidad incrementa el número de interacciones que se producen en el aula y ello redundará en una mayor cantidad y mejores aprendizajes, es decir, la diversidad, lejos de ser un obstáculo, puede contribuir a una mayor eficacia de la escuela, a una educación de mayor calidad.

Por tanto, la inclusión se refiere a ofrecer mejores oportunidades para todos los estudiantes, especialmente a aquellos que por diversas razones (sociales, culturales, migratorias, de género, discapacidad) pueden sufrir un mayor riesgo de exclusión y fracaso. La escuela inclusiva promueve el éxito de todo el alumnado mediante la identificación y superación de aquellas barreras que lo dificultan y tiene en cuenta sus necesidades emocionales, académicas y sociales haciendo posible una educación integral.

Por otro lado, la escuela inclusiva, apoyada por una amplia investigación, pone al descubierto los mecanismos de la exclusión social nacida de la pobreza y de la inferioridad de condiciones. Las condiciones individuales convierten a ciertos grupos en más vulnerables y susceptibles de exclusión ante, en muchas ocasiones, la indiferencia social. Dicha indiferencia colectiva es adquirida y se sustenta en las ideas recibidas (como aquellas sobre la inteligencia o las capacidades de los individuos con discapacidad, las teorías basadas en el déficit o el hecho de que la exclusión forme parte de la realidad social e histórica), los conocimientos e intere-

ses profesionales (por ejemplo, médicos o psicólogos entre otros que establecen las categorías de lo que se considera normal y lo patológico) y los planteamientos políticos (como la búsqueda de una supuesta excelencia que sacrifica a algunos individuos que no se ajustan a los estándares de pruebas externas de rendimiento escolar) (Slee, 2012).

La atención a la diversidad desde una perspectiva inclusiva mejora la eficacia escolar

La idea de que todas las personas que participan en los procesos educativos desean lo mejor para todo el alumnado sin excepción goza de un amplio consenso social. La legitimidad de este propósito está respaldada por un gran número de acuerdos, declaraciones, conferencias y leyes tanto a nivel internacional como nacional.

Así mismo, la investigación educativa ha evidenciado que el desarrollo de unos sistemas educativos más eficaces pasa por lograr unas escuelas más inclusivas centradas en satisfacer las necesidades de todos los alumnos y alumnas. Equidad y eficacia son dos principios complementarios. Así, en una comunicación a la Comisión Europea (2006)² se establece esta relación y apuesta por un necesario aumento de la eficacia de la educación para hacer frente a los desafíos de la globalización, los cambios demográficos y las innovaciones tecnológicas y destaca que la educación es un factor fundamental para superar las desigualdades sociales y mejorar la cohesión social, pues esta permite a las personas resolver problemas, afrontar los cambios, mejorar su autoestima y su desarrollo personal.

Frente a los numerosos desafíos del porvenir, la educación constituye un instrumento indispensable... en el desarrollo continuo de la persona y de las sociedades, no como un remedio milagroso sino como una vía al servicio de un desarrollo humano más armonioso, más genuino, para hacer retroceder la pobreza, la exclusión, las incomprensiones, las opresiones, las guerras... (Delors, 1996, p. 9)

Los factores que favorecen el proceso de inclusividad

En las últimas dos décadas, el concepto de inclusión como principio educativo, se ha extendido con rapidez en el ámbito escolar y muchos centros se están transformando de acuerdo con sus propuestas. Estas transformaciones conllevan la

2 La Comisión de las Comunidades Europeas publicó en 2006 (Comisión Europea, 2006) un documento en el que se hacía eco del reto que afrontan los sistemas de educación y formación europeos para lograr ser competitivos y la cohesión social. Dicho informe establece una estrecha relación entre los fines de eficacia y la equidad a través de la educación.

introducción en los centros y en las aulas de estrategias y prácticas diferentes a las utilizadas tradicionalmente³. Por ello, estos cambios innovadores requieren la formación docente cuya actitud, conocimiento y competencia profesional les permitan crear contextos de aprendizaje que contemplen la diversidad del alumnado y extraer todo su potencial. Pero, además, el camino hacia la inclusividad requiere la participación y compromiso de la comunidad educativa, especialmente de las familias ya que se ha mostrado que éste es un factor clave del éxito escolar.

La educación inclusiva es un proceso en el que intervienen diversos factores. Un referente para orientar y evaluar estos procesos de transformación tendentes a crear una escuela inclusiva lo encontramos en la guía elaborada por Booth y Ainscow (2000). En ella los autores consideran este proceso hacia la inclusividad desde tres ámbitos de actuación:

- La cultura escolar que incide en la actitud del profesorado en particular, y de la comunidad educativa en general. Es necesario re-crear la cultura del centro para incorporar valores inclusivos como la participación, la equidad, el respeto, el valor de la diferencia. La sensibilización de la comunidad educativa, desde la manifestación de sus deseos de una escuela mejor para todos, debe llevar a tomar conciencia de los obstáculos que dificultan su logro. Éste es un paso esencial para crear una comunidad escolar segura, acogedora y colaborativa, donde cada uno es valorado por lo que es y donde se comparten elevadas expectativas de éxito para todo el alumnado.
- La organización ha de favorecer la participación del profesorado, familias, alumnado y otros agentes sociales en la toma de decisiones que conducen hacia un objetivo común. El enfoque inclusivo debe impregnar todas aquellas actividades que capaciten al centro educativo para atender a las diferencias y dar apoyo a todo el alumnado según sus necesidades para superar las barreras que dificultan su éxito.
- Las prácticas inclusivas son la concreción de la transformación de la cultura escolar y de la organización del centro. Dichas prácticas se orientan hacia la implicación del alumnado en los procesos de enseñanza y

3 El proyecto Includ-ed, dirigido por Ramón Flecha, ha documentado diferentes actuaciones de éxito llevadas a cabo en Europa que mejoran la cohesión social y contribuyen a superar las desigualdades sociales. Estas prácticas comparten algunas actuaciones como la agrupación heterogénea del alumnado y la participación efectiva de la comunidad educativa y de las familias. Sus resultados se proponen como universales y transferibles a diferentes contextos y niveles educativos. Una parte de esta investigación ha sido publicada por el Ministerio de Educación (INCLUD-ED Consortium, 2011). También la revista Cuadernos de Pedagogía se hace eco de esta investigación en el número 429.

aprendizaje, el fomento de su sentido de pertenencia y de los valores de la inclusividad, la flexibilidad en la organización del aula y del centro, la potenciación del aprendizaje y la enseñanza colaborativa, la disposición de una programación y de una evaluación específica y sistémica y la valoración de la colaboración con la comunidad.

- Existen numerosas evidencias que muestran diferentes actuaciones de éxito que se evalúan teniendo en cuenta tanto la cantidad como la calidad de sus resultados, la sociabilidad y participación del alumnado, su motivación y el grado de satisfacción de todas las personas que participan en estas prácticas.

La formación del profesorado para la educación inclusiva

El proceso hacia la inclusividad implica cambios en el ámbito de la cultura escolar, la organización y las prácticas educativas (Durán y Giné, 2011) y en su transformación el profesorado desempeña un papel fundamental, pues, al final, son los docentes quienes han de afrontar el reto de la diversidad en el aula aplicando los principios de la educación inclusiva. Por ello, su formación es un factor determinante. Así se reconoció en un debate iniciado a finales de 2007 en el seno de la Agencia Europea para el desarrollo de la educación del alumnado con NEE (Agencia Europea, 2011) y donde se planteó la cuestión de ¿cómo se pueden preparar los docentes para ser más “inclusivos”?

Desde nuestra perspectiva esta formación debería tener los siguientes objetivos:

- Transformar la cultura docente no sólo en cuanto a su valoración de la diversidad en el aula, sino también promover la colaboración entre el profesorado (los docentes) como forma de afrontar este reto. Esta colaboración ha de fortalecer la confianza del profesorado para emprender los cambios necesarios para transformar las escuelas y la educación. Por otro lado, transformar esta cultura supone cuestionar algunas ideas, valores y actitudes que subyacen tanto en las decisiones sobre la organización del centro, como en las prácticas en el aula y el propio centro. El propio concepto de inclusividad debe desligarse de un enfoque centrado en la atención del alumnado de necesidades educativas especiales, pertenecientes a minorías étnicas o a grupos económicamente desfavorecidos. El debate y la reflexión crítica sobre nuestras creencias y actitudes, sobre las teorías que justifican la exclusión o alimentan nuestra indiferencia, son dos poderosos instrumentos de cambio. La cultura de la escuela inclusiva reclama cambios en el pensamiento educativo sobre el alumnado, el currículo, la pedagogía y la organización escolar (Slee, 2012).

- Capacitar al profesorado para introducir cambios organizativos que transformen las estructuras rígidas (organización de espacios, tiempos y gestión de recursos) que obstaculizan las prácticas inclusivas. Se trata de experiencias como la creación de organismos en los que el alumnado actúa para mejorar la convivencia, la ampliación del tiempo escolar o la creación de comisiones mixtas de profesorado y representantes de la comunidad educativa y las familias para tomar decisiones para promover el respeto entre personas de diferente cultura y la mejora del rendimiento académico de todo el alumnado.
- Reinterpretar el currículo planteándose cuáles son los aprendizajes básicos y relevantes, las competencias necesarias en la sociedad del conocimiento para su inclusión social y laboral. Asimismo, es imprescindible introducir cambios en los métodos de enseñanza y en la evaluación que propicien la participación del alumnado en la construcción del conocimiento y el desarrollo de diferentes formas de pensamiento, incorporando las tecnologías que permiten elaborar dicho conocimiento de forma colaborativa y compartirlo.

El proyecto de una educación inclusiva y la comunidad educativa

Con todo, la formación del profesorado y la colaboración docente no es suficiente. Se requiere también contar con la colaboración del claustro, con las familias, con otros agentes sociales locales, pues, el aprendizaje depende de la correlación de lo que se aprende fuera y dentro del centro escolar.

Diversas investigaciones e informes han demostrado la correlación entre la participación de las familias y el éxito escolar. Pero no vale cualquier participación. Aquella que se ha mostrado más eficaz es la participación democrática en los procesos de toma de decisiones, más allá de un mero papel como receptores de información del centro. La participación de las familias y de la comunidad educativa estimula el aprendizaje, especialmente el de carácter instrumental, hace que los niños y niñas se sientan apoyados, lo que aumenta su nivel de autoestima y sus expectativas de éxito. También esta intervención ayuda a anticiparse a las dificultades de aprendizaje previniendo el fracaso escolar (INCLUD-ED Consortium, 2011).

Pero las virtudes de esta participación no se centran sólo en la dirección de la mejora académica. Además, esta participación de la comunidad en los centros escolares contribuye a la superación de las desigualdades en educación. La interacción entre escuela y comunidad educativa contribuye a establecer unas relaciones más igualitarias y favorece la cohesión social que son las pilares de una sociedad más democrática.

Finalmente, cabe destacar que el concepto de inclusividad sirve para orientar un cambio educativo comprometido con el alumnado, para que consigan resultados educativos valiosos y, además, encierra una promesa de transformación de la realidad mediante la superación de barreras que permitan lograr una sociedad más justa y preparada para afrontar las incertidumbres de un futuro abierto.

El alumnado está condicionado por sus circunstancias, pero no debe estar determinado (Freire)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Europea para el desarrollo de la educación del alumnado con NEE (2011). *Formación del profesorado para la educación inclusiva en Europa. Retos y oportunidades*. Bruselas: D.G. de Educación y Cultura de la Comisión Europea. Obtenido el 21 de enero de 2013 de: http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/sarrio/DOCUMENTOS,%20ARTICULOS,%20PONENCIAS,/TE4I-Synthesis-Report-ES.pdf.
- Aubert, A., Duque, E., Fisas, M., y Valls, R. (2004). *Dialogar y transformar. Pedagogía crítica del siglo XXI*. Barcelona: Graó.
- Auline R. (dir) (2012). *Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo. Los jóvenes y las competencias. Trabajar con la educación*. París: UNESCO.
- Booth, T., y Ainscow, M. (2000). *Guía para la Evaluación y Mejora de la Educación Inclusiva. Desarrollando el Aprendizaje y la Participación en las Escuelas*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Obtenido el 21 de enero de 2013 de <http://www.pangea.org/acpeap/doc%20pdf/index.pdf>
- Comisión Europea (2006). *Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo (COM/2006, 481 final). Eficiencia y equidad en los sistemas europeos de educación y formación*. Bruxelles: CE. Obtenido el 21 de enero de 2013 de <http://www.oapee.es/documentum/MECPRO/Web/webaopee/servicios/documentos/documentacion-convocatoria-2008/comm481es.pdf?documentId=0901e72b8000447d>
- Delors, J. (dir.) (1996): *Educación: hay un tesoro dentro. Informe de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI*. Madrid: Santillana-UNESCO.
- Durán, D. y Giné, C. (2011). *La formación del profesorado para la educación inclusiva: Un proceso de desarrollo profesional y de mejora de los centros para atender la diversidad*. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva* 5 (2), 153-170.
- INCLUD-ED Consortium (2011). *Actuaciones de éxito en las escuelas en Europa*. Madrid: Ministerio de Educación. Subdirección General de Documentación y Publicaciones.
- Slee, R. (2012). *La escuela extraordinaria. Exclusión, escolarización y educación inclusiva*. Madrid: Morata

INCLUSIÓN EDUCATIVA Y DIVERSIDAD FUNCIONAL

Iolanda Torró Ferrero

“Dedicada a la educación, no es extraño que me haya visto enfrentada a responder a múltiples interrogantes. Simples o complejos, siempre obtenían la respuesta que yo estimaba conveniente. Sin embargo, yo misma era objeto de preguntas provenientes de mi interior y para ellas no siempre tenía respuesta. Una de ellas, recurrente, tenía que ver con mi estar en el mundo y mi *hacer*” (Sima Nisis de Rezepka)

INTRODUCCIÓN

Un camino de vida hacia la inclusión educativa

Mi experiencia profesional durante más de 20 años como psicóloga y profesora de Pedagogía Terapéutica en centros de Educación Primaria y Secundaria, me ha permitido estar en contacto con alumnos y alumnas con una característica común; todos ellos y ellas presentaban Dificultades de Aprendizaje (DA), asociadas a los más diversos trastornos y dificultades que se describen a lo largo del presente libro.

Durante muchos años, al inicio de cada curso escolar, junto con otros miembros del Departamento de Orientación debíamos rellenar unos estadillos estadísticos para etiquetar, catalogar, clasificar, al alumnado que presentaba Necesidades Educativas Especiales (NEE), alumnado que requería de un apoyo educativo específico: Trastorno Negativista Desafiante (TND), Retraso Mental (RM), Dislexia, Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)... eran sólo algunas de las etiquetas que recibían mis alumnos. A veces, muchas veces, demasiadas veces, resultaba difícil saber por cuál de las diferentes categorías debíamos decidarnos si las categorías eran excluyentes y el alumno o alumna presentaba diversas dificultades. Al final cada alumno o alumna quedaba registrado para las estadísticas, situado en su edad cronológica correspondiente, en su curso y “con” su trastorno asignado. De ello dependía la asignación de recursos personales en el centro para su tratamiento.

Actualmente sigo en contacto con estas dificultades, etiquetas o trastornos, a través de mi docencia en el grado de Psicología de la UNED y en el grado

de Maestro/a en Educación Infantil en la Universidad de Valencia, impartiendo asignaturas tales como Dificultades del Lenguaje Oral y Escrito, Psicopatología, Alteraciones del Desarrollo... asignaturas que de un modo u otro siguen vinculándome a esos trastornos con los que etiquetamos al alumnado cuyos criterios diagnósticos vienen definidos en el DSM-IV¹, en el CIE-10² o en la CIF³. Recientemente impartí también la asignatura de Psicología de la Emoción, y con ella nace una necesidad por conocer en profundidad los referentes científicos actuales sobre el estudio de las emociones, conocer las investigaciones más recientes sobre educación emocional y los mejores programas o actuaciones educativas para su desarrollo.

Desde los últimos cinco años vengo ejerciendo la asesoría de *atención a la diversidad, compensatoria e interculturalidad*⁴ en un centro de formación del profesorado (CEFIRE⁵), asesoría que me ha abierto las puertas al conocimiento de un nuevo modelo para atender la diversidad, el modelo de la educación inclusiva. Desde la asesoría he tenido la inmensa suerte de profundizar en el conocimiento de un paradigma educativo diferente, el paradigma interaccionista, cuyas bases teóricas se concretan en las mejores prácticas educativas de éxito en Europa y en el mundo.

En el modelo de la educación inclusiva se favorecen el aprendizaje, la convivencia y la inclusión... en algunos casos se empieza introduciendo cambios en las metodologías de enseñanza en el aula trabajando por proyectos de investigación o facilitando la cooperación entre iguales mediante el trabajo cooperativo o el diálogo en grupos interactivos, en otros casos se llega a una profunda transformación de los centros convirtiéndolos en verdaderas comunidades de aprendizaje que trascienden la escuela y transforman la sociedad.

Mi vida entera es sin duda una historia vinculada a las Dificultades de Aprendizaje (DA) y cómo tratarlas. No niego que las categorías diagnósticas nos sean

-
- 1 DSM-IV, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición, en inglés *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. En mayo del 2013 está prevista la aparición de la nueva versión, el DSM-V.
 - 2 CIE-10. Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Actualmente está en vigor la décima versión, elaborada en 1992.
 - 3 CIF. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (OMS, 2001)
 - 4 Actualmente llamada asesoría de Escuela Inclusiva y transición entre etapas.
 - 5 CEFIRE, Centros de Formación, Innovación y Recursos Educativos de la Comunidad Valenciana.

de utilidad a los profesionales, pero no deben ser estas etiquetas generales las que guíen nuestra práctica docente, muchas veces limitando nuestras expectativas de éxito. Reconozco que independientemente del diagnóstico, en nuestra tarea docente nos encontramos con un alumnado único en su diversidad, y hemos de dar respuesta a sus necesidades específicas dentro de un entorno social en el que todas las diferencias individuales se consideren un valor y sean respetadas. Cada persona es única en la diversidad y valiosa por lo que es.

Como cualquier profesional de la educación me he planteado muchas preguntas sobre cómo ejercer mejor mi trabajo. Retomando las palabras de Sima Nisis escritas en el prólogo del libro de Humberto Maturana, *El sentido de lo Humano* (Maturana, 1991) y que inician este artículo, empiezo a entender el porqué de tanto “hacer” en mi vida, para encontrar un sentido a mi “estar” en el mundo y empezar a “ser” simplemente una persona dedicada a la educación que busca en lo profesional las mejores respuestas para las necesidades diversas que presentan los alumnos y alumnas.

MODELOS EDUCATIVOS INCLUSIVOS

Descubriendo a Maturana en el Proyecto Roma

“Llegué a Humberto Maturana después de una larga historia de estudio y práctica pedagógica, y a la vez de actividades terapéuticas como psicopedagoga. Yo venía con muchas dudas sobre mi quehacer...Tenía la intuición de que el ser humano necesitaba de un espacio afectivo para su realización integral. Me parecía que no bastaban las distintas metodologías educativas por potentes que parecieran para obtener tal realización, y hallaba que los niños quedaban atrapados en la búsqueda externa de su identidad” (Nisis de Rezepka, 1999, p.1)

Estas palabras me llevan a la primera vez que realmente fui consciente de la relevancia de este autor, Humberto Maturana, en la historia de la Pedagogía y especialmente la repercusión de sus teorías en la práctica educativa. Según Sima Nisis, Maturana es un biólogo que en su andar nos conversa acerca de emociones, lenguaje, amor y vida. Descubrir y conocer a Maturana nos acerca al conocimiento de nosotros mismos y al de nuestro alumnado, nos impulsa a tener en cuenta sobretodo el desarrollo emocional, y a considerar el amor como fundamento de la educación.

Simulando a Sima podría empezar diciendo que ...*Llegué a Humberto Maturana* después de una larga sesión de estudio y reflexión pedagógica en un seminario

sobre el Proyecto Roma⁶ en la Universidad de Málaga, reflexiones compartidas, dialogadas, sentidas, vividas por cada uno de los y las componentes del seminario y comentadas por Miguel López Melero⁷...

Yo venía con muchas dudas sobre mi quehacer, cómo llevar al aula una metodología que realmente tuviera en cuenta la diversidad....

Tenía la intuición de que el ser humano necesitaba de un espacio afectivo para su realización integral, en realidad no sólo era una intuición, era un convencimiento, tras mi experiencia profesional como profesora de Pedagogía Terapéutica, con un trato muy directo con un alumnado que salía de su aula ordinaria para ser atendido en una aula "exclusiva" (no inclusiva), en grupos pequeños, con un contacto personal y afectivo, desde el respeto y aceptación de sus particularidades y la potenciación de sus cualidades, aunque separándolos de su grupo e incrementando su percepción de discapacidad...

Me parecía que no bastaban las distintas metodologías educativas que conocía hasta entonces para obtener esa realización integral del alumnado, y para su integración y cohesión social en el grupo, y en la sociedad....

Y hallaba que los niños quedaban atrapados en la búsqueda externa de su identidad, una identidad que venía muy marcada por su diagnóstico, por las ausencias de la clase ordinaria para asistir al aula de "integración"⁸, por sus dificultades de aprendizaje que asumían como una carencia de su ser, una limitación de toda su persona e iba confiriendo una identidad limitante, que afectaba no sólo a su motivación, a su rendimiento, sino también y sobre todo a su autoestima".

6 Inicialmente fue un proyecto de investigación entre la Universidad de Málaga y el Hospital Bambino Jesu de Roma, de ahí su nombre... El Proyecto Roma nació como una actividad de grupo, un grupo humano formado por familias, por mediadores y profesionales de diferentes niveles educativos, preocupados por el incumplimiento en la escuela pública de los principios de la cultura de la diversidad. Hoy sigue siendo una de las líneas de investigación del departamento de Didáctica de la Universidad de Málaga, dirigida desde 1990 por Miguel López Melero. Desde el Proyecto Roma se pretende que se produzca un cambio cultural en las escuelas y en la sociedad, y hacer del aula una comunidad de convivencia y aprendizaje. En la actualidad se está implementando en Mendoza (Argentina); en Belo Horizonte (Brasil); en Guadalajara, Tepic, Chihuahua, Culiacán (México); en Santiago de Chile (Chile) y en España.

7 Miguel López Melero es catedrático de Didáctica y Organización Escolar de la Universidad de Málaga, y director del Proyecto Roma.

8 Los modelos de exclusión, segregación, integración e inclusión, son modelos que consideran distintos niveles de atención a la diversidad en el sistema educativo, desde la exclusión en centros específicos, segregación de alumnos en aulas específicas en un centro ordinario, integración parcial y finalmente la inclusión en el que la atención educativa se imparte en el aula ordinaria con los apoyos necesarios y no en aulas específicas.

Así, de este modo, llegué un día a Málaga para conocer con más profundidad a López Melero y su equipo de investigación en el Proyecto Roma, con la esperanza de seguir aprendiendo sobre cómo implementar metodologías inclusivas que favorezcan el aprendizaje en un contexto donde se respete la diversidad, se valore la diferencia, se potencie sus cualidades y talentos, se participe, se practique la democracia y el diálogo de toda la comunidad educativa en torno a un objetivo común, el desarrollo integral de todos y cada uno de los alumnos y alumnas, sin exclusión. Y me encontré con eso, y con mucho más, porque el Proyecto Roma, no sólo me enseñó una manera de trabajar por proyectos de investigación, me enseñó que es además una filosofía de vida, con unos fundamentos teóricos que lo justifican, que son las bases filosóficas y pedagógicas del Proyecto y dan coherencia y sentido a la acción, al trabajo en el aula⁹.

En aquellas reuniones del seminario del Proyecto Roma en la Universidad de Málaga, además de aprender dialogando sobre los principios teóricos¹⁰ en los que se fundamenta la inclusión, pude acercarme al conocimiento de este nuevo modelo educativo y cómo llevarlo a la práctica mediante la metodología por proyectos de investigación siguiendo el proceso lógico del pensamiento: pensar, dialogar, valorar, actuar... Aprendí también que el diagnóstico no debería ser una etiqueta limitante sino una puerta abierta al descubrimiento, a la búsqueda, a la esperanza.

“Tradicionalmente se ha considerado el diagnóstico como una vara de medir, etiquetando a las personas diferentes como enfermos-retrasados-subnormales-deficientes, configurando una subcategoría humana, la minusvalía (Paradigma Deficitario). Esta concepción de diagnóstico no ofrece ninguna posibilidad de cambio en las personas, es un diagnóstico, fragmentado, estático, determinista, clasificador. Yo diría que no es un diagnóstico, es un castigo: así eres y debes resignarte, porque así seguirás siendo el resto de tus días. Sin embargo, mi pensamiento es que el diagnóstico no es algo perverso. Al contrario el diagnóstico es como el umbral del conocimiento, es como una puerta abierta a la indagación, al descubrimiento, a la búsqueda”. (López Melero, 2008, p.9).

9 El “Proyecto Roma”, como proyecto de investigación pretende aportar ideas y reflexiones sobre la construcción de una nueva teoría de la inteligencia, a través del desarrollo de procesos cognitivos, afectivos, lingüísticos y de autonomía en las personas. Como proyecto de educación, su finalidad básica y fundamental se centra en mejorar los contextos familiares, escolares y sociales, desde la convivencia democrática, el respeto mutuo y la autonomía personal, social y moral.

10 El proyecto se basa principalmente en unos principios pedagógicos fundamentados en las teorías de Vygotsky, Habermas, Maturana, Freire, Kemmis, Luria y Bruner.

Según afirma López Melero, en sintonía con la teoría sociocultural de Vygotsky¹¹, el desarrollo humano no consiste sólo en señalar lo que uno es ahora, sino lo que puede ser con la ayuda educativa de los demás y con la cultura. El desarrollo está por hacer. El desarrollo depende de la oferta educativa, y si ésta es de calidad, el desarrollo será de calidad. Por tanto, es necesario crear esos contextos educativos que favorezcan el aprendizaje, la convivencia, el diálogo y la educación emocional.

Para Maturana una cultura queda definida y constituida, como él dice, en el "*lenguaje*" y el emocionar de sus miembros.

"La cultura es un continuo fluir en el lenguaje y las emociones, que como un modo particular de coordinaciones de acciones y emociones, define y constituye el modo de vida de un grupo humano" (Maturana, 1991, p.86).

El Proyecto Roma facilita ese fluir entre el lenguaje y la emoción a través del cual se desarrolla la persona, se aprende y se convive en sociedad, se dialoga de un modo democrático y se considera al ser humano con diversidad funcional o no de un modo global, no en su limitación sino en sus múltiples posibilidades de desarrollo a través de las interacciones que se dan en su medio cultural y social.

El aprendizaje dialógico en la escuela inclusiva

Otro modelo educativo que defiende el aprendizaje a través del diálogo y el lenguaje compartido, es el denominado modelo del aprendizaje dialógico, presente en las mejores actuaciones educativas de éxito en Europa y en el mundo.

Si el Proyecto Roma coordinado desde la Universidad de Málaga por López Melero, contribuye enormemente al desarrollo del paradigma interaccionista, competencial e inclusivo en educación, del mismo modo, iniciativas de otros equipos de investigación en otras Universidades, como el dirigido por Ramón Flecha¹² en la Universidad de Barcelona, por Gerardo Echeita¹³ en la Universidad de Madrid, por

11 Según la Teoría sociocultural de Vigotsky, el desarrollo humano está íntimamente ligado con su interacción en el contexto sociohistórico-cultural. Para Vigotsky la educación implica el desarrollo potencial del sujeto y la expresión y el crecimiento de la cultura humana.

12 Ramón Flecha es Catedrático de la Universidad de Barcelona. Es el Investigador Principal del proyecto INCLUD-ED (2006-2011) que es el único Proyecto Integrado del Programa Marco de Investigación de la Comisión Europea que investiga la educación escolar. Hasta el 2006, fue director de CREA, Centro de Investigación en Teorías y Prácticas que superan desigualdades.

13 Gerardo Echeita Sarrionandia es profesor de la Universidad Autónoma de Madrid. Sus líneas principales de investigación e interés profesional se centran en el análisis y evaluación de las políticas educativas en el ámbito de la atención a la diversidad y de la educación inclusiva, así como la difusión de prácticas y estrategias de aprendizaje cooperativo. Está designado como

Joan Traver Martí¹⁴ en la Universidad Jaume I de Castellón, o por Pilar Arnaiz¹⁵ en la Universidad de Murcia, entre otros... están centradas en investigar y dar a conocer actuaciones educativas inclusivas que facilitan el aprendizaje, desde el enfoque del trabajo cooperativo, la creación de comunidades de aprendizaje y otras actuaciones de éxito (Arnaiz Sánchez, 2012; Traver Martí, 2003; Flecha, Padrós y Puigdemívol, 2003; Echeita y Ainscow, 2011).

Entre muchas actuaciones que funcionan y favorecen la convivencia y el aprendizaje, quiero destacar en este punto el aprendizaje dialógico, porque vincula el lenguaje a las emociones y los sentimientos y facilita el éxito escolar.

El aprendizaje dialógico se sitúa en una concepción comunicativa de la educación y da un paso más respecto a anteriores concepciones de la enseñanza y el aprendizaje, como la concepción tradicional y la constructivista (Aubert, Flecha, García, Flecha y Racionero, 2008).

“Las ciencias sociales era constructivista en los años sesenta, pero son de orientación comunicativa desde los ochenta... El aprendizaje significativo podría ser o no una propuesta avanzada en la sociedad industrial de los sesenta, pero en la sociedad de la información del siglo XXI debe ser englobado y superado por el aprendizaje dialógico” (Flecha, 1999)

En la sociedad del siglo XXI, hay una difusión del conocimiento como nunca ha habido en la historia de la humanidad. Hemos de conocer y compartir aquellas actuaciones educativas de éxito que funcionan, que ayudan a superar el fracaso escolar y mejorar la convivencia en las aulas, hemos de retomar las ideas de los principales pedagogos, sociólogos y psicólogos de la educación, para implementar aquellas actuaciones educativas que facilitan el desarrollo integral del alumnado y la inclusión.

El aprendizaje dialógico es uno de los pilares de la educación inclusiva; en ella se potencia el diálogo y el desarrollo del lenguaje, lo cual favorece el desarrollo

experto nacional en el proyecto sobre Formación del Profesorado para la Inclusión Educativa y en el proyecto Children's Right for All (2010-2012).

14 Joan Traver Martí es Doctor en Educación y profesor de la Universidad de Castellón. Sus líneas actuales de investigación son el aprendizaje cooperativo, la enseñanza de valores y actitudes y la escuela inclusiva.

15 Pilar Arnaiz Sánchez es catedrática de la Universidad de Murcia, directora del grupo de investigación “educación inclusiva, una escuela para todos”. Este grupo desarrolla importantes tareas de investigación en el ámbito de atención a la diversidad.

cognitivo y el desarrollo emocional, puesto que a través del lenguaje nos relacionamos con los demás y expresamos sentimientos y emociones, a la vez que compartimos y construimos el conocimiento.

Como indica Ramón Flecha, la transformación de centros educativos en comunidades de aprendizaje supone una respuesta educativa igualitaria a la sociedad de la información. Para poner práctica el proyecto hay que transformar el contexto. Para lograr una educación de éxito para todos y todas, “hay que transformar los centros educativos heredados de la sociedad industrial en comunidades de aprendizaje” (Flecha, 1999).

“El sueño del nuevo tipo de escuela es producto del diálogo y del consenso entre el mayor número de sectores implicados: profesionales del sistema escolar, profesionales de otras educaciones (educadoras u educadores sociales, centros de tiempo libre), asociaciones, familiares, empresas, alumnado y ayuntamientos” (Ramón Flecha, 1999, p. 2)

Todas las personas adultas que se relacionan con el alumnado deben participar en esa transformación. Con estos procesos se logra un importante incremento del aprendizaje instrumental y dialógico, de la competencia y de la solidaridad. (Flecha, 1999).

Debemos favorecer la transformación de los centros educativos en comunidades de aprendizaje, sólo así será posible hacer realidad la inclusión educativa de todo el alumnado. Acciones educativas concretas como las tertulias dialógicas, los grupos interactivos, la formación y participación de familiares... están demostrando su contribución al éxito académico y la mejora de la convivencia en los centros educativos en los que se han implementado estas acciones. Estos resultados están siendo avalados por la comunidad científica internacional como prácticas de éxito que contribuyen a la mejora del aprendizaje y de la convivencia, y favorecen la inclusión.

LA EDUCACIÓN EMOCIONAL EN LA ESCUELA INCLUSIVA: El amor como fundamento para la atención a la diversidad

Tras mi descubrimiento de la obra de Humberto Maturana y su biología del amor, conocí a José María Toro y su propuesta de *Educación con co-razón*. Me conmovió su sencillez, su coherencia, y su mensaje que llega directo al corazón de las maestras y maestros y todos los profesionales de la educación. José María Toro reivindica el papel del amor en la educación, el amor de los maestros y maestras por la educación, el desarrollo emocional del alumnado y del profesorado como fundamento de una educación para la vida.

“Es necesaria una educación con *co-razón*, porque lo emotivo, el sentir humano más íntimo y profundo, está ignorado, relegado, desvalorizado, proscrito, ausente... en lo que se vive cotidianamente en muchas escuelas e instituciones educativas. En las escuelas hay mucha más “cabeza” que “corazón”, mucha más “mente” que “cuerpo”, mucha más “ciencia” que “arte”, mucho más “trabajo” que “vida”, muchos más “ejercicios” que “experiencias”... mucha más pesadumbre y aburrimiento que alegría y entusiasmo” (Toro, 2005, p.21)

Es necesario recuperar el entusiasmo en la educación, recuperar el entusiasmo docente, reconocer el valor intrínseco del aprendizaje y de la enseñanza, que como una espiral se enriquecen mutuamente. Aprendemos enseñando y enseñamos para seguir aprendiendo nuevas lecciones que enriquezcan nuestro fluir en la vida, y poder compartir y abrir caminos para que otros y otras, niños y niñas, adolescentes, jóvenes o adultos descubran el valor del aprendizaje a lo largo de la vida, el valor de la educación y la riqueza de la cultura.

Todavía podemos aprender más si cabe, de aquellos a los que les cuesta aprender, les cuesta hablar, les cuesta caminar... la vida de un niño o niña es mucho más que la mente, la cabeza, la razón... y eso lo aprendí el otro día observando a un niño con síndrome de *Angelman*, cuya sonrisa me enseñó que el corazón se ablanda ante tanta ternura. El reconocimiento de su persona, de sus limitaciones, de las infinitas posibilidades, de la inmensa capacidad de generar felicidad a su alrededor con su significativa presencia. No sé cuánto podrá aprender este niño, no sé si logrará caminar algún día, ni si logrará hablar, pero sí sé que ese niño se sentía feliz con la interacción de niños y niñas en una escuela pública ordinaria, inclusiva, donde él también tenía su lugar. Sí sé cuánto van a aprender los demás, cómo van a enriquecer sus vidas con la convivencia con niños y niñas tan diversos, sí sé cómo van a desarrollar unos valores esencialmente humanos al trabajar cooperativamente con otros alumnos con diversidad funcional¹⁶.

“El principio rector del Marco de Acción de la UNESCO¹⁷ es que las escuelas deben acoger a todos los niños independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, emocionales, lingüísticas u otras... Las escuelas tienen que

16 Se dice que una persona tiene Diversidad Funcional cuando presenta capacidades y necesidades diferentes a las de otras personas para desempeñar las actividades de su vida diaria (laborales, educativas, sociales, etc.). El término *Diversidad Funcional* se empezó a utilizar en el Foro Vida Independiente en enero del 2005. Es la primera vez que se utiliza una terminología no peyorativa ni limitante para referirse a las personas que realizan las cosas de forma diferente a la mayoría. Otros términos como minusvalía, retraso, discapacidad... siguen teniendo connotaciones peyorativas.

17 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (en inglés *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*, abreviado internacionalmente como UNESCO).

encontrar la manera de educar con éxito a todos los niños, incluidos aquellos con discapacidades graves” (Declaración de Salamanca¹⁸, UNESCO, 1994, p. 6)

Educación con éxito a todos los niños y niñas, incluidos aquellos con discapacidades graves, es según la UNESCO uno de los principios que debe dirigir nuestra acción educativa. El desarrollo de estos principios educativos fue uno de los objetivos que se establecieron en la conferencia de *Jomtien*, en su Declaración Mundial sobre Educación para Todos¹⁹, en 1990.

La escuela inclusiva es precisamente el modelo que tiene en cuenta estos principios y los lleva a la práctica con acciones educativas, respaldadas por políticas educativas inclusivas. En la educación inclusiva se considera a la diversidad como un valor añadido que enriquece la educación. Sólo conviviendo con el otro, reconociendo en el otro su diversidad, aprendiendo a amar al otro, a ponernos en el lugar del otro, podemos aprender más de nosotros mismos.

“El amor quiere, alienta y hace que el otro sea quien realmente es, él mismo, el verdadero sí mismo. Por eso el amor adopta múltiples y diversas formas; estar junto al otro, ponerse en el lugar del otro...” (Toro, 1993, p.134)

Del mismo modo, Sima Nisis reafirma estas palabras, y reconoce el amor como la emoción que fundamenta lo esencialmente humano:

“El reconocer al amor como la emoción que funda lo esencial, en tanto se lo reconoce en la vida cotidiana como el dominio de las conductas a través de las cuales el otro u otra surge como legítimo otro en la convivencia, lo saca del dominio de lo ideal o de las virtudes inalcanzables, y le devuelve el carácter biológico básico y cotidiano...El amor, he podido reconocer, es el fundamento de la salud fisiológica y psíquica, pero, además, está en lo relacional del bienestar y la estética” (Nisis de Rezepka, 1999, p .2)

18 *Declaración de Salamanca* y Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales. UNESCO, 1994. La conferencia mundial sobre NEE, acceso y calidad (Salamanca, junio 1994) concluye con la llamada “Declaración de Salamanca”. En ella se pone énfasis en la urgencia de impartir la enseñanza a todos los niños, jóvenes y adultos, con y sin necesidades educativas especiales dentro un mismo sistema común de educación. La resolución de Salamanca generaliza la inclusión como principio central que ha de guiar la política y la práctica de la construcción de una educación para todos. <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000984/098427so.pdf>

19 La *Declaración Mundial sobre Educación para Todos* y el *Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas de Aprendizaje*, aprobados por la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos (Jomtien, Tailandia, marzo de 1990), han demostrado ser una guía útil para los gobiernos, las organizaciones internacionales, los educadores y los profesionales del desarrollo cuando se trata de elaborar y de poner en práctica políticas y estrategias destinadas a perfeccionar los servicios de educación básica.

La educación inclusiva tiene como objetivo el desarrollo integral del ser humano en convivencia con el otro, no podemos entender el desarrollo humano como individual, sino que el desarrollo es por naturaleza un desarrollo social.

El amor es la emoción que funda lo social y nos hace verdaderamente humanos. En su Teoría Biológica del Conocimiento Maturana nos dice:

“Es en el espacio cotidiano que las palabras amar, querer y enamorarse tienen sentido. Hablamos de amor cada vez que tenemos una conducta en la que tratamos al otro como un legítimo otro en convivencia con nosotros. Al aceptar la legitimidad del otro nos hacemos responsables de nuestra relación con él o ella, incluso si lo o la negamos. Al mismo tiempo, por esos mismo, el amor es la emoción que funda lo social.”
(Maturana, 1991, pp. 35-36)

En la educación del siglo XXI es necesario recuperar el valor del amor como elemento previo necesario para el desarrollo de una buena convivencia que favorezca asimismo el aprendizaje. Sólo en la convivencia con el otro podemos seguir creciendo como personas. El desarrollo psicosocial del individuo es tanto o más importante que el desarrollo cognitivo, el desarrollo del lenguaje o el desarrollo psicomotor. Desde la cooperación, el diálogo, el debate, el respeto, la estima, se favorece la participación del alumnado en la construcción del conocimiento y se promueve también su desarrollo emocional.

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y FELICIDAD EN LA ESCUELA INCLUSIVA

Hace poco más de 20 años, en 1990, Mayer y Salovey introdujeron el constructo de Inteligencia Emocional (IE) en la literatura científica. Fue cinco años después, en 1995, cuando Daniel Goleman logró la difusión del concepto en otros ambientes no académicos, con su *bestseller* Inteligencia Emocional (Goleman, 1995), teniendo un gran impacto inicialmente en el mundo de las organizaciones empresariales, pasando posteriormente al mundo de la salud y de la educación, dada la influencia de las habilidades emocionales sobre el bienestar individual y la felicidad subjetiva, sobre la salud y el rendimiento académico.

En el campo educativo numerosos autores se aventuraron a definir su propio concepto de persona emocionalmente inteligente, creando sus propias definiciones y modelos de IE, confundiendo habilidades intelectuales con factores de personalidad ya existentes, como el optimismo o la constancia.

Sin embargo, esta forma popular de entender la IE poco tenía que ver con la visión propuesta por Salovey y Mayer sobre el estudio conjunto de las relaciones

entre emoción e inteligencia (Fernandez Berrocal y Extremera, 2009). La IE se acuña como una forma de inteligencia genuina, basada en aspectos emocionales, que incrementa la capacidad del grupo clásico de inteligencias para predecir el éxito en diversas áreas vitales. En la actualidad es aceptada como una inteligencia más (Extremera y Fernández-Berrocal, 2003).

Mayer y Salovey realizan una formulación teórica centrada en la IE como habilidad mental y la definen como “la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional, y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual” (Mayer y Salovey, 1997).

Actualmente estos autores, siguen definiendo la IE como la capacidad de procesar la información emocional con exactitud y eficacia, incluyéndose la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones (Extremera y Fernández-Berrocal, 2003).

Este planteamiento implica analizar la capacidad del individuo para procesar la información afectiva proveniente de emociones tanto básicas como complejas, positivas como negativas, y su eficacia para resolver los problemas cotidianos (Fernández Berrocal y Extremera, 2009).

En 1997, apareció publicado en español el libro titulado “*Fluir (Flow)*, una psicología de la felicidad” de Mihaly Csikszentmihalyi, en aquel momento profesor de Psicología en la Universidad de Chicago²⁰. Csikszentmihalyi que ya había desarrollado su teoría sobre el *fluir* entre los años ochenta y noventa, sería también uno de los padres de la Psicología Positiva, junto a Martin Seligman. Ambos escribirían en el año 2000 el artículo sobre la Introducción a la Psicología Positiva (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000) que supondría el inicio de este movimiento, este nuevo enfoque de la Psicología en el siglo XXI, de grandes repercusiones en la actualidad, cuyo objetivo es el estudio científico de la felicidad.

“El éxito o la felicidad del ser humano se encuentran indivisiblemente unidos a la aparición de ciertos estados de ánimo o emociones particulares (generalmente de tipo positivo) que a su vez pueden conllevar un mejor rendimiento individual. En este punto, es donde Psicología Positiva e Inteligencia Emocional (IE) se dan la mano y

20 Mihaly Csikszentmihalyi fue profesor durante más de 30 años en la Universidad de Chicago (Illinois). Actualmente es profesor en la Claremont Graduate University (California). Es el director del centro de investigación de la Calidad de Vida, la Quality of Life Research Center (QLRC). El QLRC es un instituto de investigación que estudia “psicología positiva”, las fortalezas humanas tales como el optimismo, la creatividad, la motivación intrínseca y la responsabilidad.

plantean un interés compartido. Ambos enfoques dirigen su atención hacia el estudio del bienestar en sentido amplio. Por un lado, la Psicología Positiva analiza el bienestar subjetivo o las emociones positivas alcanzadas por el individuo tras poner en práctica sus fortalezas y virtudes. Lo relevante, por tanto, es el análisis y estudio de las emociones y la positividad afectiva como un resultado final al que se llega. En cambio, para la IE, el estudio de las emociones es un elemento central, no sólo como resultado final, sino como proceso” (Fernández Berrocal y Extremera, 2009, p.89).

La Psicología Positiva, cuando centra su análisis en las emociones, básicamente se focaliza en aquellas de carácter positivo, principalmente la felicidad, la satisfacción, el humor, la alegría, entre otras; en cambio, emociones básicas o de cualidad negativa tales como la tristeza, la ira, la ansiedad o la envidia, no son objeto de estudio.

Desde el enfoque de la Inteligencia Emocional, sin embargo, se considera la utilidad pragmática y adaptativa de las emociones negativas, en línea con otros autores que han demostrado la funcionalidad de éstas y lo deseable de expresarlas en determinados contextos sociales (Parrot; Tamir, Mitchell y Gross, en Fernández Berrocal y Extremera, 2009).

La historia de la educación emocional en España es todavía muy reciente, apenas una década. En diciembre del 2004 tuvo lugar el primer congreso nacional sobre Inteligencia Emocional en Educación en las Palmas de Gran Canaria, organizado por la Sociedad de Investigación Científica de las Emociones (SICE). El interés ha ido creciendo de manera exponencial, siendo numerosas las investigaciones y los congresos realizados desde entonces.

Promover el desarrollo de la inteligencia emocional en el aula, incrementar el bienestar subjetivo y la felicidad de niños y niñas, diversos, sean cuales sean sus etiquetas limitadoras o sus fortalezas; aprender juntos construyendo el conocimiento en grupos cooperativos heterogéneos en los que el diálogo sea la base para el entendimiento y la convivencia; tener presente e incluir al sistema familiar y social del niño en el sistema escolar; familias y comunidades que participan y también deciden sobre la educación que desean para sus hijos e hijas, estas son propuestas para la escuela inclusiva. Educar en la inclusión para conseguir la cohesión social, enseñar y aprender a convivir en un mundo diverso y multicultural es el reto de la educación del siglo XXI.

LA ESCUELA INCLUSIVA: UN SUEÑO HECHO REALIDAD

“Si vivimos en una cultura centrada en la competencia que justifica la negación del otro... ¿Cómo es que podemos apreciar y desear un vivir utópico en la

colaboración y en el respeto por el otro?; si vivimos una cultura que legitima la discriminación económica, racial, de inteligencia, de conocimientos, y sexual, arguyendo la legítima superioridad de unos y la legítima inferioridad de otros, ¿cómo es que podemos apreciar y desear un vivir utópico de equidad?... Pienso que esto pasa ...porque tiene que ver con nuestro ser biológico cultural, en lo que de hecho somos en el fundamento de lo humano...en nuestra esencia como seres humanos existe una añoranza por una convivencia humana donde prevalezcan el respeto, la equidad, la armonía estética con el mundo natural y la dignidad humana". (Maturana, 1991, pp. 86-89)

En esa búsqueda por lograr esa utopía²¹, que en realidad es una búsqueda por encontrar nuestra esencia humana que nos acerque al otro, se ha de orientar nuestra tarea educativa en una escuela inclusiva. Las utopías muchas veces quedan en intenciones, en deseos que no se cumplen. Afortunadamente en muchas escuelas europeas estas prácticas de éxito inclusivas están siendo una realidad, en ellas conviven alumnos diversos, muchos de ellos con dificultades de aprendizaje, ligeras o severas, en una convivencia común donde prevalece, como decía Maturana, "el respeto, la equidad, la armonía estética con el mundo natural y la dignidad humana", y además y sobre todo, se aprende y se consiguen buenos resultados académicos, se supera el fracaso y el abandono escolar. ¿Es eso una utopía?

Con Miguel López Melero aprendí un nuevo concepto, el de *eutopía*²², que significa esa utopía hecha realidad, un *buen lugar* para vivir. Para que un gran sueño se haga realidad, primero hay que tener un gran sueño. Martin Luther King dijo una vez, "tengo un sueño, y es que los niños y niñas negros puedan ir a las mismas escuelas que los blancos y la blancas, las mismas viviendas, los mismos autobuses". Aquel sueño, hoy en día es una realidad.

En estos momentos muchas instituciones educativa están viviendo un proceso de transformación hacia la inclusión educativa, hacia la constitución en una comunidad de aprendizaje, incrementando la participación de toda la comunidad educativa, incorporando nuevas metodologías didácticas que favorecen el aprendizaje y la creatividad del alumnado, la interacción social a través del diálogo, la cooperación, la convivencia, el desarrollo de la inteligencia emocional y la felicidad de sus miembros. Son escuelas en las que la diversidad es

21 Utopía es un término inventado por Tomás Moro que sirvió de título a una de sus obras escritas en latín alrededor de 1516. Según la versión de varios historiadores, Moro se fascinó por las narraciones extraordinarias de Américo Vespucio sobre la recién avistada isla de Fernando de Noronha, en 1503. Moro decidió entonces escribir sobre un lugar nuevo y puro donde existiría una sociedad perfecta.

22 La palabra utopía, proviene del griego eu = adecuado, bueno, conveniente, feliz y topos = lugar. Una eutopía es, pues, un lugar bueno, conveniente y feliz.

un valor. En ellas se favorece el desarrollo integral de todas las personas, sin etiquetas que limiten; se consideran las potencialidades de cada una de ellas, a partir del respeto y aceptación de cada ser humano por lo que es, único en la diversidad.

Las propuestas educativas de la escuela inclusiva no son una utopía, un sueño, sino que partiendo precisamente de un sueño, el soñar la educación que deseamos en el siglo XXI se están haciendo realidad.

Para finalizar, recupero el planteamiento que proponen Agustina Palacios Rizzo y Javier Romañach en torno al nuevo Paradigma o Modelo de la Diversidad:

“El modelo de *la diversidad* propone claves para construir una sociedad en la que todas las mujeres y hombres vean preservada plenamente su dignidad. Una sociedad en la que la diversidad, y en concreto la diversidad funcional²³, sea vista como una diferencia con valor y no como una carga independientemente de la edad a la que se produzca. Una sociedad en la que exista la igualdad de oportunidades y nadie sea discriminado por su diferencia. En definitiva una sociedad más justa en la que todas las personas sean bienvenidas, aceptadas y respetadas por el simple hecho de ser humanos”. (Palacios Rizzo y Romañach Cabrero 2006, pp. 223-224),

Si a lo largo de mi camino profesional y vital hacia la inclusión, he podido llegar a entender cuál es el mejor modelo educativo para atender la diversidad, es ahora en mi tarea actual como asesora de formación del profesorado en el ámbito de la Escuela Inclusiva cuando reafirmo la necesidad de formación del profesorado en este ámbito.

Si con mi tarea docente actual he podido de algún modo ampliar la mirada al profesorado y colaborar de algún modo en la consecución de esta *eutopía*, ese buen lugar para vivir, esa buena escuela en la que aprender y convivir, tal vez, como decía Sima Nisis de Rezepka, habré entendido mi *estar* en el mundo y mi *hacer*.

23 El término oficial para referirse a las personas con Diversidad Funcional es por ahora “personas con discapacidad”, que es el concepto que recoge la Organización Mundial de la Salud en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF, 2001), y es el que se emplea en la legislación internacional. El término Diversidad Funcional es el utilizado de forma mayoritaria en los últimos años por instituciones de derechos humanos nacionales e internacionales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones y asociaciones representantes de las personas con discapacidad, colectivos todos ellos que pretenden el reconocimiento y la defensa de los derechos de las personas con Diversidad Funcional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arnaiz Sánchez, P. (2012) Escuelas eficaces e inclusivas: cómo favorecer su desarrollo. *Educatio Siglo XXI*, vol. 30 n° 1. pp 25-44.
- Aubert, A., Flecha A., García, C., Flecha, R. y Racionero, S. (2008). Aprendizaje dialógico en la Sociedad de la Información. Ed. Hipatia.
- Fernández Berrocal, P. y Extremera, N. (2009). *La Inteligencia Emocional y el estudio de la felicidad*. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 66 (23,3) pp- 85-108
- Echeita, G. y Ainscow, M. (2011). La educación inclusiva como derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente. Tejuelo 12, 26-46. En <http://iesgtballes-ter.juntaextremadura.net/web/profesores/tejuelo/vinculos/articulos/r12/03.pdf>
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal (2003). *La inteligencia emocional en el contexto educativo. Hallazgos científicos de sus efectos en el aula*. Revista de Educación, 332, pp. 97-116.
- Flecha, R. (1999). El aprendizaje dialógico en la sociedad de la información (conferencia). Aprendizaje dialógico y participación social. Encuentro estatal de MRPs, Gandía.
- Flecha, R.; Padrós, M. y Puigdemívol I. (2003). Comunidades de aprendizaje: Transformar la organización escolar al servicio de la comunidad. Organización y Gestión Educativa, núm. 5, p. 4-8.
- Goleman, D. (1996). Inteligencia Emocional. Editorial Kairós.
- López Melero, M. (2008). *La escuela pública de la exclusión a la inclusión un proceso de humanización*, pp 43-77. En Quesada Molina, I. La educación Infantil en la escuela de la diversidad. Granada: Andadown.
- Maturana Romensin, H. (1991). El sentido de lo humano. Santiago de Chile: Dolmen Ed.
- Mayer, J.D. y Salovey, P. (1997). ¿What is emotional Intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), Emotional development and emotional intelligences: implications for educators (pp.-31). New York: Basic Books.
- Nisis de Rezepka, S. (1999). El amor como fundamento de la salud física y psíquica. Conversando con Humberto Maturana.
- Palacios Rizzo, A. y Romañach Cabrero, J. (2006): *El modelo de la diversidad: La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*, La Coruña: Ediciones Diversitas. Disponible en: http://www.diversocracia.org/docs/El_modelo_de_la_diversidad_una_vision_general.pdf
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Toro Alé, J.M. (1993). El pulso del cotidiano. Ser-hacerse, vivir-realizarse. Sal Terrae editorial.
- Toro Alé, J.M. (2005). Educar con "co-razón". Desclée De Brouwer.
- Traver Martí, J.A. (2003). Aprendizaje cooperativo y educación intercultural. En A.Sales Ciges (coord.). Educación intercultural: la diversidad cultural a l'escola. UJI col·lecció educació.

LA VIOLENCIA FILIOPARENTAL: CUANDO LOS HIJOS DOMINAN A LOS PADRES

M^a Carmen Ferrández Marco

1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha aumentado exponencialmente el número de casos de violencia de hijos hacia padres o tutores, hecho que se puede constatar por el número de denuncias que se han interpuesto por parte de los padres en los servicios psicosociales y judiciales, así como por el número de casos atendidos en servicios educativos y sanitarios.

La adolescencia es la etapa donde se evidencia de una manera más clara, y alcanza su máximo nivel, la violencia hacia los padres por parte de los hijos. Esta etapa, caracterizada por la presencia de numerosos cambios físicos, cognitivos y sociales, se ha asociado con la mayor probabilidad del adolescente de participar en conductas de riesgo y desarrollar problemas de ajuste psicosocial. Así, parece ser característica la aparición, o incluso el incremento, de problemas externalizantes tales como el comportamiento antisocial y la conducta violenta (Marín, 2002).

Numerosos trabajos han puesto de manifiesto que la adolescencia es una etapa de la vida de experimentación, en todos los sentidos, así como de desafío de las normas socialmente establecidas y, por tanto, de mayor implicación en comportamientos que podemos catalogar de desviados en un contexto determinado (Estévez, Jiménez, y Musitu, 2007). Aunque la emisión de conductas desviadas en la adolescencia es, para la mayoría de adolescentes, un hecho temporal y situacional, e incluso considerado por algunos psicólogos como normativo (Moffitt, 2006), determinados comportamientos agresivos y violentos resultan preocupantes para la comunidad científica y educativa debido, entre otras razones, a su elevada prevalencia en estudiantes de Educación Secundaria.

Realizando una observación sobre varios de los indicadores que regulan la actualidad encontramos algunos que pueden estar motivando estas conductas: el carácter de consumidor pasivo en la cultura del ocio, falta de valoración y de respeto a los demás; el consumo de sustancias, la habituación al alcohol, la floja o nula interposición de límites, la falta de autoridad, etc.

La violencia ejercida por los hijos hacia los padres se enmarca en la violencia intrafamiliar, que comprende todos aquellos actos violentos realizados por al menos uno de los miembros de la familia y dirigido, al menos, a otros de estos miembros, en los que se den desde el acoso o la intimidación hasta el empleo de la fuerza física.

Tradicionalmente, este tipo de violencia se ha entendido, por un lado, desde los hijos que reaccionan al ser víctimas de abusos sexuales, o trato vejatorio; y por otro, están los que devuelven el maltrato, o que fueron objeto de negligencia grave o abandono, y que traspasan el maltrato cuando se invierten los papeles y son ellos los que cuidan de sus padres.

La violencia filioparental comparte, con el resto de los modelos de violencia intrafamiliar, la búsqueda del control y del poder en la familia. El nuevo perfil, que contemplamos, se refiere a las agresiones ejercidas contra los padres o tutores por niños, adolescentes y jóvenes aparentemente normalizados, que proceden de cualquier estrato social, con conductas violentas más o menos extendidas, que incluyen siempre el ámbito familiar y, con mucha frecuencia, se reducen a este contexto.

2 LA VIOLENCIA FILIOPARENTAL (VFP)

2.1 ¿De qué estamos hablando? Definición

En líneas generales el comportamiento de un miembro de la familia, se considera violencia si otros miembros de la familia se sienten amenazados, intimidados y controlados (Paterson, Luntz, Perlesz y Cotton, 2002).

Siguiendo con el estilo similar a otras expresiones de violencia doméstica, Cottrell (2001) entiende el “maltrato parental” como cualquier acto de los hijos que provoque miedo en los padres y que tenga como objetivo hacer daño a éstos. El maltrato puede producirse en las dimensiones: (a) maltrato físico: pegar, dar puñetazos, empujar, romper y lanzar objetos, golpear paredes, escupir... (b) maltrato psicológico: intimidar y atemorizar a los padres... (c) maltrato emocional: engañar maliciosamente a los padres, haciéndoles creer que se están volviendo locos; realizar demandas irrealistas, mentir, fugarse de casa, chantajes emocionales amenazando con suicidarse o con marcharse de casa sin tener realmente la intención de hacerlo... (d) maltrato financiero: robar dinero y pertenencias a los padres, venderlos, destruir la casa o los bienes de los padres, incurrir en deudas que los padres deben cubrir, comprar cosas que no se pueden permitir...

En Pereira (2006) se define la violencia filio-parental como “las conductas reiteradas de violencia física (agresiones, golpes, empujones, arrojar objetos), verbal (insultos repetidos, amenazas) o no verbal (gestos amenazadores, ruptura de ob-

jetos apreciados) dirigida a los padres o a los adultos que ocupan su lugar. Se excluyen los casos aislados, la relacionada con el consumo de tóxicos, la psicopatología grave, la deficiencia mental y el parricidio" (p. 2).ç

2.2 ¿Cómo son las familias en las que los padres reciben la violencia de sus hijos?

En las familias que conviven con un hijo/a que controla y tiene el poder del hogar, por lo general, encontramos algunos de estas características:

1. Los padres pueden pertenecer a una generación que en su tiempo crecieron con ciertas carencias, muchos de ellos hicieron lo imposible para que sus hijos no viviesen como ellos, fue una "generación de padres obedientes", padres que evitaron ser vistos como autoridad y se autodefinen como amigos y compañeros. Padres que eludieron imponer reglas y normas, que afirman que en la libertad está el crecimiento y que prescinden de cualquier tipo de privación porque creen que produce baja autoestima. Padres que tratan, por todos los medios, que sus hijos no sufran la demora del acceso a reforzadores o premios, para impedir la frustración (Prado y Amaya, 2005).
2. Proporcionan una guía parental y supervisión inadecuadas, en las que el adolescente asume un papel de excesiva autonomía para el que aún no está preparado y que, a menudo, acaba en violencia. Analizando una de las dimensiones estructurales de las familias en las que se da este tipo de violencia intrafamiliar, se observa una ausencia de estructura jerárquica entre el subsistema parental y el filial, que dificulta el establecimiento claro y coherente de normas y límites (Pérez y Pereira, 2006).
3. Se desarrollan por parte de los padres o tutores unos estilos educativos que parecen estar muy relacionados con el desarrollo de estas conductas, Cottrell (2001), en los que se da una relación tan igualitaria entre los padres y los hijos, que puede acabar produciendo un desequilibrio en la relación de éstos.

Los tipos de familia que se encuentran a partir de estos estilos son fundamentalmente: (Gallagher, 2004; Garrido, 2005):

- Familias en las que predomina un estilo permisivo-liberal, sobreprotector y sin normas consistentes. Se trata de familias con estilos educativos caracterizados por el exceso de protección, con niveles altos de permisividad y por ello incapaces de ejercer la autoridad. En estos casos los deseos de los niños suelen ser satisfechos inmediatamente, y se les evita toda tarea que requiera un mínimo esfuerzo, generando así adolescentes con escasa capacidad de tolerar la frustración. Las normas de este tipo

de familias son inconsistentes, contradictorias e inestables. Los padres van renunciando a su autoridad y, finalmente, se ven incapaces de frenar las conductas violentas de sus hijos adolescentes (Agnew y Huguley, 1989).

- Familias en las que predomina un estilo autoritario con violencia intrafamiliar. En esta categoría se incluirían aquellas familias con interacciones muy rígidas y agresivas en las que se ha aprendido que el uso de la violencia posibilita alcanzar los objetivos que uno se propone. Los estilos educativos «autoritario-represivos» utilizados por los progenitores implican que el control parental se ejerce de manera inflexible, a través de castigos corporales, humillaciones y rechazos (Barudy y Dantagnan, 2005). Los adolescentes viven los castigos, sobre todo si son físicos, como humillante e injustos y provocan en los hijos resentimiento, enfado y frustración. Estos jóvenes recurrirán a la violencia para rebelarse, o fantasearán sobre posibles formas de venganza contra sus padres (Evans, Heriot y Friedman, 2002).
 - Un tercer tipo de familia, es el identificado por Laurent y Derry (1999), con predominio de estilo negligente-ausente. Los padres son incapaces de desempeñar su rol y, consecuentemente, los adolescentes toman responsabilidades de adultos. Sería el caso de las familias que están viviendo un gran estrés familiar que hace que se descuiden las funciones y roles de cada miembro, son hijos triangulados en medio de un conflicto de pareja. Esta carga puede ser insoportable para algunos de ellos que recurren a la violencia como medio de rechazar este rol adulto.
4. El cambio en las relaciones de poder en las familias es otra de las características que se repiten en estas situaciones de violencia. Se fortalece progresivamente la inversión en la jerarquía del poder cuando los hijos perciben que sus conductas atemorizan a sus padres, y éstos, además cambian su rol de poder por el de víctimas.
 5. Respecto a la situación social en que se encuadran estas familias conviene matizar que no hay una situación social en la que se pueda generar con más facilidad esta situación de violencia. Se produce en todos los estratos sociales. Por otra parte, incide más en padres y madres mayores, en familias monoparentales y más hacia a las madres que a los padres. Los menores manifiestan conductas más violentas con la figura parental que más autoridad ejerce sobre ellos, que generalmente es la madre. Son madres biológicas, adoptivas o de acogida (Pérez y Pereira, 2006) y se perciben como más débiles y accesibles por los hijos agresores (Ibabe y Jaureguizar, 2011).

2.3 ¿Cómo son los hijos/as que ejercen violencia hacia sus padres?

Género y edad

En primer lugar, en lo que respecta a las variables sociodemográficas que caracterizan a los hijos/as, aunque en un principio la VFP se asoció más al sexo masculino que al femenino, los estudios realizados sugieren que no existen diferencias en este aspecto. No obstante, sí se encuentran diferencias de sexo atendiendo al tipo de agresión o abuso que los hijos ejercen contra sus padres. Las investigaciones indican que, en general, los varones son más propensos a ejercer el maltrato físico, mientras que las mujeres tienen más probabilidades de ejercer el maltrato emocional o verbal (Ibabe y Jaureguizar, 2011). De acuerdo a los datos actuales de la progresiva implicación de la población femenina en la delincuencia, en la VFP, también se observa la equiparación en la representatividad de los dos géneros. Por otra parte los estudios señalan que la franja de edad en la que se describen estas conductas se encuentra entre los 10 y 18 años.

Trastornos clínicos

Los problemas mentales de los hijos no aparecen como causantes de las conductas violentas de los hijos hacia sus padres. En general, no puede decirse que la conducta de maltrato hacia los padres esté motivada por problemas mentales de los menores, por lo menos para ser considerado en los términos penales de disminución de la responsabilidad.

Algunos autores, hablan de la existencia de trastornos del comportamiento en algunos adolescentes agresores hacia sus familiares (trastorno de déficit de atención con hiperactividad, trastorno de conducta, trastorno bipolar y esquizofrenia), aunque la mayoría no presentaban enfermedades mentales. Cottrell y Monk (2004) encontraron además, relación con trastorno reactivo adaptativo, trastorno de conducta disruptiva, y trastorno del aprendizaje.

Características de la personalidad

El egocentrismo, la baja tolerancia a la frustración, la ira y la falta de empatía se han descrito como las principales características de los hijos que agreden a los padres. Para ellos, el primer objetivo es la satisfacción del propio interés y el establecimiento de las vías para conseguirlo. Se sienten únicos y carecen de reglas morales de convivencia. No aceptan responsabilidades ni exigencias. Los demás son instrumentos para satisfacer sus deseos y cuando se resisten a serlo, son un obstáculo con el que hay que enfrentarse e incluso acabar. No ven otros puntos de vista o necesidades más que las suyas. El hedonismo y el nihilismo son los rasgos que agrupan al mayor número de agresores. Llegan a considerar el domicilio paterno como un alojamiento con todas las ventajas y ninguna exigencia

que cumplir. En buen número huyen de cualquier actividad educativa o formativa. Suelen coincidir con grupos formados por individuos con su mismo sistema de vida, y llegan a ser unos auténticos déspotas con sus padres.

2.4 ¿Cómo es el proceso? Escalada, mantenimiento y consolidación

Es un tipo de violencia que escala y crece continuamente, comienza en grado bajo con insultos y descalificaciones, pasa a amenazas y ruptura de objetos, y finaliza con las agresiones. Se produce una escalada en sus manifestaciones. Es un proceso que puede durar años, y no alberga un fin predeterminado: la violencia crece progresivamente y no se detiene, ni siquiera cuando se consigue una sumisión absoluta, un pleno dominio y control por el terror. En ocasiones los padres relatan cambios bruscos a partir de una determinada edad, pero también describen casos en los que se ha producido un proceso de desarrollo del hijo, que empieza en la infancia, que es lento, pero que siempre se ha caracterizado por desafiar las normas impuestas en el hogar y lograr sus objetivos por encima de éstas.

En principio, variables como la edad del niño que comienza con estas actitudes hacia los padres, puede hacer que los padres consideren estas conductas como "normales", que la atribuyan a ciertos procesos de conformación del desarrollo de su personalidad. A partir de aquí los padres van soportando cada vez más estallidos conductuales, más frecuentes y más intensos.

Este tipo de relación violenta con los padres se mantiene y se consolida. El mantenimiento de la conducta violenta se puede explicar en la negación de ésta por parte del grupo familiar y es que, a pesar del número elevado y creciente de casos denunciados, los expertos advierten que el número de casos reales debe ser mayor. Es una situación difícil de reconocer, su expresión sería reconocer fracaso en la educación de su hijo/a.

En la VFP la negación, pues, es una constante. Los padres admiten la gravedad de las agresiones de manera inmediata a que se produzcan éstas pero, a la vez, suelen tolerar niveles desproporcionadamente altos de violencia antes de tomar medidas (Pérez y Pereira, 2006).

En definitiva, los padres tratarán de proteger la imagen familiar. En un principio, existe un pacto de silencio aparentemente consensuado para la protección de sus hijos/as. Sin embargo, estos padres maltratados intentan de manera indirecta preservar su propia imagen y mantener el mito de la armonía y la paz familiar.

El reconocimiento de la situación que, a su parecer, indicaría la actitud y el comportamiento de sus hijos, los enfrenta a una sociedad que los condenaría por su

fracaso como padres (Pérez y Pereira, 2006). De esta manera, tal sensación de fracaso educativo, la consecuente vergüenza que supone ser agredido por un hijo y la protección de la imagen familiar, produce que, casi todas las familias afectadas, nieguen la seriedad de la agresión y minimicen sus efectos, aun cuando sean públicos y evidentes (Pereira y Bertino, 2009).

El secreto familiar se mantiene por conductas como: el rechazo de la confrontación o discusión abierta sobre la conducta violenta, los intentos de todos los miembros de la familia de minimizarla, la negativa a imponer castigos, el establecimiento de respuestas inconsistentes a la agresión, y las negativas a solicitar ayuda externa (Pérez y Pereira, 2006). Con el tiempo se hace más difícil guardar el secreto y se tenderá a disminuir progresivamente el contacto con el exterior, lo que lleva a un aislamiento que favorece, a su vez, el incremento de la conducta violenta. Este aislamiento puede ser, también, una exigencia del hijo agresor, que le permite disfrutar de una mayor facilidad para conseguir sus objetivos, lo cual favorece el mantenimiento del secreto, por lo que se crea un círculo vicioso que potencia, a la vez, el agravamiento del problema (Pereira y Bertino, 2009).

Por otro lado, el mantenimiento de la conducta violenta puede explicarse también en relación a los beneficios secundarios que se obtienen con su puesta en marcha como el poder y la dominación. Los menores que agreden a sus padres consiguen una serie de objetivos tales como: llegar a casa a la hora que desean, recibir más dinero para los gastos, poder decidir qué y cuándo se come..., en definitiva, una total libertad de acción.

Además, se intenta minimizar la competencia con otros hermanos o familiares —si ésta existe—, restringir los movimientos y las comunicaciones de los progenitores entre sí y con el entorno para evitar interferencias externas que hagan peligrar el poder conseguido, como ya se ha indicado, o asustar a los padres hasta la indefensión.

Con el paso del tiempo, el hijo violento se orienta gradualmente hacia el poder, mientras las relaciones entre los padres y este hijo son cada vez más escasas y de peor calidad. Los padres aprenden a ignorar las conductas negativas del hijo para evitar la confrontación, por lo que éste necesita respaldar su poder con comportamientos cada vez más extremos.

En resumen, el hijo que agrede a sus padres consigue metas del tipo: dominación por el miedo, utilización de acciones violentas con amenaza, que acaban produciendo en los progenitores una reacción de sumisión (Pereira y Bertino, 2009), mientras se olvidan y se quedan en un último plano los roles parentales, el clima familiar y la conformación sana de la personalidad de nuestros jóvenes.

3 RECOMENDACIONES Y ACTUACIONES

3.1 Recomendaciones

No es frecuente el desarrollo y la disponibilidad de programas, talleres, o en general actuaciones para intervenir en este tipo de situaciones, no obstante una vez detectada esta situación de violencia en el ámbito de la familia, desde el ámbito educativo, y dirigidas a los padres, sería conveniente analizar y tener en cuenta una serie de recomendaciones:

Reconocer y comunicar la situación

Implica tomar conciencia y querer cambiar. Para ello es necesario reflexionar y comunicar para poder superar uno de los grandes escalones para la solución del problema que es romper el silencio, desvelar el secreto que se ha estado manteniendo y que ha contribuido al crecimiento de la situación.

Informar a los padres que hay otras personas que lo están pasando o que lo han pasado, es fundamental para la motivación de aquéllos que comienzan a tener conciencia del problema y quieren salir de esta dinámica.

Entender el proceso que se ha seguido

Entender la causa que provoca el comportamiento inadecuado ayuda a comprender y a desculpabilizar su actuación como padres, además orienta en el camino hacia la solución. Se trata de conocer cómo se desarrolla la espiral de violencia y poder reconocerla en su propia situación, haciendo una reflexión sobre los componentes de la interacción con el hijo/a.

Conocer medidas de urgencia y los programas y actuaciones existentes

Como ante cualquier tipo de violencia, es necesario conocer las posibilidades de denuncia, contacto con la policía, teléfonos de emergencia si la conducta agresiva llega a límites en los que se pone en riesgo el bienestar del resto de la familia, así como el contactar con los servicios sanitarios o sociales.

Por otra parte, se hace necesario el conocimiento y facilitación de la participación en talleres para padres de entrenamiento de respuestas, las resistencias, la creación de redes de apoyo, el control de la violencia y el refuerzo del vínculo, etc.

Recuperación de la confianza

El recuperar la confianza y la esperanza en el cambio en las actitudes y conductas del hijo/a, e intentar reducir la culpa y la vergüenza que se puedan haber gestado

con esta situación, es necesario para que los padres recobren la autoridad. Los padres deben recuperar su rol, pero sin olvidar que son ellos los que más conocen a sus hijos.

Apoyar y reconocer el paso que quieren dar

Para comprender y poder apoyar a estos padres y madres es necesario comprender lo que están viviendo, esto implica conocer la génesis y el desarrollo de estas situaciones y su mantenimiento. Es fundamental hacer un reconocimiento y felicitar su buen hacer en otros ámbitos. Transmitir que desde el ámbito educativo estamos para ayudarles y darles apoyo en la situación y en el momento que necesiten.

Decidir el momento

El momento más adecuado para iniciar el cambio es cuando verdaderamente se considere que los padres reconocen y disponen de fuerzas, recursos y apoyos.

Cambiar para observar cambios

Hay que actuar en vez de esperar eternamente cambios por parte de los hijos/as. Reflexionar sobre los puntos débiles de la relación con los hijos/as y mantener la calma y la tranquilidad en los momentos de crisis. Comprender que para que se produzca el cambio hace falta tiempo, paciencia para esperar ver resultados y consistencia en los planteamientos. Hay que construir otro tipo de relación. Pero cambiar no significa pasar de un extremo a otro, el respeto por los hijos/as siempre ha de prevalecer.

Garantizar el vínculo afectivo con los hijos/as

Muchos padres creen que intentar cambiar una dinámica instaurada puede hacer creer a los hijos que abandonan y rompen el vínculo afectivo. Por otra parte, el analizar aspectos positivos, capacidades, intereses, etc. del hijo/a ayuda a cambiar el enfoque y la dirección que habitualmente toma el recorrido mental que hacen sobre la situación familiar.

La consistencia de las consecuencias

Los planteamientos de las nuevas consignas y la intención de cambiar la relación de dominación y control, se han de comunicar al hijo/a cuando no hay una situación de crisis conductual en curso y los padres se encuentren con disponibilidad de energía y fuerzas. A los hijos violentos con los padres se le explicará

que la situación va a cambiar y que las conductas tendrán consecuencias. Se asegurarán que estas consecuencias son proporcionadas y relevantes para el/la adolescente. Se le comunicará cómo y cuándo se van a utilizar estas nuevas normas.

3.2 LA IMPORTANCIA DE LAS ACTUACIONES EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

En principio una serie de advertencias nos pueden guiar, en los contextos educativos, en la no agravación del problema:

- No juzgar sin saber ni conocer la historia familiar.
- No advertir que ya se veía venir.
- No difundir el problema entre otros miembros de la comunidad educativa
- No intervenir directamente con el hijo/a, porque podríamos aumentar el problema.

Desde las intervenciones, tanto a nivel grupal como en el ámbito individual, en nuestros centros educativos, se deben contemplar las situaciones derivadas de la VFP, en las actividades transversales de trabajo para y por la convivencia, así como en las actividades (contempladas en el Plan de Acción Tutorial) de autoco-nocimiento, empatía y la expresión y comprensión de emociones. Debemos tener presentes la importancia que tienen estos contenidos en el desarrollo personal y social de los alumnos y su impacto bidireccional en los contextos familiares y escolares.

4. CONCLUSIONES

En general todas las situaciones de violencia intrafamiliar impactan directamente en la vida escolar. En concreto, la violencia de los hijos hacia los padres, constituye una situación destructiva que altera la percepción del normal desenvolvimiento de las relaciones del niño y adolescente y las figuras parentales y educativas. Estas situaciones se gestan en la infancia de los niños y crecen hasta desembocar en relaciones extremas, en ocasiones insostenibles, y adquieren de una forma progresiva unas cotas de violencia que alteran la vida familiar y el normal desarrollo de la personalidad de nuestros alumnos.

Como parte fundamental de la comunidad educativa, las familias, sus dinámicas y las relaciones que están viviendo nuestros alumnos en el seno de sus hogares, son una variable que condiciona totalmente el proceso educativo. Por ello el campo de actuación educativa empieza en la prevención, cuando los hijos son pequeños, hasta el abordaje de estas situaciones de violencia cuando se instauran con el tiempo en las familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agnew, R. y Huguley, S. (1989). Adolescent violence toward Parents. *Journal of Marriage and the Family*, 51, 699-711.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos en la infancia. Parentalidad y apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- Cottrell, B. (2001). Parent abuse: The abuse of parents by their teenage children. Ottawa: Health Canada, Family Violence Prevention Unit.
- Cottrell, B. y Monk, P. (2004). Adolescent-to-parent abuse. A qualitative overview of common themes. *Journal of Family Issues*, 25 (8), 1072-1095.
- Estévez, E., Jiménez, T. y Musitu, G. (2007). Relaciones entre padres e hijos adolescentes. Valencia: NauLibres.
- Evans, M., Heriot, S.A. y Friedman, A.G. (2002). A behavioural pattern of irritability, hostility and inhibited empathy in children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 211-224.
- Gallagher, E. (2004). Youth who victimise their parents. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 25, 94-105.
- Garrido, V (2005). Los hijos tiranos. Barcelona, Ariel.
- Ibabe, I. y Jaureguizar, J. (2011). ¿Hasta qué punto la violencia filio-parental es bidireccional? *Anales de Psicología*, 2, 265-77.
- Laurent, A. y Derry, A. (1999). Violence of French adolescents toward their parents: characteristics and contexts. *Journal of Adolescent Health*, 25, 21-6.
- Marín, M. (2002). Aspectos psicosociales de la violencia en el contexto educativo. *Aula Abierta*, 79, 85-107
- Moffitt, T. E. (2006). Life-course-persistent and adolescent-limited antisocial behaviour. In D. Cicchetti and D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology*, Vol.3: Risk, disorder, and adaptation (pp. 385-395). New York: Wiley.
- Paterson, R., Luntz, H., Perlesz, A. y Cotton, S. (2002) Adolescent violence towards parents: Maintaining family connections when the going gets tough. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 23, 90-100.
- Pereira, R. (2006). Violencia filio-parental: un fenómeno emergente. *Revista Mosaico*, 36, 1-4.
- Pereira, R. y Bertino, L. (2009). Una comprensión ecológica de la violencia filio-parental. *Redes*, 21, 69-90
- Pérez, T. y Pereira, R. (2006). Violencia filio-parental: revisión de la bibliografía. *Revista Mosaico*, 36, 1-13.
- Prado, E. y Amaya, J. (2005). Padres obediéntes, hijos tiranos. Una generación más preocupada por la amistad que por su papel como padres. Sevilla: MAD.

ANEXO RECURSOS

Garrido, V. (2012). Prevención de la violencia filio-parental: el modelo Cantabria. Colección de documentos técnicos. (04). Gobierno de Cantabria Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Instituto Cántabro de Servicios Sociales.
<http://www.serviciosocialescantabria.org/>

Pereira, R., Montes, Y., Ibarretxe, Y. y Agruñá, E. (2012). Guía básica de actuación en situaciones de Violencia Filio-Parental. Euskarri. Centro de Intervención en Violencia Filio-Parental. Gobierno Vasco.

<http://www.euskarri.es/>

Ibabe, I., Jaureguizar, J. y Díaz, O. (2007). Violencia filio-parental: conductas violentas de jóvenes hacia sus padres. Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz www.euskadi.net

Conselleria Educación, Cultura y Deporte:

<http://www.cece.gva.es/eva/es/previ.htm>

Consellería de Bienestar Social. Familia y mujer:

<http://www.bsocial.gva.es/portal/portal?id=D&sec=2842013201534>

Conselleria de Bienestar Social. Menor:

<http://www.bsocial.gva.es/portal/portal?id=6080&sec=3320098567>

HABLAMOS DE DUELO

Carmen Reina Lirio
Mercedes Torres Perseguer

"La muerte es de la vida igual que el nacer; como el andar"
(Tagore)

UNA FIESTA TRUNCADA

Pere es un alumno de un instituto de Secundaria. Ha empezado 3º de la ESO. Se muestra como un chico extrovertido, comunicativo y participativo. No es un gran estudiante, su rendimiento es "justito" y podría hacer más pero como otros muchos adolescentes, sus intereses se muestran algo lejanos al ámbito académico. Su familia, estructurada y acomodada, no duda en ofrecerle refuerzos y premios para motivarlo en sus notas.

Llegan las fiestas y la pandilla de Pere queda a pasar el día en una casa de campo de una amiga. Hace poco que Pere tiene la moto y él y otro amigo, Carlos, se ofrecen a recoger las viandas para poder hacer la barbacoa.

Mientras los demás toman un baño, y los esperan. Pero la espera se hace larga. Una llamada les da el aviso; en una fatídica curva un accidente mortal acaba con las perspectivas de felicidad del día y, lo realmente doloroso, al llegar se encuentran con que el accidente ha acabado con la vida de Pere y el otro amigo herido de gravedad.

En poco tiempo, el hecho tan impactante se ha extendido, la noticia corre como la pólvora y la muerte se ha hecho pública en primera persona para toda la población, mayores y jóvenes, que además se encuentran en días de fiesta. La ciudad se conmociona, un chico vital, sano, deportista, con un mundo de sueños y esperanzas quebradas en apenas un instante y no existen buenas respuestas. ¿Por qué...? ¿Por qué...?

Pero, ¿cómo se vive todo lo que ha ocurrido en el instituto del joven de quince años que ya no está con nosotros?, ¿estamos los centros preparados para dar respuesta, para contener, hacer explotar o para canalizar todas esas emociones, sentimientos, que afloran en nuestros chicos y chicas?, ¿cómo vivirán la experiencia? Ellos están preparados para la vida, pero no para la muerte....

¿Cómo actuar como centro, como tutores, como profesorado, como orientadores, cómo equipo directivo?

ABORDAR LA PÉRDIDA Y LA MUERTE EN SECUNDARIA

Introducción

Vivimos en una sociedad en la que los medios de comunicación hacen presente de forma continua los grandes conflictos del mundo: atentados, guerras, terrorismo, catástrofes naturales, hambrunas, etc.; en todas ellas vemos el fallecimiento de muchos seres humanos. Además la información llega de una forma tan continua, gráfica y realista, que hemos integrado la pérdida de seres humanos en nuestra realidad diaria con una normalidad casi pasmosa. Sin embargo, no ocurre igual ante una pérdida cercana. Ésta genera un proceso de duelo con efectos dolorosos que pueden interferir significativamente en nuestra vida.

En el contexto educativo, nos podemos encontrar ante una situación de pérdida, como puede ser la de un alumno de nuestro centro que de forma trágica o repentina pierde la vida. Tal suceso puede generar una situación muy compleja ante la que el centro no puede quedarse impasible, y requiere una intervención psico-educativa que permita canalizar y abordar las emociones y sentimientos que afloran en nuestros chicos y chicas y permitir un “duelo normal”, ya que ellos están preparados para la vida pero no para la muerte.

El duelo y su abordaje debería estar inmerso en el curriculum escolar. El duelo y como afrontarlo supone una elaboración del dolor, un sentirte que sientes y padeces junto con el otro, es un ejercicio de empatía que no deberíamos de castrar, tapar, obviar, sino todo lo contrario, porque la persona no sólo es razón, pensamiento, también es emoción, sentimientos y ambas vertientes forman un entramado complejo que en ocasiones es necesario reequilibrar. Desde esta reflexión justificamos la necesidad de abordar el tema del duelo en este libro.

Definición de duelo

Podemos encontrar diversos significados de la palabra *duelo*. De entre los posibles significados y matices que se le atribuye, Worden (2004) distingue el término “*mourning*”, utilizado en inglés para nombrar el proceso de duelo que se produce después de la pérdida de un ser querido, y la palabra “*grief*”, que se refiere a la experiencia personal de la pérdida. En español, ambos términos se sintetizan en la palabra “duelo”.

Así mismo la palabra *duelo* se puede aplicar a diversos tipos de pérdida. Nosotros nos vamos a centrar en la pérdida debida a la muerte de un ser querido y/o

cercano. De entre las diferentes definiciones destacamos la de Worden (2004) que afirma que “el duelo es un proceso y no un estado” y significa la experiencia que vive la persona que ha perdido un ser querido.

Otras definiciones:

“El duelo es tan natural como llorar cuando te lastimas, dormir cuando estás cansado, comer cuando tienes hambre, estornudar cuando te pica la nariz. La manera en la que la naturaleza sana un corazón roto” (Doug Manning, “No me quites mi duelo”).

Es el nombre del proceso psicológico, pero hay que tener en cuenta que este proceso no se limita a tener componentes emocionales, sino que también los tiene fisiológicos y sociales. La intensidad y duración de este proceso y de sus correlatos serán proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida, como afirma Gómez Sancho (2005).

Freud define el duelo como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción equivalente”. En el duelo el sujeto ha experimentado una pérdida real del objeto amado y en el proceso, que se prolonga el tiempo necesario para la elaboración de esta pérdida, éste pierde el interés por el mundo exterior sustrayendo la libido de todo objeto que no remita al objeto perdido.

El duelo normal

La pérdida es vivida por las personas más cercanas como un hecho psicológicamente traumático y por tanto se necesita un periodo de tiempo (proceso), en que la persona en duelo puede volver a un estado de equilibrio.

Hablamos de *duelo normal* al amplio rango de sentimientos y conductas que son normales después de una pérdida. Estos son muy amplios, variados y abarcan: sentimientos, efectos físicos, pensamientos, distorsiones cognitivas y conductas. El duelo no es una enfermedad, pero puede convertirse en ella, si su elaboración no es correcta.

Es por tanto, un proceso natural en la persona, no un estado, y como tal debe tener su inicio y su final. Sin embargo, en determinadas ocasiones se produce una intensificación del duelo llegando a un nivel en que la persona está desbordada. Puede haber un bloqueo emocional con una negación de la realidad, recurrir a conductas desadaptativas, e incluso permanecer inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución. Nos encontramos entonces ante un duelo bloqueado, complicado, y/o patológico.

La resolución del duelo

Desde hace tiempo, en los autores estudiosos sobre la elaboración de la pérdida de un ser querido, es aceptada la idea que para superar el duelo es necesario que la persona pase por diversas fases o etapas. Worden, plantea que hablar de fases y etapas supone colocar a la persona en una posición pasiva frente a su sufrimiento, donde parece que no es posible hacer nada más que esperar que se vayan sucediendo gradualmente las etapas. Por ello, prefiere hablar de *tareas de duelo*, lo que sitúa al sujeto en una posición más activa en la elaboración del mismo. Hablar de tareas implica que la persona puede hacer algo para manejar su dolor, aunque estas tareas le supongan un cierto esfuerzo.

Esta perspectiva nos parece muy valiosa por el papel activo que adquiere la persona en su propio proceso de duelo. Así mismo esta visión de las tareas del duelo como algo dinámico adquiere pleno sentido en el ámbito educativo, ya que la intervención y actuación educativa en este tema favorece y facilita la elaboración del mismo.

Tareas que ha de realizar la persona para la elaboración del duelo

Tarea I: aceptar la realidad de la pérdida

En un primer momento, la persona suele atravesar una fase de negación, incredulidad o negación ante el hecho de la pérdida. La tarea en este momento consiste en afrontar el hecho de que la persona ya no está.

Tarea II: trabajar las emociones y dolor de la pérdida

La persona experimenta una serie de emociones, reacciones físicas y conductuales que ha de trabajar, y es necesario que sea consciente de qué emociones está experimentando y permitirse sentir las. Algunas son más evidentes, pero puede que no esté dejando salir otras emociones más difíciles de afrontar.

Tarea III: adaptarse al medio en que la persona está ausente

La pérdida supone abordar cómo influye ésta en la adaptación al mundo exterior, y en el interior de la persona, y en sus creencias. Para completar la tarea la persona tendrá que aprender a asumir roles nuevos, desarrollar nuevas habilidades y reencontrar su sentido en el mundo.

Tarea IV: recolocar a la persona perdida y continuar

La última tarea consiste en encontrar un lugar para la persona que se ha ido, para seguir vinculada a ella pero de manera que no le impida continuar con su vida.

El duelo en el adolescente

Si el duelo es un proceso complicado para todas las personas, cuando se trata de adolescentes es mucho más difícil ya que nos encontramos con dificultades como son:

- La adolescencia es en sí misma una etapa muy complicada. El chico/a tiene que elaborar la pérdida al mismo tiempo que se enfrenta a los cambios, dificultades, conflictos y problemas propios de su momento evolutivo.
- Aunque físicamente parezcan adultos, no tienen muchos de ellos la madurez afectiva para hacer un abordaje de esta índole. Por ello, necesitan un apoyo y acompañamiento personal en una situación de pérdida.
- Los adolescentes frecuentemente perciben la muerte como un acontecimiento que les hace "diferentes" y temen que expresar su dolor sea visto como un signo de debilidad.
- Cada duelo, como cada persona, es diferente, pero en general un duelo normal, abarca un amplio rango de sentimientos, pensamientos, rasgos de conducta que son normales después de una pérdida.

Sentimientos	Sensaciones físicas	Cogniciones	Conductas
Tristeza.	Vacío en el estómago.	Incredulidad.	Trastornos del sueño.
Enfado.	Opresión en el pecho.	Confusión.	Trastornos alimentarios.
Culpa.	Opresión en la garganta.	Preocupación.	Conducta distraída.
Ansiedad.	Despersonalización.	Sentido de presencia.	Aislamiento social.
Soledad.	Falta de aire.	Alucinaciones.	Soñar con el fallecido.
Fatiga.	Debilidad muscular.		Evitar recordatorios del fallecido.
Impotencia.	Falta de energía.		Buscar y llamar en voz alta.
Shock.	Sequedad de boca.		Suspirar.
Anhelos.	Hipersensibilidad al ruido.		Llorar.
Insensibilidad.			Hiperactividad desasosegada.
			Visitar lugares o llevar objetos que recuerdan al fallecido.

Son muchas las razones que hacen del duelo del adolescente un proceso más complejo. Por ello, tendremos que estar alerta y observar comportamientos que no esperamos y que debemos de vigilar.

Signos que indican que un adolescente necesita ayuda:

- Pérdida prolongada de interés por cualquier cosa.
- Disminución brusca y/o prolongada del rendimiento académico, fracaso escolar o indiferencia a las actividades extraescolares.
- Deterioro de las relaciones familiares o con los amigos.
- Conductas de riesgo: abuso de alcohol u otras sustancias, pelea etc.
- Alteraciones en sueño y comida.

INTERVENCIÓN Y ORIENTACIÓN EDUCATIVA

Una de las características propias de las sociedades modernas es la negación de la muerte, y por ello los niños y los chicos elaboran en solitario sus duelos y se entregan sin guía a la conceptualización del fenómeno de la muerte.

Constatamos en nuestros días una tendencia a mantenernos al margen de todo lo relacionado con la muerte, y en especial a los niños y adolescentes. Normalmente se actúa así con la intención de protegerles, pero lo cierto es que de esta forma no captan los modelos adultos de afrontamiento del dolor. También se les impide saber que es posible enfrentarse con éxito a las dificultades inevitables y que la unión en lo inevitable nos hace más fuertes

Cuando la persona forma parte de la escuela o instituto, lo adecuado es que ésta tome algunas iniciativas de acompañamiento de duelo y de las tareas necesarias para su elaboración y que el docente esté preparado para recoger y canalizar el dolor que se agolpa en un momento

En la intervención en el centro, la organización de éste debe ser sensible a la realidad del duelo en sus diferentes manifestaciones y lo suficientemente flexible para adecuarse a las realidades nuevas que se planteen e intentar ofrecer recursos y estrategias que posibiliten la elaboración y el manejo emocional de la situación.

El duelo como pérdida y situación emocional extrema debería quedar reflejada en el Proyecto Educativo de Centro, con unas orientaciones básicas para el profesorado. El equipo directivo debe estar atento y recoger las propuestas, experiencias que se deriven de la investigación o de la vivencia de otras personas en dichas circunstancias, así como abierto a propuestas de los miembros de la Comunidad Escolar cuando sea necesario.

Intervención en el centro

La intervención se dirigirá a:

- Ofrecer la posibilidad de realizar alguna actividad colectiva ante la muerte de alguna persona del centro (alumnado, profesorado, personal no docente). Se puede abrir la participación a los distintos miembros de la Comunidad Educativa con actividades como: minutos de silencio, carta de despedida, escuchar música concreta...
- Facilitar un espacio común (tablón de anuncios) para la expresión espontánea de sentimientos a través de manifestaciones artísticas (dibujo, poema, carta, epitafio, fotografías).
- Promover la participación en los ritos y ceremonias por la familia del fallecido.
- Celebrar onomástica de la situación.

Intervención en el aula

La intervención dependerá de la casuística que nos encontremos, pero básicamente irá dirigida al grupo de alumnos al que pertenecía la persona fallecida. Queda abierta la intervención a otros grupos afines si así se estima conveniente.

La intervención en el aula ha de ser responsabilidad del tutor/a, ya que se da por supuesto que es la persona con más proximidad emocional al grupo, con el acompañamiento y asesoramiento del departamento de orientación. Es importante que las actividades desarrolladas en el grupo sean preparadas coordinadamente por el tutor/a y psicopedagoga/o. Si ambos lo consideran oportuno, pueden acordar realizar determinadas actuaciones y actividades de forma conjunta

Será muy importante en el aula:

- Ayudar a identificar y expresar los sentimientos (rabia, impotencia, enfado, ansiedad, tristeza) facilitando la expresión verbal de lo que ocurre, ayudar a que el alumnado elabore el duelo.
- Implicar al alumnado en el apoyo a los más afectados por la pérdida.
- Acercarse a quienes parecen especialmente retraídos, hostiles o tristes y facilitar la tutoría individualizada como espacio para charlar y ofrecimiento de ayuda.
- Detectar e informar de la conveniencia de buscar apoyo adicional en un profesional externo.
- Canalizar a través de los distintos recursos los sentimientos que afloran en el aula.

Para facilitar estas tareas se pueden realizar actividades como:

Leer cuentos o relatos: donde se muestre el proceso de duelo, esto les ayuda a identificar los sentimientos normales que se experimentan cuando alguien muere.

Escribir. Para determinadas personas, escribir alivia, aclara y ordena sus ideas y emociones. Se puede sugerir escribir acerca de "las cosas que le dirías y no le has dicho", o "tener un diario escrito con tus conversaciones con él", "los valores y cualidades de la persona", "de sus propias emociones y sentimientos".

Dibujar. El dibujo, del mismo modo que la escritura, es un medio de expresión que, en determinadas personas, permite conectar con sus emociones o sentimientos.

Elaborar un álbum de fotos o atesorar una caja con recuerdos. Un álbum de fotografías... o un cajón de recuerdos: un trozo de cabello..., una joya, una moneda..., una entrada de fútbol de aquella tarde..., cosas que no le sirven a nadie para nada, pero tan personales..., un auténtico relicario. Se puede hablar de verdaderas máquinas del tiempo programables, en la que tocas esta o esa tecla - los objetos de transferencia - y te transporta a...

Libros de autoayuda (biblioterapia). Se puede recomendar, en un momento dado y dependiendo del contexto, la lectura de algún libro de autoayuda (anexo 2).

Intervención individual irá dirigida a:

- Acoger al alumnado que ha sufrido una pérdida y ofrecerle ayuda individual.
- Seguir el proceso del alumno/a tanto a nivel académico como emocional durante un tiempo.
- Derivar, si no resuelve el conflicto a profesionales competentes.

Para todo esto se pueden plantear actuaciones del tipo:

Reestructuración cognitiva. La reestructuración cognitiva en el duelo es muy útil. Ayuda al doliente a identificar los habituales pensamientos automáticos que disparan sentimientos negativos asociados a la pérdida, del tipo "no podré conseguirlo,... me pondré a llorar,... ya no sirvo para nada, nada tiene sentido,...", y se le enseña a pararlos mediante detención de pensamiento e inocular ideas positivas, como: "seguro que puedo, seré capaz, me contendré,..ahora puedo ayudar a... ella me necesita,... puedo hacerlo,... puedo vivir". Esto hará que se sientan francamente mejor y más capaces. Es una técnica muy rica por su sencillez e inmediatez.

Fantasías y visualizaciones dirigidas. Las fantasías y visualizaciones dirigidas suponen imaginar una situación que se desea alcanzar, con rasgos positivos. El ejercicio se puede hacer durante unos minutos y si se hace con los ojos cerrados, mejoran los detalles y el nivel de concreción de la situación deseable, lo que redundará en mejores resultados. Generalmente se tratará de trabajar con las dificultades que presenta el doliente.

Metáforas. La metáfora es una analogía que identifica de forma imaginativa un elemento con otro, adjudica al primero cualidades del segundo. El hecho de plantear en una sola imagen (metáfora simple) o en una narración completa (en semi-cuento) que contenga la esencia del proceso de la persona, aporta representaciones que permitirán: elaborar emociones, transmitir mensajes (la narración contiene una especie de "moraleja" que el oyente interpreta situando lo que escucha en su propio marco de referencia) y crear imágenes que acompañan y "aconsejan" de forma simple, sintética y más allá de lo racional. Ej. "tras la muerte estás aturdido, es como si hubieras recibido un fogonazo en la cara y sólo ves una luz blanca... pero luego vuelves a ver poco a poco, como si salieras de la niebla, dándote cuenta de los detalles, de lo que has perdido de verdad y es cuando duele más o de manera distinta".

Tareas. Para asimilar adecuadamente la pérdida es necesario realizar unas tareas de duelo (Worden 2004). La actuación individual irá dirigida a facilitar que la persona pueda manejar su dolor, reconozca sus sentimientos y estados de ánimo, aunque este trabajo supone un cierto esfuerzo.

La evolución del duelo en un alto porcentaje de personas va a ser normal y no va a precisar más ayuda que los recursos naturales de familia, amigos. Si pasado un tiempo persisten tales comportamientos, puede ser recomendable solicitar ayuda profesional para que valore la situación.

Intervención individual del departamento de orientación

En ocasiones, cuando las circunstancias lo requieran, podemos plantearnos una intervención desde el departamento de orientación durante un tiempo de acompañamiento en procesos individuales. Es importante actuar como referentes cuando el grado de angustia o tristeza se dé durante la jornada escolar y para evitar el escape, la huida. En situaciones en las cuales el orientador/a del centro pueda canalizar la necesidad que muestra la persona, alumno/a, de un momento de recarga emocional o de hablar; un espacio donde pueda expresar su dolor, desahogarse y ser escuchado en libertad.

Para esta intervención individual y puntual se tendrán en cuenta las actuaciones anteriores y los siguientes criterios y claves, sabiendo que si las situaciones adver-

sas se mantienen durante demasiado tiempo habrá que derivar a profesionales expertos en el tema.

- Ayudar a hacer real la pérdida.
- Ayudar a identificar y expresar sentimientos: enfado, culpa, ansiedad, impotencia, tristeza.
- Ayudar a vivir sin el/la fallecido/a.
- Facilitar la recolocación emocional del/de la fallecido/a.
- Dar tiempo para elaborar el duelo.
- Interpretar la conducta normal.
- Permitir las diferencias individuales.
- Dar apoyo continuado.
- Examinar defensas y estilos de afrontamiento.

Para facilitar la tarea del duelo podemos utilizar, tanto a nivel individual como en grupo, el documento "*Derechos de los chicos y chicas tras la muerte de un ser querido*" (anexo 3). Dicho documento puede ser una herramienta o recurso para que nuestro alumnado se sienta capaz de ir integrando la pérdida de nuestros seres queridos dentro del proceso natural de la vida. Dado que en dichos momentos será difícil para ellos el manejo y la expresión de las emociones que puedan tener, será interesante que las puedan ver reflejadas en palabras escritas, para que al menos entiendan que están sintiendo y viviendo, y además que no sólo les ocurren a ellos/as.

INTERVENCIÓN Y ORIENTACIÓN PARA LAS FAMILIAS. ¿QUÉ PUEDEN HACER?

- Ser sinceros y francos ante la situación de pérdida, muerte, enfermedad etc., que esté ocurriendo. No engañar ni ocultar la información.
- Respetar y entender las reacciones emocionales cambiantes de los adolescentes. La necesidad que tienen de aislamiento.
- Ofrecerles tiempo, dedicación y espacios de calidad, para escucharles y preguntarles. Sostener y acompañar su dolor
- No disimular u ocultar las emociones, Por el contrario compartir con ellos nuestros sentimientos y emociones.
- No ser laxos en cuanto a normas y límites se refiere, los jóvenes los necesitan para estructurarse y obtener seguridad. Evitar la permisividad.
- Tenemos que como padres mostrarnos serenos, pacientes y valientes ante la pérdida.
- Invitarles a que participen en las decisiones (cómo hacer la despedida, donde poner las cenizas...) y en los rituales.
- Estar atentos a cambios de rutinas, alimentación, horarios, amigos, posible consumo de drogas para evadirse.

- Hablarles de los posibles problemas (económicos, de organización etc.), o nuevas situaciones que puedan surgir en el ámbito familiar o de amistades como consecuencia de lo ocurrido.
- Comunicar a los jóvenes los movimientos que se van a llevar a cabo en la familia a partir de la pérdida.

EL DUELO Y LA PSICOLOGÍA POSITIVA

Vivir la pérdida de un ser querido es una experiencia dolorosa, y en el caso aquí planteado, por la etapa evolutiva en la que se encuentran los jóvenes, incluso de manera más especial. Sin embargo es en situaciones de gravedad y severidad donde la persona tiene la posibilidad de reconstruir su percepción de las cosas, su sistema de valores y desde ahí realizar un proceso de cambio positivo, aprendizaje y crecimiento personal.

La psicología positiva, frente a otros paradigmas, construye un modelo conceptual que se centra, no en las debilidades, sino en los mecanismos que subyacen a las fortalezas y virtudes de la persona humana, como los pilares que aportan bienestar y felicidad a la persona. La psicología positiva considera las vivencias de experiencias traumáticas como la posibilidad que tiene cada ser humano para aprender y hacerse fuertes.

La meta final como docentes sería acompañar a nuestro alumnado, para que encuentren la manera de realizar este aprendizaje y proceso de crecimiento, con la convicción de que se puede influir sobre los acontecimientos, emociones y sentimientos. Teniendo como referente las características de la personalidad que facilitan un cambio y reconstrucción a raíz de experiencias como la pérdida de un ser querido u otras de carácter traumático como son: optimismo, esperanza, gratitud, espiritualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Worden, J. W. (2004). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.

ANEXOS

Anexo 1. Bibliografía

Avia, M. D. y Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza.

Bayés, R. (2001). *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca.

Gómez Sancho, C. (2005). *Morir con dignidad*. Madrid: Aran Ediciones

Kroen, W. C. (2002). *Cómo ayudar a los niños a afrontar la pérdida de un ser querido. Un manual para adultos*. Barcelona: Oniro

Markham, U. (1997). *Cómo afrontar la muerte de un ser querido*. Barcelona: Paidós.

Arnaiz, V. Coordinador (2003). Pensar, hablar de la muerte y comprometerse con la vida. *Revista aula de innovación educativa*, 122, 32-67.

Anexo 2. Libros de autoayuda

Bucay, J. (2006). *El camino de las lágrimas*. Barcelona: Grijalbo.

Markham, U. (1997). *Cómo afrontar la muerte de un ser querido*. Barcelona: Martínez Roca, Barcelona.

Pangrazzi, A. (1993). *La pérdida de un ser querido*. Madrid: Ediciones Paulinas.

Anexo 3. Decálogo

1. Derechos de los chicos y chicas tras la muerte de un ser querido:
2. Tienes derecho a tener sentimientos. Puedes enfadarte o sentirte triste. Puedes sentir rabia o no sentir nada. Todo eso es normal y te ayuda a seguir adelante.
3. Tienes derecho a hablar de tu dolor cuando tú quieras. Cuando necesites hablar, puedes buscar a alguien que te escuche.
4. Tienes derecho a expresar tus sentimientos a tu manera, y eso se reflejará en tu comportamiento que en ocasiones no será el adecuado. Eso no significa que seas malo.
5. Tienes derecho a que los demás te ayuden en tu dolor. Recuerda que hay adultos y amigos a los que les importa lo que sientes y cómo te sientes.
6. Tienes derecho a cambiar de humor, a estar de mal humor, a veces de forma repentina. Necesitas un tiempo y eso se te irá pasando y te sentirás mejor.
7. Tienes derecho a sufrir sentimientos de tristeza repentina. Estos sentimientos te pueden invadir mucho tiempo después de la muerte de la persona querida e incluso de forma muy fuerte. Cuando te sientas así no estés solo, busca compañía y poco a poco desaparecerán.
8. Tienes derecho a recurrir a tu fe en Dios, o en tus creencias para encontrarte mejor.
9. Tienes derecho a preguntarte por qué ha muerto la persona a quien querías, y a reflexionar sobre qué es la muerte. Lo más probable es que no encuentres respuesta y que las vayas descubriendo a medida que vayas creciendo. Lo importante es que sepas que no has de sentir nada de culpabilidad.
10. Tienes derecho a recordar a la persona que ha muerto a hablar de ella. No importa que los recuerdos sean tristes o alegres, pero todos te ayudarán a mantener vivo el cariño por la persona.
11. Tienes derecho a seguir adelante y, con el tiempo, a superar el dolor de ahora. Vivirás una vida feliz, siempre echarás de menos a la persona que se fue pero volverás a reír y estar alegre.

EL AUTISMO UNA PERSPECTIVA POSITIVA

Josefina Rodríguez Bravo

INTRODUCCIÓN

La nueva perspectiva vincula la educación especial definitivamente al cambio de la escuela. A su mejora. Y perfila un nuevo objeto de la educación especial: el cambio o la adaptación de la educación general a cada situación concreta y particular (Ainscow, 1994).

La diversidad se constituye y se asume como telón de fondo de la educación, cualquier situación educativa puede ser objeto de la educación especial (Parrilla, 1997).

Después de la revisión de programas y proyectos que hay sobre la inclusión y la atención a la diversidad, y creer firmemente que es la mejor herramienta para que el centro, sea cual sea, pueda decir que imparte Educación y que lleva a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje, en nuestro centro San Agustín de Alicante, apostamos porque esta inclusión de niños y niñas con autismo sea imprescindible para llamarnos maestros, educadores y profesores y poder denominar nuestra Educación como Educación de calidad.

Contar los valores de la apuesta por una escuela inclusiva supone hablar de sensibilidad, de conocimiento de una realidad que tienen otros niños y niñas, y que si no compartimos tiempo, espacios, actividades, desarrollo de aprendizajes, nunca podremos verlos como niños y niñas como lo son el resto, aunque con sus características específicas en el desarrollo. La normalidad ha de ser el objetivo clave a conseguir para que vivamos con cualquier ser humano en la vida diaria, y no en los escritos con buenas intenciones, o en los programas que queden preciosos en su presentación y en su elaboración. Normalidad, naturalidad, cercanía, comprensión, sencillez en la convivencia con todos los niños y niñas, son metas a alcanzar en las escuelas y colegios.

Denomina Santos Guerra (2002) a uno de sus libros: “La Escuela que aprende”, título maravillosamente elegido, y que creo podría ser la clave de todos nuestros

centros educativos. Para ello es necesario que haya profesionales y padres de todos nuestros niños y niñas, bien sean alumnos o alumnas que tengan cualquier síndrome o dificultad o bien sean aquellos que no lo tengan, quienes han de estar en esta dinámica y exigirla para que los chicos y chicas aprendan a vivir en una sociedad donde prime la actitud de aprender siempre al lado del otro, y enseñar aquello que cada cual vaya aprendiendo. El aprendizaje no puede ser un archivo, ni un diario reservado, ha de ser un cuadro expuesto constantemente en el maravilloso museo que somos cada cual, y entonces se torna en proceso, en dinamismo y puede hacer mejorar la sociedad de la que todos formamos parte.

Llevar el maravilloso perfume del saber en una vasija cerrada no sirve para casi nada. Y en este saber está, en primer lugar, saber vivir con los demás. Pero si lo que hacemos es apostar porque los colegios y las escuelas sean los espacios donde se aprenda a vivir las utopías más maravillosas para luego intentar darlas vida propia en cada momento que ese niño y esa niña vaya a desarrollar como adulto en su vida, entonces estamos haciendo inclusión, en este momento somos obreros en la construcción de la casa de todos: la vida del día a día, y todo se tornará más fácil, menos espectacular, más sencillo. Así es donde realmente está la espectacularidad que tiene en sí misma la Educación.

En el centro de San Agustín creemos en esta manera de entender la inclusión, y por ello desde hace 9 años, tenemos matriculados niños con toda clase de dificultades: con autismo, síndrome de Down, asperger, deficiencias mentales...

Sabíamos que nos faltaba acoger a todos los alumnos que llamaban a nuestro centro, y que estábamos “rechazándolos” al decir que no podíamos atenderlos. Entendimos que no podíamos aportar a la sociedad el primer y mejor granito de arena que es enseñar a convivir en sociedad, sin distinciones ni discriminaciones. Era necesario preparar a los profesionales del centro para poder tener en nuestro listado a todos los niños y niñas que forman parte de la sociedad. A caminar se enseña caminando, y a convivir en igualdad se aprende conviviendo. A partir de ahí, comenzamos nuestro proyecto, donde están involucrados, desde un primer momento, todos y cada uno de los profesionales del centro: cocineros y cocineras, secretarios, secretarias, conserjes, dirección, profesores, personal de la limpieza, personal de mantenimiento, educadores. Todos se han implicado con su formación voluntaria en el proceso de inclusión de los alumnos con cualquiera de las dificultades que presenten.

En este momento, la escuela de padres del colegio, está realizando esta formación para los padres que deseen conocer mejor las características propias de los niños que tienen autismo, síndrome de Down, Asperger, deficiencias mentales. Para compartir estos aprendizajes en sus casas. Sus hijos y los niños con dificulta-

des son compañeros, y se puede complementar mucho la vivencia de la acogida y de la inclusión cuando los chicos y chicas cuentan las experiencias que viven en el colegio, tanto quienes tengan las dificultades como quienes no las tengan.

Estamos disfrutando tanto viendo cómo entran cada día nuestros alumnos con autismo en el centro, con la autonomía como lo hacen, con la naturalidad como se desenvuelven desde el comienzo del día hasta el final del mismo, que nos parece que debemos compartirlo para que si otros profesionales les parece interesante, puedan conocerlo.

Después de esta introducción, pasamos a explicar el título con el que presentamos este trabajo, y que lo hacemos con humildad, pero creyendo que podemos aportar calidad en una buena práctica en el desarrollo de nuestro trabajo educativo. Como señalamos en el título presentamos al autismo desde una visión positiva, como un buen aliado de la convivencia escolar, de la creatividad profesional y de la competencia del aprender a aprender. Exponemos, no tanto lo que hacemos los profesores y profesionales, sino lo que es maravillosamente aprovechable de la presencia de niños y niñas con autismo en el colegio.

EL AUTISMO REBAJA LOS CONFLICTOS EN EL AULA Y POTENCIA LA CONVIVENCIA ESCOLAR

Los niños y niñas con autismo están integrados en las aulas de referencia que les corresponde por su edad con el apoyo desde el aula específica. Forman parte de sus grupos para todas y cada una de las actividades que se hagan, y podemos destacar una serie de situaciones dignas de ser mencionadas por su sencillez y aportación en la mejora de la convivencia.

Hemos elaborado un proyecto entre las profesoras terapéuticas, educadores, logopedas y profesorado de las aulas de referencia para potenciar, entre el todo el alumnado de dichas aulas, el manejo de la comunicación asertiva, aprovechando todo aquello que sorprende al niño con autismo. De tal forma, que los alumnos manejan de una forma más específica y reflexiva la comunicación. Escuchan con mayor interés por entender a la otra persona, y se esfuerzan para comunicar lo que desean con mayor entusiasmo; buscan vivir la comunicación de manera comprensiva. Además están trabajando el conocimiento de los demás y la empatía con más flexibilidad y cercanía de lo que lo estaban haciendo hasta tener alumnos con autismo como compañeros.

El proyecto trata de mejorar la comunicación, desde los primeros momentos de la relación; de tal manera que se potencia que todo el alumnado salude siempre a esos niños con autismo cuando entra al aula. Le hacen “visible” e importante.

Usar el saludo y la acogida en grupo al niño y niña que entra en su aula o va a la actividad correspondiente, baja el tono de los roces que pueda haber entre los propios niños y niñas. Este trabajo fomenta la importancia de las fórmulas sociales, no por su uso mecánico, sino por su verdadero valor para comenzar una comunicación. Fomentar este aprendizaje hace que el alumnado aumente su grado de respeto, al comienzo de la relación, con cualquier persona. Sabemos que este aprendizaje se generaliza y se extrapola a otros contextos.

Los padres de niños con autismo nos comparten con gran cariño los saludos de los niños del colegio a sus hijos cuando están por la playa, en un centro comercial o en cualquier lugar de la ciudad.

Otro apartado que se trabaja en nuestro proyecto es el de la complicidad, acogida y conocimiento a través de la comunicación. Hacer partícipe de las asambleas y compartir, aún sin hablar, a los niños con autismo para que no se sientan aislados poniéndose algún niño en lugar del niño con autismo. Este punto significa conocer los gustos, las relaciones familiares, los juegos, las actividades que realiza y ponerse en su lugar para transmitirlos con un grado de respeto, que sorprende cómo lo hacen y cómo se crea un clima de verdaderos compañeros. Los alumnos que trabajan de esta forma la comunicación, van adquiriendo en sus relaciones diarias también esta dinámica de empatía y de aceptación de cualquier otro compañero y compañera.

En el proyecto se busca intentar que los alumnos deseen compartir algo con el niño con autismo, aún no teniendo comunicación oral, reconocer si se encuentra contento o está en otro estado de ánimo, aportarle alguna posibilidad de juego o de relación física en distintos lugares del colegio, además de las del aula. Dentro del proyecto también se está trabajando que sean los compañeros quienes ayuden a otros a “denunciar” con valentía y respeto actitudes de aquellos otros compañeros que no tengan la dosis de respeto que creen se debe tener en la forma de actuar, de moverse o hacer cualquier otra cosa del niño con autismo. En este trabajo, está siendo significativa la actitud de responsabilidad que cada uno de los niños va adquiriendo para aumentar dicha capacidad y ser capaces de asumir que sus propias conductas son imprescindibles para mejorar la convivencia en el colegio. La relación entre los distintos alumnos y aquellos que tienen autismo potencia la importancia de los sentimientos y el reconocimiento de los mismos, así como poder la capacidad de ponerles nombres.

Una de las habilidades asertivas mejor trabajadas por parte de los niños y niñas compañeros y compañeras de los niños con autismo es la de hacer preguntas que de verdad ayuden a la comunicación e interacción, tanto con niños con autismo como con el resto de los compañeros. Los niños consultan cómo realizar pregun-

tas a los niños con autismo de tal manera que entiendan qué quiere conocer. No quieren ser mal interpretados. Estas actitudes están siendo interiorizadas por los niños y niñas compañeros y compañeras de autismo, de manera que las generalizan para actuar en todos los contextos donde se relacionan.

Hemos observado que aquellas aulas donde tienen alumnos y alumnas con autismo, tienen gestos, expresiones y manifestaciones en sus relaciones que potencia el que se viva un clima de mayor empatía y más cercanía. Las manifestaciones de generosidad, de estar pendiente del alumno y alumna con autismo, potencia en los chicos y chicas el compañerismo y la comprensión de que cada uno es distinto al otro. Las diferencias que ven claramente en los niños y niñas con autismo, les sirve para darse cuenta de que todos somos un poco diferentes unos de otros, y que ser diferentes es enriquecedor y que ante las diferencias lo mejor es conocerse para respetarse. Los niños y niñas compañeros y compañeras de los alumnos y alumnas con autismo preguntan para conocer mejor a la otra persona. Cuando se cuestionan por las estereotipias, las comparan con las “rarezas” que ellos tienen, y están aprendiendo a comunicarse con un tono especial de asertividad, que no se da entre los alumnos que no tienen como compañeros directos a los niños y niñas con autismo. Hacen una defensa del compañero y de la compañera con autismo, no por el autismo como dificultad, como discapacidad, sino como persona que avanza en un ritmo determinado. Hablan y se dirigen a cada niño con autismo por su nombre y no como el niño con autismo, o el niño que mueve las manos de esta forma, o cualquiera otra identidad física. Son el alumno M, A... o el nombre que le corresponda.

Las fotos, los tableros de comunicación y todas herramientas que ayudan al niño y a la niña con autismo a trabajar, son respetados en las aulas y en el centro con una exquisitez que es de destacar. Este respeto imprime carácter en el centro para aquellos materiales que se exponen y que se colocan en los distintos contextos del colegio, algo que se echaba en falta en años anteriores cuando no había integración en el centro.

Los detalles en las pequeñas cosas, como es colocar una clase de una manera determinada, las mochilas para que no distorsionen a su compañero con autismo, los cuentos que estén en el orden dejado por el niño o la niña con autismo, o llevar los dulces que puedan tomar los compañeros con autismo que son celíacos, aporta en los alumnos y alumnas una satisfacción por practicar la empatía y saber ponerse en el lugar del otro. Transfieren este aprendizaje a situaciones que ellos viven, y hablan de que es muy importante conocerse mejor para ser mejores compañeros. En una fiesta de cumpleaños de la clase de un niño con autismo de siete años, la niña llevó para todos sus compañeros galletas y chuches sin gluten. Esta misma niña, en otro momento, en el patio, le dijo a otro de sus compañeros con

quien estaba que otro día haría también por él y otra niña como lo había hecho con J. (niño con autismo), porque sabía que les gustaba unos tazos determinados y una comba también específica. Poner como ejemplo a su compañero con autismo e igualar la situación con otros compañeros creo que es significativo para la convivencia y la comunicación asertiva.

Otro ejemplo de la maravillosa herramienta que humaniza las relaciones, la tenemos con los alumnos y alumnas compañeros y compañeras de los niños y niñas con autismo cuando se van a buscarlos para comprar en el bar aquello que les gusta, diciendo que se sienten como que le entendiesen, aunque no tengan lenguaje oral. Hacen un esfuerzo por expresar su cercanía. Se dan cuenta del valor de la comunicación, de que no hay que interpretar, sino conocer. Hablando con los chicos que tienen estos detalles, explican que al ver que nos podemos comunicar de muchas formas, como lo hacen con M, con A, con M. A. o con J. V. se dan cuenta de que se deberían fijar más en los gestos y expresiones de sus compañeros que no tienen autismo para conocerse mejor. Los gestos, las miradas, las posturas y el tono de voz son aprendizajes que potencian la convivencia, y los chicos se dan cuenta de que lo usan con más fuerza con los niños con autismo, pero que es importante para todos.

EL AUTISMO POTENCIA LA CREATIVIDAD PROFESIONAL

En el proyecto que estamos elaborando para mejorar la calidad de nuestro proceso de Enseñanza-Aprendizaje apostando por la inclusión, establecemos como uno de los puntos fuertes el trabajo con el profesorado. Cuando llega un niño o una niña con autismo a nuestro colegio de San Agustín, el profesor que va a tenerle como comienza a formarse específicamente en el niño de nombre "x", con sus características propias, sus habilidades, sus dificultades... y elaboramos el trabajo conjunto profesoras terapéuticas, educadores, profesores y otros profesionales. El fortalecimiento del equipo de profesores se pone de manifiesto como no se había hecho.

Conocer a nuestro alumno con autismo y poner como objetivo la inclusión del mismo, mejorando su calidad paso a paso, nos ha hecho ser más creativos e incluir en nuestras programaciones actividades que enriquezcan realmente la vida de los niños y niñas con autismo. Dado que nuestros alumnos con autismo disfrutaban enormemente en el tatami, realizando actividades subiendo a distintos aparatos, a cuerdas o tirarse desde lugares altos, hemos introducido en el horario estas actividades, que fuerzan a que muchas estereotipias y movimientos no funcionales se tornen en funcionales, y sean mejor acogidos en los grupos de niños donde se desenvuelven.

Entre las actividades que hemos implementado en nuestro trabajo diario están la tatamiterapia, sesiones de deporte adaptado, el juego de la oca, los dados..., juegos con patines, cuerdas de escalada, bicicletas y salidas a lugares de la ciu-

dad. En estas actividades vamos incorporando pequeños grupos diferentes de alumnos de las aulas de referencia para que disfruten juntos y se conozcan mejor.

El niño que tiene gran habilidad con una bola y que la lleva por cualquier lado, se le ve entre sus compañeros como potencialmente jugador con la pelota de baloncesto, y que les va a ayudar en sus juegos. De tal forma que se valore lo que hace este niño y se le acoja como positivo para todos y no como una rareza. El otro alumno con autismo que es una maravilla en equilibrio, se le potencia ante los compañeros como quien les puede enseñar y ayudar en juegos determinados de equilibrio, con pelotas, con bancos. Aquí está la fortaleza en la creatividad que proponemos entre nuestros compañeros.

Si un niño es un escalador y gira con gran facilidad, nuestra creatividad está en aplicar esta habilidad como potencia para admirar y aprovechar en el grupo en el que está en el niño con autismo. En nuestro centro se buscan situaciones, momentos y tiempos para que se puedan integrar todas estas habilidades y otras muchas en el engranaje de las programaciones y de los horarios.

Otra situación creativa que hemos introducido en la programación con el profesorado de las aulas de referencia, donde están nuestros alumnos con autismo, es realizar juegos de la tele, juegos que hacen los chicos y chicas en el patio, juegos que realizan en las aulas (el ahorcado, el bingo, pasa palabra, dominó...) en pequeños grupos. De tal manera que se hacen equipos para aprender estos juegos. De forma que luego tengan mejor acceso a dichas actividades. Estos juegos conllevan una implicación directa con muchos profesores.

En la actualidad, la comunicación con los niños con autismo, tiene básicamente como vehículo el tablero de comunicación de los PECS (*Picture Exchange Communication System*) y el lenguaje de signos.

En las adaptaciones curriculares que se realizan con los niños en las aulas, se toma como elemento de trabajo el mismo que están trabajando los compañeros, sea cual sea la asignatura. Lo importante es tener la capacidad de realizar adecuada y creativamente dichas adaptaciones. Es necesario enlazarse a los contenidos que se dan en el aula de referencia, y no que los compañeros y compañeras les vean con distanciamiento en los aprendizajes. Es muy importante que le vean que se les puede explicar y ayudar a entender los conceptos que se trabajan en las aulas; lógicamente con las variaciones pertinentes. Consideramos de gran importancia este trabajo para la dignidad de todos y cada uno de nuestros alumnos.

Esta experiencia la tenemos más asumida cuando escuchamos a los alumnos decir cosas como: "anda, si J.V., si M. A., si M... sabe el singular también" y como estas

expresiones, otras muchas con este mismo contenido. Los chicos y chicas acogen mejor si ven avanzar a los niños en sus mismos aprendizajes; pasan de tener compasión a valorar y ver las potencialidades que tienen sus compañeros con autismo. En este mismo sentido, los profesores y alumnos aprendemos también las herramientas con las que aprenden los niños con autismo, y se comparte cómo aprenden (lenguaje de signos, PECS (Picture Exchange Communication System), música, juegos, cuentos...) para implementarlas en las programaciones que se hacen en las aulas y aprovecharlas como otras muchas aportaciones de otros alumnos. Nuestros alumnos con autismo aprenden plural con un gesto de los dedos juntos, y es algo que está ayudando a interiorizar y reconocer el concepto para muchos alumnos del aula de referencia, que les costaba su aprendizaje. Lo aprenden con otra herramienta como lo puede ser el subrayado, el saber hacer esquemas u otras técnicas de estudio.

EL AUTISMO POTENCIA LA COMPETENCIA APRENDER A APRENDER

Denominamos competencia como aquello que es capaz de dar herramientas al alumnado para dar soluciones complejas a las distintas situaciones. En esta línea, queremos aportar el valor del trabajo que se realiza en el proyecto que trabajamos en nuestro colegio San Agustín. Dirigimos el proceso de enseñanza-aprendizaje de nuestro alumnado hacia aprender a aprender. Ser capaces de aprender otros lenguajes con la intención de mejorar la comunicación con otras personas, saber porqué realizan ciertas actividades los niños con autismo para saber buscar también ellos soluciones para ayudarles. Cuando un niño está dando con una varita sus dedos, los niños preguntan qué hace y a partir de la respuesta que les sepamos dar, tendremos alumnos que trabajan el aprender a aprender o alumnos que se quedan con “pobrecito”, o “no lo puede dejar”.

El niño que gana en la competencia de aprender a aprender busca respuestas a estas cuestiones y propone sus propias aportaciones: le doy la mano y le invito a jugar a la zapatilla por detrás corriendo conmigo, le dejo mi pelota, le puedo dejar cartas y que juegue... le traigo una chuchería si le gusta... todas estas respuestas son el resultado de pensamientos que quieren dar soluciones positivas. Los niños buscan hacerse comprender por el niño con autismo y generan gestos, movimientos, juegos y otras estrategias para lograrlo. Se sienten contentos y felices cuando se dan cuenta de que el niño con autismo les responde de alguna forma a su esfuerzo por ese intento de comunicación. Se ríen con la alegría propia de quien se sabe respondido. Al día siguiente, su esfuerzo aún es más constante y mayor. Estos niños están practicando la capacidad de aprender a aprender, para que, luego, los profesionales, aprovechen para potenciar estos aprendizajes y los transfieran a todas las situaciones en las que se encuentren.

Un ejemplo lo he vivido hace pocos días en la clase con un compañero de M. (un niño con autismo de 3º de Primaria). Me había preguntado en el patio cómo podía

ser el cerebro de M. para comportarse como lo hacía. Yo le dije que era una pregunta maravillosa y que muchas personas buscan dar respuesta, pero es difícil. Estaban trabajando precisamente el tema del cuerpo. Este alumno trabajó el tema de las neuronas con mayor profundidad al resto de los compañeros. Sus preguntas siguen siendo en esta línea, y va contagiando a otros alumnos y alumnas, quienes se interesan de la misma forma. En varias ocasiones, se les oye hablar de cómo podrían aprender cosas sobre el cerebro para cuando sean mayores y así algún día intentar curar a estos compañeros. Es importante ver que no se centran en el tema del autismo aislado de la persona, sino que se interesan por la persona, por su amigo o amiga, por su compañero o compañera y van expandiendo sus inquietudes como resultado de la empatía que van experimentando.

CONCLUSIONES

Está claro que la conclusión a la que llegamos en el colegio San Agustín es que tenemos necesidad de potenciar y conocer mejor a nuestro alumnado con autismo, para mejorar nuestra calidad del Proyecto Educativo y nuestro proceso de enseñanza-aprendizaje. Nuestro proyecto es sencillo, ciertamente, pero las respuestas son múltiples y muy significativas. Ésta es una de las razones por la que nos hemos embarcado en la investigación de cómo podemos llevar el trabajo de los PECS a las tecnologías. El grupo de investigación del taller digital de la Universidad de Alicante está realizando conjuntamente con los profesores terapéuticos del colegio San Agustín y con el departamento de Psicología de la Salud de la Universidad de Alicante un proyecto donde se aporte al alumnado con autismo, y a quienes estamos a su alrededor, una herramienta capaz de hacer que la interacción sea cada vez más real y de mejor calidad. Durante el último mes de diciembre del 2011, nos hemos reunido en tres sesiones para ir diseñando este proyecto y acercar la posibilidad de comunicación a nuestros alumnos con el uso de las tecnologías, a la par que seguimos potenciando el uso del tablero de los PECS en todos los espacios donde se desenvuelven nuestros alumnos.

Siguiendo en esta línea inclusiva del relato hecho en este trabajo, creo que podríamos afirmar que trabajar por la inclusión aumenta la calidad de la Enseñanza, genera dinamismo, potencia el que se reinventen los profesionales y alumnos, que madure la comunicación entre los agentes de la Escuela, que se viva con naturalidad y normalidad las dificultades que puedan tener compañeros y compañeras con autismo y que se valore y apueste por todo cuanto saben y pueden hacer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainscow, M. (1994). *Artículo siete de la Declaración de Salamanca, Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales (10 de junio)*: Salamanca.

Parrilla, M. (1997). La Formación de los Profesionales de la Educación Especial y el Cambio Educativo. *Educación*, 21, 39-65.

Santos Guerra, M. A. (2002). *La Escuela que aprende*. Madrid: Morata.

ANEXOS

Anexo 1. Bibliografía

Ainscow, M. y Tweddle, D. (2001, julio). *Developing the roles of local education authorities in relation to achievement and inclusion: barriers and opportunities*. Ponencia presentada en la Conferencia Nacional de Responsables de Educación, Cambridge

Frost, M.S., y Bondy, Ph.D. (2002). *The Picture Exchange Communication System*. Estados Unidos: Pyramid Educational Products.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN FRENTE A LOS PROBLEMAS DE DISCIPLINA EN 2º DE ESO

Fidel Navarro García

“Basado en un hecho real, sólo se han cambiado los datos de los protagonistas”

INTRODUCCIÓN

En un centro, de cuyo nombre si puedo acordarme, surgieron diversos conflictos educativos con el alumnado de un segundo de ESO. Como en la mayoría de centros éstos se circunscribían principalmente a problemas de disrupción en el aula, es decir, las típicas conductas que impiden el normal desarrollo de las clases: levantarse, hablar con los compañeros, tirar papeles, rayar la mesa, hacer otras actividades ajenas a la clase, etc. Como dice un gran amigo mío “terrorismo de baja intensidad”, ya que no rompen drásticamente el proceso de enseñanza pero poco a poco van minando la paciencia del docente y repercutiendo irremediabilmente en la dinámica de clase.

Tras el surgimiento de dicha problemática el equipo docente decide ponerse en contacto con el orientador del instituto, o sea conmigo, para ver como podríamos mejorar la situación. La intervención propuesta por mí siguió el siguiente procedimiento:.

1º PROPONER AL EQUIPO DOCENTE DEL GRUPO UNA LÍNEA DE ACTUACIÓN

Fijamos una reunión lo antes posible y en ella expliqué que, básicamente, la propuesta consistía en desarrollar tres fases:

- 1ª. Hacer una evaluación de la situación disruptiva actual.
- 2ª. Aplicar medidas para mejorar la problemática detectada.
- 3ª. Hacer un seguimiento de la eficacia de las medidas puestas en marcha, para realizar las modificaciones que se considerasen oportunas.

Todo ello bajo una premisa fundamental, conseguir una intervención que fuese lo más sencilla, rápida y eficaz posible.

Como todos estaban de acuerdo, pienso yo porque esperaban una solución mágica y única por parte del orientador, les comenté de forma más detallada dichas fases.

1ª. Determinar de una forma objetiva: las conductas disruptivas que presenta el grupo, el alumnado más problemático y el profesorado que las “padece” en mayor medida. Para ello era necesario que todo el equipo docente cumplimentara un cuestionario y lo entregara antes de una semana al psicólogo del centro. Tras su corrección, se informaría a todo el equipo de los principales problemas del grupo de una forma detallada. Dicho cuestionario se puede observar en el anexo 2¹ (se cumplimenta en media hora), en él también se incluye una cuestión referida a las medidas frente a la disrupción utilizadas hasta el momento y los resultados obtenidos.

También sería aconsejable determinar las causas de dicha problemática cumplimentando otro cuestionario por parte del equipo docente. También en el plazo de una semana se entregará al orientador para su corrección (anexo 3, se cumplimenta en 10 minutos).

Por último la tutora del grupo pasaría, con la ayuda del orientador, un sociograma al grupo para determinar las relaciones interpersonales en el mismo.

2ª. El orientador, considerando los problemas detectados y las medidas para su solución que cada profesor/a haya propuesto en el primer cuestionario, presentaría al profesorado del grupo una serie de posibles acciones que se puedan llevar a término para intentar solucionar o paliar los conflictos hallados.

3ª. La puesta en marcha de las medidas propuestas en ningún momento es incompatible con el protocolo de actuación establecido en el centro, sino al contrario, sería conveniente actuar conforme a dicho protocolo ya que es un instrumento que permite dejar constancia en el centro de la evolución del comportamiento de cada estudiante, facilitando la adopción de futuras medidas sobre la convivencia.

La evaluación frecuente de las medidas adoptadas, con la finalidad de introducir los cambios que se estimen oportunos, será el mejor referente para que las actuaciones resulten lo más eficaces posibles.

2º ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y DELIMITACIÓN DE LAS MEDIDAS A ADOPTAR

Tras determinar, mediante el anexo 2, el alumnado con mayor índice de disrupción, las conductas de indisciplina más frecuentes y los docentes que más las

1 Si alguien está interesado en algún anexo de los citados y no adjuntados (por el volumen que ocupan) pueden solicitarlo gratuitamente al correo del autor del artículo fidepsic@cop.es. También están disponible la versión completa de sus materiales para solucionar problemas de disciplina la siguiente dirección:
<http://www.edu.gva.es/eva/es/previ.htm>.

“sufrían”, el psicólogo convocó, una semana después, una segunda reunión del equipo docente para presentar posibles medidas en función de los datos obtenidos.

También se informó, que para completar la evaluación realizamos -la tutora y el orientador- un sociograma (Cerezo, 2000) con la finalidad de determinar el tipo de relaciones que se habían establecido en el grupo. La información resultante sirvió para corroborar la información obtenida en el registro del profesorado, para facilitar la distribución en el aula y para guiar la dinámica educativa a seguir por los docentes.

En la reunión se repartieron los resultados obtenidos en dicha evaluación y se ofreció a cada docente, de forma confidencial, la comparativa con su problemática en particular.

2.1. Datos obtenidos en la evaluación del grupo

Tras el registro de problemas de comportamiento y el sociograma realizado, pudimos obtener las siguientes conclusiones:

1. Se han detectado en 2º ESO cinco estudiantes que presentan significativos problemas de comportamiento, por este orden: alumno 1, alumno 2, alumno 3, alumno 4 y alumno 5.
2. Aparecen como principales conductas conflictivas en 2º ESO: no atender en clase, no trabajar en el aula, olvidar el material escolar, no obedecer las instrucciones del docente, hablar cuando no procede, provocar al profesor/a, no respetar las normas de convivencia, faltar a clase, rechazar la escuela y no hacer los deberes.
3. Hallamos diferencias entre los problemas del grupo (valorados a partir de la media de los datos aportados por todos los docentes) y los que “padece” cada profesor/a. Para poder comparar dichos datos, a los profesores que habían colaborado, junto al registro del grupo se adjuntaron los datos que habían facilitado. Les comenté lo siguiente: *“Si tienes más problemas que la media puedes acudir al orientador para analizar posibles soluciones y si tienes menos de la media ¡enhorabuena!, también puedes reunirte con el mismo para que nos cuentes como lo haces”*.
4. Las soluciones que los profesores, que han cumplimentado el registro, proponen son las siguientes: amonestar, excluirlos del aula con otros docentes, más educación y respeto a los demás, explicar al alumnado que no es problema

docente el que tengan que ir a clase, asumir que es un periodo transitorio de los adolescentes, cursillo sobre cambios conductuales, terapia y mandarlos a su casa.

5. En el sociograma hemos hallado los diferentes “grupos de amigos”, los líderes de la clase, los estudiantes más rechazados, los más populares, aquellos que aparecen aislados, los que suelen mostrar agresividad y los que la suelen jugar el papel de víctimas.

Conviene resaltar que el 70% de los docentes que imparten clase a este grupo ha colaborado en el análisis de los problemas de los mismos. Aún queda un 30% de profesorado que no ha participado, los motivos pudieron ser: ¿que dichos profesores no tienen problemas con el citado grupo?, ¿que los problemas del grupo no tienen solución y por ello no hay que esforzarse tanto?, ¿qué se olvidó?

Aunque, sólo el 20% de dicho profesorado ha aportado propuestas de solución. Pero, se incidió en que si el problema es de todos, ¿no deberíamos esforzarnos en intentar solventarlo y seguir el ejemplo de estos compañeros, para después de una puesta en común adoptar medidas?

Sin embargo, todos los docentes del grupo han participado en las dos reuniones realizadas y posteriormente en la implementación de las medidas adoptadas.

2.2. Acuerdo de las medidas a implementar

Por último, el psicólogo propuso unas medidas, en función de la evaluación realizada, que a continuación se exponen y el equipo docente decidió cuáles quería poner en funcionamiento en primer término.

1. Definir una estructura física para ubicar a los estudiantes en el aula en función de las conductas problemáticas que presentan y las relaciones establecidas en el aula. Dicha distribución puede quedar como se propone en uno de los anexos² (propuesta entre la tutora y el orientador).
2. Se dedicarán las próximas tutorías del grupo a establecer una serie de “Normas y Consecuencias” para el aula. En dicha elaboración participará activamente el alumnado del grupo. Cuando esté terminado el proceso se pedirá la colaboración del equipo docente en su puesta en práctica. Se adjunta en uno de los anexos el procedimiento a seguir.

2 Para todos los anexos no incluidos en este artículo ver nota 1.

3. El tutor o tutora dedicará parte de una tutoría, cuando el alumnado conflictivo no esté presente, a debatir con el grupo sobre "el refuerzo social de las conductas inadecuadas" presentadas por algunos de sus compañeros. Se tratará de buscar compromisos.
4. El tutor o tutora realizará entrevistas para el seguimiento individual de estos estudiantes, en la 2ª hora de tutoría, sobre la evolución de su conducta. Para ello utilizará la información obtenida en el registro semanal facilitado por el equipo docente (ver anexos). También puede establecer contratos de conducta para reforzar los logros conseguidos (previamente es necesario determinar los reforzadores). Un modelo de contrato aparece en uno de los anexos.
5. Desarrollo de un programa de resolución de conflictos y habilidades sociales, con los estudiantes detectados como problemáticos, por parte del psicólogo. Dicho programa se llevará a término en una sesión semanal que puede ocupar dos horas lectivas. Se comunicará al profesorado implicado en dicho horario. El desarrollo del citado programa está condicionado también al registro semanal por parte del equipo docente. Se adjunta, en uno de los anexos, un esquema sobre el proceso a seguir.
6. El psicólogo realizará la evaluación psicopedagógica de estos estudiantes con la finalidad de determinar las causas de dichos problemas y plantear, si procede, algunas adaptaciones del currículo.
7. El psicólogo se ofrece para realizar una observación del aula y así asesorar (en la medida de lo posible), individual y confidencialmente, al profesorado observado, sobre propuestas de mejora del proceso educativo a seguir con estos estudiantes. Un protocolo de observación aparece en uno de los anexos, ya que puede servir de referencia para el autoanálisis del propio proceso de enseñanza.
8. Facilitar a las familias, del alumnado problemático (detectado a través del registro), unas recomendaciones escritas sobre la educación familiar, además del modelo del centro donde se recogen las normas de convivencia en el aula (ver anexos).
9. Informar todas las semanas sobre la conducta de los estudiantes conflictivos a las familias. Para ello, semanalmente el tutor o tutora recogerá información del equipo docente al respecto. La información se hará llegar a las familias a través de los estudiantes, que deberán devolverla firmada (se informará previamente a los padres de dicha circunstancia). Solicitamos la máxima colaboración del equipo docente.

10. Demandar la implicación de algún profesor/a del equipo docente:

- Si algún profesor/a del equipo docente pretende implicarse más en la resolución de estos conflictos, puede presentarse como voluntario para compartir algunas funciones de tutoría: hacer entrevistas con los estudiantes, realizar seguimientos de los mismos, colaborar con las familias, etc. Debe comunicarlo al orientador.
- Si parte del equipo docente está interesado, podemos crear un grupo de trabajo o solicitar un curso, reconocido por el CEFIRE, para trabajar el tema de “la convivencia, la disciplina y las técnicas de modificación de conducta en el aula”. Yo me comprometo a coordinar dicho grupo de trabajo. Si alguien está interesado debe comunicármelo personalmente.
- Además, podemos grabar en vídeo una o varias sesiones de clase para analizar con el alumnado y con el profesorado, según se estime conveniente, los cambios actitudinales y organizativos necesarios para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Sería necesario el permiso de todos los miembros de la comunidad educativa implicados: alumnado, familias, docentes, etc.

11. Otras medidas indirectas:

- El psicólogo impartirá, en este mes de diciembre, una charla a los padres del centro sobre “Convivencia Familiar” con la finalidad de ofrecer orientaciones que faciliten la adquisición de hábitos conductuales adecuados por parte de sus hijos.
- Se está estudiando la forma de colaboración de diferentes ámbitos (que voluntariamente se han ofrecido): los estudiantes de la materia de psicología y el AMPA. También podemos implicar en cierta medida, y a un nivel mucho más general, al Consejo de Delegados del centro.

Además, la puesta en marcha de estas medidas es complementaria al seguimiento del Protocolo de Actuación que tenemos establecido en el centro, ya que éste también intenta prevenir y solucionar los problemas de convivencia.

Se subrayó la siguiente idea: aunque sin la colaboración de todos en la puesta en marcha de las medidas que decidamos, no conseguiremos...

Después de un arduo debate de las medidas propuestas, el equipo docente decidió poner en marcha la mayoría de ellas. Respecto la observación en el aula

se acordó que el profesor/a que voluntariamente quisiera participar en la misma se lo haría saber al orientador. Del mismo modo se procedería para las medidas de compartir la acción tutorial, grabar una sesión en vídeo o crear un grupo de trabajo.

Quedaba pendiente determinar las acciones en las que podrían colaborar el alumnado de psicología y el AMPA del instituto.

3º PLAN DE SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LA INTERVENCIÓN

En la citada segunda reunión se convocó a otra sesión de seguimiento para valorar las medidas adoptadas e introducir las modificaciones necesarias o la inclusión de nuevas medidas. Dicha tercera reunión se estableció para dentro de quince días.

Después y hasta final de curso se fijó una sesión mensual de seguimiento para mantener activo el "espíritu" de la implicación y la eficacia del proceso.

Sólo un docente decidió compartir algunas tareas de tutoría con el responsable de la clase. Principalmente intervino con el alumnado más problemático de forma individual y con sus familias. Las entrevistas las hacía en sus horas de actividades complementarias.

Aunque ningún docente me invitó a hacer una observación de aula, si que hubieron cuatro docentes que habían registrado su actividad educativa siguiendo el "esquema de auto-observación" que yo les había facilitado. Después de ello, y de forma individual, estuvimos debatiendo aspectos que podrían mejorar su proceso de enseñanza.

No se creó ningún grupo de trabajo con relación a la convivencia en el centro, pero si se realizó un curso de resolución de conflictos el año siguiente como demanda del centro.

El alumnado de psicología, tras una formación mínima por el orientador, formó un servicio de mediación y resolución de conflictos. Dicho servicio iba dirigido a intervenir en el centro no en el aula en concreto. En dicho servicio se prestaba ayuda, principalmente en los recreos, no sólo en mediación de problemas, sino también en asesoramiento a casos individuales (esta intervención estaba previamente preparada junto al psicólogo).

Un miembro del AMPA participó activamente en la comisión de prevención y resolución de conflictos que semanalmente se reúne en el centro. En ella se abordan todos los problemas de disrupción y antisociales que hayan acaecido durante la semana en el instituto.

CONCLUSIONES

A la pregunta sobre la eficacia del programa existen diferentes valoraciones. Unos piensan que sí fue útil, porque los problemas no se incrementaron e incluso el clima de convivencia mejoró en cierta medida, otros piensan que no fue suficientemente eficaz porque no consiguió que el clima del aula fuese totalmente normalizado y otros piensan que los logros fueron mínimos para el esfuerzo que tuvimos que hacer todos.

Personalmente opino que lograr pequeñas mejoras era mi objetivo, pero que si resaltase algo sería el hecho de que un conjunto de profesores se implicasen, aunque en diferente medida, en un objetivo común cuya última finalidad era la mejora del proceso educativo.

Otro aspecto a resaltar fue que a partir de ese momento muchas de las medidas adoptadas y parte de la metodología de trabajo empleada ha pasado a formar parte del plan de convivencia del centro, pero no como mera "teoría" sino como una realidad práctica eficiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cerezo Ramírez, F. (2000). *BULL-S. Test de Evaluación de la Agresividad entre escolares*. Madrid: Albor-Cohs.

ANEXOS

Anexo 1. Recursos

Navarro García, F. (2008). *Solución problemas de disciplina: Herramientas para un plan de convivencia*. Obtenido el 15 de marzo de 2012 de: <http://www.edu.gva.es/eva/es/previ.htm>

Instrumento que intenta mejorar el clima de convivencia existente en los centros educativos. Premio Extraordinario de Buenas Prácticas de Convivencia Escolar (2008).

Anexo 2. Cuestionario para profesorado sobre CONFLICTIVIDAD ESCOLAR en el grupo de _____

Fecha: Valora las conductas expuestas a continuación, utilizando la siguiente ESCALA: 1= Nada; 2= Poco; 3= Normal; 4= Bastante; 5= Mucho

Cuestiones	Alumnado									
	A 1									A ...
1. Participa con normalidad en clase										
2. Interrumpe las explicaciones del docente										
3. Atiende en clase										
4. Trabaja en el aula										
5. Obedece las instrucciones del docente										
6. Se enfrenta al profesor/a										
7. Deteriora su pupitre o silla: rayándolo, rompiéndolo, etc.										
8. Molesta a los compañeros durante las clases										
9. Insulta al resto de alumnos										
10. Intenta justificar siempre sus problemas de conducta										
11. Habla cuando no procede, no guarda el turno.										
12. Presenta risas sin causa										
13. Cuida las instalaciones del aula: pizarra, paredes, puerta, papelera, etc.										
14. Se pelea con los demás										
15. Se levanta a menudo sin objetivo claro										
16. Provoca al profesor/a										
17. Lanza objetos: papeles, tiza, etc.										
18. Coge cosas sin permiso										
19. Respeta las normas de clase										
20. Hace ruidos para molestar: con objetos, voz (silbar)										
21. Roba a los demás										
22. Rechaza la escuela										
23. Se burla del profesor/a										
24. Demanda constantemente ir al servicio										
25. Grita durante las clases										
26. Olvida el material escolar										
27. Se burla de compañeros										
28. Manifiesta impuntualidad										

29. Cuestiona las decisiones del profesor/a sobre la disciplina									
30. Falta a clase									
31. Hace los deberes o trabajos escolares propuestos para casa									
32. Realiza actividades ajenas a clase durante la misma									

Se observa otras conductas problemáticas importantes:

VALORACIÓN GENERAL DEL GRUPO

Marca con una cruz tu valoración

CUESTIONES	ESCALA				
	Nada	Poco	Normal	Bastante	Mucho
1. La relación con el profesor/a es negativa					
2. Existen problemas entre el alumnado					
3. Los materiales e instalaciones se deterioran intencionadamente					
4. Existen transgresiones a las Normas de Convivencia					
5. Aparecen actitudes de rechazo hacia la tarea escolar					

Anexo 3. Causa de los conflictos de convivencia

PROFESOR/A:

Fecha:

Evalúa de 1 a 10 las posibles causas de los conflictos presentados por el alumnado a nivel de centro, de aula o individualmente.

Cumplimenta los datos que sean pertinentes

CENTRO: GRUPO:
ALUMNO/A:

1. Causas referidas al propio sujeto

Adolescencia	
Discapacidad psíquica, motora o sensorial	
Desinterés por los temas escolares	
Agrado por transgredir normas de convivencia	
No tener hábitos de convivencia	
Rechazo a la autoridad	
Baja autoestima	
Inestabilidad emocional u otros problemas de personalidad	
Falta de habilidades sociales, agresividad o timidez	
Desconocer procedimientos adecuados de resolución de conflictos	
Consumo de drogas	
Bajo nivel de competencia curricular	
Necesidad de llamar la atención	
Aprendizaje por imitación	
Racismo o xenofobia	
Otras:	

2. Causas referidas al ambiente familiar

Ausencia o escasez de afecto en los padres hacia ellos, debido a: orfandad, casamiento en segundas nupcias, divorcios.	
Familia desestructurada debido a: familia numerosa, hijos de matrimonios distintos, problemática socio-laboral o personal de padres (alcoholismo, ludopatías, etc.)	

Estancia y convivencia sucesiva y simultánea de los hijos con familiares diversos (abuelos, tíos, padres, etc.). Educaciones distintas.	
Educación errónea de los padres hacia sus hijos. Patrones educativos como: autoritarismo, sobreprotección (hijo único...), no exigir esfuerzos, etc.	
Precaria situación económica familiar, lo que se refleja en una vivienda insuficiente, dificultad para atender la alimentación, material escolar, etc.	
Los malos hábitos y conductas de los padres y hermanos (alcoholismo, bebida, prostitución, robo, palizas, insultos, etc.)	
La enfermedad crónica de los miembros de la familia o del propio alumno/a.	
Escasa valoración del proceso escolar y por tanto poca implicación en el mismo.	
Críticas de los padres al profesorado delante de los hijos/as.	
Valores familiares diferentes de los promovidos por la escuela.	
Transferir a la escuela la formación humana de sus hijos/as.	
Poca implicación de las AMPAS en la resolución de conflictos.	
Otras:	

3. Causas referidas al ambiente escolar

Enseñanza demasiado rígida y dogmática	
Sanciones excesivas por el profesorado	
Falta de recursos materiales y personales	
El profesor/a no ejerce su función de líder	
Metodología inapropiada y sin motivación (poca participación del alumnado)	
Trabajo escolar excesivo, tanto en clase como en casa	
No existir un protocolo de actuación claro ante los problemas de disciplina	
Falta de refuerzos positivos	
Asunción del rol de "mal alumno/a"	
Presiones de los compañeros/as	
Agrupar en una clase alumnos/as conflictivos	
Escasa planificación de la atención a la diversidad (inmigrantes, alumnado con dificultades curriculares, etc.)	
No existencia de normas y sanciones claras	
Falta de oferta educativa adecuada para algunos alumnos/as	

Poca comunicación entre docentes y alumnado	
Escasa colaboración familiar	
La legislación sobre disciplina limita mejores soluciones de los conflictos	
Poca formación docente para afrontar la indisciplina	
No apoyo del equipo directivo frente a los conflictos	
Escasa coordinación de la comunidad escolar en la resolución	
No afrontar todos los conflictos disciplinarios que aparecen	
El profesorado desconoce las características psicológicas de la etapa evolutiva a la que enseña	
Otras:	

4. Causas referidas al ambiente social

Pandillas y bandas de "malas amistades"	
Amigos que abandonan la escolaridad básica	
Visita a salas de juego (recreativos) o locales de amigos	
Contemplación abusiva de contenidos violentos en medios de comunicación	

Medidas adoptadas hasta la fecha y eficacia de las mismas
Normas a considerar en la corrección

Los ítems se pueden agrupar en cinco factores:

1. Actitud sobre el Profesor/a. Implica 6 ítems: 2, 5, 6,16, 23 y 29
2. Actitud hacia los Compañeros. Implica 4 ítems: 8, 9,14 y 27
3. Actitud respecto a las Instalaciones y Materiales. Implica 2 ítems: 7 y 13
4. Actitud hacia la Tarea Escolar. Implica 5 ítems: 3, 4, 26,31 y 32.
5. Actitud respecto a las Normas de Convivencia. Implica 14 ítems: 10, 11, 12, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 28 y 30.

Existe el primer ítem que no pertenece a ninguno de los factores descritos anteriormente, pero que debe correlacionar con el resto de conductas valoradas sobre un alumno.

También aparecen otra serie de conductas planteadas positivamente y que deben considerarse en el momento de realizar su valoración. Una forma puede ser invirtiendo sobre las misma escala los valores asignados por el profesor/aado. Dichos ítems son: 3, 4, 5, 13, 19 y 31.

Al final del cuestionario sobre conflictividad individual se incluyen cuestiones sobre la grupal referida a los cinco factores determinados. En principio debe existir una correlación entre la visión global con la suma de las percepciones individuales expresadas al respecto.

CORRECCIÓN

Para cada cuadrícula, que representa la frecuencia de aparición de una conducta para un alumno determinado, se debe sumar los valores aportados por todos los profesores y dividirlo por el número de ellos. Así obtendremos la frecuencia media estimada con que un alumno manifiesta una conducta problemática (recordad valorar de forma diferente los ítems formulados positivamente).

Dicho mecanismo nos facilitará obtener información respecto a:

- Los estudiantes más problemáticos. Análisis de los datos de las columnas. Podemos considerar disruptivo al alumnado que presente al menos 5 conductas problemáticas (más de 4 puntos en los ítems sobre cuestiones negativas y menos de 2 puntos en los ítems de cuestiones positivas).
- Las conductas disruptivas más frecuentes. Análisis de los datos de las filas. Consideraremos que las conductas son problemáticas en el grupo si son presentadas al menos por el 20% del alumnado de la clase, siguiendo el criterio anterior.
- Los factores más conflictivos, analizando las agrupaciones de conductas disruptivas más frecuentes. Cuando aproximadamente 1/3 de las conductas que componen un factor se hayan considerado problemáticas (como se expone en el apartado anterior) reconoceremos el factor como conflictivo.
- De la misma forma analizando el cuestionario ofrecido por cada profesor/a y comparándolo con la media obtenida podremos deducir qué profesorado tiene mayor dificultad para controlar la conflictividad de su aula. Dicha consideración recaerá en el profesorado que exprese 5 conductas problemáticas o 5 estudiantes conflictivos por encima de la media.

ACOSO ESCOLAR EN PRIMERO DE LA ESO

Silvia Martínez Amorós

"Lo más atroz de las cosas malas es el silencio de la gente buena."
(Gandhi)

¿POR QUÉ NO AYUDAMOS A MARÍA?

Los problemas de María

María es alumna repetidora de 1º de la ESO en un IES de una población que cuenta con otro instituto. Aunque actualmente está repitiendo, la mayor parte de alumnos/as que están en su clase este curso son conocidos porque proceden del mismo colegio en el que estudió ella.

En el mes de febrero María empieza a tener problemas de comportamiento en la clase siendo objeto de varias amonestaciones por parte de los profesores. Nunca se ha caracterizado por presentar problemas disruptivos en el aula y siempre, aunque no ha sido buena académicamente, ha sido muy respetuosa con las normas de convivencia. Sus problemas conductuales se reflejan en salidas repentinas del aula, desobedecer al profesorado cuando éste le pide que se calle cuando discute con un compañero e incluso en situaciones de pérdida de control emocional. En un par de ocasiones ha salido muy nerviosa de la clase entrando en un estado de ansiedad aguda, en los que se ha tenido que llamar a sus padres para que se la llevaran a casa. Los padres han realizado una queja al centro sobre que su hija sufre acoso escolar y que nadie interviene para parar la situación. El centro está desbordado ante la demanda de la familia y resentido con ésta, porque perciben que éstos no siguen las pautas que les dan y que están continuamente acusándoles de que no hacen nada.

La historia de María

Los padres de María el curso pasado informaron al centro que su hija había sufrido acoso escolar en el colegio. Desde el inicio en el IES el centro ha estado muy pendiente de que estas situaciones no ocurrieran y durante el curso pasado y el presente se han realizado varias actuaciones para parar ciertas situaciones de acoso. Actualmente, según ha podido observar el profesorado no se meten de forma continua y explícita con ella.

Según manifiestan los padres y se recogió también por parte de los profesores en la coordinación con el colegio, los compañeros en Educación Primaria se solían burlar de María, se reían de ella y le ponían mote. El último que le pusieron fue “la moto” porque decían que se ponía como una moto cuando se metían con ella. Actualmente sigue arrastrando ese mote. No tuvo nunca un grupo de amigas sólido y solía jugar en los patios con niñas más pequeñas. En el colegio en varias ocasiones castigaron a algunos compañeros/as por meterse con ella. No tiene vinculación especial con ningún alumno/a de la clase y suele quedarse en los patios dentro del aula. Últimamente está saliendo porque va con una prima que es mayor que ella.

Respecto a sus características personales, es de destacar en relación a los aspectos físicos, que María es una chica con una complexión muy grande siendo la más grande de todas las chicas de la clase. Presenta un aspecto descuidado y algo desaliñado y problemas de higiene relevantes.

En lo relativo a su personalidad, podemos definirla como alumna con alta impulsividad y falta de autocontrol, con niveles de ansiedad ante la agresión muy elevados y con un comportamiento muy victimizado. Actualmente, está hipervigilante frente a los comportamientos de sus compañeros, respondiendo de forma desproporcionada ante cualquier situación de burla, risas en la clase o rechazo. Suele percibir los conflictos con los iguales como agresiones, mostrándose continuamente a la defensiva.

Académicamente, no es muy buena alumna y arrastra ciertos problemas de aprendizaje por falta de hábitos de trabajo y motivación hacia la tarea escolar, pero tiene una capacidad cognitiva normal. En el tiempo que lleva en el IES ha tenido bastantes faltas de asistencia, siempre justificadas por la familia.

La familia está compuesta por padre, madre y tres hijos. El padre presenta una minusvalía por un accidente laboral y le faltan tres dedos de la mano. La madre ha tenido un problema de salud relevante actualmente controlado. La hermana mayor tiene discapacidad psíquica. Existen problemas económicos con nivel sociocultural bajo. La familia adopta una actitud sobreprotectora sobre la alumna que la victimiza todavía más. Padres exigentes hacia el centro, pero no colaboradores en las pautas que se les dan desde éste. Tienen la creencia de que su hija es acosada desde que tenía 5 años y recriminan continuamente a los alumnos y al profesorado las actuaciones. Los padres de María han recriminado de forma directa en alguna ocasión a sus compañeros.

Desde el IES se realizan en el primer trimestre actuaciones para valorar la situación de acoso: entrevistas a los alumnos, a la alumna y aplicación de la prueba Insebull

(Avilés y Élices, 2007). Los resultados muestran que los compañeros reconocen que se han metido con ella, pero que su respuesta a estas agresiones es muy desmedida y siempre está a la defensiva. Los resultados del Insebull determinan que la alumna se percibe a sí misma como maltratada, víctima y como desintegrada socialmente, pero no se ve como una persona vulnerable. Respecto a la medición de la percepción que tiene el grupo de la alumna maltratada, perciben que es objeto de maltrato, pero a la vez ella maltrata a otros compañeros.

Las situaciones de burla o rechazo están focalizadas en tres o cuatro chicos de la clase, los cuáles presentan ciertos problemas disruptivos. Pero cuando se producen estas situaciones ningún compañero respalda a María ni interviene para pararlos. Algunos compañeros suelen reírse cuando ocurren estas burlas.

EL ACOSO ESCOLAR

En la última década en España se ha profundizado en el estudio del acoso escolar o bullying dentro del marco de mejora de la convivencia escolar. A raíz de ciertos casos que salieron a la luz cuyas consecuencias fueron catastróficas, se ha producido una sensibilidad en la comunidad educativa y en la sociedad en general ante este fenómeno rompiéndose la llamada ley del silencio que imperaba en estas situaciones. Sin embargo, según una investigación realizada por Lucena (2006) esta dinámica, que se produce entre iguales y suele ser grupal, es uno de los aspectos relacionados con la convivencia que menos preocupa al profesorado, al cual le preocupan más las situaciones de interrupción en el aula, frente al alumnado, al cual le angustian más las situaciones relacionadas con la intimidación y el acoso. Garaigardobil y Oñederra en 2008 tras el análisis de 42 estudios nacionales, 26 europeos y 15 mundiales, concluyen que se evidencia la existencia de acoso escolar en todos los centros escolares, ya sean públicos, privados, concertados, ubicados en unos u otros barrios, etc. y que el porcentaje medio de víctimas se sitúa entre el 3% y el 10%.

Ya hemos visto como el acoso escolar es uno de los problemas presentes en todos los centros, pero, ¿a qué exactamente nos referimos cuando hablamos de acoso escolar? Dan Olweus, fue el primero que acuñó este término en 1986. Posteriormente (Olweus, 2006), reformuló el concepto definiendo el acoso como *“Un comportamiento negativo (dañino), intencional y repetido a manos de una o más personas dirigido contra otra que tiene dificultad para defenderse”*.

Es por ello que, basándose en esta primera definición, autores como Sanmartín (2006) reflejan que el acoso escolar es una situación de violencia reiterada, que se realiza en un marco de desequilibrio de poder, en el que el agresor o agresores son más fuertes ya sea física, psíquica o socialmente y en el que la víctima se sien-

te amedrentada e incapaz de defenderse. Este sentimiento de intimidación sería la clave para determinar si existe una situación de acoso o no.

El acoso escolar puede presentarse de distintas formas. Así autores como Sullivan, Sullivan y Cleary (2005) diferencian entre:

1. Acoso físico: forma más obvia de bullying, suele presentarse al ser la persona mordida, pegada, pateada, golpeada, arañada, escupida, zancadilleada, por tirarle del pelo o por cualquier otro ataque físico.
2. Acoso no físico: (o exclusión social) puede ser verbal o no verbal:
 - Acoso verbal: incluye burlas, insultos, motes, amenazas, ridiculizaciones, extorsiones, difusión de rumores falsos malintencionados, lenguaje sexualmente ofensivo, comentarios crueles, etc.
 - Acoso no verbal: gestos groseros, caras de desprecio, etc. que intentan mantener el control sobre alguien, intimidarle y recordarle que en cualquier momento puede ser el escogido.
 - Acoso no verbal indirecto: incluye, de manera premeditada y sistemática, el ignorar, excluir, aislar, enviar notas ofensivas de forma anónima y fomentar que los demás estudiantes sientan aversión hacia alguien.

Woors (2005) añade un tipo más de acoso llamado humorístico, caracterizado por la utilización de un humor cruel frente a los demás pero que se muestra enmascarado bajo una apariencia de falsa amistad.

Los estudios indican que existen diferencias de sexo en las modalidades de acoso. Mientras en las chicas predominan más las formas de intimidación no físicas, en los chicos predominan las formas de acoso físico (Farrington y Baldry, 2006). Este tipo de situaciones son más frecuentes en edades comprendidas entre los 10 y los 14 años. Según van creciendo las agresiones se vuelven menos físicas y más psicológicas y a partir de los 16 años el número de agresiones desciende. (Callejón, Fernández, Hernández y Martínez, 2006).

En resumen, los criterios diagnósticos que utilizaremos en los distintos tipos de acoso escolar para poder afirmar que existe una situación de este tipo serán (Martínez, 2010):

- Existe una situación de maltrato entre compañeros ya sea física, verbal, relacional o humorística.
- Esta situación es reiterada en el tiempo.
- Existe desequilibrio de fuerza física, psicológica o social entre agresor y víctima.

- La víctima se siente intimidada e incapaz de defenderse.
- Suele ocurrir lejos de la mirada de los adultos.
- Además, la víctima se siente cada vez más excluida del grupo de iguales.
- La víctima no suele tener respaldo por parte de los miembros del grupo.

Los cuatro primeros criterios serían de obligado cumplimiento para que podamos hablar de una situación de acoso escolar. Básicamente, sería el criterio de intimidación junto al desequilibrio y la reiteración en el tiempo, el que nos indicaría que estamos frente a una situación de acoso.

Es de destacar que las consecuencias del acoso escolar en las víctimas pueden llegar a ser terribles, ya que debemos tener en cuenta que estas acciones suelen ocurrir en la adolescencia donde la aceptación del grupo de iguales es imprescindible para el desarrollo evolutivo del alumno. Las víctimas pueden presentar problemas de autoestima, dificultades académicas, problemas en sus relaciones sociales, ansiedad generalizada, depresión, (Avilés, 2003) desarrollo de agresividad hacia el entorno e incluso ideación suicida. Cabe destacar el caso del niño Jokin que se suicidó en 2005 en el País Vasco como consecuencia de una situación de acoso escolar.

DIAGNÓSTICO

La primera actuación planteada era el diagnóstico de la situación. Es decir, se debía determinar si existía o no una situación de acoso escolar. Para ello, se realizaron una serie de preguntas que respondían a los criterios diagnósticos:

1. ¿Existen agresiones?: las agresiones son más verbales que físicas. Aunque se han producido agresiones físicas leves como algún empujón, las agresiones más graves son las verbales y la exclusión social a la que está sometida. El grupo clase, se ha reído de ella, se ha burlado; y aunque esas conductas ahora son más aisladas y están focalizadas en unos pocos alumnos, la alumna está completamente sola y no cuenta con red de apoyo dentro de la clase. No existe ningún lazo con ningún compañero, ya que la perciben también como agresora, no empatizando con su situación de aislamiento y falta de apoyo.
2. ¿Hay persistencia en el tiempo?: Si existe esta persistencia ya que parece que la situación se alarga durante mucho tiempo.
3. ¿Hay desequilibrio de poder? El desequilibrio de poder social es muy evidente ya que es un grupo de alumnos frente a una sola.
4. ¿Existe un sentimiento de intimidación en la víctima? Aunque no existe un sentimiento de miedo en María (ya que no percibe que le puedan hacer

daño físico) sí que existe un sentimiento de no poder defenderse ante el poder del grupo. Además, sí que se está produciendo un daño psicológico en la menor, la cual tiene una autoestima muy baja, se siente sola, existe un sentimiento de tristeza ante lo que está pasando y cada vez está más nerviosa. Todo esto lleva a que se comporte con menos habilidad, lo cual retroalimenta la situación.

5. ¿La víctima está cada vez más excluida? Está completamente excluida.
6. ¿Hay una intencionalidad de hacer daño por parte del grupo? Aunque no hay una intencionalidad consciente y explícita de hacer daño sí que lo están haciendo; ellos no piensan que son los responsables de lo que está pasando, ya que los miembros de la clase han diluido su responsabilidad en el grupo, externalizando conjuntamente la causa del problema en María. Es decir, creen que si está sola o excluida es porque es rara, no tiene habilidades y por tanto se lo merece. Ellos no son responsables ni culpables. No hay una atribución causal adecuada. Esta característica que es propia de los agresores se ha asentado en la creencia del grupo.

Tras responder a las preguntas vemos que existe una situación de acoso escolar, en la que la víctima es agredida verbalmente y excluida por parte de la clase. Las actuaciones deben estar dirigidas a la víctima y a romper la fuerte cohesión del grupo detectando donde se encuentran los agresores más activos para neutralizarlos y hacer que el grupo empatee con la víctima. La intervención a nivel de centro estuvo dirigida a distintos agentes.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Intervención en el centro

Intervención dirigida al equipo directivo

El equipo directivo era el que recibía las quejas constantes de los padres sobre el acoso que recibía su hija y sobre la no actuación de éste, ni del profesorado. Éstos como reacción se mostraban a la defensiva y realizaban distintas actuaciones. Por una parte, llamaban la atención a los chicos de forma grupal sobre las conductas intimidatorias hacia la alumna con el fin de tranquilizar a los padres y por otra parte, informaban a los padres de las conductas no adecuadas de María que fomentaban el rechazo de sus compañeros (su falta de higiene, su falta de habilidades sociales, sus reacciones violentas en los últimos tiempos, etc.). Ante esta dinámica se enraizaba cada vez más la tensión entre el centro y la familia, y la menor cada día estaba más angustiada en el instituto sin conseguir que las conductas de rechazo se erradicaran.

La primera actuación fue una reunión con el equipo directivo, el tutor y la orientadora para hacerlos conscientes de los siguientes aspectos:

- Entender el malestar de la familia ante la situación de acoso y no mostrarse a la defensiva ante los ataques de la familia.
- Evitar culpabilizaciones frente a esta situación: evitar buscar en la menor, en los problemas de la familia o en la clase la causa directa de lo que estaba ocurriendo. Se busca aplicar el “Enfoque de Ninguna Culpa” para analizar el problema que más adelante se explica.
- Hacer consciente al profesorado del estado emocional de una alumna que ha estado a lo largo de su historia escolar involucrada en todo tipo de burlas y situaciones de humillación.
- Buscar conjuntamente las actuaciones efectivas no culpabilizadoras empezando por implicar a la clase y a la alumna en la resolución del problema. Se les explicó que hasta ahora las medidas adoptadas eran simplemente disciplinarias donde no se había roto el poder del grupo frente al acoso, ya que en las situaciones grupales de rechazo, aislamiento e intimidación las medidas disciplinarias son recibidas por los miembros del grupo como una sanción injusta porque perciben a la víctima como la provocadora de esta situación, sin llegar a empatizar con ella y quedando el sentimiento de responsabilidad individual diluido en el grupo. Es decir, ante una actuación disciplinaria el grupo de alumnos/as deja de meterse con la víctima por miedo a la sanción y mientras la vigilancia sea exhaustiva no lo hará, pero en el momento se relaje ésta, volverán las situaciones de intimidación, porque el grupo no se ha sensibilizado de las consecuencias del acoso y de la soledad de la víctima.

La intervención no debe estar enfocada sólo en los agresores principales, sino también en el ámbito del grupo, porque se debe romper el poder de los espectadores. A medida que la dinámica de intimidación se ha ido arraigando, los espectadores se han vuelto distantes con la víctima llegando a despersonalizarla (Sullivan, Sullivan y Cleary, 2005).

Intervención dirigida al grupo de profesores y al tutor

Se realizó una reunión con el grupo de profesores con el mismo planteamiento que con el equipo directivo. Las pautas dadas fueron:

- Observación registrada en una rejilla sobre las conductas de acoso que se producían en la clase, quién las iniciaba, que reacción tenía la víctima,

quién las apoyaba (con risas, con algún comentario, etc), quién no participaba, quién defendía a la víctima. Se solicitó además, que cada uno de los profesores enumerara a su juicio quiénes eran los líderes de la clase y, dentro de éstos, quiénes presentan mayor prosocialidad en el grupo.

- También se puede utilizar el cuestionario CESC¹ de Collell y Escudé (2006) con el fin de conocer de la situación de intimidación de la clase y conocer los líderes y los alumnos/as prosociales desde la perspectiva del grupo. La finalidad es basar en estos alumnos/as el peso de las actuaciones de ayuda a la víctima.
- Inclusión transversal de distintas temáticas relacionadas con el acoso. Se utilizó el libro "21 relatos sobre el acoso escolar" (VVAA, 2008) para trabajar desde lengua castellana; las canciones "Qué bonita es la infancia" de Haze y "Tras los libros" de Kiko y Sara para Música; y "Numb" de Linkin Park para inglés.
- Se orientó a que el profesorado estuviese muy atento ante estas conductas y las cortara desde el inicio.
- Se fomentarían los refuerzos positivos y la atención ante las conductas positivas de María en el grupo para promover un mayor prestigio social de ésta.
- El profesorado además, debía dar apoyo expreso a la alumna, sin caer en la sobreprotección y siempre ayudando a que María desarrollara una respuesta asertiva ante las posibles agresiones.
- Creación de grupos de trabajo cooperativo incluyendo a la alumna dentro de un grupo junto con algún/a persona con mayor liderazgo y con conductas prosociales. Éstas se obtuvieron de los resultados del cuestionario CESC.

Intervención en el aula-grupo

Dos líneas de actuación se plantearon para trabajar en el grupo clase.

(1) En primer lugar, actuaciones de tutoría grupal que complementan las intervención transversal explicada anteriormente. Estas actuaciones son indirectas (es

1 <http://www.xtec.cat/~cescude/BZB%20CESC.htm>. Donde se puede obtener el cuestionario CESC y las instrucciones para su corrección.

decir, no se trata el tema de María de forma particular), sino que tienen como objetivo sensibilizar al grupo frente al acoso para que las actuaciones específicas sobre el caso de María sean más efectivas:

Actividad 1. ¿Qué es el acoso? Poner mitos al descubierto.

El objetivo es sensibilizar a los alumnos. Se utiliza el cuestionario de Verdadero y Falso de Beane, 2006 sobre mitos del acoso. Se pretende, sin dirigirlo directamente el profesorado, que el grupo sea consciente de lo que está pasando en el aula y concluyan que están acosando a un compañero quizá sin saber que lo estaban haciendo y el daño que están causando.

Actividad 2. La ley del silencio y humillación.

A través del vídeo “La ley del silencio y humillación”. (Generalitat Valenciana, 2006) se explica la importancia de denunciar las situaciones de intimidación que conozcamos. Pretende fomentar la empatía con los que sufren y romper con la invisibilidad de este fenómeno. Estas actuaciones en tutoría se pueden complementar con otras actividades como:

Actividad 3. Dramatizaciones sobre el acoso escolar.

Definir situaciones de la vida del centro donde se dé la Ley del Silencio.

En pequeños grupos deben escribir guiones de historias que se ajusten lo mejor posible a la realidad del instituto y después las dramatizarán.

Actividad 4. Buscar alternativas a la conducta violenta.

El objetivo es fomentar la inteligencia emocional a través del aprendizaje del autocontrol y de las respuestas asertivas, analizando qué nos pasa cuando nos hallamos ante situaciones de tensión. Se busca que desarrollen conductas alternativas a la agresión. Se les analizará el documento “20 cosas que se pueden hacer en vez de devolver el daño que nos hacen” adaptada de Beane.

(2) La segunda línea de actuación tuvo como finalidad la intervención específica sobre el caso de María. Para ello se utilizó el “Enfoque de Ninguna Culpa”. El método, citado por distintos autores como uno de los más efectivos para la actuación ante el acoso (Beane, 2006; Sullivan, Sullivan y Cleary, 2005; Avilés, 2003) y desarrollado por Maines y Robinson en 1992, anima a los implicados a asumir la responsabilidad de los propios actos. Estos autores se basan en dos premisas

básicas: primero en la necesidad de utilizar el poder de los espectadores, que con su no actuación están retroalimentando la dinámica de intimidación; y segundo se parte de la idea de que las soluciones son más efectivas si los implicados forman parte de la solución.

Esta técnica se basa en único principio, que es que nadie puede culpar a nadie de lo que está pasando, ya que se pretende que los alumnos no se sientan culpabilizados para que no se justifiquen, se pongan a la defensiva y acentúen el rechazo hacia la víctima, sino que se pretende que se centren en la búsqueda de soluciones.

Se reunió a un grupo de 9 alumnos/as entre los que se incluyó a tres participantes en la situación de acoso (1 agresor y 2 seguidores no muy cercanos al agresor), a las chicas/as líderes del grupo con actitud prosocial y a las personas más cercanas a María. Se planteó la dinámica como un grupo de resolución de un problema, donde tenían que aportar soluciones e implicarse en ayudar a una compañera que lo estaba pasando mal. Previamente, María junto con la orientadora del centro había escrito una carta sin culpar a nadie sobre cómo se sentía, que le gustaría que pasase y qué conductas reconocía que debía cambiar. Esta carta fue leída por la orientadora que dirigió el grupo sin la presencia de María. A partir de la lectura el grupo reflexionó sobre lo que estaba pasando, reconociendo que había situaciones de intimidación hacia María y comprometiéndose cada uno de ellos de forma individual a hacer algo para ayudarla. Estos compromisos se recogieron por escrito y se realizó una sesión de seguimiento la semana siguiente. Esta dinámica ayudó a que el grupo empatizará por primera vez con María y no la viera como una persona distinta y problemática.

Intervención individual

Con el fin de poder solucionar la situación de acoso escolar la intervención grupal debía ser acompañada por una actuación individual con María. Cualquier actuación ante el acoso escolar no será completa, y por lo tanto, habrá una mayor posibilidad de que vuelva a reproducirse la dinámica establecida si no se aborda desde el plano de las relaciones, pero tampoco lo será si no se hace desde el plano individual.

Esta intervención individual debe estar fundamentada en los principios de la psicología positiva. Es decir, se entiende que la intervención pasa por aumentar las fortalezas que el individuo posee y minimizar sus debilidades. Se plantea trabajar tanto en el plano de reinterpretar las experiencias subjetivas en clave positiva como en el desarrollo de rasgos individuales positivos.

En el caso que nos ocupa, era necesario que María aprendiera a reinterpretar algunas de las señales que percibía del entorno, a manejar el estrés, a mejorar sus habilidades sociales y aumentar su autoestima. Para ello, una hora a la semana la orientadora trabajaba con ella con los siguientes objetivos:

- Mejorar sus habilidades sociales básicas para relacionarse y hacer amigos. Se trabajó: la escucha activa, empatizar, hacer y recibir cumplidos, desarrollar mensajes en primera persona (mensajes “yo”), defender un punto de vista, (disco rayado, acuerdo parcial), iniciar y mantener una conversación, hacer y recibir críticas, cómo afrontar los conflictos, saber recompensar, etc.
- Entrenamiento en un patrón de respuesta asertiva ante las agresiones.
- Trabajar el autoconcepto y la autoestima: refutación de autocríticas infundadas o desproporcionadas, concienciación de las cualidades positivas evitando la focalización en las debilidades, identificación y modificación de creencias irracionales dañinas para María. Algunos de los ejercicios planteados: evitar la autocrítica exagerada, llenar el mayor tiempo posible de pensamientos y vivencias positivas (el diario de las cosas positivas). Registro de las cualidades de ella y de otras personas. Aceptar críticas constructivas y errores sin que la autoestima se vea afectada. Evitar errores crónicos.
- Intervenir sobre sus distorsiones cognitivas. Basándonos en la propuesta realizada por Beck y Ellis recogidas en Vaello (2005) las distorsiones que se trabajaron fueron: filtrado o visión de túnel, polarización o visión en blanco y negro, generalización excesiva, adivinación o bola de cristal, catastrofismo, personalización, falacia del control, etiqueta global, culpabilización y el razonamiento emocional.
- Técnicas de relajación y manejo del estrés: se trabajó el aprendizaje de la respiración diafragmática y la visualización.
- Fomento de la resiliencia. Se trabajó con la alumna la alta probabilidad de salir fortalecida de la situación vivida. A través de la visualización, la relajación y el desarrollo de conductas asertivas se fomentó su seguridad y fortaleza.

No siempre el orientador/a del centro va a tener la disponibilidad horaria para poder trabajar todos estos aspectos en la alumna. Es por ello, que se deberá buscar la derivación a otros profesionales que puedan realizar un trabajo más terapéutico a nivel individual y coordinarse con éstos.

Intervención familiar

La intervención familiar tenía como finalidad que la familia entendiera que se empatizaba con ella con el fin de que desterraran creencias erróneas (trabajar ciertas distorsiones cognitivas), explicar las actuaciones a realizar, buscar la colaboración familiar y cambiar en los padres prácticas sobreprotectoras, las cuáles son comunes en las familias con hijos/as con larga trayectoria de acoso (Jiménez y Martínez, 2008). Para ello, se realizaron entrevistas de colaboración empática con la familia. Se contó con el trabajador social del Gabinete Municipal el cuál fue de gran ayuda en la mediación familiar. Se eliminó la comunicación negativa del centro a la familia y se utilizó “la técnica del bocadillo”² para poder comunicar las conductas inadecuadas de la alumna. Se trabajó la autonomía y la focalización de pensamientos positivos en casa para que la familia no preguntara reiteradamente sobre los problemas en el centro a la alumna y sí sobre sus avances en las relaciones con sus compañeros.

A nivel del grupo de padres se aprovechó una de las reuniones con el tutor para informar y sensibilizar a las familias sobre qué es el acoso escolar, sobre cómo se sentirían ellos si sus hijos fueran acosados y, si fuera así, que les gustaría que se hiciera desde el centro. Se pretendía que los padres fueran conscientes que hay ciertas conductas en sus hijos/as que pueden ser dañinas para otros y que deben darles importancia sin ser permisivos.

CONCLUSIONES

Como se ha recogido a lo largo de todo el capítulo, es necesario destacar la importancia del poder del grupo ante este tipo de situaciones. Las intervenciones planteadas ante los casos de acoso se basan, en muchas ocasiones, en el trabajo específico sobre la víctima o sobre algunos agresores de forma concreta olvidando al grupo, el cual, con su silencio respalda estas dinámicas. Por ello, una intervención sistémica y global será necesaria para romper las formas inadecuadas de relación establecidas. Por otra parte, es conveniente que esta intervención pase por hacer conscientes a los compañeros sobre el sufrimiento de la persona acosada. Es decir, trabajar la empatía desde la no culpabilización pero sí desde la responsabilización se establece como una de las estrategias fundamentales para poder dar respuesta a la problemática del acoso escolar. Finalmente, es necesario plantear una intervención específica sobre la víctima, basada en los principios de la Psicología Positiva, que ayude a mejorar sus fortalezas y a minimizar sus debilidades.

2 Consiste en presentar una expresión positiva antes y después de una expresión negativa para suavizar la expresión negativa y aumentar la probabilidad de que el receptor escuche claramente el mensaje negativo con una molestia mínima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Avilés J.M. (2003). *Bullying: Intimidación y maltrato entre el alumnado*. Bilbao: STEE-EILAS.
- Avilés, J.M. y Élices, M.J. (2007). *Insebull*. Madrid: CEPE.
- Beane, A. (2006). *Bullying: Aulas libres de acoso*. Barcelona: Grao.
- Callejón, M. M., Fernández, I., Hernández, I. y Martínez, M.C. (2006): *Un día más. Materiales didácticos para la promoción de la convivencia en los centros educativos*. Madrid: Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid. Se puede obtener en el Blog de Orientación Educativa. Obtenido el 7 de noviembre de 2011 de <http://convivencia.wordpress.com/2011/02/02/un-dia-mas/>
- Collell, J. y Escudé, C. (2006). Maltrato entre alumnos (I). Presentación de un cuestionario para evaluar las relaciones entre iguales. CESC Conducta y experiencias sociales en la clase. *Àmbits de Psicopedagogia*, 18, p. 812.
- Farrington, D. y Baldry, A. (2006). Factores de riesgo individuales. En A. Serrano (ed.) *Acoso y violencia en la escuela. Cómo detectar, prevenir y resolver el bullying*. (pp 107-134). Barcelona: Ariel.
- Generalitat Valenciana (2006). "Formación para la convivencia. Guía para el profesorado". Valencia: Generalitat Valenciana. Página de la Generalitat donde se puede encontrar el Vídeo de la "Ley del Silencio y Humillación" y la "Guía para el profesorado".
- http://www.edu.gva.es/eva/val/conv_publicaciones.htm
- Jiménez, D. y Martínez, S. (2008). Análisis de los estilos educativos de los alumnos víctimas de acoso y agresores escolares. En R. Roig. (Dir.) *Investigación e innovación en el conocimiento educativo actual*. Alcoy: Marfil.
- Lucena, C. (2006). *Bullying: el acoso escolar*. Madrid: Asociación Mujeres por la Paz.
- Martínez, S. (2010). La vulnerabilidad del menor en las aulas escolares. Construyendo una escuela segura. En F. Rodes, C.E. Monera, M. Pastor. *Vulnerabilidad Infantil. Un enfoque multidisciplinar* (pp 111-132). Madrid: Díaz de Santos.
- Olweus, D. (2006). El acoso escolar. Una revisión general. En A. Serrano (ed.) *Acoso y violencia en la escuela. Cómo detectar, prevenir y resolver el bullying*. (pp 79-106). Barcelona: Ariel.
- Sanmartín, J. (2006). La violencia escolar. Conceptos y tipos. En A. Serrano (ed.) *Acoso y violencia en la escuela. Cómo detectar, prevenir y resolver el bullying*. (pp 21-32). Barcelona: Ariel.
- Sullivan, G., Sullivan, K. y Cleary, M (2005). *Bullying en la Educación Secundaria*. Barcelona: CEAC, Educación.
- Vaello, J. (2005). *Las habilidades sociales en el aula*. Madrid: Santillana.
- WVAA. (2008). *21 relatos contra el acoso escolar*. Madrid: Ediciones SM. Guía didáctica en la página del Gobierno Navarro. Obtenido el 14 de noviembre de 2011 de http://www.educacion.navarra.es/portal/digitalAssets/47/47964_RELATOS.pdf
- Woors, W. (2005). *Bullying: el acoso escolar*. Barcelona: Oniro.

ANEXOS

Anexo 1. Bibliografía

Cerezo, F., Calvo, A.R y Sánchez, C. (2011). *Intervención psicoeducativa y tratamiento diferenciado del bullying: Concienciar, Informar y Prevenir*. Madrid: Editorial Pirámide.

Garaigordobil, M. y Oñederra, J.A. (2008). "Estudios epidemiológicos sobre la incidencia del acoso escolar e implicaciones educativas". *Revista Informació Psicològica*, 94, 14-35.

CYBERBULLYING EN EL CONTEXTO ESCOLAR

Elena Rodríguez López

“Los adultos usamos Internet en nuestras vidas y los jóvenes viven sus vidas en Internet” (Cervera, 2009)

LA HISTORIA DE MARÍA DETRÁS DE LA PANTALLA

María es una niña de 12 años, alumna de 1º A de un IES bastante grande que cuenta con cuatro líneas de ESO, a la vez que distintos ciclos formativos de grado medio y superior, programas de cualificación profesional inicial y bachilleratos.

Le ha costado mucho adaptarse a la vida en el instituto puesto que siempre ha manifestado dificultades en las relaciones interpersonales. En Primaria vivió numerosos episodios de burlas y rechazo por manifestar una personalidad muy retraída, inseguridad, y tener una baja autoestima. A pesar de tratarse de una niña sana, el aspecto físico de María es el propio de alguien alicaído e insano.

Paula es una niña repetidora de su clase que ya tiene 14 años, Laura es de 1º B y Luis es un alumno repetidor de 1º B. Paula y Laura son consideradas líderes por sus iguales. Luis también es uno de los alumnos líderes tanto entre los alumnos de 1º como de 2º de ESO. Un hecho conocido por todos es que a Paula y a Laura, al igual que a otras alumnas de 1º e incluso 2º de ESO, les gusta Luis.

Desde el curso pasado muchos alumnos de los distintos grupos que actualmente están cursando 1º y 2º de la ESO tienen abierta una cuenta en Tuenti¹ que muchos de ellos utilizan desde primera hora del día, antes incluso de entrar al instituto por la mañana. Además, y como es habitual entre los adolescentes de hoy, un grupo numeroso tiene móvil, iPod, MP4... y utiliza más de una cuenta en distintas redes sociales y cuentas de correo electrónico, chatean con el “Messenger” y el “WhatsApp”, descargan música en Internet..., es decir, que dominan las oportunidades que puede ofrecer todo aquello relacionado con Internet.

Durante el primer trimestre del curso se pudo percibir cierto “revuelo” entre las chicas y chicos de 1º y 2º, y al final del segundo trimestre se hizo pública en el ins-

1 Tuenti: red social por excelencia entre los adolescentes en España.

tituto la historia de ciberacoso que a continuación se describe y que había estado hostigando a María desde las vacaciones de Navidad.

En el mes de marzo los padres de María solicitan una entrevista con su tutora para contarle algo importante. Esta familia se ha mostrado siempre colaboradora con la escuela, ha seguido las pautas y orientaciones que se le han dado y se ha implicado en el proceso de aprendizaje de la alumna. Antes de la entrevista, la tutora reúne al equipo docente de su clase para contrastar los datos que el resto de profesorado pudiera aportar.

En la reunión con los padres tratan los aspectos personales y escolares de María. Tanto la tutora como la familia coinciden en que la niña muestra cada vez mayor retraimiento e inseguridad en sí misma y resaltan que los resultados escolares están bajando considerablemente en casi todas las materias, algo insólito para todos puesto que no había manifestado dificultades de aprendizaje a lo largo de toda su escolaridad.

Los padres manifiestan que la actitud de su hija es completamente contraria en la escuela que en casa, donde se muestra totalmente dominante con su hermano de 8 años. A lo largo del curso María se ha ido aislando socialmente, mostrando una actitud hostil y un sentimiento crónico de nerviosismo e incapacidad para disfrutar de pequeñas cosas.

Los padres intuyen que dichas alteraciones emocionales y de conducta son consecuencia de algo que a la niña le está sucediendo por Internet pero que desconocen de qué se trata exactamente. Apuntan que han estado considerando el no permitirle el acceso a Internet porque notan conductas raras, pero dudan a cerca de si esta actuación sería la correcta ya que todos los adolescentes disfrutan de ello. Algunas de las conductas que han notado son la dependencia a conectarse todos los días, el no permitir que sus padres vean lo que hace (alegando que tiene derecho a su intimidad y que debe conectarse desde su habitación), el mostrar una actitud de enfado y tristeza después de conectarse...

Efectivamente, Paula y Laura habían conseguido la contraseña de María de su cuenta de Tuenti para hacerse pasar por ella. Habían logrado hacer creer a Luis que María estaba "loquita por él", que a través de la red se atrevía a decirle todo aquello que no podía hacer de forma presencial aunque después lo disimulara en el instituto y, lo más grave, todo 1º y parte de 2º de la ESO conocía la historia porque los mensajes y publicaciones los colgaban en el muro y se hacían públicos a todas las amistades de las cuentas de ambos. Además de las publicaciones escritas habían subido fotos en las que María menos se gustaba (algunas, incluso, que ella desconocía que existieran) haciendo creer a Luis que ella era la autora de colgarlas como una especie de coqueteo ante él.

Durante todo el tiempo en que se mantuvo esta circunstancia María no quería acudir a clase porque sabía que alguien se estaba haciendo pasar por ella pero no se atrevía a contar nada ni a la familia ni al profesorado porque temía un empeoramiento de la situación. El poder coincidir con Luis en los pasillos o en el patio le creaba una situación incontrolable de ansiedad.

CYBERBULLYING

Introducción

Crecer, aprender, disfrutar de actividades de ocio, relacionarnos con los demás... han constituido, hasta hace cuestión de escasos años, prácticas desarrolladas en un contexto físico, social y educativo concreto, sujetas a las condiciones y particularidades del propio contexto. Los contemporáneos adolescentes han alterado estos procedimientos para instaurar un nuevo estilo de vida, aprendizaje y desarrollo tras la revolución tecnológica.

El avance a nivel mundial de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) ha permitido ofrecer un sinfín de oportunidades en todas las esferas y, por supuesto, las condiciones psicológicas y evolutivas de los adolescentes no les han permitido quedarse atrás en el acceso e intrusión en el beneficio de las opciones que las TIC pueden brindarles.

Ahora bien, es preciso considerar que el disfrute de las posibilidades ofrecidas por el uso de las TIC lleva parejo una serie de inconvenientes que pueden convertirse en amenazas cuando de menores se trata (cuestión presente ya en los telediarios de todas las cadenas televisivas). Es en este lugar donde se inscribe, entre otros (*grooming*², *sexting*³...), el posible caso de *cyberbullying* que, a pesar de poseer un punto en común con los problemas que dificultan la convivencia pacífica en los centros conocidos como *bullying*, se diferencia de éste en aspectos muy relevantes, que más adelante se explican.

Puesto que este fenómeno se produce desde cualquier lugar y en cualquier momento, el debate está presente: ¿se trata o no de una cuestión escolar? Si sucede fuera de la escuela, ¿es un caso que debemos tratar desde ésta? La respuesta es clara. Independientemente de si se ha iniciado o no en la escuela y de si se ha llegado a producir en ésta, el suceso va a tener tangibles influencias sobre la vida

-
- 2 Grooming: acciones deliberadas por parte de un adulto de cara a establecer lazos de amistad con un niño/a en Internet, con el objetivo de obtener satisfacción sexual mediante imágenes eróticas o pornográficas del menor o incluso como preparación para un encuentro sexual.
 - 3 Sexting: consiste en el envío de contenidos de tipo sexual (principalmente fotografías y/o vídeos) producidos generalmente por el propio remitente, a otras personas.

escolar y, además, tenemos la responsabilidad y el cometido de tomar medidas en el asunto. Como señalan Del Rey y otros (2010) “la jurisprudencia ha dejado en evidencia que cualquier miembro de la comunidad educativa que tenga sospechas, considere la existencia de indicios razonables o tenga conocimiento expreso de una situación de *cyberbullying* tiene la obligación de comunicarlo al director” (p. 22), y éste de actuar.

Definición y características del *cyberbullying*

En líneas generales el *cyberbullying* se refiere al uso de los medios telemáticos para ejercer el acoso de tipo psicológico entre iguales. Estos medios se clasifican en *dispositivos* (fijos o portables) como el teléfono móvil, ordenador portátil, consola...; en *canales* como Internet y telefonía móvil; y en *aplicaciones* como las redes sociales, mensajería instantánea, chat, e-mail, webs, videojuegos, SMS⁴, MMS⁵, WhatsApp...

De entre todas las definiciones revisadas, considero que la ofrecida por Del Rey y otros (2010) es la más sencilla a la vez que completa. Lo define como “el hostigamiento reiterado que unos escolares pueden ejercer sobre otro u otros por medio de las TIC y en el que las víctimas sufren consecuencias que merman su calidad de vida” (p.10).

Las características del fenómeno podríamos enumerarlas del siguiente modo (las señaladas con un asterisco coinciden con el fenómeno del *bullying*):

- Se produce entre iguales, si se trata de un caso entre un adulto y un menor ya no recibiría esta denominación*.
- Puede darse desde cualquier lugar y en cualquier momento.
- Jerarquía de poder: se da una desigualdad (psicológica* o de conocimiento técnico) entre los implicados.
- Invade el espacio personal de la víctima. Impregna todos los ámbitos de la vida del adolescente.
- Anonimato: el que acosa tiene facilidad para ocultarse e incluso provocar engaño en cuanto a quién es el autor.
- Sensación de impunidad.
- Es un acto reiterado. La agresión es repetida, no puntual*.
- Los efectos son prolongados*.
- Existe intencionalidad (aunque no esté presente en los inicios)*.

4 SMS: Short Message Service (Servicio de Mensajes Cortos).

5 MSM: Multimedia Messaging System (Sistema de Mensajería Multimedia).

- Pasividad de terceras personas*.
- Es habitual el contacto previo víctima/agresor en los espacios físicos.
- El medio para agredir es de naturaleza tecnológica.

Diagnóstico

Los criterios, pruebas y argumentos que nos ayudan a corroborar el diagnóstico de esta tipología de caso no suponen una cuestión sencilla. No disponemos de una serie de pruebas psicopedagógicas que, tras su aplicación, nos puedan ofrecer datos correlativos con dicho diagnóstico, ni de una serie de criterios que dictaminen y/o corroboren un juicio concreto. La única herramienta a la que podemos recurrir es a un catálogo de indicadores que nos pueda hacer intuir la detección de un posible caso.

Ningún indicador va a constituir una garantía expresa de que un niño puede estar siendo víctima de un caso de *cyberbullying*, ahora bien, es necesario atenderlos para poder llevar a cabo la valoración. Posibles indicadores y/o riesgos que pueden alertarnos:

- Pasar muchas horas conectado a Internet.
- Tener una o más cuentas en las redes sociales.
- No tener supervisión por parte de la familia del uso que da a los distintos medios.
- Disponer de los medios en su propia habitación en lugar de tenerlos en las zonas comunes del hogar.
- No hablar acerca de lo que hace o le sucede en Internet.
- Enfadarse cuando un adulto intenta entrometerse en lo que hace.
- Sentir necesidad de estar conectado permanentemente.
- Que su peor castigo sea la prohibición de acceder a Internet.
- Justificar la *Ley del silencio*⁶.
- Ofrecer datos personales en Internet pensando que es un lugar seguro.
- Reunirse (o intentarlo) con personas conocidas por la red.
- Aceptar amistades de desconocidos en las redes sociales.
- Intercambiar fotos, vídeos, datos... personales con personas conocidas por Internet.
- Usar el móvil en el centro escolar.
- Ser o haber sido víctima de *bullying* tradicional en la escuela.
- Manifestar actitud / sentimiento / conducta del tipo: cambio de humor, deterioro en las relaciones sociales, tristeza, desgana, aislamiento, baja autoestima, inseguridad, pasividad...

6 Silencio por parte de la víctima y/o de los espectadores por vergüenza, miedo a represalias, a no ser acusados de chivatos...

En el caso de María, la familia es quien señala muchos de estos indicadores y la tutora corrobora los que observa en el centro.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Es preciso comenzar haciendo referencia a lo tratado en la introducción y es que cualquier persona de la comunidad educativa que tenga indicios de que puede existir una situación de *cyberbullying* ha de ponerlo en conocimiento del equipo directivo. La tutora de la alumna implicada, en colaboración con el equipo docente, fue quien se encargó de coordinar las acciones necesarias para verificar la sospecha. Los referentes del proceso fueron: la orientadora, el Plan y la Comisión de Convivencia, el Reglamento Orgánico y Funcional (ROF), el Reglamento de Régimen Interno (RRI), el Decreto 39/2008 de convivencia y el protocolo de actuación que elabora el centro ante estos casos.

Las fases del proceso debían recoger seis líneas de actuación:

- Detección y obtención de información preliminar.
- Valoración del caso.
- Comunicación.
- Acciones de protección. Plan de actuación.
- Evaluación y seguimiento.
- Necesidad de prevención.

Estos pasos se efectuaron en distintos niveles de concreción:

Intervención en el centro

Durante la primera *fase de detección*, el equipo directivo, en colaboración con la orientadora, la tutora y, habiendo consultado al inspector, realizamos un análisis de la información recibida y de las pruebas existentes. A continuación se determinaron los alumnos implicados y valoramos el desarrollo del plan de entrevistas.

En la *fase de valoración* se debía establecer un proceso de triangulación de la información como fundamento para las acciones futuras. El proceso de recogida de datos debía comenzar por la víctima, posteriormente su familia, los alumnos conocedores de los hechos, las alumnas agresoras, las familias de éstas y, por último, los profesores de los implicados. La información recogida debía detallar: (a) la naturaleza, intensidad, difusión y gravedad de la situación conocida, (b) alumnos implicados, (c) duración, (d) efectos producidos, (e) características de los medios utilizados. Ante la complejidad y novedad del fenómeno lo más apropiado es solicitar asesoramiento a las instituciones y organizaciones especializadas (ane-

xo 1). Tras valorar que se correspondía con una actuación citada en el anexo 2 (usurpación de identidad) adoptamos medidas urgentes de cara a cesar el acoso y mantener la situación en el tiempo, proteger y apoyar a María, reparar el daño y aplicar medidas educativas correctoras⁷ antes de seguir el plan.

El siguiente paso era la *fase de comunicación* a todos los implicados. En este caso no era necesario, pero según la gravedad del mismo, conviene valorar si se debe poner en conocimiento del Ministerio Fiscal o las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado o locales. Dentro de esta fase comunicamos la incidencia al Registro Central de la Comunidad Valenciana⁸.

La fase del plan de actuación se desarrolla en los distintos niveles de intervención (centro, aula-grupo, individual, familias).

La fase de evaluación y seguimiento hace referencia a una serie de actuaciones que podemos consultar en la "Guía de recursos para centros educativos en casos de ciberacoso" en la dirección (http://www.defensordelmenor.org/upload/documentacion/publicaciones/pdf/GUIA_Ciberbullying.pdf). Y son las siguientes:

- El caso concreto (resultados del plan llevado a cabo).
- Las actuaciones desarrolladas a nivel de centro y de aula.
- Las actuaciones de sensibilización y formación del profesorado.
- El proceso de reflexión, análisis y sensibilización con las familias y la comunidad educativa.
- Las actuaciones de la Comisión de Convivencia.

Estas actuaciones no se pueden desarrollar hasta el final y son las que nos van a permitir elaborar un protocolo de actuación adaptado a nuestro centro.

Por último, la *fase de prevención*. La revolución digital en la que estamos inmersos nos obliga a promover el diseño y desarrollo de actuaciones de información, formación y sensibilización dirigidas a toda la comunidad educativa sobre todo lo relacionado con las TIC. Éstas están relacionadas con "Las buenas prácticas con las TIC" y "La prevención de malos usos" y se desarrollan en el próximo nivel.

Para el desarrollo de esta fase hemos ido realizando una serie de reuniones/coordinationes entre el equipo directivo y el departamento de orientación (DO), los

7 Artículos 35 y 42 del decreto 39/2008, de 4 de abril, sobre la convivencia en los centros y sobre los derechos y deberes del alumnado, padres, madres, tutores, profesorado y personal de administración y servicios (DOGV 5738).

8 Procedimiento marcado por el D. 39/2008.

mismos y el equipo educativo, se ha llevado a COCOPE y se ha tratado en la Comisión de Convivencia con el fin de:

- Reflexionar sobre la calidad de la convivencia del centro.
- Revisar el Plan de Acción Tutorial (PAT) y el Plan de Convivencia.
- Fomentar la formación del profesorado en el manejo de conflictos generados por medios electrónicos, incidiendo en las adecuadas interacciones sociales y personales.

Propusimos algunas modificaciones dentro del Plan de Convivencia:

- Crear comisiones de alumnos que se impliquen en la mejora de la convivencia (*on-line, off-line*).
- *Formación en cascada o Equipo de alumnos ayudantes*: formar a un grupo de alumnos de cursos más altos para que se responsabilicen de formar y sensibilizar a los de menor edad. Se puede llevar a cabo contando experiencias, ilustrando con materiales, etc. En esta dirección (<http://cibermanagers.com>) se puede ver cómo en el tratamiento y gestión de los conflictos son los propios compañeros los que mejor contribuyen a la resolución de los problemas de convivencia.
- Utilizando el anonimato, se pueden crear estructuras y recursos para recibir denuncias, reclamaciones y quejas como puede ser un buzón de sugerencias, un e-mail, un apartado dentro de la página web del instituto, un teléfono amigo... a los que únicamente pueda acceder un representante de la comisión de convivencia. Esta medida es la que se sigue ya en otro tipo de programas/talleres como por ejemplo el de "Educación sexual".

Intervención en el aula o grupo-clase

Dicha intervención debe dirigirse a todos los grupos de 1º y 2º de ESO y ha de incluir las actuaciones citadas en el nivel anterior de "Buenas prácticas" y "Prevención de malos usos".

La modificación del PAT ha supuesto en el centro la inclusión de nuevos contenidos que deben ser tratados de modo explícito (apareciendo en la programación de aula) puesto que si programamos su desarrollo de manera transversal, no habrá ningún profesor que acabe abordándolos en su extensión. La propuesta que surgió fue incluirlos a través del curriculum de las materias de Ética, Educación para la ciudadanía (hasta ahora) y Tecnología, además de su desarrollo en la materia de tutoría.

La selección de temas y contenidos que tanto el profesorado de las áreas mencionadas como el tutor deben abordar son:

- El uso positivo de las TIC. Crítica ante ciertos contenidos.
- Intimidación en la Red. Privacidad y datos personales.
- Comportamiento delictivo, falsa sensación de impunidad respecto a lo que se hace en la Red.
- Internet y redes sociales: ventajas (potencialidades) e inconvenientes (riesgos).
- Usos de la webcam.
- Ciberacoso: definición, características, formas, consecuencias.

Para trabajar dichos temas se propuso utilizar a modo de ejemplo las unidades didácticas que se recogen en la “Guía de recursos para centros educativos en centros docentes en casos de ciberacoso”. Consisten en la visualización de un vídeo, el trabajo en pequeños grupos y el debate en gran grupo (ver anexo 7). Otras actividades propuestas consisten en el debate acerca de normas de actuación o de conducta en forma de decálogos (ver anexos 4, 5 y 6).

Otro contenido a tratar, que no sería competencia del profesorado, es la “Responsabilidad legal ante un caso de *cyberbullying*” (anexo 3). Se trata de un contenido algo violento en el contexto escolar pero muchas Unidades de Policía Local u otros agentes externos como las Unidades de Prevención Comunitaria (UPC) ya lo tratan en los centros por el efecto que causa en los adolescentes.

Además de los contenidos más específicos, decidimos que en las reuniones de tutores y DO se debían concretar las actividades que desarrollasen en la hora de tutoría los contenidos de:

(1) Buenas prácticas con las TIC:

- Desarrollar el concepto de *alfabetización digital*: adquirir hábitos adecuados de uso, comprender las ventajas e inconvenientes y aprender a vivir en el entorno virtual.
- Fomentar procesos adecuados de interpretación, lectura crítica y reflexión sobre lo que se hace o vemos y por qué.
- Desarrollar una *ciudadanía digital* responsable (dentro de las competencias básicas reguladas por la Ley Orgánica 2/2006 de educación [LOE] se corresponde con la “competencia digital” y con la “competencia social y ciudadana”).
- Acompañar a los alumnos en esta tarea, a pesar de que ellos tienen un mayor control tecnológico sobre esta cuestión, no lo tienen a nivel ético ni moral.

- Organización y celebración de la efemérides: 10 de febrero “*Día internacional de la Internet segura*”.

(2) Prevenir los malos usos:

- Aprovechar las coordinaciones entre las etapas de primaria y secundaria a través del plan de transición regulado por la Orden 46/2011⁹ con el fin de incidir en la relevancia de empezar a trabajar dicha temática con los más pequeños.
- Formación en cascada o equipo de alumnos ayudantes (desarrollado en el nivel de aula).

(3) Competencias interpersonales e intrapersonales:

- Habilidades sociales, habilidades cognitivas, habilidades para el control de las emociones, empatía, sensibilidad, autogestión ética y saludable, actitud crítica...
- Desarrollo personal, social y moral.

Intervención individual

Esta intervención consistió en la realización de entrevistas a las partes implicadas. Cuidamos la no coincidencia de las partes en el lugar de las entrevistas. A todos ellos se les informó que si el caso llegaba a ser grave podía ser necesaria la intervención del sistema penal (Fiscalía y Juzgado de Menores). Para realizar las entrevistas se nombró a dos profesores tutores como responsables del proceso, del mismo modo que se organiza en otro problema de convivencia.

(1) Con la víctima (María). Antes de comenzar la entrevista, era preciso hacerle ver que:

- No podía temer hablar del tema.
- Estábamos dispuestos a escucharle, era un problema de todos y no sólo suyo.
- No era culpable de lo que estaba sucediendo.
- Preguntarle si quería realizar alguna acción en particular mientras se aclaraban los hechos.
- No percibiera preocupación en los adultos pero sí interés.

9 Orden 46/2011, de 8 de junio, de la Conselleria de Educación, por la que se regula la transición desde la etapa de Educación Primaria a la Educación Secundaria obligatoria en la Comunidad Valenciana (DOGV 6550).

- Se guardaría confidencialidad de las actuaciones.

La entrevista consistió en que María:

- Analizase lo sucedido para llegar a esa situación.
- Identificase qué hechos concretos había padecido y qué personas estaban creando dicho escenario.
- Señalase las plataformas en que se había producido el acoso.
- Ayudarle a identificar las posibles pruebas.
- Potenciase su seguridad al percibir intervención en el problema.
- Percibiera sus cualidades personales. Es una niña con un perfil característico y susceptible de este tipo de vivencias. Es necesaria la intervención y el desarrollo de un programa que fomente el fortalecimiento de su autoestima y autoconfianza.
- No tomase represalias y no contestara a los mensajes.
- Guardara pruebas de lo que estaba sucediendo.

El propósito que se buscaba era, de un lado, conseguir la información que la propia víctima podía ofrecernos y, de otro, tranquilizarle y buscar las estrategias que nos ayudasen a reparar el daño sufrido. Para su desarrollo intervinimos jefatura de estudios, su tutora y la orientadora. Además de todas las medidas expuestas a lo largo del texto en todos los niveles de intervención, con María se hizo especial hincapié en: planificar actividades de acogida tras haber descubierto lo sucedido, intervención individual de la orientadora, organizar un nuevo “contrato de aula” en el que los alumnos delimitasen qué normas deben seguir y qué consecuencias conlleva el cumplimiento o no de éstas, crear la figura de alumnado ayudante e incidir en los programas de competencias mencionados.

(2) Con las alumnas agresoras (Paula y Laura):

- Comunicarles que esa situación no podía seguir y había que afrontarla.
- Incidir en la importancia de pedir disculpas y reparar el daño.
- Conocer qué pensaban, su actitud respecto a los procesos de reparación/reconciliación, su actitud ante las consecuencias producidas y discutir las consecuencias negativas que la situación conllevaba, tanto para ellas como para María.

Tras las oportunas entrevistas, las consecuencias iniciales fueron:

- Amonestación por parte de la tutora y jefatura de estudios.
- Vigilancia estricta por parte del profesorado. El equipo docente, jefatura de estudios y la orientadora se implicaron en un control sobre el grupo

tanto en los pasillos como el patio para vigilar que no hubiera comentarios ni comportamientos que pudieran resultar indicadores de que se producía alguna conducta disruptiva.

- Aplicación de las normas de convivencia (medidas educativas y correctoras¹⁰ del D. 39/2008, RRI, Plan de Convivencia).
- Aplicación de programas de modificación de conducta, además de los programas desarrollados para el grupo-clase.
- Compromiso de cambio a través de un contrato y compromiso de comparecencia periódica.

(3) Con los testigos:

Se convirtieron en testigos todos los alumnos de 1º de ESO que tenían abierta una cuenta en Tuenti y aquellos que se enteraron a través de los comentarios. Se adhieren al hostigador porque desean no tener problemas y esto provoca reforzar la idea de que la persona acosada es la culpable. La intervención con este agente era también importante y se llevó a cabo a nivel de grupo-aula.

Intervención familiar

Era imprescindible la colaboración de todas las familias afectadas. Todas debían tener conocimiento de lo sucedido y sentir apoyo para evitar iniciativas que agravaran la situación. El equipo directivo les informó sobre las medidas preventivas adoptadas y el proceso educativo y disciplinario que se había iniciado. Se evitaron reuniones generales de familias para mantener la confidencialidad. Este trabajo se desarrolló desde una perspectiva positiva, huyendo del alarmismo y la culpa, aunque sin evitar el tratamiento del comportamiento indeseable y tratando las posibilidades que ofrecen las TIC e Internet, y la relevancia que tiene para sus hijos¹¹.

Desde la Comisión de convivencia y el AMPA se organizaron experiencias de información y formación tanto para familias como profesorado. Algún ejemplo de actividades para trabajar “Derechos y responsabilidades en el uso de las TIC, la Ley y sus respuestas”, “Usos y abusos de Internet” podemos encontrarlos en la dirección (http://www.defensordelmenor.org/upload/documentacion/publicaciones/pdf/GUIA_Ciberbullying.pdf).

(1) La intervención que se llevó a cabo con la familia de María:

10 Artículos 35 y 42 del Decreto 29/2008.

11 Generación del ocio digital.

- En primer lugar, se pretendió tranquilizarles y mostrarles apoyo.
- En segundo lugar, se debía ofrecer información de sus derechos y del procedimiento que podían seguir. Nos informamos (ver anexo 1) y se les indicó que podían: plantear sus quejas ante el Defensor del Pueblo; solicitar recursos sociales de las Administraciones Públicas; denunciar en Comisaría; actuaciones en una Notaría, dejando constancia del contenido en una fecha y hora; en los casos más graves es necesaria la intervención del sistema penal, y son las Fiscalías y Juzgados de Menores los que determinan y adoptan las medidas más apropiadas (la responsabilidad para con la víctima no es sólo del agresor, los adultos deben actuar con la diligencia de “un buen padre de familia” (Art. 1104 y 1903 del Código Civil); conveniencia de hacer un archivo de las pruebas para llevar a cabo medidas tanto administrativas como técnicas y legales (anexo 8); conocimiento de la respuesta legal (anexo 3); ofrecerles los recursos con los que contamos en la web (anexo 7).
- En tercer lugar: se les informó individualmente del proceso que se iba a desarrollar en el centro, se les ofreció la posibilidad de acudir al centro para reunirse con la orientadora y jefatura de estudios cuando lo precisaran y se les informó de los recursos a su alcance.

(2) La intervención con las familias de Paula y Laura:

Se intervino de manera individual para salvar la privacidad. Se les informó de todo lo sucedido y de las medidas adoptadas en el instituto con todos los implicados, especialmente sus hijas. Se les ofreció la posibilidad de crear un espacio para pedir disculpas a la familia de María. Se planificó la conveniencia de fijar unas pautas de conducta y consecuencias comunes en casa y en el IES.

A todas las familias se ofrecieron orientaciones específicas sobre:

- Controlar y limitar el tiempo que sus hijos pasan en Internet.
- Acompañarles en su navegación, dando espacio a su intimidad.
- Tomar con interés las actividades de nuestros hijos en Internet.
- Saber qué gente conocen nuestros hijos a través de la Red. Preguntarles de un modo natural, sin preocupación ni angustia.
- Aprender junto a ellos el manejo en Internet y las redes sociales.
- Proporcionarles estrategias de mediación parental.
- Valorar la conveniencia y posibilidad de recibir apoyo externo.

CONCLUSIONES

Debe quedar claro que todo miembro de la comunidad educativa tiene la obligación de actuar ante un indicio o situación clara en que un alumno se encuentre en desventaja ante otro o sea acosado por éste. El no implicarnos no impulsa otra cosa que dilatar el desarrollo de situaciones injustas, no deseables y dañinas para los adolescentes. Debemos sensibilizarnos, convertirnos en agentes activos y hacer visible lo invisible.

Como indica Cervera (2009) en su obra, tenemos incluso derecho a controlarles, espiarles e invadir su intimidad en lo que respecta a la utilización de la red ya que aquello que en ésta aparece es algo que ellos mismos han hecho público en Internet.

Orellana y Flores (2012) apuntan que las TIC han provocado una transformación que incide en las instituciones sociales básicas como la familia y la escuela. Efectivamente, la llegada de la era digital supone un nuevo compromiso en la escuela si el objetivo es realmente conseguir la excelencia, la competencia y la felicidad de nuestros alumnos.

Esta transformación nos obliga a reformular nuestro trabajo y actuación haciendo imprescindible estar formados en la prevención y el tratamiento de, por un lado, todas las posibilidades y, por otro, los problemas que el uso de las TIC¹² han ocasionado, tal y como nos muestra INTECO (2012) en la *Guía de actuación contra el ciberacoso*. Con respecto a los riesgos no habremos de perderlos de vista. Existen multitud de guías tanto para padres, educadores como para los mismos niños y adolescentes. Desde la escuela habremos de considerar que nuestros alumnos están desarrollando una forma de vivir, de procesar la información y de representar el conocimiento sin precedente, lo que nos obliga a considerar nuevas teorías del aprendizaje y de la enseñanza. Con respecto a las posibilidades, Barba y Capella (2010) señalan que para conseguir una educación del siglo XXI es imprescindible un cambio metodológico basado en el concepto Educación 2.0 (ahora ya se habla de 3.0) que nos ayude a utilizar las competencias básicas marcadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- | | |
|--|--|
| Barba, C., Capella, S. (coords) (2010). <i>Ordenadores en las aulas: la clave es la metodología</i> . Barcelona: Graó. | Internet. Barcelona: Integral. |
| Cervera, L. (2009). <i>Lo que hacen tus hijos en</i> | Del Rey, R., Flores, J., Garmendia, M., Martínez, G., Ortega R. y Tejerina, O. (2010). <i>Protocolo de actuación escolar ante el</i> |

12 El concepto de las conocidas TIC se está reformulando en nuevas denominaciones como TAC (Tecnologías del aprendizaje y el conocimiento) y TICO's (añadiendo ocio).

ciberbullying. Emici. Bilbao. Gobierno Vasco. Eusko Jaurlaritzia.

Guia_lucha_ciberacoso_menores_osi.pdf&chrome=true

INTECO (2012). *Guía de actuación contra el ciberacoso. Padres y educadores*. Gobierno de España. Obtenido el 19 de diciembre de: <http://menores.osi.es/sites/default/files/>

Orellana Martín, L. y Flores Buils, R. (2012).

TIC: Un reto para adolescentes y padres.

Educación Orientación. UJI. Castelló

ANEXOS

Anexo 1. Instituciones y organizaciones especializadas

- Agencia española de protección de datos.
- Agencia de protección de datos autonómica.
- Unidades de Investigación Tecnológica o Delitos Telemáticos, Brigada de Información Tecnológica (BIT) y Grupo de Menores (GRUME) de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado: Guardia Civil y Policía Nacional.
- Fiscal de menores.
- Servicios Sociales.
- UPC-UPCCA (Unidades de Prevención Comunitaria y Conductas Adictivas).
- SEAFI (Servicio de Atención a las Familias).
- Secretaría de Estado de Telecomunicaciones y para la Sociedad de la información.
- Defensor del Menor.
- INTECO: Observatorio de la Seguridad de la Información.
- Protégeles.
- Pantallas Amigas.
- Chaval.es.
- Fundación CTIC (internetyfamilia.net).

Anexo 2. Acciones consideradas *cyberbullying*

1. Violación del derecho a la intimidad: usurpación de la identidad; robar fotos, vídeos, audios, datos, contraseñas...
2. Calumnias e injurias: acceder de forma ilegal suplantando la identidad de la víctima e insultar a sus contactos; envíos de e-mail anónimos y manipulados; comentarios ofensivos en foros; manipulación de fotografías; colgar una imagen comprometida; hacer circular rumores; crear un perfil-espacio falso.
3. Amenazas: coacción, chantaje.
4. Actos contra la libertad sexual.
5. Bombardeo de llamadas.

Anexo 3. Responsabilidad legal ante un caso de cyberbullying

(Del Rey y otros, 2010, "Protocolo de actuación escolar ante el cyberbullying").

Son responsables por orden: el menor autor, los padres/tutores y los guardadores legales o de hecho (centro escolar).

Quienes se hacen cargo de las cuantías indemnizadoras son los adultos e instituciones, es decir, asumen la sanción administrativa disciplinaria.

Los 14 años son la edad mínima de intervención del sistema penal. A los menores de 14 años se les aplican las normas sobre protección del Código Civil (medidas de tipo educativo).

Los padres también son responsables de la diligencia en el cuidado y vigilancia.

Anexo 4. Netiquétate.com Pantallas Amigas

(Reglas de comportamiento en la Red).

1. Pide permiso antes de etiquetar fotografías subidas por otras personas.
2. Utiliza las etiquetas de manera positiva, nunca para insultar, humillar o dañar a otras personas.
3. Mide bien las críticas que publicas. Expresar tu opinión o una burla sobre otras personas puede llegar a vulnerar sus derechos e ir contra la Ley.
4. No hay problema en ignorar solicitudes de amistad, invitaciones a eventos, grupos, etc.
5. Evita la denuncia injusta de SPAM para no perjudicar a quienes hicieron comentarios correctos.
6. Usa las opciones de denuncia cuando esté justificada la ocasión.
7. Pregúntate qué información de otras personas expones y asegúrate de que no les importa.
8. Para etiquetar a otras personas debes hacerlo sin engaño y asegurarte de que no les molesta que lo hagas
9. No puedes publicar fotos o vídeos en las que salgan otras personas sin tener su permiso.
10. Antes de publicar una información que te han remitido de manera privada, pregunta si lo puedes hacer.
11. Facilita a los demás el respeto de tu privacidad e intimidad.
12. Comunica a tus contactos, en especial a los nuevos, cómo quieres manejarlos.
13. Recuerda que escribir todo en mayúsculas puede interpretarse como un grito.

14. Usa los recursos a tu alcance (dibujos, símbolos, emoticonos...) para expresarte mejor y evitar malentendidos.
15. Ante algo que te molesta, trata de reaccionar de manera calmada y no violenta.
16. Nunca actúes de manera inmediata ni agresiva.
17. Dirígete a los demás con respeto, sobre todo a la vista de terceros.
18. Lee y respeta las normas de uso de la Red Social.

Anexo 5. Decálogo para las víctimas de ciberacoso (Pantallas Amigas)

1. Pide ayuda.
2. Nunca respondas a las provocaciones.
3. No hagas presunciones.
4. Trata de evitar aquellos lugares en los que eres asediado.
5. Cuanto más se sepa de ti, más vulnerable eres.
 - a. Evita intrusos.
 - b. Depura la lista de contactos.
 - c. Reconfigura las opciones de privacidad de las redes sociales.
 - d. Comprueba qué cuentan de ti online.
 - e. Repasa la información que publicas.
 - f. Comunica a tus contactos tu deseo de no circular informaciones o fotografías.
 - g. Ejerce tu derecho sobre la protección de datos personales.
6. Guarda las pruebas del acoso durante todo el tiempo.
7. Comunica a los que te acosan que lo que están haciendo te molesta.
8. Trata de hacerles saber que lo que hacen es perseguible por la ley.
9. Deja constancia de que estás en disposición de presentar una denuncia.
10. Toma medidas legales.

Anexo 6. Orientaciones de INTECO sobre el uso de las redes sociales

- Evita utilizar redes sociales que no conozcas.
- Utiliza seudónimos o nicks personales.
- Sé honesto con tu edad.
- No utilices datos de otras personas para elaborar un perfil.
- Evita insertar datos en tu perfil que permitan identificarte a ti o a tu familia.
- Restringe tu perfil, no lo dejes a la vista del público en general.
- Cuando escribas, compórtate de la misma forma que lo harías en la vida normal.
- No aceptar ni agregar a personas que no conoces.
- Evita reuniones con extraños.
- Revisa los comentarios que te remiten.

Anexo 7. Recursos

Vídeos (encontrados en las webs que a continuación se detallan):

- “Antes de colgar tu imagen en la web... piénsalo” y “Piénsalo antes de publicar 2”.
- “¿Por qué hacerlo en Internet?”.
- “¿Tienes privacidad de verdad en las redes sociales?”.
- “Si no lo haces en tu vida normal ¿por qué lo haces en Internet?”.
- “No lo digas por Internet”.
- “Stopciberbullying”.
- “Campaña 1+1=0 problemas.
- “La intimidad en la red”,
- “Relaciones entre acoso y ciberacoso”,
- “¿Conoces cómo te protege la Ley en Internet? Derechos y responsabilidades en el uso cotidiano”,
- “Usos y abusos de las TIC”,
- “Cómo hacer las cosas bien en la Red”,
- “Un día cualquiera en Internet”,
- “Cuéntanos cómo ves Internet”

Películas

- Cobardes.
- Bullying.

Webs

- <http://pantallasamigas.net>
- <http://www.netiquetate.com>
- <http://www.protegeles.com>
- <http://www.inteco.es>
- <http://www.chaval.es>
- <http://www.defensordelmenor.org>
- <http://www.cuidatuimagenonline.com>
- <http://www.internetyfamilia.es>
- <http://internetsinacoso.es>
- <http://www.policia.es>
- <http://www.gdt.guardiacivil.es>
- <http://www.defensordelpueblo.es>
- <http://www.alia2.org>
- http://cert.inteco.es/Proteccion/Menores_protegidos
- <http://www.csirtcv.gva.es>

Manuales. Guías. Publicaciones

- http://www.inteco.es/Seguridad/Observatorio/guias/guiaManual_redes_menores
- http://www.inteco.es/Seguridad/Observatorio/manuales_es/guiaManual_grooming_cyberbullying
- <http://www.xtec.es/~jcollell/zGuia%20liber.pdf> (No te enredes en la Red: Guía para conocer el *cyberbullying* y algunos peligros de Internet y las nuevas tecnologías).
- http://www.defensordelmenor.org/upload/documentacion/publicaciones/extra/elegales_guia2.html ("e-Legales, guía para la gente legal en Internet" Defensor del Menor).
- http://www.agpd.es/portalwebAGPD/canal_joven/common/pdfs/recomendaciones_menores_2008.pdf ("Navega seguro. Derechos de niños y deberes de los padres").
- <http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/ProgramacionTVInternet.pdf> ("Programación y contenidos de la televisión e Internet: la opinión de los menores sobre la protección de sus derechos (2010)").
- <http://www.pantallasamigas.net/recursos-educativos-materiales-didacticos/internet-con-los-menores-riesgos/index.htm> Parry Aftab. Internet con los menores riesgos. Guía práctica para madres y padres.

Anexo 8. Obtención de pruebas

(Del Rey et al, 2010, "Protocolo de actuación escolar ante el *cyberbullying*").

Existen 3 maneras de obtener dichas pruebas:

- Mecanismos directos (incluidos en los propios programas de Internet).
- Software específico (programas capturadores y de monitorización o control parental).
- Actuaciones más allá del hardware y software (ej. peritaje forense).

Si la agresión es visible on-line, es posible recurrir a autoridades y profesionales que certifiquen el objeto:

- Comisaría: poner denuncia (dirección URL y captura de pantalla impresa).
- Notaría: acta notarial (dejar constancia del contenido de una página web concreta en una fecha y hora. Si la información no está públicamente accesible, acceder a la página ante el notario).
- Enviar e-mail con acuse de recibo a un cuerpo de seguridad del Estado con competencia en delitos tecnológicos.

ALTAS CAPACIDADES EN EDUCACIÓN PRIMARIA

Teresa Pozo Rico

"Para que surja lo posible es preciso intentar una y otra vez lo imposible".
(Hermann Hesse)

¡MARÍA SE ABURRE EN EL COLE!

María empezó a hablar correctamente desde muy pequeña. Vocalizaba cada palabra con extrema precisión. Además, tenía una memoria increíble, pronto aprendió el alfabeto y le gustaba mucho escribir. Cuando empezó a descubrir los números se lo pasaba pipa haciendo cuentas. Nunca paraba y se reía constantemente. Ahora, María tiene siete años y le encanta descubrir cosas nuevas. Disfruta haciendo crucigramas y jugando al ajedrez.

Vive en un pequeño y encantador pueblo ubicado en el interior de Valencia. Sólo hay un único colegio de Primaria en el cual se agrupa a los niños en tres niveles: Infantil, primer ciclo de Primaria (1º, 2º y 3º curso) y segundo ciclo de Primaria (4º, 5º y 6º curso). De esta manera, se trabaja con una innovadora metodología basada en la educación interniveles: en una misma aula tienen niños de varias edades y cursos diferentes. Cuando los alumnos/as finalizan la escolarización primaria deben acudir a un instituto de Educación Secundaria de la Canal de Navarrés con otros niños/as procedentes de los distintos pueblos de la comarca.

María inventa nuevas canciones para tocar con su piano y pasa muchas horas entretenida escribiendo historias donde hay ogros, princesas y unicornios. Pero también hay muchas actividades que a María le aburren. No le gusta nada ver la tele, ni jugar a fútbol como hacen los niños y las niñas de su pueblo después de clase. Y, últimamente, ya no le gusta tampoco ir al colegio. Así que ya no ríe tanto como cuando era pequeña. Además, sabe que sus papás están preocupados y por eso, hace un esfuerzo para ir cada mañana a clase. Eso sí, en cuanto empieza la lección, mira a través de la ventana y se imagina que es la protagonista de uno de sus cuentos. Entonces un caballo blanco alado desciende hasta su clase y la invita a subir a su lomo para descubrir juntos mundos de mil colores. Pero claro, eso sólo pasa en su imaginación.

Últimamente, ya no hace los deberes. Prefiere su piano y sus crucigramas. De todas maneras, no se nota mucho porque cuando llega al examen sabe perfec-

tamente lo que tiene que hacer. Y piensa muchas veces que eso ya lo dio el año pasado. No entiende porque las lecciones tienen que ser siempre tan repetitivas.

Hasta que llegó un día en que la maestra llamó a sus papás. Esto preocupó mucho a la niña porque ella nunca se había portado mal. Desde que inició su etapa escolar, sus maestros/as pudieron observar que aprendía con gran rapidez, mostraba curiosidad, le gustaban los retos intelectuales y disfrutaba con la lectura y la adquisición de nuevos conocimientos. Cuando pasó a primer curso de Primaria, con seis años, compartía aula con alumnado de primer ciclo y este agrupamiento propició que María demostrase ser capaz de dominar los contenidos curriculares del curso con rapidez, y pronto se sumó a los contenidos pertenecientes a segundo curso, adquiriéndolos durante ese mismo año.

Cuando mamá salió de la reunión, le dio un besazo muy fuerte en la mejilla y papá le cogió de la cintura. Le dijeron que el año siguiente daría lecciones nuevas, diferentes y donde ella podría investigar mucho más por su cuenta desde el ordenador de casa. Sus padres y el equipo docente del centro habían decidido iniciar los trámites necesarios para acelerar un curso, de tal manera que el año próximo cursaría los contenidos de tercero de Primaria. María está feliz y tiene mucha ilusión de empezar las nuevas lecciones que le permitan aprender cosas que aún no sabe. El próximo año será toda una aventura, tan chula como galopar a lomos de su caballo blanco.

LAS ALTAS CAPACIDADES EN LA INFANCIA

Introducción

El presente capítulo es un abordaje teórico-práctico de la atención a las altas capacidades en el aula, el enriquecimiento a partir de la diferencia y el profundo respeto a la individualidad y a los ritmos de aprendizaje propios.

Definición y características

La definición de superdotación intelectual o altas capacidades ha ido evolucionando y ampliándose. Se comenzó contemplado exclusivamente el factor cognitivo, posteriormente se introdujeron modelos basados en el rendimiento y en las últimas décadas se incluyen incluso factores de tipo sociocultural para explicar la excepcionalidad.

Está claro que se ha pasado de entender al niño superdotado como aquel con una puntuación muy superior al resto de sus iguales en un test de inteligencia general, a entenderlo como una persona en su conjunto con capacidades más allá de dicha puntuación (Tourón, 2004). De acuerdo con Sastre-Riba (2008):

“la superdotación se caracteriza y define por las diferencias en la capacidad intelectual del sujeto y, sobre todo, por su funcionamiento. Su manifestación no es homogénea, no hay un prototipo de superdotado porque su perfil es multidimensional y su expresión es el producto de la continua interacción entre factores neurobiológicos, motivacionales y ambientales.”

Realmente, la aceptación de los casos de alumnos/as superdotados/as es un tema polémico y controvertido. De la definición, categorización y énfasis en cada dimensión de esta realidad va a depender la manera de abordar cada caso, intervenir sobre él y establecer líneas de trabajo multidisciplinar. Por esta razón es importante tener en cuenta las propuestas de cada enfoque y coger lo más útil para el caso en cuestión que cabe afrontar.

La identificación de la superdotación debe hacerse en sentido amplio y lo más tempranamente posible para no privar a los sujetos de las ventajas que puede suponer un programa de enriquecimiento (Pérez Sánchez y Domínguez Rodríguez, 1999).

En conclusión, las medidas adoptadas deben permitir alcanzar a cada niño/a la felicidad desde la aceptación de su propia individualidad. Es necesario mucho coraje para aceptar todo aquello en lo que una persona yerra, pero es mucho más difícil reconocer el amplio abanico de dominios únicos, maravillosos y de potencial trascendencia que una persona está destinada a conquistar.

Justificación del diagnóstico

María comenzó su etapa educativa en el centro de su localidad. Debido a que se trataba de una escuela rural, con un número muy reducido de alumnos/as por grupo de edad, la metodología educativa estaba estructurada de manera multinivel. De esta manera, se agrupan todos los/las niños/as de Infantil juntos, así como los tres cursos de primer y segundo ciclo de Primaria.

La maestra de Infantil se quedó muy sorprendida con el comportamiento de la niña desde sus inicios educativos. Era muy atenta y resolutiva. María mostraba comportamientos de un nivel de madurez inapropiados para su edad.

Cuando María accedió a primer ciclo de Primaria las evidencias sobre sus altas capacidades eran claras. La niña se interesaba por los contenidos propios de cursos superiores al suyo y, lo más sorprendente de todo, es que los dominaba a la perfección.

En 2009 su tutora solicitó un informe psicopedagógico que permitiese conocer mejor a María y sus potencialidades. No obstante, faltó tiempo para finalizar la

evaluación y el asunto se quedó pendiente. Fue en 2010 cuando el profesorado comenzó a preocuparse por su actitud. Pasó de ser una niña muy risueña a encontrarse ensimismada en las horas de clase. Su rendimiento escolar seguía siendo muy bueno, pero su actitud mostraba que María se aburría.

Así que el equipo docente decidió reunirse. Concluyeron que era necesario que María fuese visitada por la orientadora educativa. Así mismo, era muy importante hablar con los padres para abordar su caso de la manera más inteligente y salu-dable para ella.

Su diagnóstico se llevó a cabo mediante las siguientes pruebas psicológicas estandarizadas y validadas para tal fin: el WISC-R (*Wechsler Intelligence Scale for Children*) con objeto de evaluar competencias cognitivas. El TALE (Test de Aprendizaje de la Lecto-Escritura) con el fin de concluir competencias y capacidades curriculares. El MSCA (Escala McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños/as) interesante por la información que aporta respecto al nivel adquirido en producciones artísticas. Por último, se realizó el análisis de las tareas matemáticas mediante cuestionarios diversos y la escala de autoconcepto para determinar aspectos psicológicos de interés.

Los resultados indicaron un rendimiento en la prueba WISC -R propio de un coe-ficiente de inteligencia de 140 (128 verbal y 143 manipulativo). En el MSCA el coeficiente general de inteligencia fue de 150. En cuanto al TALE, la alumna mos-tró brillantes capacidades en velocidad lectora y comprensión. Sólo se detectaron algunas dificultades ortográficas arbitrarias en aspectos que aún no habían sido trabajados por la alumna (acentuación y uso de algunas grafías como la "h").

En conclusión, estos resultados evidencian que la alumna había superado el cu-rriculum propio de su nivel educativo (1º de educación básica) y lograría superar los contenidos de 2º al finalizar el curso, con un rendimiento escolar muy positivo, una rápida adaptación a cualquier metodología educativa propuesta y un nivel óptimo de socialización.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

El enfoque psicopedagógico de la intervención lleva a considerar la necesidad de realizar el análisis de la situación del alumno en el contexto donde se presentan y se detectan las necesidades para poder comprender los procesos e interacciones del sistema (Martínez y Guirado, 2012).

Ciertamente, no es posible llevar a cabo la intervención si no atendemos a todas las circunstancias y contexto que están influyendo en el bienestar del menor. De

acuerdo con García y Abaurrea (1997), “La valoración de las necesidades educativas es un elemento fundamental del proceso educativo y como tal se realizará analizando los dos factores del binomio alumno-contexto, no de forma aislada como si fueran dos constructos independientes, sino como resultado de dicha interacción.” Por esta razón, la intervención en el caso de María se dirigieron a cuatro ámbitos: el individual, el familiar, la dinámica general del centro y el día a día en el aula.

Intervención individual

Con objeto de dar respuesta a las necesidades educativas especiales de María, los padres y el equipo docente del centro consideraron oportuno tramitar la aceleración en función de las orientaciones indicadas en la legislación educativa adecuada para este fin en nuestra comunidad, la Orden de 14 de julio de 1999, de la Conselleria de Cultura, Educación y Ciencia, por la que se regulan las condiciones y el procedimiento para flexibilizar, excepcionalmente, la duración del período de escolarización obligatoria de los alumnos y alumnas que tienen necesidades educativas especiales derivadas de condiciones personales de sobredotación intelectual [1999/X7012].

A finales de curso, la resolución vino aprobada desde Consellería y fue recibida por el equipo docente con gran alegría y satisfacción. Esta medida fue combinada con reuniones periódicas con los padres para aunar esfuerzos que revirtieran positivamente en María.

Además, se buscaron estímulos extraescolares que brindasen oportunidades nuevas, tales como clases de música y creación artística. Incluso, desde las diferentes áreas curriculares se fijaron puntos de inflexión para lograr el enriquecimiento curricular (estimulación de la creación literaria desde las áreas de lenguaje, planteamiento de juegos de razonamiento y cálculo mental adecuado a su edad mental desde el área de matemáticas, potenciación del uso de nuevas tecnologías, material audiovisual y programas informáticos, tutorización y apoyo a compañeros/as, estimulación de los aprendizajes autónomos y del trabajo de investigación, etc).

Intervención en el centro

El equipo docente ha decidido solicitar un proyecto de formación en centros que les permita dedicarse al estudio exhaustivo del enriquecimiento curricular, a la búsqueda de la excelencia en esta área de intervención y a la apuesta por la mejora continua. Además, se ha establecido un protocolo de identificación de los casos de altas capacidades para estar preparados en el supuesto de que en futuro se diesen otros casos como el de María.

El centro apuesta claramente por la formación constante y el estudio de los resultados de innovación educativa sobre enfoque pedagógico exitoso en casos de altas capacidades. En definitiva, el objetivo es del de dominar formación específica en esta línea de intervención pedagógica, ofrecer recursos para la implementación de las medidas y flexibilidad para el logro de un currículum comprensivo que dé una respuesta coherente a las capacidades y potencialidades, tanto de María, como de cada alumno/a.

Intervención en el aula o grupo-clase

Los esfuerzos en esta línea se han centralizado en ofertar propuestas curriculares adaptadas en los casos de necesidades y capacidades educativas especiales con un enfoque cooperativo y multidisciplinar. Se han empleado metodologías pedagógicas dirigidas a atender la diversidad, tales como rincones de aprendizaje, tutoría entre iguales, trabajo por proyectos, aprendizaje por descubrimiento guiado, tratamiento creativo de los temas transversales, etc. En definitiva, se ha logrado aproximarse al grupo de clase y a cada uno/a de los/las alumnos/as y facilitar sinergias, lazos y vínculos de lealtad y aprecio, cultivando el respeto y la apreciación de la individualidad.

Intervención familiar

Su familia fomenta una comunicación activa y fluida con el centro educativo, está en contacto con las instituciones creadas para el apoyo a niños/as con altas capacidades y la acción social útil para el conocimiento y la difusión de estos casos mediante los medios de comunicación y los informativos. En definitiva, su entorno familiar se caracteriza por el aprecio, la comprensión, el apoyo y la aceptación.

En conclusión, el abordaje pedagógico del centro y de la familia ha permitido apostar por un currículum comprensivo que da respuesta a las necesidades individuales de María garantizando el enriquecimiento, la cohesión, la aceptación de retos en la búsqueda de conocimiento y la aceptación y apreciación de la individualidad.

CONCLUSIONES

Tal y como se desprende de la presentación del caso, resulta necesario adoptar una respuesta educativa acorde a la capacidad cognitiva y nivel de competencia curricular de nuestro alumnado. Los docentes podemos realizar esfuerzos colectivos que nos posibiliten seguir cada día apostando por una educación en continua búsqueda de la excelencia.

Cabe recordar, que el principal objetivo de los Programas de Enriquecimiento no debería ser de la ampliación curricular, sino la intervención psicológica en diferentes áreas del desarrollo: social, afectivo y emocional (Pomar, Díaz, y Fernández, 2006).

Actualmente, el conjunto de medidas adoptadas han propiciado una respuesta educativa más acorde a la capacidad cognitiva y nivel de competencia curricular propios de María. Y, si bien es cierto, que será necesario seguir realizando esfuerzos para conseguir un entorno pedagógico estimulante para la niña, los primeros pasos ya están dados en una línea de intervención acertada.

La fortaleza más significativa del alumnado con altas capacidades es la virtud del amor a la sabiduría y al conocimiento. Se trata de un alumnado muy creativo, necesita innovar y experimentar por sí mismo. Además, es sumamente curioso. Su apertura a la experiencia es significativa, necesita nuevos retos constantemente y siente fascinación por nuevas áreas que previamente no dominaba. Con frecuencia, se trata de un alumnado crítico, que manifiesta una imperiosa necesidad de formar sus propios juicios sobre la realidad que les rodea. Trabaja muy bien con evidencias y argumenta con gran destreza sus propias conclusiones y posturas frente a los hechos.

En conclusión, son personas que necesitan comprender el mundo, explicárselo tanto a sí mismos como a los demás. Su profundo amor por el aprendizaje marca sus vidas. Por todas estas razones, y especialmente en Primaria, es necesario que cuenten con la aceptación de su propia manera de interaccionar con el mundo, y con los recursos y apoyo necesario para explorar por sí mismos las maravillas de las parcelas de conocimiento que más llaman su atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Tourón, J. (2004). De la superdotación al talento: evolución de un paradigma. En: Jiménez, C. (coord). *Pedagogía diferencial. Diversidad y Equidad*, (369-400). Madrid: Pearson educación.
- García Ganuza, J.M y Abaurrea Leoz, V. (1997) *Alumnado con sobredotación intelectual / altas capacidades. Orientaciones para la respuesta educativa*. Gobierno de Navarra. Departamento de Educación y Cultura. Obtenido el 13 de julio de 2012 de: http://www.jmunoz.org/files/9/Necesidades_Educativas_Especificas/Sobredotado/documentos/supercas.pdf
- Pérez Sánchez, L. y Domínguez Rodríguez, P. (1999). Perspectiva psicoeducativa de la sobredotación intelectual. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 36: 93-106
- Martínez Torres, M. y Guirado, A. Coords (2012) *Altas capacidades. Pautas de actuación, orientación, intervención y evaluación en el periodo escolar*. Barcelona: Grao.

Sastre-Riba, S. (2008). Niños con altas capacidades y su funcionamiento cognitivo diferencial. *Rev Neurol*, 46 (1): 11-16. Obtenido el 16 de agosto de 2012 de: [http://sid.usal.es/idos/F8/ART13977/ni%C3%B1os_con_altas_](http://sid.usal.es/idos/F8/ART13977/ni%C3%B1os_con_altas_capacidades_y_su_funcionamiento.pdf)

[capacidades_y_su_funcionamiento.pdf](http://sid.usal.es/idos/F8/ART13977/ni%C3%B1os_con_altas_capacidades_y_su_funcionamiento.pdf)

Pomar Tojo, C. Díaz Fernández, O. y Fernández Barreiros, M. (2006). Programas de enriquecimiento: más allá del desarrollo intelectual. La experiencia de asac-galicia. *Faísca*, v.11 n°13, 102-111.

ANEXOS

Anexo 1. Bibliografía

Blanco Valle, M.C. (2001). *Guía para la identificación y seguimiento de alumnos superdotados: educación primaria*. Valencia: CissPraxis.

Fernández Reyes, M. T. (2010). *Cómo detectar y evaluar a los alumnos con altas capacidades intelectuales: guía para profesores y orientadores*. Madrid: MAD.

Jiménez Fernández, C. (Coord.) (2004). *Diagnóstico y atención a los alumnos con necesidades educativas específicas: alumnos intelectualmente superdotados*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, Subdirección General de Información y Publicaciones.

Jiménez Fernández, C. y Álvarez González, B. (2002). *Diagnóstico y educación de los más capaces*. Madrid : UNED.

Jiménez Fernández, C. y Cardona Moltó, M.C. (2004). *L'atenció a la diversitat dels alumnes amb necessitats educatives es-*

pecials: alumnes superdotats intel·lectualment i alumnes amb discapacitats. Valencia: Promolibro.

Martínez Torres, M. (Coord.) (2010). *Alumnado con altas capacidades*. Barcelona: Graó.

Prieto, M.D (Coord.) (2000). *Los superdotados: esos alumnos excepcionales*. Málaga: Aljibe.

Sipán Compañe, A. (1999). *Respuestas educativas para alumnos superdotados y talentosos*. Zaragoza: Psicopedagogía Mira.

Sternberg, R.J., Prieto, M.D, y Castejón, J.L (2000). Análisis factorial confirmatorio del Sternberg Triarchic Abilities Test en una muestra española: Resultados preliminares. *Psicothema*, 12(4), 642-647.

Thompson, B. y Subotnik, R. F. (2010). *Methodologies for conducting research on giftedness*. Washington, DC: American Psychological Association.

Anexo 2. Enlaces de interés

AEST – Asociación Española para Superdotados y con Talento.
URL: <http://www.asociacion-aest.org/>

CENTRO HUERTA DEL REY – Centro de identificación, seguimiento, formación e investigación en el campo de la superdotación y el talento.
URL: <http://www.centrohuertadelrey.com/>

CREDEYTA – Asociación para el Desarrollo de la Creatividad y el Talento.

URL: <http://www.credeyta.org/>

GIFTED CHILD SOCIETY – Educational enrichment and support services specifically designed for gifted children.

URL: <http://giftedchildsociety.com/>

SEES – Sociedad Española para el Estudio de la Superdotación.

URL: <http://www.ucm.es/info/sees/>

ALTAS CAPACIDADES EN EDUCACIÓN SECUNDARIA

Teresa Pozo Rico

“La mente intuitiva es un regalo sagrado y la mente racional es un fiel sirviente. Hemos creado una sociedad que rinde honores al sirviente y ha olvidado al regalo.”
(Albert Einstein)

¡MARC NECESITA NUEVOS RETOS!

Marc es un adolescente con un ferviente interés por adquirir nuevos conocimientos y muestra una constante búsqueda de tareas que le permitan enfrentarse a nuevas situaciones de aprendizaje.

Comenzó su escolaridad a los tres años. Durante la etapa de educación Infantil y Primaria nunca presentó problemas de adaptación, superando de manera muy satisfactoria los objetivos propuestos.

Marc siempre había sido un niño que sorprendía con sus conversaciones y preguntas. Con sólo tres años le sugirió a su madre más de diez verduras y hortalizas diferentes a las que se solían cocinar para cenar, explicándole que podía cocinar un menú más variado.

Con siete años, como nadie le había explicado que en el menú de inicio de cualquier ordenador disponía de una calculadora y viéndose con ganas de jugar con una, creó la suya propia a partir del sistema operativo del ordenador familiar.

A los once años, se inmiscuía en conversaciones adultas con los argumentos más vastos, propios de estructuras mentales que revelaban una alta madurez, muy superior a su edad. Éstas son sólo algunas anécdotas que denotaban la capacidad creativa, expresiva e intelectual de Marc.

Sus padres, interesados en ofrecerle estímulos intelectuales que le permitiesen afrontar retos, inscribieron a Marc desde muy temprana edad en actividades extraescolares tales como música, idiomas, etc. Así mismo, le ofrecieron acceso constante a recursos informáticos y audiovisuales. Estas medidas se convirtieron en una importante fuente de gratificaciones para Marc.

No obstante, en el inicio de la etapa Secundaria, Marc comenzó a mostrarse aburrido en las clases y con menor interés por los contenidos académicos, pese a todo, su resultado final evidenciaba excelencia en todas las áreas de conocimiento.

Las continuas muestras de desinterés y desazón en relación a la esfera académica empezaron a preocupar a sus padres. Concientes de que era necesario emprender medidas que alentasen a su hijo, decidieron comunicarlo al centro educativo.

El equipo de orientación psicopedagógica decidió comprometerse con el caso y, en una primera aproximación, detectaron un resultado evidente: el coeficiente de inteligencia general de Marc indicaba un valor de 142 (medido a través del test BADyG), diagnóstico de sobredotación intelectual.

Más allá de todo esto, a Marc sólo le preocupa levantarse por las mañanas y poder ocupar su tiempo en actividades que le proporcionen la libertad de expresarse tal cual era.

Marc se empezaba a sentir cansado. Agotado de tener la sensación de caminar con unos zapatos que no eran de su talla y que le impedían correr a la velocidad que bien sabía que podía alcanzar.

Aún hoy, lo único que desea Marc son oportunidades para sentirse bien. Pero todo va muy lento. Y día tras día Marc siente que se le pasa la vida sin hacer nada que le llene, con lo que pueda ocupar su tiempo, retarse a sí mismo y ser feliz.

LAS ALTAS CAPACIDADES EN LA ADOLESCENCIA

Introducción

El presente caso es una aproximación teórico-práctica a la atención de las altas capacidades en Secundaria. En primer lugar, es necesario presentar las características psicológicas, sociales y cognitivas que se presentan en esta etapa del desarrollo.

La adolescencia es un momento muy difícil en la vida de cualquier persona, es un punto de inflexión y las decisiones tomadas en este momento vital pueden determinar aspectos claves en el devenir personal. Es un estadio en el que suele cambiar el punto de atención desde la idealización de los padres a tomar al grupo de pares como modelo, los lazos afectivos cambian de la amistad hacia las primeras relaciones sentimentales, la transformación y el paso de la infancia a una vida de mayor consciencia, donde se empiezan a asumir las responsabilidades de las acciones y se construyen activamente los valores y el conocimiento del propio papel en el mundo.

Si a todos estos cambios y vertiginosa evolución le sumamos la aceptación de la individualidad, de la diferencia y la apreciación de la propia y particular manera de sentir y relacionarse con el mundo; si somos capaces de aceptar que el ritmo de desarrollo intelectual y emocional puede ser muy diferente en función de cada persona, entonces tenemos ante nosotros una compleja realidad que requiere un profundo respeto y abordaje holístico comprometido con el progreso individual y la respuesta a las necesidades específicas.

Los alumnos/as con altas capacidades que se encuentran en la etapa de Secundaria e inicio de la adolescencia requieren de una atención especializada, necesitan un campo de cultivo en el que hacer germinar sus potencialidades y requieren de medidas que les permitan sentirse integrados y felices en su entorno más próximo y relevante.

Es fundamental ser capaz de entender esta realidad y ofrecer la posibilidad de integrar aprendizajes significativos y relevantes, en función del nivel madurativo en el que se encuentra cada alumno/a.

De hecho, hay diversas investigaciones científicas que muestran que las personas que se evidenciaban con altas capacidades durante su escolarización Secundaria, pero que no encontraron estímulos, motivación, ni atención ninguna a estas necesidades especiales en esta etapa y momento vital crucial, evolucionaron a nivel personal sin éxito académico, con fracaso escolar en algunas ocasiones y con la consecución de rendimientos laborales mediocres en la edad adulta, llegando incluso a perder o a desestimar esas capacidades y aptitudes que brillaban en su adolescencia. Un gran potencial mal canalizado se puede volver en contra del individuo, llegando incluso a avergonzarle o a traducirse en problemas de tipo psicosocial que la persona no sabe, ni puede afrontar.

Definición y características de las altas capacidades

En el capítulo de altas capacidades en Primaria ya se ofreció una definición en relación al concepto de altas capacidades en la actualidad. Por esa razón, en el presente apartado se centrarán los esfuerzos en contextualizar las altas capacidades en la etapa evolutiva de la adolescencia.

Es necesario que se dé una interacción entre tres grupos básicos de rasgos humanos: capacidades generales por encima de la media, altos niveles de implicación en la tarea y altos niveles de creatividad. Los niños superdotados y con talento son aquellos que poseen, o son capaces de desarrollar, este conjunto compuesto de rasgos y aplicarlos a cualquier área potencialmente valiosa de realización humana (Mönks y Van Boxtel, 1992).

Ahora bien, en la adolescencia no se tienen oportunidades para aplicar los conocimientos en un entorno profesional, por tanto, el rendimiento extraordinario se debería dar en el ámbito académico. El problema está en que en los centros educativos ya están marcados los ritmos para impartir los contenidos curriculares. Estando tan encorsetados es muy complicado implicarse en tareas que ya se dominan sobradamente, moverse creativamente en un aprendizaje tan pautado o tener posibilidades para aplicar conocimientos a áreas que contribuyan al progreso humano.

Así mismo, la inteligencia del adolescente no puede ser representada como una capacidad global, ya que debido a etapa de desarrollo incompleta en la que se encuentra, aún está experimentando una diferenciación en diversos componentes intelectuales (Mönks y Van Boxtel). Es decir, un adolescente aún está en pleno desarrollo cognitivo e intelectual. Por tanto, no ha alcanzado aún la plenitud propia de la madurez.

En consecuencia, el apoyo a las altas capacidades en esta etapa evolutiva va a resultar crucial para la posterior evolución del adolescente. Hay quien opina que no se debe hacer educativamente nada por este tipo de alumnado puesto que si son tan capaces intelectualmente podrán progresar solos, sin ningún tipo de intervención especial. Desafortunadamente, la investigación ha demostrado que un número significativo de estos estudiantes no terminan Bachillerato, y que un alto porcentaje no llega a la Universidad (Martín Lobo, 2006).

En conclusión, se evidencia que es necesario propiciar las ayudas pedagógicas necesarias para el normal desarrollo de las dotes excepcionales de los adolescentes con altas capacidades.

Justificación del diagnóstico

Cuando Marc cursaba 2º de la ESO era evidente que resultaba necesario aplicar medidas que le permitiesen desarrollar sus altas capacidades. Así que se invirtieron grandes esfuerzos en adaptar curricularmente los contenidos del curso mediante ejercicios de ampliación.

A finales de curso, Marc dominaba los contenidos curriculares de 3º en todas las áreas de conocimiento, no siendo esta medida suficiente para satisfacer plenamente sus necesidades educativas.

El departamento de orientación educativa corroboró entonces los resultados del test BADyG con el WISC-R, siendo el resultado de esta segunda prueba de 143 (muy alto, 145 verbal y 129 manipulativo). Así mismo, los resultados del HSPQ y

de la escala AFA de autoconcepto indicaban que Marc era estable, con buen autoconcepto y una integración óptima.

En cualquier caso, la superdotación no puede evaluarse únicamente mediante instrumentos tradicionales como los tests de CI. La estimación de la sobredotación basada sólo en criterios psicométricos no es fiable. Los procesos de identificación deben incluir, además, escalas, observaciones y juicios acerca de la superdotación y el talento, utilizar medidas múltiples que contemplen otros constructos y factores diferentes (Barraca y Artola, 2004).

Por esta razón, el diagnóstico de Marc no sólo se concluyó a partir del alto CI evidenciado WISC-R, sino que, además, los registros de observación llevados a cabo por sus profesores y tutores, junto a mediciones realizadas con otro tipo de instrumentos como el BADyG y la escala AFA de autoconcepto, arrojaban resultados concluyentes.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Intervención en el centro

Ciertamente, es necesario que el centro educativo plantee unas directrices claras que permitan trabajar con precisión, eficacia y cohesión por parte de cada uno de los agentes educativos implicados en el diagnóstico e intervención educativa ante los casos de altas capacidades (dirección, departamento de orientación educativa, profesorado, etc.).

Es imprescindible que exista un protocolo de actuación ante las sospechas de necesidades educativas especiales que permitan una acción coordinada y coherente que dote de flexibilidad y cohesión al currículum y que posibilite una acción educativa con sentido, variada y sensible a la individualidad y al progreso de cada alumno/a.

Pero en el caso de Marc, el centro no contaba con unas pautas claras de actuación. De hecho, sus altas capacidades que también estuvieron presentes en etapas escolares previas, no fueron objeto de atención hasta 2º de ESO donde la situación llegaba a ser muy evidente e, incluso, urgente. Y aún así, las decisiones tomadas en el marco del centro escolar han sido muy lentas debido a que no hay habitualmente en los institutos protocolos claros que señalen las responsabilidades concretas de cada profesional en casos de altas capacidades.

De esta manera, la intervención en este caso ha quedado sujeta a las buenas intenciones de cada profesional de manera aislada. En un momento educativo marcado por la crisis, los recortes presupuestarios y la inestabilidad laboral de los

funcionarios públicos, ha sido imposible que Marc pudiese contar con una intervención macro y holista implementada desde el propio centro educativo.

Intervención en el aula o grupo-clase

Las acciones realizadas en el aula ordinaria tienen que llegar a cada uno de los alumnos/as que integran el grupo. No se trabaja para la mayoría, o sólo para los más capaces o únicamente ante las limitaciones de los más vulnerables, sino que los docentes estamos al servicio de todo nuestro alumnado en su conjunto.

Para intervenir el grupo de clase al que pertenecía Marc hubiese sido importante apostar por una educación integrada, que permitiese que cada alumno/a pueda ser protagonista en algún momento y enseñar con orgullo lo que es capaz de hacer a los demás. La diferencia debe ser un valor enriquecedor para el grupo y esto sólo se puede conseguir a partir de una verdadera educación en valores y de la alfabetización emocional, temas transversales tan defendidos en las legislaciones y las teorías educativas, pero tan poco integrados en la realidad de las aulas ordinarias.

De hecho, en este caso, desde las diferentes materias se han trabajado cada uno de los contenidos curriculares marcados por la legislación, pero no ha habido tiempo para centrarse en trabajar la comprensión y la valoración de la diversidad como un factor positivo en el aula.

El alumnado con mayor capacidad de empatía ha mostrado de manera espontánea una tendencia a la ayuda mutua y al trabajo cooperativo, pero esto no ha sido abordado como un objetivo educativo con el mismo peso que la adquisición de los contenidos curriculares.

Realmente, no se ha trabajado sobre el grupo de clase para lograr una integración rica entre cada uno de los miembros que la componen.

En conclusión, aunque en este caso no ha sido posible, cabe reseñar que es muy importante ofrecer oportunidades en el grupo-clase para que todos los alumnos puedan compartir intereses y habilidades, fomentando la tutoría entre iguales, el aprendizaje por descubrimiento, la investigación, el trabajo en equipo y las sinergias positivas e interesantes.

Intervención individual

Se decidió tramitar la aceleración de un curso académico en el caso de Marc al amparo de la Orden de 14 de julio de 1999. Tres fueron los pasos dados para lograr la aprobación de esta medida: primero, el equipo docente junto con el profesor-tutor, ela-

boró un informe ajustado al modelo contemplado en la legislación. Posteriormente, los servicios psicopedagógicos escolares redactaron un informe técnico en el que se incluía una evaluación sociopsicopedagógica y la justificación de por qué el anticipo del período de escolarización iba a ser una medida capaz de responder a las necesidades del alumno. Por último, se acompañó la autorización expresa de los padres.

A finales de curso, la resolución llegó aprobada y actualmente Marc está matriculado en 4º de ESO, sin necesidad de haber cursado 3º. Esta medida es interesante siempre que se vea acompañada de otras acciones paralelas que creen un ambiente estimulante.

En el caso de Marc, sin embargo, no se siguen realizando ampliaciones para lograr el enriquecimiento curricular en las distintas áreas, tanto a nivel horizontal como vertical, que permiten una profundización temática y aumento de los contenidos y objetivos de niveles más avanzados, a excepción de algunos esfuerzos aislados por parte de alguno de sus profesores.

Si es cierto que a Marc se le facilita el acceso a otros recursos adicionales y complementarios de información (técnicas de documentación y búsqueda bibliográfica).

Además, Marc tiene ocasionalmente oportunidades para ser creativo y producir trabajos diferentes con mayor complejidad a los planteados habitualmente. Pero esta medida no es suficiente para utilizar sus habilidades en la resolución de problemas, ni para realizar investigaciones e ir más allá de los retos que típicamente ofrecen los libros de texto y el material estandarizado.

Por otra parte, el departamento de orientación educativa si es cierto que está trabajando con Marc técnicas de estudio y trabajo acordes con sus posibilidades y se ofrecen oportunidades para plasmar sus aprendizajes de manera personal y original, utilizando la fantasía y el sentido del humor.

No obstante, el principal objetivo sería permitir que Marc pudiese desarrollar la capacidad de planificar su propio trabajo a su ritmo, profundizando en diferentes puntos del currículum escolar y extraescolar, y conquistando metas personales y académicas necesarias para su óptima maduración, estimulación cognitiva a través de un entorno intelectualmente dinámico y desarrollo psicoafectivo coherente con sus capacidades y potencialidades.

En estos momentos, este objetivo no se está cumpliendo. La aceleración ha sido un buen paso, pero no resulta suficiente para proporcionarle a Marc retos atractivos y capaces de hacerle prosperar todo lo que resulta idóneo para un niño con sus inquietudes.

Así mismo, sería necesario realizar un trabajo constante con Marc para lograr ofrecerle una enseñanza individualizada, estructurando o diferenciando el currículum para él y posibilitando el enriquecimiento en el aula ordinaria, lo cual, de momento, no está sucediendo. Además, cualquier medida ha de ser revisada y valorada de manera sistemática, para comprobar su eficacia y conveniencia. Pero no se está llevando a cabo un seguimiento en el caso de Marc.

Como bien es sabido, lograr las condiciones para posibilitar la individualización no es sencillo, requiere de implicación activa por parte del profesorado y dotación de recursos. No obstante, si es posible mediante la observación de logros y potencialidades de Marc y el planteamiento de desafíos (en el área de conceptos, destrezas, actitudes y recursos) que permitan un rendimiento académico ajustado y coherente con el nivel de madurez.

Todas estas medidas pasarían por establecer tareas de diferente grado de complejidad y profundidad horizontal y vertical, fomentar la autonomía e independencia, el acceso y dominio de las fuentes de información, alentar la curiosidad y la satisfacción de necesidades personales a través del conocimiento, la retroalimentación sobre los logros y las pautas claras para el progreso individual.

Con todas se propiciaría el pensamiento reflexivo, divergente, crítico y creativo, la enseñanza socrática, el uso de mapas conceptuales, las transferencias, la solución de problemas, el aprendizaje por descubrimiento, el autoconocimiento, la metacognición... y, en definitiva, invitar a ir más allá del currículum ordinario, ajustando los retos a la medida de las capacidades, y guiar este viaje para que sea significativo y procure bienestar y sensación de “fluir” (felicidad). Todos estos objetivos serán afrontados en un futuro puesto que no son alcanzados todavía en el momento presente, pero si hay un compromiso por lograr intensificar los esfuerzos para ofrecerle retos apropiados a Marc.

Por último, desde el servicio de orientación pedagógica se plantea en un futuro ayudar al profesorado para que pueda lograr los objetivos enumerados mediante el diseño de la estrategia más adecuada según la configuración cognitivo emocional de Marc y a través de la puesta en contacto con los centros institucionales claves (AVAST, AEST, etc.) que puedan dar un soporte adicional mediante actividades de fines de semana, campos de trabajo, escuelas de verano, etc.

Intervención familiar

Marc cuenta con un entorno familiar que vela por el éxito de la aplicación de las medidas educativas y que intenta impulsar que se lleve a cabo todo lo que aún queda pendiente. Además, los padres de Marc evalúan si las estrategias adopta-

das son acordes con sus deseos y necesidades, y mantienen reuniones periódicas con el equipo docente del centro.

Así mismo, han creado y propician un hogar cálido y feliz en el que Marc se siente muy estimado y comprendido tanto por parte de sus padres como de sus dos hermanos. El problema en este caso viene por el peso económico que la familia debe soportar para ofrecer una estimulación apropiada a Marc. Los campamentos o clases especiales para adolescentes que presentan altas capacidades son llevados a cabo en la actualidad exclusivamente por entidades privadas con sus respectivos honorarios acordes a entidades con ánimo de lucro.

En el caso de Marc las oportunidades fuera del ámbito escolar que los padres pueden asumir económicamente son las clases de piano y composición que se imparten en el conservatorio público de la localidad. Es un excelente estímulo, pese a que se pueda echar en falta un mayor abanico de servicios para Marc en el que se incluyesen clases específicas para sus áreas de interés, como ahora, la robótica, programación, sistemas operativos, tecnología de computación, etc.

CONCLUSIONES

En definitiva, la identificación, evaluación e intervención ante los casos de adolescentes con altas capacidades en el aula debe estar sustentada en la coalición de modelos de intervención diversos, flexibles y abiertos, que inviten a explorar la realidad desde diferentes perspectivas y aceptando toda su complejidad.

Los alumnos de Secundaria que presentan altas capacidades destacan en una virtud principalmente: el amor por el conocimiento y la sabiduría. Son alumnos/as necesitados constantemente de nuevos retos, altamente creativos y con una gran capacidad para emprender proyectos de investigación propios.

Por otra parte, y debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran, van a presentar una profunda necesidad de establecer juicios críticos sobre su mundo. Por esta razón, es muy conveniente que dispongan de espacios para manifestar sus opiniones y expresarse libremente, aprendiendo a respetar y comprender posturas diferentes.

Por último, las capacidades de estos jóvenes van a llegar más allá de una evidente curiosidad por el conocimiento puesto que de manera sistemática van a presentar la necesidad de añadir más conocimientos y de mayor calidad a aquello que ya saben o dominan. Por esta razón es necesario que se incluyan actividades de ampliación y adaptaciones curriculares específicas para estimular y respetar las potencialidades propias de este alumnado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barraca, J. y Artola, T. (2004) La identificación de alumnos con Altas Capacidades. *EduPsykhé*, 1, 3-18.
- Martín Lobo, P. (2006) *Niños inteligentes: Guía para desarrollar sus talentos y altas capacidades*. Madrid: Ediciones Palabra.
- Mönks, F. J. y Van Boxtel, H. W. (1992). *Los adolescentes superdotados: Una perspectiva evolutiva*. En Freeman, J. (coord.) *Los niños superdotados. Aspectos psicológicos y pedagógicos* (306-327). Madrid: Santillana.

ANEXOS

Anexo 1. Bibliografía

- Alonso Bravo, J.A, Renzulli, Joseph S. y Benito Mate, Y. (2003). *Manual internacional de superdotación*. Madrid: EOS.
- Castejón, J.L., Pérez-Sánchez, A. y Santamaría, B. (2000). *Habilidades, estrategias y rendimiento académico en el 2º ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria*. En E. Marchena y C. Alcalde (Eds.). *La perspectiva de la Educación en el siglo que empieza* (pp, 409-413). Cádiz: Servicio de publicaciones de la Universidad de Cádiz.
- Castejón, J.L, Prieto, M.D., Gilar, R. y Pérez, A.M. (2004). El rol del conocimiento y de las habilidades intelectuales generales en la adquisición del aprendizaje complejo. *Psicothema*, 16 (4), 600-605.
- Gilar, R. y Castejón, J.L. (2003). *El desarrollo de la competencia experta. Implicaciones para la enseñanza*. Alicante: Ediciones Club Universitario.
- Fernández Reyes, M. T. (2010). *Cómo detectar y evaluar a los alumnos con altas capacidades intelectuales: guía para profesores y orientadores*. Madrid: MAD.
- Hervás, R. y Castejón, J.L. (2000). *Estilos, atención a la diversidad y curriculum escolar*. En E. Marchena y C. Alcalde (Eds.). *La perspectiva de la Educación en el siglo que empieza* (pp.790-798). Cádiz: Servicio de publicaciones de la universidad de Cádiz.
- Jiménez Fernández, C. (Coord.) (2004). *Diagnóstico y atención a los alumnos con necesidades educativas específicas: alumnos intelectualmente superdotados*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, Subdirección General de Información y Publicaciones.
- Jiménez Fernández, C. y Álvarez González, B. (2002). *Diagnóstico y educación de los más capaces*. Madrid: UNED.
- Jiménez Fernández, C. y Cardona Moltó, M.C. (2004). *L'atenció a la diversitat dels alumnes amb necessitats educatives especials: alumnes superdotats intel·lectualment i alumnes amb discapacitats*. Valencia: Promolibro.
- López, O., Prieto, M.D., Bermejo, M.R., Castejón, J.L., y Renzulli, J. (2002). Evaluación de un programa de desarrollo de la creatividad en el aula ordinaria. *Psicothema*, 14, 410-414.
- Martínez Torres, M. (Coord.) (2010). *Alumnado con altas capacidades*. Barcelona: Graó.
- Navas, L., Castejón, J.L y Sampascual, G.

- (2000). A contrast of Weiner's attributional model of motivation in educational contexts. *Revista de psicología social*, 15 (2), 69-85.
- Pfeiffer, S. I. y Jarosewich, T. (2003). *GRS, gifted rating scales*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Prieto Marce, J. (1999). *El desarrollo de los niños con necesidades educativas especiales: una respuesta educativa integrada*. Valencia: Promolibro.
- Prieto Sánchez, M. D. (2000). *Estrategias de identificación y asesoramiento de alumnos superdotados*. Murcia: DM.
- Prieto, M.D. (Coord.) (2000). *Los superdotados: esos alumnos excepcionales*. Málaga: Aljibe.
- Sipán Compañe, A. (1999). *Respuestas educativas para alumnos superdotados y talentosos*. Zaragoza: Psicopedagogía Mira.
- Shavinia, Larisa V. (2009). *International handbook on giftedness*. London: Springer.
- Stainback, W. y Stainback, S. (1995). *Controversial issues confronting special education: divergent perspectives*. Boston: Allyn & Bacon.
- Sternberg, R.J., Prieto, M.D, y Castejón, J.L (2000). Análisis factorial confirmatorio del Sternberg Triarchic Abilities Test en una muestra española: Resultados preliminares. *Psicothema*, 12(4), 642-647.
- Sternberg, R.J., Castejón, J.L., Prieto, M.D., Hautamäki, J., & Grigorenko, E. (2001). Confirmatory factor analysis of the Sternberg Triarchic Abilities Test in Three International Samples: An Empirical Test of the Triarchic Theory. *European Journal of Psychological Assessment*, 17(1), 1-16.
- Thompson, B. y Subotnik, R. F. (2010). *Methodologies for conducting research on giftedness*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Trail, Berverly A. (2011). *Twice-exceptional gifted children: understanding, teaching, and counseling gifted students*. Waco (Texas): Prufrock Press.
- Valdés, G. (2003). *Expanding definitions of giftedness: the case of young interpreters from immigrant communities*. London: Lawrence Erlbaum Associates.

Anexo 2. Enlaces web

AEST – Asociación Española para Superdotados y con Talento.

URL: <http://www.asociacion-aest.org/>

CENTRO HUERTA DEL REY – Centro de identificación, seguimiento, formación e investigación en el campo de la superdotación y el talento.

URL: <http://www.centrohuertadelrey.com/>

CREDEYTA – Asociación para el Desarrollo de la Creatividad y el Talento.

URL: <http://www.credeyta.org/>

GIFTED CHILD SOCIETY – Educational enrichment and support services specifically designed for gifted children.

URL: <http://giftedchildsociety.com/>

SEES – Sociedad Española para el Estudio de la Superdotación.

URL: <http://www.ucm.es/info/sees/>

CONDUCTA DISRUPTIVA

Juan Albero Alarco

"Por lo general, lo que promueve el cambio es la desviación con respecto a alguna norma" (Paul Watzlawick)

CUANDO LOS PROBLEMAS SE RESISTEN AL CAMBIO

En la mayoría de las ocasiones todo comenzaba a partir de hechos insignificantes. Acontecimientos sin mayor importancia parecían organizarse en una espiral que llevaba al conflicto y a la detención de la clase. El desafío arrastraba en ocasiones a un pulso entre el tutor y Ramón. Ni de lejos podía llegar a imaginarse siendo protagonista atrayendo miradas, risas y enfados. Y menos aún que esta situación se repitiera en 2º y 3º de Educación Primaria.

Es fácil indagar en el pasado accesible buscando respuestas a menudo desesperadas a un presente vivo, multicolor y cambiante. La familia de Ramón quedó destrozada al poco de nacer, como consecuencia del fallecimiento de sus padres. Fue la abuela quien sacó a adelante a sus cinco nietos. Ramón creció con los referentes masculinos de sus tíos. Sin duda un modo de estatus marcado por el dominio y la sensación de poder.

El continuo tamborileo con el lápiz sobre la mesa, un comentario a destiempo, inapropiado y malsonante desencadenaban una agitación colectiva. Este protagonismo otorgaba a Ramón un cierto liderazgo ante el grupo clase. Ignoraba su responsabilidad en los hechos y despreciaba las consecuencias que estos le acarrearían.

Ramón era protagonista de acciones que claramente desembocaban en una fractura del clima del aula. Episodios cortos y explosivos marcados por un carácter repetitivo, hacían que el profesorado cayera en el desaliento y el desánimo. Frente a esto cobraba terreno la incontestable exigencia de actuar para calmar y contener evidenciándose la necesidad de educar.

Las acciones que desde el centro se adoptaban procuraban contar con la colaboración de la abuela. Sus compromisos con el centro coqueteaban en ocasiones con un apego protector hacia el nieto, claramente contrario a los intereses del colegio pero comprensible a la vez.

Dado que parte de la conducta disruptiva se trasladaba al terreno de la relación con el profesorado en el preciso momento de amonestar, sancionar o reflexionar sobre la conducta en sí, urgía poner fin a esta perversa publicidad. El tiempo fuera como paréntesis normalizador se convirtió en un potente recurso. Aunque sin duda fueron el diálogo reflexivo, la coordinación del esfuerzo y un trabajo con perspectiva, las marcas diferenciadoras que en la gestión de los conflictos han tenido como protagonistas al profesorado del centro.

En el entorno de Ramón han ocupado un importante lugar personas con funciones muy concretas. Los educadores del centro de día contribuían a la formación de hábitos de trabajo escolar mediante una estrecha colaboración con el centro educativo siendo también la alimentación y la higiene su objeto de atención. Por otra parte el Servicio de Atención a la Familia e Infancia (SEAFI) realizaba un detenido seguimiento sobre la situación de acogimiento, abordando de manera especial todas las dificultades que se iban presentando no solo en el centro educativo, sino los derivados propiamente de la acción directa de la abuela en sus labores de crianza.

El paso del tiempo empuja al crecimiento y esto arrastra a la exploración a veces ciega de nuestros límites en referencia con los límites de los demás. Ello trajo consigo ángulos y perfiles novedosos en la conducta de Ramón, morfología molesta en muchos casos para el deseable clima del aula y para la acción de enseñar.

Las persistentes conductas de Ramón ponían en jaque al equipo educativo. La supuesta ecuación *problema – medida – solución* quedaba en suspenso vista la realidad. Al unísono cobraban vigor planteamientos de cierta perspectiva: rotular como mejora un no empeoramiento de la situación; adoptar una saludable modestia en el alcance de los cambios, centrándose en los cambios mínimos; acomodarse a la realidad familiar asumiendo y comprendiendo sus restricciones.

La preocupación aumentaba conforme la naturaleza de las conductas cambiaba hacia terrenos más delicados como el conflicto entre iguales y cotas mayores de desafío hacia la figura de autoridad representada en el docente. Al mismo tiempo se estudiaban fórmulas que modificaban la situación del acogimiento familiar.

La efectividad de la abuela en el ejercicio de la autoridad disminuía con el paso del tiempo. Era evidente el manifiesto agotamiento de ésta para encarar de manera solvente las necesidades y dificultades que Ramón estaba presentando en su crecimiento. Los hechos parecían confirmar la idea de una cierta esterilidad en el trabajo y en los esfuerzos llevados a cabo por el centro al no contar Ramón con unas figuras estables y efectivas que representaran la autoridad familiar.

La modificación del acogimiento familiar introdujo figuras nuevas y mejor posicionadas para el ejercicio de la autoridad. Este hecho aumentó la efectividad del centro educativo en su empeño por volver innecesarias ciertas conductas disruptivas de Ramón. La mayor y más efectiva coordinación familia – escuela comenzaba a dar sus frutos.

CONDUCTA DISRUPTIVA

Definición y características

Es enorme la variabilidad de las conductas que tienen lugar en el aula y en el centro escolar, caracterizadas por una manifiesta o encubierta trasgresión a lo que el profesorado considera como comportamiento adaptado del alumno. La consideración que tiene éste acerca de cuáles son las conductas problemáticas del alumnado en clase y su gravedad es muy variable, condicionada además por multitud de factores tales como la frecuencia e intensidad de la conducta, el sistema de valores del profesorado, su subjetividad, etc. En un intento por delimitar lo que se entiende por conductas disruptivas interesa conocer el marco propuesto por Peiró y Carpintero (citado en Vallés, 1990)

- Conductas moralmente inadecuadas y hábitos no aceptados socialmente.
- Dificultades personales de integración social y de relación con los otros.
- Agresividad.
- Enfrentamiento a la autoridad del maestro.
- Alteración de las normas de funcionamiento de la clase.
- Conductas contra otros compañeros.

Queda suficientemente demostrado por la investigación la alta relación entre las dificultades de comportamiento y las dificultades de aprendizaje. Se establece en estos casos un ciclo cerrado donde no aprender genera disruptividad que a su vez genera no aprendizaje (Vallés, 1990).

Con el fin de diferenciar la conducta disruptiva del término conducta antisocial tal y como señala Kazdin (1988), conviene indicar que la segunda se refiere a conductas extremas que no remiten en el curso del desarrollo, afectan al funcionamiento diario del niño y tienen implicaciones importantes para quienes están en contacto con él (padres, profesores, compañeros...). Es entonces cuando se recomienda proporcionar una atención clínica. En la constelación de conductas que claramente delimitan un cuadro de comportamiento antisocial estarían como síntomas centrales: peleas, robos, destrucción de la propiedad de uno mismo y de los demás, provocar y amenazar a los demás y escaparse de casa, entre otros.

La conducta disruptiva en el aula guarda una estrecha relación con el conjunto de interacciones que ocurren en este contexto, por tanto hay que insistir en la necesi-

dad de abordar su estudio y análisis sea en forma grupal o individual, en función y en relación estrecha con el contexto real (Bleger, 1996). Este enfoque es altamente recomendable cuando las conductas disruptivas afectan de manera importante a la convivencia escolar reclamando acciones de dimensión variable en función de la naturaleza de la conducta disruptiva, sus efectos en el aula y en el centro.

Dos características marcan de forma singular la conducta y de manera especial a la conducta disruptiva. Uno representado por el sentido del vínculo, de manera que en su formación actúan siempre estímulos sociales o interpersonales. El otro resalta el plano comunicacional sujeto a un proceso de retroacción, retorno o feed-back.

El sentido y significado de la conducta radica siempre en el contexto del cual ésta emerge, es decir en el conjunto de relaciones establecidas. Es de imaginar, por tanto, la complejidad que representa su estudio que ha de contar con un encuadre del sector de relaciones que interesa analizar.

Esta forma de explicar la conducta disruptiva viene recogido por el modelo interactivo de Watkins y Wagner (1991), quienes consideran que para comprender cómo y por qué el sujeto opta por una forma de conducta y no por otra, habrá que fijarse en las características complejas de la situación. Es un modelo atractivo para el profesorado ya que explican la conducta en el contexto de la clase, con propuestas de intervención ajustadas al esquema organizativo del aula y a las rutinas que allí se dan.

En ocasiones el calado de los problemas disruptivos hace que se busquen y se apliquen soluciones momentáneas y específicas, cuando lo requerido son alternativas a problemas estructurales que sobrepasan las posibilidades de actuación del docente. En muchos casos la escuela refuerza en este alumnado problemático una sensación de frustración, fracaso y animadversión que todavía le aísla más. Es el contexto idóneo para que la conducta disruptiva se convierta en una clave de supervivencia (Casamayor, 1983).

Ross (1999) advierte sobre los riesgos derivados de etiquetar al alumnado cuyos comportamientos disruptivos persisten en el tiempo junto a la pobre efectividad de las medidas adoptadas.

Justificación del diagnóstico

El alumno de siete años cursaba 2º de Educación Primaria. Mostraba de forma reiterada una conducta dentro del aula que se alejaba de las normas de comportamiento del grupo. Gritaba, se levantaba, utilizaba lenguaje obsceno, rechazaba

ostensiblemente realizar las tareas y las conductas de relación con sus iguales eran claramente desadaptadas. En ocasiones respondía de forma desproporcionadamente agresiva y violenta a gestos, comentarios o acciones intrascendentes de sus compañeros/as.

Llegaba a altos niveles de resistencia ante las figuras de autoridad (docente, jefe de estudios, director). Modificaba su conducta a partir de cierto nivel de presión (originando con ello tensión y ansiedad). Existía una oscilación en su conducta de manera que había días mejores y otros peores.

Al alumno se le reconocían competencias escolares, distorsionadas por efecto de su conducta disruptiva. Durante el curso se aplicó el "WISC – R", Escala de inteligencia de Wechsler para niños – Revisada (Wechsler, 1993) alcanzando un nivel medio. La aplicación del "CPQ", Cuestionario de personalidad para niños (Porter y Cattell, 1982) puso de relieve los siguientes rasgos de su personalidad: astuto, dominante, entusiasta, tenso, seguro, poco integrado y con un nivel de ansiedad alta.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

En educación acostumbramos a ponderar el efecto de nuestras acciones partiendo de un ejercicio de planificación organizada. Aquello que se desea conseguir y hacia adónde se quiera llegar, dan sentido al ejercicio evaluador. Habitados por tanto a un proceder centrado en el ejercicio de la influencia por y para educar, tendemos a no registrar con tanta minuciosidad los cambios y la influencia que en sentido inverso también llegan a producirse: el que ejerce el alumnado sobre el profesorado y sobre el centro es por lo que llegados al punto de abordar la intervención conviene recoger este hecho no como una eventualidad sino como una realidad.

Las conductas disruptivas de Ramón motivaron todo un conjunto de acciones y propuestas de diferente alcance desplegadas a lo largo de 2º y 3º de Educación Primaria.

Intervención en el centro

El equipo educativo analizó las conductas y reflexionó sobre sus efectos y consecuencias, valorando principalmente el grado de acierto o fracaso en la elección y aplicación de medidas particulares. Así pues la visión compartida tanto de los problemas, como de las opciones de solución, generó una positiva cultura de colaboración.

En estas reuniones el equipo educativo asumía que la fragilidad de la autoridad docente podía explicarse desde una historia de desestructuración familiar, y que

ciertos fallos en la interiorización de los límites y de las normas traerían aparejados una vigilancia constante. El espíritu de discusión y debate era un testigo que se cedía de un curso a otro y sobre todo en los cambios de ciclo. A su vez el equipo educativo asumió funciones tutoriales convirtiéndose en portavoz, al trasladar a Ramón las consecuencias que presumiblemente tendrían sus conductas, así como también para indicarle aquellos progresos y esfuerzos visibles por mejorar.

La idea de equipo estaba presente en los análisis y en las decisiones. Marcados los objetivos de cambio ligados a consecuencias y costes conductuales y de trabajo escolar, estos eran revisados a muy corto plazo. En la práctica, lo que mejoraba era la idea de que la efectividad de la acción docente no dependía tanto de la relevancia de la estrategia, sino más de la capacidad de trabajo en equipo.

Las acciones coherentes desde la perspectiva de centro han sido:

- Difundir y defender la idea de que el alumno con problemas disruptivos es del centro y que todo el profesorado puede colaborar con las soluciones que se pongan en marcha.
- Trabajar por una descripción de las conductas disruptivas contextualizada e integradora. Facilita esta tarea el empleo del Cuestionario de Diagnóstico Conductual (CDC) en el contexto de equipo educativo, que se incluye en el anexo 1.
- Priorizar las necesidades y los objetivos (en número razonable), pero trabajar en lo posible buscando el cambio mínimo.
- Determinar las medidas a emplear y difundirlas entre el profesorado que interviene en el aula, y realiza labores de vigilancia en el patio. La idea es “todos sabemos qué hacer y adquirimos el compromiso de hacerlo”.
- Evaluar el efecto de las medidas, consideradas como punto de partida para nuevas iniciativas.
- Cultivar la idea de que con la acción se está generando un conocimiento diferenciado del alumno y del propio profesorado en el ejercicio de sus acciones. Conocimiento transmisible a los cursos siguientes.
- Implicar al director como figura de máxima autoridad.
- Atribuir al equipo educativo un valor tutorial como interlocutor ante el alumno para felicitar, solicitar cambios y comunicar normas de conducta.

Intervención en el aula

Las acciones desplegadas en el aula procuraban siempre garantizar el restablecimiento de un clima positivo, y ello suponía en ocasiones la salida del aula de Ramón cuando no surtían efecto otras medidas previas que implicaban reconocer y aceptar la autoridad representada por el docente.

Analizamos con el grupo clase la influencia que ejercían en la proliferación de las conductas disruptivas de Ramón, y solicitamos su esfuerzo para ignorar y desatender estas llamadas de atención. Había que desactivar y restar protagonismo a las conductas desadaptadas, potenciando las actitudes, hábitos y valores del grupo.

Las medidas adoptadas en el aula fueron:

- Utilizar y aplicar la normativa ordinaria que rige la vida del grupo.
- Mirar y reconocer las conductas adecuadas.
- Ignorar y no atender las conductas inadecuadas de baja intensidad.
- Emplear del "tiempo fuera" como sanción y como contención: traslado del alumno con otro profesor y grupo durante un tiempo limitado en el día.
- Acciones directas sobre el grupo aula con un doble objetivo: explicar que muchas de las conductas disruptivas tienen sentido porque se producen ante los compañeros, y en segundo lugar solicitar la colaboración del grupo en ignorar dichas conductas.

Intervención individual

El Gabinete Psicopedagógico Municipal llevó a cabo una intervención individual, complementaria a la acción del centro educativo donde, además del abordaje minucioso de los acontecimientos conflictivos, tuvieran cabida otras áreas de intereses e inquietudes del alumno. Ello obedecía al doble objetivo de ampliar los márgenes de comprensión de su conducta por un lado, y aliviar la tensión generada por la persistencia del conflicto.

La alianza con Ramón era la base para así alcanzar pequeños compromisos y el cambio mínimo aumentó las posibilidades del elogio. Para el análisis de los conflictos se hacía especial incidencia en el efecto que su conducta deparaba en los demás. El abordaje individual perseguía esencialmente clarificar las responsabilidades derivadas de su acción y sobre todo acrecentar su empatía acercándole lo sentido y vivido por los demás.

Las acciones de carácter individual permitieron:

- Analizar detenidamente el patrón disruptivo, sus efectos y consecuencias sobre el propio alumno, los compañeros y el profesorado.
- Rastrear de forma conjunta los posibles intereses y posiciones que pueden estar detrás de la conducta disruptiva, construyendo alternativas.
- Pactar cambios mínimos, alcanzables y verificables.
- Realizar un seguimiento quincenal mediante entrevista.

Intervención familiar

Gran parte de la conducta problema de Ramón era explicado por la influencia de patrones relacionales de origen extraescolar. El centro reconocía una limitación de la acción familiar en el ejercicio de la autoridad, siendo reducidas las posibilidades de éxito en metas de colaboración familia – escuela.

La relación con la familia, representada por la figura de la abuela, perseguía lo habitual en estos casos: trasladar la problemática vivida en el centro educativo, las medidas que venían adoptándose y solicitar colaboración en las acciones educativas emprendidas.

La explicación dada a la persistencia de las conductas disruptivas de Ramón, incorporaba la idea de un inadecuado aprendizaje de los límites por un lado y el inconsistente ejercicio de la autoridad en el entorno familiar por otro. Estos presupuestos se tuvieron muy en cuenta a la hora de articular los mensajes, recomendaciones e iniciativas que tenían a la abuela como destinataria.

Dos ejes centrales presidían la relación del centro con la familia:

- Inmediatez y fluidez en la comunicación.
- Comprensión a las limitaciones y solicitud de colaboración proporcional a esas posibilidades.

CONCLUSIONES

En muchas ocasiones la escuela representa el terreno donde afloran y se encarnan en determinados alumnos problemas conductuales, expresión de dificultades de índole personal y familiar.

Se exige en estos casos una intervención colectiva, paciente y reflexiva, orientada mediante objetivos realistas. En la que si bien los resultados son lo importante no habrá que perder de vista el proceso de trabajar juntos. Donde el arte de conjugar lo formativo con lo educativo genera un tipo de conocimiento que tiene que enriquecer a la propia institución educativa y al profesorado en particular.

En situaciones donde los conflictos se prolongan, como en el caso aquí presentado, puede ocurrir que se extiendan entre el profesorado una sensación negativa de impotencia y de fracaso. Es este un terreno donde de manera especial arraiga una especie de memoria del esfuerzo y del malestar, al tiempo que se produce un particular olvido de los aciertos. Ante esto, cabe reivindicar una cultura de la mirada positiva para rescatar todo lo hecho de manera acertada, para identificar a continuación aquellos efectos deseados por pequeños e insignificantes que estos puedan parecer.

El centro educativo es un sistema vivo, sometido a un crecimiento fruto de las relaciones que en su interior se establecen. El alumnado conflictivo pone en ocasiones en jaque la representación que el profesorado tiene de los problemas y el modo como van a organizar su propia acción, se introduce así un elemento de tensión al equilibrio de relaciones establecido. Es ventajoso reencuadrar este proceso como una oportunidad para el cambio, de manera que las acciones no pretenderán únicamente solucionar los problemas presentados por el alumno sino también mejorarnos en el ejercicio de nuestra tarea docente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bleger, J. (1996). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Paidós.
- Casamayor G. (1983). *La disciplina en la escuela*. Barcelona: Grao.
- Kazdin A. (1988). *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Porter, R.B. y Cattell, R.B. (1982). *C.P.Q. Cuestionario de Personalidad para niños*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Ross, J. (1999). Escuelas complicidad y fuentes de la violencia. En J. Ross y A.M. Watkinson (Coords). *La violencia en el sistema educativo. Del daño que las escuelas causan a los niños* (pp. 15-47). Madrid: La Muralla S.A.
- Watkins Ch. y Wagner P. (1991). *La disciplina escolar. Propuesta de trabajo en el marco global del centro*. Barcelona: Paidós.
- Valles A. (1990): *Modificación de la conducta problemática del alumno. Técnicas y programas*. Alcoy: Marfil.
- Wechsler, D. (1994): *WISC – R. Escala de Inteligencia de Wechsler para niños – Revisada*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de Diagnóstico Conductual (CDC)

A: (nombre del profesor/a) Sobre el alumno/: (nombre del alumno/a)

Curso: Grupo:

Asignatura: Fecha:

Se han recibido algunas quejas sobre la conducta de _____ observadas en varias asignaturas. Con las siguientes preguntas diagnósticas se pretende conseguir una visión lo más completa posible de la actitud de _____ para poder así comprender más su conducta y preparar estrategias para cambiar la situación que se vive en la clase. Le agradecería que expresase su opinión sobre _____. Gracias por su colaboración.

¿Qué aspectos de su conducta son los que causan problemas?

¿Qué otros alumnos/as están implicados y cuáles son sus expectativas?

¿Qué beneficios piensa usted que le reporta comportarse de esa manera?

¿Qué estrategias piensa usted que podrían ser eficaces tanto para enfrentarse a este tipo de conducta como para hacer que el alumno/a adopte otra actitud?

¿Se le ocurre a usted alguna otra cosa que pueda ser importante para comprender la conducta de este/a alumno/a?

Anexo 2. Guión orientativo para la organización de una reunión con el profesorado para tratar la conducta de un/a alumno/a (proceso de reflexión diagnóstica)

Preparación de la reunión

- Distribución del Cuestionario de Diagnóstico Conductual (CDC). Recogida y elaboración de un documento resumen.

Clarificación de objetivos y facilitación de la reunión

- Objetivo central de la reunión: Trabajar juntos (el profesorado) para intentar comprender la conducta de un alumno/a concreto que está dando problemas y poder así diseñar una estrategia que sea eficaz para enfrentarse a la situación.
- Aclaración importante: La comprensión de la conducta solo será parcial y dependerá de cómo perciba el profesorado las relaciones interpersonales que se establezcan en el aula y no de las explicaciones intrapersonales que se puedan deducir de la conducta del/a alumno/a.

Sugerencias para la discusión y establecimiento de estrategias

1ª Fase

ANALIZAR

- a. Las posibles variaciones que se den en la conducta del/a alumno/a de una clase a otra.
- b. Los hechos que provocan su conducta y la relación entre ambos.

- c. La implicación y las expectativas de otros alumnos y la relación entre estos dos factores y la conducta del/a alumno/a en cuestión.
- d. La imagen que da de sí mismo/a con su forma de actuar.
- e. Las estrategias que se están poniendo en práctica con buenos resultados.
- f. La posible finalidad de su conducta, es decir lo que aparentemente consigue/evita/crea/ inicia con ella.

2ª Fase

- Tomando como base las conclusiones a las que se haya llegado en la primera fase, y centrándose en los pasos b y c pensar en tres estrategias con las que se pueda cambiar la conducta del/a alumno/a.
- De entre estas estrategias, elegir alguna que satisfaga el objetivo que el alumno persigue (pero sin crear conflictos).

3ª Fase

- Evaluar los resultados de la intervención una vez transcurrido el plazo establecido.

PROBLEMAS EMOCIONALES: ANSIEDAD

Juan Albero Alarco

“El ser humano ejerce de animal social comunicando y, de esa forma, conquista al mundo a la vez que se deja conquistar por él” (José Luis Llinares, 2005)

INVENTAR LA DIFERENCIA

En la primera entrevista que mantengo con Antonio me comenta que en el colegio algo no va bien, que nota una especie de cosquillas en el estómago y que por eso no quiere ir. Es muy preciso al señalar en qué momento el colegio pasó de ser algo divertido a un lugar donde según él, el tiempo transcurría con lentitud. Hacía exactamente dos semanas que empezó a notar esos cambios. La sola idea de acudir al centro se convertía en el pistoletazo que daba comienzo al malestar. Por la noche, por la mañana y especialmente el domingo eran los momentos en los que rogaba a su madre que no le llevara al colegio.

Los padres de Antonio son un matrimonio joven que reside en una casa de campo. Antonio habla de sus perros, gallinas, conejos, y pájaros con llamativo brillo en los ojos. Es el encargado del cuidado y limpieza de los animales a cambio de lo que recibe una paga especial. Le encanta asumir la responsabilidad de hacerse cargo de esas tareas. Su padre colecciona fósiles y le apasionan todos los temas relacionados con la arqueología. Quizás de ahí le viene la afición por coleccionar piedras reconociendo en ellas ciertas propiedades mágicas.

Antonio tiene las tardes muy ocupadas asistiendo a clases de taekwondo, jugando al fútbol, acudiendo al parque con sus amigos. Cuando habla del colegio relata que en general le gustan todas las asignaturas excepto lenguaje, aun así leer es una actividad que le apasiona.

Los padres describen cómo la confusión se instala en sus vidas por el hecho de tener que convencer primero y forzar posteriormente a Antonio para que se levante, se asee y se vista. Nunca antes habían afrontado una situación tan inusual lo que les coloca en una posición incómoda y desconcertante a la vez. Así pues los momentos preparatorios de la mañana se han convertido durante dos semanas en un auténtico calvario que se prolonga durante el trayecto en coche hasta el centro escolar. Una vez en la verja, la intensidad de las quejas, el

lloriqueo y la fuerza con la que la mano de Antonio se mantiene aferrada a la de la madre aumentan.

Con argumentos estériles y promesas sin sentido tratan los padres de salvar la incomodidad de los instantes previos al sonido de la campana anunciando la entrada en el edificio. Por otro lado las conversaciones que los padres mantienen con la profesora tutora no arroja una luz que ayude a esclarecer los motivos de este comportamiento. Tan solo les queda la tranquilidad de saber que una vez en el aula, Antonio vuelve a ser el de siempre.

En un par de ocasiones Antonio llegó a vomitar en el colegio a la salida del comedor. Este hecho, unido a las quejas del niño de un persistente dolor de estómago motivó que la madre acudiera a recoger al niño. Los padres acuden con el niño al centro de salud donde tras diversas exploraciones no encuentran una base médica que explique lo que está ocurriendo. Ya ahí se apunta la posibilidad de un malestar originado ante circunstancias en las que el niño reacciona con ansiedad reclamando así una mayor atención.

Los padres describen a su hijo como un chico a la vez sensible y afectuoso. Temen por tanto que estas cualidades consideradas virtudes, puedan ayudar bien poco a manejar en el colegio hechos o acontecimientos que podían estar ocurriendo sin su conocimiento. Sin embargo esta posibilidad se aleja bastante de la valoración que la tutora les traslada.

Movidos por encontrar una explicación razonable y descartando el centro como origen del malestar de Antonio, los padres valoraron el efecto que podía tener la coincidencia de dos hechos en el tiempo. La madre de Antonio encontró una ocupación laboral que le imposibilitaba recogerlo al medio día, comer con él y llevarlo de nuevo al colegio. Esta circunstancia supuso la utilización de los servicios de comedor del centro. Aunque las conductas, motivo de preocupación no ocurrieron en el instante de presentarse estos cambios laborales, todo hacía pensar en la existencia de una estrecha relación. Antonio vivió mal esa separación.

PROBLEMAS EMOCIONALES

Definición y características

El bienestar emocional da firmeza y estructura para sobrellevar el acontecer diario. Si, como señala Bisquerra (2002), en el 95 % de las situaciones nos comportamos de forma reactiva, es decir, impulsados por lo que nos marca el ambiente, los sentimientos, los nervios o las circunstancias, nuestro equilibrio personal puede llegar a desestabilizarse.

Cuando las emociones negativas cobran relevancia se pierde la consiguiente libertad interior para actuar, volviéndose más difícil el mantenimiento o restablecimiento del necesario equilibrio. La desorganización que no ha sido superada con una nueva estructura estabilizadora provoca tensión, en cuyo caso la manifestación de ansiedad funciona como señal de alarma.

Esta desorganización promueve nuevas manifestaciones de conducta que tienden a restablecer el equilibrio. Pero esto es algo que no siempre ocurre. Así, cuando la desorganización alcanza un nivel demasiado intenso o amplio no se produce el reequilibrio. La ansiedad deja de funcionar como señal de alarma y se ha sobrepasado la capacidad automática del organismo para recuperar su equilibrio. En estos casos la ansiedad llega a transformarse en conducta predominante y deja de funcionar como alarma (Bleger, 1996).

Pero evidentemente todo aprendizaje necesita su dosis emocional pertinente sin traspasar el punto en donde se convierte en perturbadora. La ansiedad, la ira, la depresión, la desesperanza, la rabia impiden el nacimiento de la motivación para alcanzar cualquier meta. La promoción de una activación emocional equilibrada y la detección de emociones negativas que impidan el aprendizaje son metas a conseguir en la escuela.

Existen muchos términos para describir problemas emocionales, mentales o del comportamiento. En la actualidad, estos están clasificados de trastornos emocionales (*emotional disturbance*) bajo las regulaciones del Acta para la Educación de Individuos con Discapacidades, IDEA son sus siglas en inglés (<http://www.nichcy.org>). IDEA define el trastorno emocional como:

- Una inhabilidad de aprender que no puede explicarse por factores intelectuales, sensoriales o de la salud.
- Una inhabilidad de formar o mantener relaciones interpersonales satisfactorias con sus pares y profesores.
- Conducta o sentimientos inapropiados bajo circunstancias normales.
- Un humor general de tristeza o depresión.
- Una tendencia a desarrollar síntomas físicos o temores asociados con problemas personales o escolares.

En los niños la ansiedad llega a somatizarse, y en algunos casos confirman el cuadro que conocemos como fobia escolar. Ésta es una conducta extrema representada por un poderoso rechazo o miedo para acudir a la escuela (Vallés, 1990). Estas experiencias unidas a pensamientos negativos tienen como consecuencia el rechazar el ir al colegio pero de un modo encubierto. La aparición de síntomas neurovegetativos es un claro preludio del rechazo. El niño se pone nervioso y

angustiado antes de acudir al centro. Se queja de dolores en el estómago, en la cabeza, vomita, etc. En algunos casos esta sintomatología primaria puede ser utilizada secundariamente por el niño de manera más o menos consciente.

La fobia escolar tiene dos grandes tipos: I, miedo a la escuela y II rechazo a la escuela. En el caso I el miedo suele producirse por miedo a los compañeros o por miedo a fallar en el aprendizaje. El caso II se caracteriza porque el niño no va a la escuela, ni le interesa en absoluto lo que se hace en ella y lo pasa mejor en otros lugares. En este caso, la ansiedad no es el elemento principal y, aunque puede estar presente, se trata mas bien de un problema de aprendizaje que frecuentemente desemboca en un problema de conducta (Del Barrio y Carrasco, 2009)

En opinión de Ajuriaguerra (1980), la fobia escolar no puede comprenderse más que con referencia a la situación cuadrangular “escuela – padre – madre – niño” y sobre todo la triangular “padre – madre – niño”. Donde la escuela representa el polo psicológico que, convirtiéndose en temor, se polariza en la imaginación a partir de la situación triangular y de la organización de la personalidad del niño.

Conviene diferenciar la fobia escolar de lo que en el DSM IV se denomina trastorno de ansiedad por separación (López-Ibor y Valdés, 2002). Aquí la ansiedad concierne a la separación respecto del hogar o de las personas con quienes el niño está vinculado pudiendo presentarse síntomas físicos como cefaleas, dolores abdominales, náuseas o vómitos.

En lo concerniente al tratamiento de las fobias escolares todo va a depender de su forma y características evolutivas, así como del establecimiento del diagnóstico diferencial, contemplándose al menos una intervención desde el plano familia y otra que recaiga directamente en el niño. No hay que olvidar que los procedimientos y técnicas de intervención que se utilicen van a depender del encuadre teórico que se maneje.

Justificación del diagnóstico

El caso que nos ocupa es un alumno de 3º de Educación Primaria. Su trayectoria escolar hasta el momento había sido del todo satisfactoria tanto en lo concerniente al rendimiento y a las relaciones establecidas con profesores y compañeros. Bien integrado, el alumno gozaba de aceptación siendo estas circunstancias las que complicaban aún más hallar una explicación razonable al rechazo que mostró de repente a acudir al colegio.

La negativa a asistir al colegio se prolongó algo más de dos semanas y tenía aparejado todo un cuadro de reacciones somáticas como dolor de estómago,

nauseas y vómitos. Los momentos más complicados coincidían al levantarse por la mañana y en el instante exacto de ponerse en la fila para entrar en el edificio del colegio.

La tutora no tenía conocimiento de hechos y circunstancias que de manera particular pudieran llegar a explicar esta reacción negativa del alumno. Hay que resaltar que su conducta se normalizaba una vez atravesado el umbral del centro, aunque hubieron días en los que al final de la mañana se quejaba de dolor de estómago lo que generalmente se resolvía llamando a los padres viniendo estos a recogerlo.

Para una adecuada comprensión del problema y de las dificultades que este representaba se mantuvieron entrevistas con los padres, el alumno y la profesora, entendiendo que este procedimiento resultaba suficiente y adecuado en esta primera fase diagnóstica. Coincidió además que la solicitud de intervención se planteó al inicio del rechazo a asistir al colegio.

Los padres vivían el problema desde una doble vertiente: desconocer los motivos que explicaran lo que estaba ocurriendo, siendo además estériles los intentos de solución para poner remedio a la situación. Estas circunstancias hicieron que prácticamente la valoración e intervención se dieran al unísono.

El caso contenía elementos que aparecen habitualmente en la fobia escolar, así como otros presentes en el trastorno de ansiedad por separación. Ahora bien este caso reunía un patrón de especificidad y singularidad tal que no se ajustaba de forma plena a ninguno de los dos. La hipótesis diagnóstica que se elaboró explicaba la conducta de rechazo al colegio como la expresión de un episodio de desajuste emocional, ligado a variaciones y cambios en el entorno familiar frente a los cuales el alumno no había conseguido realizar una correcta adaptación.

La idea de contemplar el colegio como objeto fóbico fue desechada por completo al no hallar circunstancias que permitieran pensar de esta manera. Por otro lado la conducta exhibida por el alumno durante la jornada escolar totalmente normalizada (excepto en días concretos como ya se señaló anteriormente) se alejaba de los rasgos presentes de un trastorno de ansiedad por separación.

Sin embargo, estos dos extremos fueron útiles a la hora de ajustar un marco de comprensión de la conducta, principalmente porque sí estaban presentes como rasgos significativos una conducta o sentimientos inapropiados bajo circunstancias normales; un humor general de tristeza, y una tendencia a desarrollar síntomas físicos asociados con problemas personales.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Una vuelta a la normalidad, ese era el deseo expresado por los padres de Antonio. Desandar el recorrido quizás equivocado o proyectar un futuro con acciones diferentes, no sabían muy bien, pero había que hacer algo para poner fin a la tristeza, a la angustia. El trabajo se proyectó centrado en la persona de Antonio contemplando también acciones con los padres e incorporando además el centro como el espacio natural del niño donde se deseaba retornar a la normalidad.

La intervención se desarrolló a lo largo de cuatro entrevistas con Antonio, dos con los padres y cuatro reuniones con la profesora tutora. Se realizó un seguimiento puntual en el plazo de los dos meses siguientes a la finalización de la intervención.

Intervención en el centro

Dada la visibilidad de las dificultades que los padres tenían para conseguir la entrada de Antonio en el centro, se creyó oportuno ofrecer al profesorado una explicación razonable de lo que estaba ocurriendo. Se les informó además sobre el modo de actuar en el tiempo de patio en el supuesto de observar algún comportamiento atípico en el alumno. En esos casos lo indicado era contactar con la tutora quien procuraría calmar al alumno (figura que adquiriría un especial protagonismo). De igual modo se procedió con el profesorado especialista que intervenía con el grupo.

Lo esencial era tratar de calmar al alumno actuando de forma amable y cariñosa sin pedir explicaciones acerca de los motivos de su estado. La acción se limitaba por tanto al acompañamiento sereno del niño cerca de la tutora. Si bien fueron pocas las ocasiones en las que se tuvo que actuar de esta manera, resultó efectivo trasladar la información sobre la manera y forma de proceder.

Intervención en el aula

La tutora y el equipo educativo tenían que estar especialmente vigilantes sobre las oscilaciones de conducta observados durante la jornada escolar. Especialmente delicado era el momento de inicio de la jornada escolar matinal, momento en el que llegaba especialmente alterado, si bien se observaba que se sumaba paulatinamente a las tareas.

En ese primer momento de la mañana se le explicaba al grupo que la mejor ayuda para que Antonio recuperara la calma era comenzar la clase con normalidad. El grupo recibía además la instrucción de “esperar a que se instaurara la serenidad para luego tratar a Antonio con naturalidad”.

Intervención individual

La intervención seguida con Antonio se inspira principalmente en el enfoque narrativo (White, 1991) utilizando como herramientas de trabajo afines a este modelo, las cartas terapéuticas y los certificados de reconocimiento empleados en el ritual para el tratamiento de los miedos infantiles y la externalización del problema (se detalla la técnica en el anexo 1).

En la primera entrevista Antonio confesó que su madre le había regalado una amatista que llevaba en el bolsillo. Según le dijo, la piedra le ayudaría a estar tranquilo en el colegio aunque estos efectos no hacían su aparición. Ese malestar presente desde el momento de levantarse y que iba aumentando conforme se acercaba al colegio, era muy fuerte tal y como demostraba anulando los poderes de la piedra (representación a la que llegó por sí mismo el niño).

El niño accedió sin dificultades a la idea de que el malestar tenía una cierta entidad negativa con efectos claros en su contra. Se dio así un primer paso para la externalización del problema que consistió en la creación de un espacio entre él y su problema, espacio a partir del cual el niño podía asumir un papel protagonista. Para ello había que nombrar lo externalizado a lo que ayudó enumerar los efectos provocados por el malestar. Ya tenía nombre “el enemigo que no te deja ir tranquilo al colegio”.

Antonio realizó un dibujo de su enemigo victorioso, y otro en el que era el niño quien le derrotaba. Los padres estuvieron todo el tiempo al corriente del trabajo que tenía por delante Antonio, que además de los dibujos había que conocer con mayor profundidad a su enemigo para luego mediante “trucos” derrotarlo (en apelación clara a sus recursos personales).

Debía, por tanto, advertir cuándo y cómo se iniciaba el malestar, y haciendo qué cosas desaparecía una vez dentro del colegio. Señaló tres trucos: pensar el tiempo real en clase excluyendo el patio, comedor y talleres; dibujar con piedras su casa, si se encontraba en el patio y le entraba el malestar; y tratar de pensar en otra cosa. Antonio ocupó así una posición activa y de control frente al malestar. Resultó de ayuda realizar una tarea de predicción, estimando qué ocurriría al día siguiente: vencería o bien sería derrotado por su enemigo.

A partir de entonces se le habló de la asociación de “cazadores y dominadores de enemigos desconocidos” a la que se le comunicaría su caso así como los avances registrados. Se elaboró carta para dar cuenta del problema y de los recursos que Antonio estaba utilizando para superarlo (anexo 2). La carta fue leída ante el niño y la madre en un momento donde ya comenzaban a apreciarse cambios: desaparecieron los vómitos, y algunos días se levantaba sin dificultad acudiendo

al centro con absoluta normalidad. Sus dibujos también reflejaban ese estado de las cosas.

El contacto con esta asociación de cazadores y dominadores de enemigos desconocidos de niños y niñas (inexistente y ficticia pero real para el niño) tenía como fin la valoración de sus méritos para llegar a ser miembro integrante de la misma. Asociación formada por niños y niñas que han conseguido superar con su esfuerzo duras y difíciles pruebas encontradas en el día a día como, es el poner a buen recaudo a "enemigos desconocidos".

La siguiente carta (anexo 3) llegó semanas más tarde, una vez el seguimiento con la madre, la profesora y el propio alumno indicaron avances. Esta perseguía afianzar los recursos que el niño puso en funcionamiento, así como reforzar todos los lazos de apoyo y ayuda que se dieron en el marco de la familia. Acompañando esta carta se le ofrece al niño el "certificado que lo acredita miembro integrante de la asociación" (Anexo 4). La lectura se realizó de manera ceremoniosa, explicando cada detalle y abundando sobre todo en aquellos aspectos claves en la superación del problema. La presencia de la madre fue muy importante en este momento de elogios y felicitaciones.

Finalmente Antonio quiso escribir una carta al presidente de la asociación dando cuenta de su situación de mejora y sobre todo mencionando sus recursos de superación, siendo ésta sin duda una prueba de crecimiento que tendrá sus efectos en el futuro.

Intervención familiar

La tarea esencial con los padres consistió en la clarificación conjunta de las metas de cambio y promover su consentimiento para el inicio de un trabajo que procurara un regreso a la estabilidad pero con una marcada diferencia: el mismo Antonio de antes pero distinto a fin de cuentas.

Los padres recibieron información de la estrategia global de actuación que seguiría al profesorado y de manera particular del proceso de intervención con su hijo. Se les explicó el sentido y propósito de la externalización así como de la utilización de los relatos, detallando los momentos claves en los que se precisaba de su colaboración.

CONCLUSIONES

"Nos gustaría cerrar los ojos y al volverlos a abrir contemplar a nuestro hijo de siempre". Así expresaba la madre su deseo de una pronta solución. El malestar y sus efectos se distribuyen a lo largo de una compleja orografía en ocasiones parte

consustancial del crecimiento teniendo muchas veces como escenario los centros educativos.

Actuar de manera inmediata reduce la rigidez del problema y como en el caso aquí presentado, el apostar por un planteamiento ecléctico de intervención, contribuye a resolver el problema.

La utilización de las cartas y de los certificados de reconocimiento han permitido en este caso subrayar de manera especial todas aquellas cualidades identificadas en el niño que de algún modo podrían contribuir a la solución del problema. Es una apuesta abierta por el reconocimiento expreso a las competencias, manifestadas o no, responsables en gran medida de la mejoría.

Las técnicas narrativas permiten el uso intencionado del texto para ofrecer una interpretación de los hechos donde el sujeto es el verdadero protagonista activo. La fuerza de esta técnica radica en ofrecer una imagen positiva del mismo vinculando ésta a la resolución del problema. El texto se convierte en el lecho donde ir ubicando las fortalezas conocidas así como la realidad del problema superado. Esta visión del cambio deseado y posible es una forma factible de activar en los niños una posición activa en la resolución de sus problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajuriaguerra, J. (1980). *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona: Toray – Masson. S.A.
- Beyebach, M. y Rodriguez, A. (1996). Usos de la externalización en terapia familiar. En A. Espina y B. Pumar (Eds.), *Terapia familiar sistémica. Teoría, clínica e investigación* (pp. 75-99). Madrid: Fundamentos.
- Bleger, J. (1996). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Paidós.
- Bisquerra, R. (2002). *Educación emocional y bienestar*. Bilbao: Cisspraxis S.A.
- Del Barrio, V. y Carrasco, M.A. (2009). *Detección y prevención de problemas psicológicos emocionales en el ámbito escolar*. Obtenido el 10 de febrero de 2012 de <http://www.apega.org/attachments/article/472/Deteccion>
- Llinares, J.L., Pubill, Mª J. y Ramos, R. (2005). *Las cartas terapéuticas. Una técnica narrativa en terapia familiar*. Barcelona: Herder.
- López Ibor, J.L. y Valdés, M. (2002). *DSM – IV – TR. Breviario. Criterios Diagnósticos*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Valles, A. (1990). *Modificación de la conducta problemática del alumno. Técnicas y programas*. Alcoy: Marfil.
- White, M. (1991). La externalización del problema y la reescritura de vidas y relaciones. *Cuadernos de Terapia Familiar*. 18, (31-59).

ANEXOS

Anexo 1. La externalización

Fundamento

Las prácticas de externalización fueron propuestas por White (1991) como uno de los elementos centrales de su enfoque terapéutico. Constituye un proceso en virtud del cual un cierto atributo o cualidad se “se saca fuera” de las personas y se convierte en algo con entidad propia (Beyerbach y Rodríguez, 1996). Así la externalización es un elemento más de la conversación terapéutica, una forma de emplear el lenguaje para convertir los problemas que afectan a las personas y a sus relaciones en entidades separadas de éstas, con lo cual pasa a ser posible luchar contra ellas.

El proceso de la externalización: pasos a seguir

DECIDIR QUE EXTERNALIZAR

Lo externalizado suele ser algo negativo para las personas, generalmente alguno de los aspectos del problema o problemas. Un buen criterio para decidir qué externalizar es considerar qué elementos de la situación actual son más relevantes para la persona.

NOMBRAR LO EXTERNALIZADO

Es interesante extraer el nombre de lo externalizado del propio lenguaje de la persona evitando los tecnicismos y la jerga profesional.

CREAR DISTANCIA ENTRE LA PERSONAL Y LO EXTERNALIZADO

Una vez externalizado algún aspecto del problema se trata de consolidar esta imagen y de construirla como una entidad independiente y separada de la persona. Los recursos que ayuda a crear ese espacio entre el problema y la persona son: revisar el efecto negativo que lo externalizado tiene sobre la vida de la persona y atribuir a lo externalizado todos esos aspectos negativos

AYUDAR A LA PERSONA A QUE ASUMA EL CONTROL EN SU LUCHA CONTRA EL PROBLEMA

Se pueden utilizar dos procedimientos: analizar las soluciones intentadas ineficaces, para así no seguir “alimentando” el problema externalizado; o centrarse en las “excepciones y las señales de avance” (es decir aquellas cosas que resultan eficaces para enfrentarse al problema externalizado).

Anexo 2. Carta dirigida al presidente de la asociación de cazadores y dominadores de enemigos desconocidos de niños/as

La historia que a continuación voy a contarte tiene como protagonista a Antonio, un niño de 8 años y a sus padres, Luis y Toñi. Como sabes, el colegio es un lugar que en general resulta bastante divertido para los niños y niñas. El tiempo que allí pasan lo hacen descubriendo cosas nuevas, aprendiendo de lo desconocido y formándose como personas, pero sobre todo “siendo felices”, y esto es muy importante. También ocurre, y esto lo hemos hablado muchas veces, que hay niños y niñas que por un tiempo dejan de estar tranquilos en el colegio, se ponen tristes y les entran enormes ganas de volver a casa con sus padres, su territorio seguro.

Algo así parece estar pasando con Antonio: su madre conversó conmigo hace no mucho tiempo y me comunicó lo preocupados que estaban su marido y ella por el cambio que Antonio había dado con respecto al colegio. Hablé con sus padres y entendí su preocupación porque Antonio, un niño alegre, listo, que es bueno jugando al fútbol y practicando taekwondo, que le gusta el Real Madrid y que hace bien sus deberes del colegio, llevaba una semana que ni quería quedarse en el comedor ni en el colegio. Otro día que hablé con Antonio, recuerdo que me dijo con lágrimas en los ojos que solo pensaba en volver a la tarde a su casa para estar con sus padres, pero que lo que le desesperaba era la cantidad de horas que habría que estar en el colegio para que llegara ese momento.

Estarás de acuerdo conmigo que Antonio no lo ha estado pasando muy bien con esta situación y más si te cuento que encima le daban dolores de barriga en forma de cosquillas. Los padres hablan mucho con su hijo y sin duda quieren ayudarlo dado que para nada les gusta verle en ese estado y sin ganas de acudir al colegio. Con esa intención le están dando flores de Bach, y justo el día que hable con él llevaba consigo una piedra con poderes (una amatista para ayudarlo a potenciar las energías positivas). Pensarás ¿cómo es posible que un niño esté mal y triste todas las horas que dura el colegio?, y seguro que has encontrado la respuesta: porque Antonio está luchando contra su enemigo. Efectivamente hay momentos durante el día que consigue derrotarlo seguramente haciendo sus tareas o jugando en el patio. Pero también hay otros momentos en los que se le cuele el enemigo y Antonio es derrotado.

Yo me he tomado la libertad de enseñarle un truco bastante bueno que tú ya conoces: “hacer dibujos”. Antonio es bueno dibujando y te envía alguna copia de los dibujos derrotando al enemigo y también del enemigo fuerte. Como verás, la lucha que lleva este chico es dura pero está dando buenos resultados, porque hay algún día que por la mañana consigue vencer a su enemigo y estar tranquilo en el colegio. Imaginarás lo contentos que se ponen sus padres. Yo creo que falta

un poquito de tiempo para derrotar a su enemigo, y qué duda cabe que cuando lo haga será un chico diferente, más seguro, valiente y fuerte por dejar atrás a su enemigo. Llegado ese momento todos se sentirán muy orgullosos de Antonio, empezando por él mismo.

Acabo aquí esta historia y espero tus consejos para que yo pueda dárselos a Antonio. De momento él y sus padres están empeñados en ganar, y estoy seguro que lo van a conseguir, porque el chico tiene ganas de salir de ésta fortalecido. Como no podría ser de otra forma sus padres quieren disfrutar de su hijo viéndolo feliz y contento en el colegio. Comenta esta historia con todo el equipo que formáis la asociación y me contestas. Más adelante te enviaré noticias de Antonio y su familia.

Anexo 3. Carta del presidente de la asociación dirigida a mi persona

Como bien sabes, todas las historias que nos envías de niños y niñas que en algún momento llegan a tener problemas y que nosotros tenemos que valorar si aprobamos o no el que pertenezcan a nuestra asociación, son leídas y estudiadas con mucho detenimiento por todas las personas que formamos parte del comité de valoración. En algunos casos nos resulta muy sencillo tomar la decisión, mientras que en otras historias, nos enredamos en largas discusiones, al no estar todos de acuerdo sobre la determinación a tomar.

Cuando leí la historia de Antonio antes de hacerlo delante de la comisión, supe al finalizar tu carta, que en la reunión todos íbamos a aprobar el que Antonio pasara a formar parte de nuestra asociación. Quizás te preguntes por qué. Pues bien, me sorprendió, al igual que sorprendió a todos los miembros de la asociación, cómo Antonio había resistido a la enorme presión y poder que su enemigo demostraba. Cómo por encima de todo y con mucho esfuerzo conseguía levantarse todos los días y entrar triste al colegio. Pero sobre todo lo que de verdad más nos impresionó fueron sus ganas y la fuerza demostrada para ganar a su enemigo.

Realmente, estas son las historias que en verdad nos conmueven y nos hacen una vez más confiar en los niños y niñas que se encuentran atrapados por un enemigo, pero que llegado un buen día y a pesar de lo difícil que pueden llegar a tenerlo, deciden con valor y coraje plantar cara al enemigo y luchar sin desfallecer hasta conseguir ser un niño más fuerte.

Ya en la Comisión de Valoración, recuerdo que al tiempo que iba leyendo la carta en la que contabas la historia de lucha contra el enemigo de Antonio, notaba en el ambiente una sensación de admiración hacia él y sobre todo hacia los pasos que valientemente iba dando para derrotar a su enemigo.

Hemos coincidido contigo cuando señalas que Antonio va a necesitar unos días para darse cuenta de lo que ha conseguido, que no es ni más ni menos que derrotar a su enemigo. Enemigo que por un tiempo le causó numerosos problemas y como no podía ser de otra forma creó una gran preocupación entre sus padres y profesores.

Al vivir Antonio sin ese enemigo se convierte en un niño diferente; más fuerte, más valiente por la hazaña conseguida. Estamos convencidos de que la alegría ha debido de volver a sus padres; pero además una alegría que se mezcla con el orgullo de unos padres que han visto cómo su hijo lo ha estado pasando mal pero que no se ha resignado, ha luchado y ha terminado venciendo. Antonio es ahora más mayor, algo que en general alegra enormemente a los padres.

Antonio ha tenido que inventarse muchos trucos para vencer a su enemigo. Qué fácil habría sido que tú le hubieras dicho lo que tenía que hacer. Sin embargo ha sido fantástico cómo por sí mismo ha ido encontrando sus pequeñas formas de combatir a su enemigo. Nos ha sorprendido a todos mucho sus dibujos hechos en papel y en el suelo. También nos hemos quedado sin palabras cuando Antonio se ponía a pensar en otras cosas que no fuese su enemigo, o bien cuando leía por la noche el cuento *conmigo*. Sabemos también que sus padres han estado en todo momento apoyándole y ayudándole en su batalla. Ejemplo de ello está en la *amatista* que algunos días llevaba en el bolsillo, o las *flores de Bach*. Sin duda que todo ello ha ayudado.

Estamos convencidos de que le espera un buen futuro a este niño. Se ha esforzado y ha trabajado duro (él y sus padres). Por todo ello quiero que transmitas a Antonio que la Comisión de Valoración de la Asociación de Cazadores de Enemigos ha acordado de manera unánime nombrar a Antonio miembro de la Asociación. Deseamos que le traslades a él y sus padres nuestras felicitaciones. Acompañando esta carta te adjuntamos el certificado de acreditación de pertenencia a la asociación, y te rogamos que le recuerdes a Antonio las obligaciones que todo miembro de la asociación ha de tener muy presentes:

1. La acreditación que te entregamos es un reconocimiento a tu esfuerzo personal, lo cual te convierte en una persona especial. Nosotros te sugerimos Antonio que en lo posible asumas esto con humildad. Es decir, no utilices tu diploma para "chulearte" ante tus compañeros y amigos.
2. El hecho de ser un chico especial te puede permitir ayudar a otros chicos o chicas que puedan encontrarse en situación parecida a la que tú has pasado. En tal caso nos parece muy importante que antes de hacer nada lo comentes con tus padres.

No me resta más que reiterar mis felicitaciones para Antonio y sus padres.

Anexo 4. Certificado de reconocimiento

ASOCIACIÓN DE CAZADORES DE ENEMIGOS

RECONOCE

Que Antonio ha puesto todo su empeño en las tareas para cazar y dominar al enemigo que no le ha dejado por un tiempo ir tranquilo al colegio, por ello y como presidente de esta asociación:

CONCEDE

A Antonio este Diploma en reconocimiento a su empeño y valentía

Madrid a 7 de diciembre de 2010
Mis felicitaciones. Presidente de la ACE

TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN EN EDUCACIÓN INFANTIL

*M^a Consuelo Vicent Cátala
Consuelo Tranco Navarro
Avelino Hostales Pascual*

¿POR QUÉ ANDREA SIEMPRE LLORA?

Andrea es una niña de 4 años que acude cada día al colegio sin querer ir a la fila y llorando ante la separación de los padres. Suele acompañarla su madre, que se muestra bastante nerviosa por el descontrol de la situación y con una actitud de inseguridad.

La niña se agarra fuerte a su madre en el momento en que llega al colegio. La madre entra a su hija a “la fuerza”, hasta que su maestro coge a la niña y entra al aula. Una vez entra en clase, tarda bastante tiempo en calmarse. Finalmente con la ayuda y apoyo de su maestro se va tranquilizando (aunque no siempre), siendo a partir de este momento su actitud más normalizada y se sienta junto con sus compañeros en la asamblea diaria. Aunque se muestra más reticente que sus compañeros a contar sus experiencias, debido a su actitud tímida. Posteriormente, en la zona de trabajo, realiza, con ayuda del maestro, las fichas o tareas propuestas.

Lo peor viene después, cuando se acerca la hora del patio, ya que le horroriza salir al exterior. En este momento, Andrea comienza otra vez a llorar. Si su maestro le deja con otros compañeros, la niña llora desconsoladamente, y únicamente se vuelve a calmar si está acompañada en este tiempo de recreo con su maestro, a cambio de no jugar, ni relacionarse con sus iguales...

Sus padres son jóvenes, siendo su madre la que mayor tiempo le dedica por la situación laboral de su padre. El desarrollo evolutivo de la niña ha sido normal (el desarrollo del lenguaje, el control de esfínteres...), así como su salud, ya que hasta el momento no se ha detectado ninguna enfermedad significativa. En casa, Andrea pasa mucho tiempo con su madre y abuela, la mayor parte de las tardes las pasa con ellas, sin acudir al parque...

En el curso anterior Andrea no llegó a adaptarse. En primer lugar, faltó en muchas ocasiones a la escuela debido a enfermedades comunes, cuando regresaba

siempre estaba “protegida” por la maestra, no entraba de forma autónoma en el centro, y en el patio permanecía sentada junto a todas las maestras.

Antes de su escolarización, la niña no había asistido a ninguna escuela infantil o jardín de infancia. Como la mayoría de los niños durante la primera infancia, Andrea al inicio de su escolaridad manifestó ansiedad o miedo a la separación de los familiares cercanos, pero a diferencia del resto de sus compañeros pasado el período de adaptación general la niña no consiguió adaptarse. Tampoco consiguió adaptarse a lo largo del primer curso del segundo ciclo de Educación Infantil. En el momento de escribir este relato nos encontramos al inicio del segundo curso ante una situación de resistencia a la separación de los vínculos familiares más directos.

TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Introducción

La ansiedad por separación se origina desde el primer año de vida, posteriormente va disminuyendo progresivamente (Méndez, Orgilés y Espada, 2008). Estos miedos son evolutivos, específicos de la edad, por lo tanto forman parte del desarrollo normal. Las emociones pueden fluctuar desde la ansiedad a causa de la separación hasta el temor al bullicio escolar (Garber, Garber y Spizman, 2007).

Desde la entrada a la escuela a los tres años, las relaciones con los compañeros comienzan un período de expansión. Los niños siguen evolucionando en esta etapa y surgen nuevas formas de interacción y competencia social. Junto con las relaciones en la familia, en esta etapa los compañeros empiezan a constituir un sistema social importante.

Cuando los niños llegan a la escuela, el período de adaptación debe ser temporal, es decir, generalmente, pasados unos días o semanas (en algunos casos meses) los niños se adaptan. Aunque el tiempo que necesita cada niño en particular es variable, la mayoría, pasado el mes de septiembre, suelen estar adaptados.

¿A partir de que momento podemos considerar que un niño se ha adaptado al mundo escolar? En términos generales, podemos decir que un niño ha superado el período de adaptación cuando:

- Acepta la separación familiar con normalidad.
- Es capaz de intercambiar experiencias.
- Acepta una comunicación afectiva.
- Se siente más seguro.
- Utiliza con más facilidad el espacio escolar.

- Se integra en el juego del grupo.
- No se muestran signos de ansiedad.

En definitiva, un niño está adaptado cuando adquiere de forma progresiva autonomía en las actividades que se realicen dentro de la escuela.

Definición y características

Hemos visto que la ansiedad por separación es un fenómeno evolutivo universal, que señala la conciencia del niño de su separación de la madre o su principal cuidador. Al mismo tiempo, sabemos que mostrar cierta ansiedad por separación es normal en niños pequeños que van por primera vez a la escuela, por lo tanto ¿cuándo se establece el diagnóstico? De acuerdo con Rodríguez y Ajoy¹ el diagnóstico podemos establecerlo cuando se manifiesta una ansiedad evolutivamente inapropiada y excesiva asociada a la figura principal de apego, el trastorno de ansiedad se caracteriza por “la ansiedad extrema desencadenada por la separación de los padres, del hogar o de un entorno familiar. El malestar es mayor del esperado para el grado evolutivo del niño y no puede justificarlo ningún otro trastorno” (p.4).

Hemos seguido los criterios del DSM-IV para el diagnóstico de este caso, dado que aunque en el DSM-V este diagnóstico está previsto en la clasificación E00 (Separación Trastorno de Ansiedad), el presente caso se ha diagnosticado estando vigente el DSM-IV. Siguiendo los criterios de DSM-IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995, pp. 119-120) para el diagnóstico del trastorno de ansiedad por separación (F93.0) se requiere los siguientes criterios:

- A. Ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado, puesta de manifiesto por tres (o más) de las siguientes circunstancias:
 1. Malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras vinculadas,
 2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras vinculadas o a que éstas sufran un posible daño,
 3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso dé lugar a la separación de una figura vinculada importante (p. ej., extraviarse o ser secuestrado),

1 Rodríguez Hernández, P.J. y Ajoy Chao, M. (s.f.) Ansiedad. Obtenido el 15 de junio de 2012 de: http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER/_Ps_inf_ansiedad.pdf

4. Resistencia o negativa persistente a ir a la escuela o a cualquier otro sitio por miedo a la separación,
5. Resistencia o miedo persistente o excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas, o sin adultos significativos en otros lugares,
6. Negativa o resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura vinculada importante o a ir a dormir fuera de casa,
7. Pesadillas repetidas con temática de separación,
8. Quejas repetidas de síntomas físicos (como cefaleas, dolores abdominales, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto de figuras importantes de vinculación.

B. La duración del trastorno es de por lo menos 4 semanas.

C. El inicio se produce antes de los 18 años de edad.

D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

E. La alteración no ocurre exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno pospsicótico, y en adolescentes y adultos no se explica mejor por la presencia de un trastorno de angustia con agorafobia.

Se considera el inicio temprano si tiene lugar antes de los 6 años de edad.

El origen de este trastorno se puede deber a diferentes factores, de acuerdo con Bados (2005) los factores asociados al origen pueden ser:

- Modelo educativo donde predomina el estilo sobreprotector de los padres, de forma que no se ha expuesto una separación paulatina de los mismos. Diferentes circunstancias pueden haber desencadenado la sobreprotección de los padres: el temor, ser hijo único de padres mayores, dificultades en el embarazo...
- Experiencias traumáticas a causa de separación tales como la hospitalización, divorcio, fallecimiento de un ser querido...
- Refuerzo positivo de la figura de apego ante las conductas de dependencia y búsqueda de contacto del niño.
- Familiares con dicho trastorno (especialmente las madres) supone un factor de riesgo para los hijos.

- Confluencia de dichos factores: vulnerabilidad biológica y sobreprotección puede hacer que el niño desarrolle conductas de dependencia reforzadas que no permitirán experiencias de separación.

En definitiva, ante la situación familiar desfavorable y la vulnerabilidad del niño se reducen las experiencias de separación dificultando la extinción de la ansiedad.

Justificación del diagnóstico

Andrea está escolarizada en una escuela pública, la alumna comienza en septiembre el segundo curso del segundo ciclo de Educación Infantil (4 años). En este caso, su miedo o su ansiedad a la separación no fueron disminuyendo progresivamente de forma evolutiva. Además, existen algunos factores que incrementaron su ansiedad, como fue el cambio de tutor, en el curso anterior la alumna había tenido una tutora diferente a su maestro actual que se incorporó en este curso (debido al carácter provisional de su puesto laboral), por lo tanto, se hizo necesario planificar de inmediato la intervención y disminuir los efectos de los factores externos.

En este caso, la niña no había aprendido todavía a hacer frente a los problemas de separación, ni al bullicio del patio por lo que trataba a toda costa de evitarlo. Al mismo tiempo, su familia se mostraba muy insegura, no favoreciendo la adaptación de la niña, dado que no se había potenciado hasta el momento la relación de la niña con iguales, haciendo frente a la situación con una actitud de sobreprotección.

Dadas las ausencias reiteradas a lo largo del curso anterior, y a la actitud permisiva (permanecer siempre junto al adulto) Andrea sentía mucha ansiedad a la separación de sus vínculos inmediatos. La negativa a asistir al colegio se había prologado más de un curso escolar.

Para el diagnóstico en primer lugar, se recabó información a partir de la observación directa de la niña en el contexto escolar, así como a través de entrevistas con los padres y los maestros del ciclo de Educación Infantil. La entrevista con los padres exploraba las características e historia del problema, etc. (véase anexo 5). La entrevista con los maestros fue más abierta, centrándose en el comportamiento, manifestación de los síntomas asociados al problema de la niña, características, etc. Resumiendo estos datos los síntomas que manifestaba la alumna fueron:

- A. Ansiedad excesiva e inapropiada de Andrea, respecto a la separación de las personas con quienes está vinculada, manifestándose por las siguientes circunstancias:

- Malestar excesivo recurrente ante la separación de las principales figuras vinculadas.
- Resistencia persistente a ir a la escuela.
- Miedo persistente y excesivo a estar en casa sin las principales figuras vinculadas y miedo a estar sin dichas figuras en otros lugares.
- Resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura vinculada importante y resistencia a dormir fuera de casa.

B. Duración de más de un curso escolar.

C. Inicio de forma temprana.

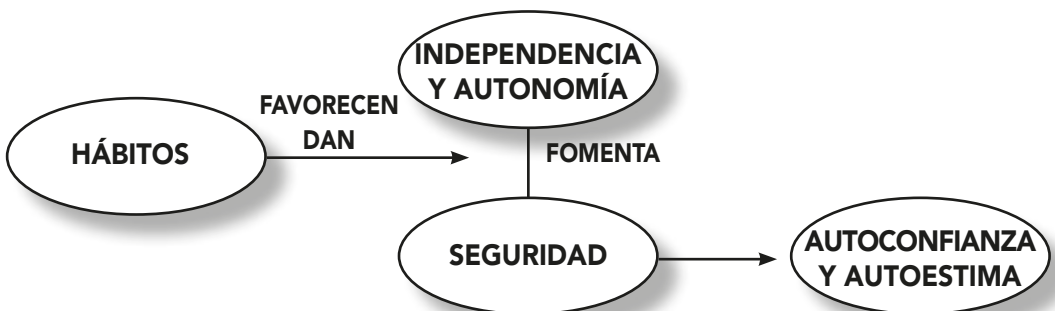
D. La alteración provocaba deterioro social (Andrea no se relacionaba con su grupo de iguales) y académico.

E. La alteración no ocurría en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno.

Por lo tanto, Andrea cumplía los requisitos suficientes para el diagnóstico de trastorno por ansiedad, considerando su origen debido a un modelo educativo sobreprotector y a un refuerzo positivo de sus principales figuras de apego ante las conductas de dependencia.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Nuestro objetivo se centraba, fundamentalmente, en fomentar su autonomía, en proporcionarle seguridad, ofreciéndole técnicas para el autocontrol. Para trabajar la autonomía de la niña habíamos de trabajar las rutinas del quehacer cotidiano y sobre todo los hábitos. Cuando desde la escuela y la familia se trabajan los hábitos, éstos favorecen la independencia y autonomía, provocando emociones positivas que dan seguridad al actuar, aumentando la autoconfianza, la autoestima y la motivación (Vicent, 2007).



En el caso de Andrea se han utilizado las técnicas cognitivo- conductuales, implicando a los padres. De acuerdo con Stallard (2007) la terapia cognitivo-conductual se basa en la relación existente entre las cogniciones (lo que pensamos), los afectos (lo que sentimos) y las conductas (lo que hacemos).

La intervención educativa consistió en el asesoramiento familiar, así como se desarrolló el siguiente programa de modificación de conducta en el centro escolar:

1. Observación del comportamiento de Andrea de forma contextualizada.
2. Listado de conductas negativas:
 - Resistencia a la entrada de la escuela.
 - Lloro al inicio de la jornada escolar.
 - Resistencia a salir al patio.
 - Falta de integración en el juego grupal.
 - Falta de comunicación de experiencias a sus iguales.
3. Ordenación del listado por orden de prioridades. En primer lugar se abordaría la resistencia a la entrada de la escuela y la resistencia a salir al patio. Posteriormente se abordaría el resto de los aspectos.
4. Selección de las técnicas a seguir:
 - Desensibilización sistemática.
 - Relajación.
 - Autorregistros.
 - Instrucciones/autoinstrucciones.
 - Modelado.
5. Selección del tipo de refuerzo:
 - Refuerzo social (elogios...).
 - Refuerzo material (diplomas...).
6. Establecimiento de cómo se van a administrar los refuerzos: quién y cuándo (se detalla en los siguientes apartados).
7. Criterios para determinar cuándo están conseguidos los objetivos: cuando Andrea actúe de forma autónoma en el centro escolar.

Las técnicas de actuación, y la administración de refuerzos (puntos 4-6) se desarrollaron en distintos niveles desarrollados a continuación.

Intervención en el centro

El primer objetivo consistía en la entrada calmada de la alumna al centro y en el tiempo de recreo en el patio. A nivel de centro la actuación consistió en la coordinación del profesorado que formaba parte del ciclo de Educación Infantil.

Se consideró oportuna la explicación de las dificultades de la alumna, de las prioridades elegidas para empezar a cambiar su comportamiento y de las pautas de actuación en las que debían colaborar.

Se establecieron una serie de acuerdos:

A la entrada:

- Permitir que se situara al lado de su compañera de equipo del aula, fomentando su seguridad.
- Reforzar a la niña con atención siempre que realizase la conducta deseaba y aunque se diera en un corto espacio de tiempo.
- Al principio los refuerzos se darían de forma más intensa con el objetivo de que la conducta se repitiese.

En el patio: desensibilización sistemática. Realizando pequeños pasos:

- 1º. Los tres primeros días: el adulto (en este caso su maestro) le acompañaba al patio, y estaba con ella un tiempo de la misma forma que en el curso anterior. Si empezaba a llorar le decía: "si lloras no te entiendo, cuando me hablas sí que te entiendo". Le acompañaba a jugar en los columpios con otras niñas de su clase sin separarse de ella.
- 2º. El cuarto y quinto día: el adulto (su maestro o cualquier maestra del ciclo) le acompañaba, estaba con ella un tiempo, le acompaña a jugar tal y como se había acordado y le miraba desde una distancia prudencial.
- 3º. La segunda semana: se asignó a la niña más cercana a Andrea que hiciera de "alumna-tutora" acompañándole en el patio y el adulto se acercaba de forma intermitente reforzando el comportamiento de Andrea.

4°. Cada vez, la intervención del adulto era menor, hasta que finalmente consiguió comportarse de forma normalizada.

La intervención finalizó transcurridos dos meses y medio, momento en el que la alumna actuaba con normalidad en la escuela.

Intervención en el aula

Al tutor le costaba comenzar la jornada escolar ante el alboroto inicial. La jornada escolar empezaba con la asamblea de los niños en la alfombra, momento en el que los niños comentaban experiencias y hacían una serie de rutinas (canción de buenos días, el calendario, pasar lista...). A estas rutinas hubo que añadir una más, la relajación, dado que aprender a relajarse puede transformarse en algo relajado (Stallard, 2007). Estas actividades se realizaron con el objetivo de ayudar por una parte a la niña a controlar la situación y por otra parte para centrar al resto de la clase en el inicio de un clima adecuado (véase actividades de relajación introducidas en el anexo 1).

Además, se explicó al resto de la clase el esfuerzo que suponía para Andrea entrar al aula sin llorar, así que se acordó que cada día que ella registrase una cara alegre a la entrada se le aplaudiría, y se le explicaría la alegría que ello suponía para todos los compañeros. Al final de la semana se le concedía un diploma si conseguía a lo largo de la semana registrar caras alegres (anexo 4).

Finalmente, la "alumna-tutora", hacía de modelado, se sentaba a su lado en la asamblea, en la zona de trabajo...

Intervención individual

A nivel individual se le enseñaron a Andrea una serie de estrategias y pautas a seguir.

- Respiración controlada/autoinstrucciones. Le pedíamos que respirase lentamente, mientras inspiraba contábamos hasta tres y luego expulsaba el aire también lentamente, al mismo tiempo le decíamos las primeras veces: Andrea está tranquila. Posteriormente sería ella quien hiciese las verbalizaciones o autoinstrucciones. Previamente a la entrada de la escuela o de la salida al patio se le daba una tarjeta (con el dibujo de una niña pensando) recordatoria de autoinstrucciones (véase anexo 2). Con esta tarjeta se entrenó a la alumna a que ella misma repitiese tres autoinstrucciones:

- Me paro y pienso.
 - Andrea está tranquila.
 - Puedo entrar (o salir, según sea la situación) igual que todos.
- Autorregistros. Cada vez que Andrea entraba en la clase correctamente, tenía disponible en el tablón de la asamblea una tabla de doble entrada (véase anexo 3) donde dibujaba una cara alegre cada día que conseguía entrar en la fila o salir al patio sin llorar.

Intervención familiar

La familia jugó un papel muy importante pudiendo ayudar en el tratamiento. Su madre, sin darse cuenta, potenciaba la angustia de la separación, pues mostraba su nerviosismo al dejar la niña. La separación a la entrada se hacía larga, se daban falsas promesas ("vuelvo en un momentito...").

Así pues, la tarea principal con los padres consistió en el asesoramiento al dejar a la niña en el colegio, se les explicó que debían seguir las siguientes pautas de actuación:

- Aceptar a su hija tal y como era, sin realizar comparaciones con otros niños.
- No actuar con inseguridad, duda o culpabilidad. Calmarse y mostrar confianza delante de la niña al dejarla. Era muy importante que los padres se mostrasen firmes, que no dudaran delante de la niña, que se despidieran con naturalidad.
- Hablar de la escuela como un lugar agradable, donde aprendía, jugaba con otros niños... Explicarle que cuando sonara el timbre estarían esperándola.
- Retiro de atención inadecuada, es decir, no debían prestarle demasiada atención: evitar los discursos, evitar hacer falsas promesas ("te compraré..."), ni mentiras puesto que este hecho presupone que la escuela es algo no agradable. En el momento de la separación mostrarle comprensión pero sin demasiadas justificaciones, la despedida debía ser inmediata.
- Potenciar la autonomía y la independencia de la niña.
- Planificar con antelación: preparar la situación antes de salir de casa. Andrea necesitaba estar convencida y segura de lo que iba a ocurrir, de lo

que haría, explicar que aunque su madre le dejara en el colegio pasadas unas horas volvería. Marcar en el calendario los acontecimientos escolares especiales (la celebración de los cumpleaños de su aula al final del mes, la fiesta de...).

- Reforzar positivamente, reconociendo y elogiando los pequeños logros (cada vez que desde el colegio consiguiese un diploma...).
- Fomentar las amistades escolares: ir por la tarde al parque del barrio donde seguramente otros compañeros de la clase también asistirían.
- Establecer un sistema de recompensas. Por cada vez que la niña registrase una cara alegre en una tabla que tenía en la clase (véase anexo 3), los padres le reforzarían con elogios, intentando mejorar la autoestima. Al final de la semana, si predominaban las caras alegres (al menos 4 de cinco días) se celebraría de alguna forma especial (por ejemplo, ir a cenar el sábado al lugar preferido de la niña...). Esta recompensa se hacía de mutuo acuerdo entre la niña y los padres, sabiendo la niña de antemano que si no habían las caras alegres pertinentes la consecuencia sería la retirada firme de la recompensa.

CONCLUSIONES

La Educación Infantil no sólo debe contribuir al desarrollo de unos conocimientos, sino que es básico el desarrollo de unas destrezas y habilidades. Las adversidades que en ocasiones ofrece la vida son pruebas de resistencia. La resistencia es una habilidad esencial para afrontar cualquier adversidad. Boris Cyrulnik (2002) en su libro "Los patitos feos" define la resiliencia como la resistencia al sufrimiento. El niño pequeño rechazará siempre, de entrada, todo aquello que "desorganice su mundo". De acuerdo con Catret Mascarell es importante desarrollar la capacidad resiliente, adquiriendo recursos internos adaptados al modo de ser de cada niño, a cada temperamento y a la ayuda que puedan proporcionarles padres, profesores o tutores. Qué importante es que los adultos mantengan firme la actitud recia ante las primeras experiencias dolorosas del pequeño. Que sepan acertar en el punto medio de atención, de cariño, y a la vez "tirar hacia arriba", animando al niño a crear un factor de resiliencia.

Aunque esto se debe dar en todas las edades, es en esta etapa donde los niños presentan mayor plasticidad que en otras, por lo que debemos concederle especial relevancia a la estimulación del desarrollo en general.

Ante la evidencia de dificultades conviene actuar con la mayor inmediatez posible e incidir en la importancia de los entornos próximos (la familia y la escuela) por

el gran poder de influencia en su desarrollo, favoreciendo el desarrollo afectivo y social. De hecho, cada vez es más evidente que la educación está inmersa en el contexto social (Vicent, 2007).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. Barcelona: Masson.
- Bados López, A. (2005). *Trastorno de ansiedad por separación. Rechazo escolar y fobia escolar*. Obtenido el 17 de junio de 2012 de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/354/1/119.pdf>
- Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Garber, S., Garber, M., y Spizman, R. (2007). *Portarse bien*. Barcelona: Medici.
- Méndez, F. X., Orgilés, M., y Espada, J. M. (2008). *Ansiedad por separación*. Madrid: Pirámide.
- Stallard, P. (2007). *Pensar bien, sentirse bien*. Bilbao: Desclée de Brouwer S.A.
- Rosanas, C. (2003). *Estrategias para crear un ambiente tranquilo en la clase. Actividades y técnicas en Educación Infantil*. Barcelona: Ediciones Ceac
- Vicent, M.C. (2007). *La evaluación criterial de la competencia matemática en educación infantil y eficacia diferencial de un programa de intervención*. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Psicología, Universidad de Valencia: Valencia (en Internet: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/10231>)

ANEXOS

Anexo 1. Actividades de relajación

- Somos árboles: se le hace simular a los niños que sus brazos son ramas de un árbol que con el viento se mueven por encima de la cabeza, después se estiran en dirección al cielo tan alto como puedan, finalmente sale el sol que produce mucho calor y se encogen tan pequeñas como puedan, etc. (tareas para estirar los músculos). Al finalizar el día, el sol se esconde y los árboles se relajan, sus ramas se mueven muy lentamente hasta que se duermen y se quedan tranquilos y quietos.
- Somos muñecos de trapo (Rosanas, 2003). Se les hace imaginar a los niños que son muñecos de trapo, de tela, de algodón y por eso la cintura se dobla, nuestros brazos no tienen fuerza, ni nuestra cabeza se aguanta... hasta que finalmente nos quedamos como dormidos, escuchamos como respiramos hasta que llega la hora de abrir los ojos despacio y sentarnos lentamente, para volver a ser niños.

- Las manos en la barriga (Rosanas, 2003). Los niños están tumbados boca arriba y ponen sus manos en la barriga, las manos nos ayudan a saber si respiramos bien y de una manera profunda. Se les pide que inspiren llenando de aire los pulmones al mismo tiempo que observan como suben sus manos y como bajan con la respiración. La maestra cuenta 3 hasta que inspira y 3 cuando espiran.

Anexo 2. Tarjeta recordatoria autoinstrucciones



Anexo 3. Tablas de registro

Entrada en la fila

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
 MAÑANA					
 TARDE					

Salida al patio.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
					
					

Anexo 4. Diploma



Anexo 5. Entrevista a los padres (Méndez, Orgilés y Espada, 2008).

ACERCA DEL COMPORTAMIENTO DE LA NIÑA

¿Qué hace o dice su hija cuando anticipa la separación?

¿Qué hace o dice cuando tiene que separarse de usted, le persigue por toda la casa como si fuera su sombra, se niega a ir al colegio...?

¿Está preocupada por su salud y la de su pareja, por si caen enfermos, por si se hacen una herida...?

¿Sufre náuseas, vómitos, dolor de estómago, dolor de cabeza?

¿Tiene pesadillas?

ACERCA DE SITUACIONES DE SEPARACIÓN

¿Qué situaciones de separación provocan ansiedad a su hija? ¿Asistir al colegio?

¿Realizar actividades extraescolares?

¿Quedar a jugar con compañeros?

¿Visitar a un amigo o amiga?

¿Pasar a casa del vecino?

¿Asistir a una fiesta de cumpleaños?

¿Estar en una habitación de casa sola?

¿Quedarse con otras personas?

¿Dormir fuera de casa?

ACERCA DE LAS REACCIONES DE LOS PADRES

¿Qué hace usted, desiste de separarse y dejarla sola?

¿Consiente a la niña o le obliga a realizar actividades que considera importantes para su desarrollo?

Cuando su hija está ansiosa ¿interrumpe lo que está haciendo y se apresura a tranquilizarle, a explicarle que no hay motivo para preocuparse...?

ACERCA DE LA VULNERABILIDAD DE LA NIÑA

¿Existen antecedentes del trastorno en la familia de la madre o del padre?

¿Algún hermano u otro familiar presentan o ha presentado este problema?

¿El temperamento de la niña es difícil, lloraba de bebé con frecuencia y tardaba mucho en calmarla, costaba dormirle...?

¿Se asustaba con facilidad ante estímulos imprevistos como el timbre del teléfono u otros ruidos?

¿Temía de las personas desconocidas, huía y se escondía detrás de su madre?

¿Diría que es una niña excesivamente sensible y asustadiza?

¿Cómo fue el contacto y la relación de la niña con usted los primeros años de vida?

ACERCA DE LA HISTORIA DEL PROBLEMA

¿Desde cuándo experimenta las reacciones manifestadas en el colegio?

¿El problema surgió después de algún acontecimiento negativo?

¿Se inició después de algún evento importante en la vida de la niña, el ir por primera vez a la escuela?

¿O más bien la dificultad siempre ha estado presente y ha ido aumentando paulatinamente hasta convertirse en el problema actual?

¿Cómo han sido las experiencias de separación, negativas, forzadas?

¿Se ha quedado alguna vez sola en casa?

¿Ha ido alguna vez sin usted a casa de un amigo/a, a una fiesta de cumpleaños?

¿Ha dormido alguna vez fuera de casa? ¿Podría hacerlo?

ACERCA DE REPERCUSIONES NEGATIVAS

¿Cómo afecta el problema a la niña?

¿Duerme mal?

¿Le impide salir de casa limitando sus actividades?

¿Reduce las relaciones sociales, fiestas de cumpleaños...?

¿Cómo le afecta el problema a usted?

¿Tiene que cancelar alguna cita, evento?

¿Cómo afecta a los otros miembros de la familia?

FOBIA ESCOLAR EN EDUCACIÓN SECUNDARIA

Isabel Tendero Caulín
Marina Berenguer Roig

Mil aparentes peligros externos, un solo miedo: la propia fragilidad interior.

REBECA NEGABA Y LLORABA, APARENTEMENTE SIN CAUSA JUSTIFICADA...

Nos sorprendió la palidez extrema de su rostro, fue el síntoma externo más llamativo la primera vez que vimos a Rebeca, parecía verdaderamente enferma. En su cara se reflejaba inseguridad y miedo. Durante la conversación ni articulaba palabra, con la mirada perdida tragaba saliva y sus ojos miraban hacia abajo. Parecía indefensa y asustada ante las decisiones que se tomaban, a los pocos minutos recuerdo que empezó a sollozar y a negar con la cabeza. Se avecinaba un inicio difícil.

Contaba con 15 años, las negativas percepciones y miedos sobre la escuela se remontaban a los últimos cuatro años, lo que ocurrió y cómo lo percibió fue tan doloroso que produjo una ruptura en su rendimiento escolar y en su asistencia escolar. A sus espaldas cargaba una larga historia de sufrimiento que no comprendía ni ella misma, ni las personas más cercanas que la rodeaban. Su sentimiento de autoculpabilidad era acrecentado cada momento que se producían comportamientos de evitación a la escuela, aceptando las críticas de las personas que la rodeaban.

Los padres se mostraban impotentes, desolados y desbordados ante la situación que se había generado en una familia aparentemente normalizada. Rebeca no quería asistir a clase, ni acercarse al medio escolar, manifestando como resultado comportamientos de evitación, reforzados por la familia. Dicha conducta se había generalizado, cumpliendo con su objetivo, evitar la repetición de ataques de pánico o crisis de angustia ante situaciones en las que Rebeca percibía un peligro irracional en exposición al medio escolar, mostrando un miedo aterrador.

Procedía verdaderamente de una familia estructurada, hija mayor de otro hermano. Sin embargo, se mantenía un modelo de crianza sobreprotector. Se le evitaba toda dificultad, tanto era así que, incluso en ocasiones, se asumía por ella sus responsabilidades. Incapaz de decidir hasta la ropa que debía ponerse cada día.

Presentaba una historia de miedos infantiles a la oscuridad, a quedarse sola, exigía la presencia de un adulto, había manifestado miedo a dormir sola, que se prolongaba hasta los 9 años. Dichos miedos habían sido, en cierta medida, provocados y transmitidos por una madre temerosa e insegura. Rebeca necesitada de apoyo y ayuda de los demás, mostraba una personalidad dependiente, que de igual modo había sido fomentada por su madre. Con el padre se percibía un estrecho vínculo, que en ocasiones a lo largo de la intervención, dada la edad de la alumna, no se estimaba evolutivamente normal.

Rebeca estaba repitiendo 2º de ESO, era absentista, su derivación al Departamento de Orientación fue precipitada por la trabajadora social del programa de absentismo escolar, la cual requirió de nuestra intervención. Mostraba sintomatología ansiosa cuando se producía un acercamiento al medio escolar: dolor de abdominal intenso, temblores, náuseas, vómitos, angustia, opresión en el pecho, nerviosismo... había desarrollado conductas de evitación, que le impedían su asistencia a clase desde el curso pasado.

En su trayectoria escolar se advertía una marcada irregularidad en la asistencia a clase desde 6º Educación Primaria, por ello tuvo que repetir. Al parecer, su alto nivel de absentismo en ese momento se relacionaba con ideas obsesivas anticipatorias de fracaso escolar en su paso al instituto, porque Rebeca percibía que le faltaba preparación y no se sentía apreciada en la escuela, tal y como nos detalló en una de sus conversaciones.

En el primer curso de secundaria aprobó todo con asistencia regular y normalizada, nos sorprendió dicho dato que además corroboramos con profesores. Fue en 2º de la ESO, cuando comenzó su asistencia irregular hasta que dejó de asistir. Cuando repitió 2º, acudió a clase durante los tres primeros meses, después dejó de hacerlo. Al parecer, no consiguió establecer relaciones amistosas y de interacción con ningún miembro del grupo, estaba aislada. Presentó dificultades para adaptarse al grupo, mostró escasas habilidades sociales, aunque contaba con alguna conocida puntual de los cursos anteriores, no se relacionaba de modo normalizado.

En aquel momento un comentario inadecuado de una alumna provocó que no volviera a entrar a clase. Su miedo se convirtió en terror a ser diferenciada, observada, evaluada. Fuimos conscientes que no fue ese hecho el que produjo la verdadera ruptura, sino que debíamos remontarnos a los cuatro años anteriores.

En el recuerdo nos queda que iniciada la intervención, un día llegada al Departamento, empezó a correr alrededor de la mesa de despacho y la trabajadora social detrás de

ella, Rebeca lloraba y gritaba a su vez “quiero irme con mi papá”. Tan alta, corpulenta y tan indefensa, se le veía atemorizada, con una marcada mirada de angustia y pánico. Al día siguiente no asistió. Fue en ese preciso momento cuando se produjo el punto de inflexión en nuestra actuación, en el que tuvimos que marcar el límite de una conducta de sobreprotección continuada de los propios padres. Se les convocó a una reunión y se les notificó que no seguíamos interviniendo más. Ello fue el detonante para que Rebeca iniciase una intervención con una terapeuta externa, psicóloga clínica, con el que al cabo de un mes se colaboró conjunta y estrechamente.

FOBIA ESCOLAR

Introducción

En la actualidad, el concepto de fobia está dentro de los trastornos de ansiedad donde se agrupan tanto los síntomas psíquicos o cognitivos como los conductuales y físicos, y de ahí su complejidad al diferenciarlo de otros términos. En el DSM-IV, el trastorno de ansiedad se denomina trastorno de angustia. Éste al ser traducido del inglés al castellano adquiere un doble significado, ansiedad y angustia.

La ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles.

Después de haber aclarado el estrecho parentesco entre miedo y ansiedad, pasamos a definir lo que es fobia. Dos son los elementos que nos sirven hablar de fobia, el primero es que la ansiedad se experimenta exclusivamente en circunstancias muy precisas, lejos de las cuales el sujeto se encuentra bien; el segundo elemento es el esfuerzo enorme, sistemático y consciente para evitar las circunstancias que considera que le causan ansiedad. La evitación, a la larga hace disminuir las crisis de ansiedad y generalmente logra eliminarlas por completo). Sin embargo cabe puntualizar, que dicha evitación le limita en su vida y conduce a un desequilibrio emocional que produce graves consecuencias intrapersonales e interpersonales.

La fobia social se manifiesta normalmente en adolescentes, con clara prevalencia en mujeres; generalmente el inicio se da en relación con un acontecimiento social estresante o humillante. El temor excesivo o irracional (anticipatorio o presencial) provoca ansiedad que puede derivar en una crisis de angustia y consecuentemente la evitación de dicha situación.

El miedo es una emoción útil indispensable para la supervivencia y la ansiedad una experiencia común, incluso un estímulo para la acción. En cambio, la fobia social es un trastorno que produce daño a la persona que la padece.

Definición y características

La fobia escolar se enmarca dentro de los trastornos de fobia social que se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación del ámbito escolar. La fobia a la escuela consiste en un violento malestar físico (vómito, fiebre, estado intenso de tensión: una verdadera crisis de angustia cada mañana en el momento de separarse de los padres para ir a la escuela (Sassaroli y Lorenzini, 2012)

El caso de Rebeca presentaba sintomatología de origen fóbico, con antecedentes de ansiedad por separación leve y con manifestaciones en los tres sistemas: autónomo (taquicardia, dolor de estómago, opresión en el pecho, angustia), cognitivo (anticipación de consecuencias negativas: burlas de compañeros, fracaso académico, evaluación negativa de sus capacidades), y motor (tensión muscular elevada, evitar la asistencia y conductas de inhibición social). Además de daño emocional por su baja autoestima y comportamental, debida a sus conductas evitativas e inhibitorias que limitaban sus conductas exploratorias.

Las características del trastorno de Rebeca se dividían en:

Los *síntomas físicos de ansiedad* los más “visibles”, náuseas, dolor abdominal, sudores y temblores, con la misma frecuencia pero menos visibles, no por ello, carentes de importancia, las dificultades para respirar o sensaciones de mareo. Esta “visibilidad” de la sintomatología somática hace que el trastorno sea más difícil de llevar para la persona, que llega a tener más miedo a que los demás se den cuenta de su propia ansiedad que a la propia situación social en sí misma.

El comportamiento típico Rebeca en las situaciones escolares era siempre la *evitación de estas situaciones temidas*.

Las *habilidades sociales* o las capacidades para manejarse con los demás se encontraban seriamente limitadas. Sus habilidades conversacionales y de relación con sus compañeros eran prácticamente nulas, presentando problemas para iniciar una conversación y continuarla, dificultades en el mantenimiento idóneo de la mirada, en el manejo de los gestos y expresión facial adecuada a las circunstancias. Su comunicación verbal era deficiente en cuanto al tono de voz, volumen y ritmo. Presentaba dificultades en la expresión y recepción de sentimientos, empatía, hacer peticiones claras y directas.

Rebeca tendía a interpretar de forma negativa lo que ocurría, experimentaba fracaso en la gran mayoría de las situaciones que vivía dentro del aula. Con frecuencia, priorizaba o prestaba más atención a los fracasos que a los éxitos, siendo dichos fracasos percepciones erróneas de la realidad vivida por ella. Presentaba

gran miedo a hablar en público. En ocasiones, sus pensamientos eran del tipo: “seguro que no voy a poder contestar” o “mis compañeros se van a reír de mí si salgo a la pizarra” cuando en realidad, no sucedía, ni siquiera había ocurrido nunca. Anticipaba el fracaso antes de estar en la situación social que temía. Ya en casa, imaginaba que habría algo que le haría quedar en ridículo y, por lo tanto, que haría que pensasen que era tonta. Pensaba también que si alguien se dirigía a ella no sabría qué contestar, se pondría nerviosa, temblaría y se reirían de ella.

Sus pensamientos, percepciones y emociones le provocaban un aumento de ansiedad anticipatoria que inducía al fracaso con mayor probabilidad. Este miedo irracional que crecía en su interior era a su vez alimentado por el contexto familiar, excesivamente sobreprotector. Consecuentemente las conductas de evitación eran reforzadas desde su interior y desde el exterior.

Justificación del diagnóstico

Las dos primeras semanas fueron dedicadas a evaluar el caso. Realizamos varias entrevistas con los padres, una conjunta con Rebeca y dos individuales con la alumna. Dicha información fue completada con cuestionarios a los tutores y profesorado. Los datos lanzados y cotejados nos permitieron elaborar una primera aproximación al diagnóstico diferencial y explicativo del caso de Rebeca.

Con intención de corroborar la hipótesis inicial de baja autoestima en el ámbito escolar la prueba que se utilizó fue la prueba de autoconcepto AF5. Los resultados reflejaban niveles bajísimos en las dimensiones académica, social y física, la más baja. Parámetros normales en la dimensión familiar. La dimensión emocional se invalidó, pues no respondió sinceramente.

En cuanto al ámbito académico mostraba un gran desfase curricular a consecuencia de su absentismo. Puntualicemos que poseía capacidad suficiente para superar en gran medida su falta de conocimientos. En la prueba realizada K. BIT Test Breve de Inteligencia de Kaufman (Tea Ediciones), se estimó un CI medio alto. Reseñamos, que la realización de las pruebas mostró conducta reflexiva.

Además, se emplearon medidas de autoinforme: el Inventario de Miedos Escolares (IME) de Mendez, el Test de Inteligencia Raven, la Escala de Ansiedad Situacional ISRA y el test autoevaluativo TAMAI. Otras herramientas utilizadas fueron: Cuestionario de habilidades de interacción social de Monjas y Cuestionario de ansiedad estado rasgo (STAI) Sde pielberger y Gorsuch y Lushene.

En todas estas valoraciones se observó parámetros alterados en la dirección que miden los cuestionarios, observándose elevados niveles de ansiedad en relación a la asistencia al instituto, elevados niveles de ansiedad en relación a la interac-

ción social, valoración negativa de la propia imagen, sin embargo, una valoración intelectual dentro de la normalidad. Para completar la evaluación del caso, se utilizaron registros de asistencia a clase cumplimentados por la tutora y por la propia alumna.

Ante las pruebas administradas Rebeca obtuvo los siguientes rasgos de personalidad, gran parte de ellos confirmando la información familiar previamente obtenida. Rasgos relevantes con relación al caso: dependiente con grandes dificultades para tomar decisiones por su propia cuenta, excesivamente miedosa. Autoexigente, con gran labilidad a la frustración, ausencia de estrategias positivas de afrontamiento. Introversa y tímida, con manifestaciones de síntomas de vergüenza en el medio escolar, e inseguridad en el mismo. No participaba en las clases de Educación Física, con conducta de evitación, ocultaba su sobrepeso con chaquetas, cazadoras anchas y largas.

Antes de emitir su diagnóstico, es preciso aclarar la normalidad, el adolescente puede sentir miedo al asistir por primera vez a la escuela y/o instituto, o hacer un cambio de centro, iniciar un nuevo año escolar y enfrentarse a etapas de transición. Se suelen presentar niveles de ansiedad y temor que son normales, pero siempre quedan los casos puntuales, como el que aquí se trata, en los que no se es capaz de abordar las demandas percibidas como señal de peligro que, por lo tanto, superan los propios recursos.

La fobia de Rebeca fue provocada por una serie de acontecimientos pasados, el acoso de dos compañeros en 6º de Educación Primaria, que quedaron en su mente, porque fueron vivenciados de manera traumática por la alumna. Dos suspensos consecutivos en la primera evaluación fueron el desencadenante, ello provocó que se echase a llorar. Aquellos dos alumnos pasaron de decirle "empollona" y "cuatro ojos", motes a los que estaba acostumbrada, a un maltrato psicológico continuado.

Ante la debilidad que presentaba Rebeca, los agresores se crecían y cada día inventaban más motes despectivos: desde "meona", "llorona", a "cloaca", "imbécil", "subnormal"; diariamente le repetían cuando llegaba a clase que no iba a pasar a instituto porque era deficiente mental, bebe... Cada día argüían algo nuevo. Un día le llenaban de arena la cartera; otro día, hasta le escondieron una cucaracha dentro. Aquellos dos agresores fueron capaces de propagar por toda la clase que era una "guarra", que había traído una cucaracha de casa.

Estas experiencias negativas y su indefensión para enfrentarse al problema, junto a la reacción sobreprotectora de sus padres que la cobijaron en casa casi

cuatro meses, perjudicaron una intervención adecuada e inmediata del centro ante el problema. La respuesta tardía de los padres, al no comunicar dicha situación hasta el final de curso, cuando cursaba por primera vez 6º de EP, agravó en Rebeca ese miedo irracional a ciertas situaciones escolares que más tarde se extendieron a toda situación escolar. Aquellos alumnos se marcharon del centro pero su miedo se mantuvo latente, años más tarde se manifestaría de nuevo de modo irracional.

Rebeca presentaba una trayectoria de absentismo como consecuencia de su acoso escolar, que fomentó sucesivas cogniciones negativas sobre sus capacidades ante el estudio, junto a percepciones erróneas de una realidad derivadas de sus experiencias anteriores de burlas por su imagen y miedo exacerbado. Criada en un modelo educativo familiar sobreprotector que determinó en ella consecuencias negativas para su buen ajuste psicosocial y su relación con los demás.

Esas imágenes y sensaciones experimentadas en su infancia, junto a los juicios que ella le otorgaba, se fueron sumando a su bajo autoconcepto y falta de autocontrol emocional ante situaciones novedosas. El tiempo que sus padres justificaban las ausencias al instituto agravó su inseguridad y evitación a afrontar un miedo que, conforme transcurrían las semanas, se convertía en un problema mayor, dificultándole tener una percepción real la situación inofensiva.

La evitación de dicha situación le llevo a buscar continuamente la comodidad y seguridad de su casa, a inhibir su conducta exploratoria por no poder afrontar la angustia y emociones que acompañaban su marcha a la hora de ir al IES, y ésta aumentaba de forma desproporcionada, hasta el punto que se acompañaba de síntomas somáticos, que consecuentemente desencadenaban una situación de desasosiego. Era incapaz de superar la angustia que sentía cuando tenía que ir al IES, como señalan Castells y Silber (2011) “incluso la mera imagen anticipatoria de pensar en ello, le producía pánico”¹.

Puntualicemos que la fobia recuerda de inmediato al concepto de “miedo y/o temor”, o a un trastorno de ansiedad. El miedo surge cuando percibimos una situación de peligro, sea real o no lo sea. Sin embargo, en Rebeca se convirtió en un problema cuando sus miedos resultaban desproporcionados, o extremos... no siendo específicos de su edad, eran de mayor duración y estaban más allá del control voluntario e interferían con su vida cotidiana. Miedos que se habían quedado instaurados en su persona y no había sido rebatidos en ningún mo-

1 www.unl.edu.ec/.../Módulo-V-las-teorias-pedagogicas

mento por ella misma en su mente, ni tampoco afrontados hasta el día en que empezamos su intervención.

Era un miedo al rechazo que había exagerado en su mente por miedo a volver a revivirlo, era un miedo atroz por haber generalizado esa situación y pensar que siempre que acudiría al instituto volvería a sufrirlo. Aquella burla, vinculada a su pobre imagen de sí misma, a su déficit de habilidades sociales y alta tendencia a la frustración condujeron a Rebeca a un grave problema de fobia escolar.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Con intención de conseguir una buena intervención, y asegurar en la medida de lo posible una buena calidad educativa, se hacía necesaria una planificación y participación conjunta de todos los miembros del centro educativo que tuvieran relación con la alumna. La orientación debía ser un proceso de ayuda continuo con un carácter fundamentalmente de ayuda y soporte técnico para el equipo docente familia y alumna.

En un primer lugar, se entregó un documento informativo sobre el diagnóstico, donde se explicaba el problema, las características de Rebeca y los objetivos de actuación que requería cada miembro del IES responsable de solventar una necesidad educativa, así como también, la familia de Rebeca. Implicaba indicaciones para las conserjes, dirección, familia, profesores en general (componentes del equipo docente y de guardia).

Los problemas a abordar en la intervención se dividieron en cuatro ámbitos diferenciados. Dentro del aula y como responsables de actuación: los profesores y la tutora de Rebeca. El problema se trabajaba con el objetivo de mejorar la autoestima, las conductas de evitación y las habilidades sociales, más concretamente la asertividad.

A través, del departamento de orientación, el objetivo era cambiar los pensamientos deformados y los sentimientos hacia sí misma, además de las relaciones con los demás, tema que se afianzó a través de horas de tutoría con materiales del departamento de orientación pero que se trabajaron más específicamente con la orientadora en colaboración con la psicóloga externa. Desde el centro, el objetivo era organizar en los recreos actividades para crear interacción social y mejorar la adaptación de la alumna, hasta ahora aislada en este espacio.

Mediante la familia orientada por la orientadora, se trató de reducir la respuesta de ansiedad en los tres niveles de respuesta. En el siguiente cuadro detallamos las actuaciones y sus responsables.

Tema problema	Responsable	Actuación
Incorporación progresiva al centro y a clase	Trabajadora social, orientadora	Sesiones de aproximación progresiva (desensibilización sistemática)
Mantenimiento sucesivo en el centro y clase	Conserjes, orientadora, familia	Sesiones de autocontrol y desensibilización sistemática)
Autoestima	Tutora y profesores que le impartían clase	Trabajo en tutoría
Habilidades sociales y tolerancia a la frustración	Tutora	Trabajo en tutoría
Conductas de evitación	Tutora y profesores que le impartían clase	Registro conductual
Relajación progresiva	Orientadora educativa	Sesiones prácticas
Reestructuración cognitiva	Orientadora educativa	Sesiones de discusión cognitiva
Manejo de la ansiedad	Familia con orientación de orientadora educativa	Sesiones práctica de afrontamiento de una crisis de ansiedad

Intervención en el aula

El fomento de la autoestima y las habilidades sociales, enfatizando más el entrenamiento en asertividad, se trabajó de dos formas: una forma fue mediante trabajo personal y dinámicas de grupo en las horas de tutoría y otra, mediante la actuación directa del profesor con la alumna: utilizando el refuerzo positivo, minimizando la importancia de sus equivocaciones, mostrando interés ante los trabajos e intervenciones que realizaba, utilizando un vocabulario con connotaciones positivas, practicando mediante el modelado las conductas asertivas, en su forma

y contenido. Se le buscó un círculo de compañeras de referencia que le ayudaron a su incorporación e integración.

Intervención en el departamento de orientación

El objetivo principal era discutir fundamentalmente sus ideas irracionales y pensamientos automáticos, intentando cambiar sus sentimientos de inseguridad poniéndolos en duda y trabajándolos uno a uno dándoles un argumento de discusión razonable y observable con datos objetivos, alejándose de cualquier percepción subjetiva, aprendida y generalizada, por Rebeca.

Por otro lado, se utilizó la técnica de la desensibilización sistemática. Junto con la orientadora educativa, Rebeca elaboró una jerarquía de situaciones ansiógenas en torno a este miedo que provocaba en ella una considerable cantidad de sufrimiento emocional.

A medida que iba adelantando en la jerarquía se notaba que mejoraba la habilidad para hacer frente a las situaciones de la vida real en su entorno temido, en su entorno educativo. Cuando Rebeca, a partir de ese momento, se encuentre en situaciones similares de la vida real, procurará detectar cualquier tensión y usarla como una señal para relajarse.

Se le dieron progresivamente pautas al círculo de compañeras con la intención de fomentar la autonomía y la seguridad en Rebeca. De otro modo, los conserjes tenían indicación de que no se llamase a los padres cuando Rebeca manifestase que se había puesto enferma o padeciese alguna dolencia. Rebeca tenía consentimiento para salir de clase y acudir a hablar con la orientadora en estas situaciones.

Intervención en el centro

Desde jefatura de estudios se organizaron en el IES durante los recreos, una serie de actividades con la finalidad de fomentar la relación con sus iguales. Se iniciaron en un primer momento una serie de juegos donde no era necesario entablar conversación con el compañero, como sucedía en el campeonato de ajedrez. Poco a poco, se fueron organizando actividades con mayor índice de contacto y, por último, se incluyeron juegos más cooperativos.

Intervención en la familia

Se trabajó en estrecha coordinación con la terapeuta externa sobre pautas en casa en la dirección de dejarla decidir para que asumiera responsabilidades progresivamente. Se hizo conscientes a los padres de las conductas sobreprotectoras

que reforzaban comportamientos de evitación, hecho que facilitó sensiblemente la incorporación de Rebeca al centro escolar. Ajustar el vínculo paternal de una manera positiva y hacer consciente a la madre de las conductas de incitación al miedo fueron objetivos prioritarios de la terapeuta externa.

Se aconsejó a la familia que se le ignorara cualquier conducta de queja que pusiera de manifiesto con intención de no hacer frente a una situación requerida en el centro educativo: una actividad extraescolar, una colaboración en un proyecto educativo del centro, una exposición de un trabajo en clase...

Reducir la respuesta de ansiedad en los tres niveles de respuesta mediante pautas dirigidas a la familia, fue otro objetivo primordial. Se trabajó para que la familia facilitara y favoreciera al máximo la comunicación y un ambiente relajado.

CONCLUSIÓN

Ante cualquier solución hay que hacer hincapié en la importancia de la unificación de criterios, de pautas comunes en una única dirección entre la familia y centro educativo en su conjunto. Trabajar cooperativamente entre las distintas áreas es un aspecto primordial para que el alumno lleve un equilibrio diario en su desarrollo personal.

El trastorno de fobia social no puede verse como un problema aislado, sino que debe enfocarse considerando sus múltiples repercusiones, que se vinculan también a un patrón educacional y de rasgos de personalidad.

Superar una fobia significa salir más enriquecido y competente que antes, pero la condición indispensable para poderlo hacer es no ignorar los problemas generados por la ansiedad, sino saber afrontarlos y superarlos. Aprender a atravesar el miedo es poder recobrar la capacidad de elegir dónde ir, qué hacer, qué emociones experimentar...

Considerar la dimensión afectiva, emocional, de las dificultades que presenta un alumno/a con fobia escolar, es conseguir hacerle sentir positivamente, saberse controlar y modificar pensamientos, estados anímicos que producían dicha dificultad para lograr su propia satisfacción personal. Implica mejorar su competencia personal e interpersonal, su confianza en sí mismo/a y en las relaciones con los demás. Aprender a encauzar sus emociones en su propio beneficio conlleva saber reconocerlas, controlarlas y regularlas.

La mente de Rebeca se alejaba, paso a paso y con gran esfuerzo, de sus continuos obstáculos, de sus barreras. Desvaneciendo sus fantasmas iba formándose una

autoestima cada día más fuerte, que le llevaba siempre a repetir su frase preferida: ¿capaz o no capaz? a la que seguidamente siempre contestaba: "me veo y siento capaz de explorar el mundo".

La "mirada" de los profesionales implicados en su tratamiento le permitió desarrollar capacidades internas como creer en ella misma, tenerse en cuenta, atenderse, conectar con su capacidad, darse cuenta que las habilidades pueden desarrollarse. Dejó de sentirse sola ante lo que le estaba pasando, se sintió apoyada, comprendida, aprendió que podía recibir apoyo, compartir lo que le pasaba, ser escuchada.

El ejercicio de dicha capacidad recuperada es lo que necesitaba para abrirse de nuevo a la vida y reconquistar el gozo de afrontarla. Rebeca salió crecida de esta experiencia de vida que la devolvió a donde le tocaba estar, formándose un futuro en la escuela. Fue muy gratificante oír finalmente gracias y verla convertida en una persona más fuerte que había aprendido a traspasar su fragilidad interior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castells P., Silber T. (2011). *Guía práctica de la salud y psicología del adolescente* (4ª ed.). Barcelona: Planeta.
- Sassaroli S., Lorenzini. R. (2012). *Miedos y fobias. Causa características y terapias*. Barcelona: Paidós.

ANEXO

Anexo 1. Bibliografía

- López-Ibor Aliño, Juan José y Valdés Miyar Manuel (2001). *DSM-IV-TR Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson. S.A.
- Soutullo Esperón C., Mardomingo Sanz, M. J. (2010). *Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. Ed. Médica Panamericana: Buenos Aires.
- Doula Nicolson, Harry Ayers (2002). *Problemas de la Adolescencia: Guía Práctica para el Profesorado y la Familia*. Narcea. Madrid 2002
- Rodríguez Sacristán, J. (1998). *Psicopatología del Niño y del Adolescente*. Sevilla.
- Ajuriaguerra, J. (1980). *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona: Toray – Masson. S.A.
- ESPA, *Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia* 29 Madrid TEA E. BERJANO yJ. R. BUENO (1990)
- Monjas, Mª I., *Cuestionario de habilidades de interacción social* (1992).
- STAI, *Cuestionario de ansiedad estado rasgo* Spielberger,C.D. y Gorsuch,R.L. y Lushene,R.E., 1973.
- K.BIT Test Breve de Inteligencia de Kaufman (1994/97) Tea Ediciones (2012),
- Test autoevaluativo TAMAI P. Hernández-Guanir TEA Ediciones 2012

Anexo 2. Documento entregado al equipo educativo en una reunión mantenida al inicio de intervenir con Rebeca

Indicaciones al equipo educativo sobre alumna con Fobia Escolar
<p>MOTIVO : Incorporación de Rebeca a clase</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primero al centro (instalaciones y departamento de orientación primera semana. - Segunda semana se extiende al recreo. - Tercera semana, se incorpora progresivamente a clase, ampliando el horario desde un inicio dos horas
<p>Descripción del problema que presenta Rebeca</p> <p>Rebeca es una alumna que presenta dificultades para afrontar la entrada y permanencia en clase, muestra conductas de evitación en exposición a situaciones escolares. Gran miedo a la incorporación con aparición de sintomatología ansiosa (mareo, náuseas, dolor estomacal, sudores...)</p> <p>Personalidad: autoexigente, con gran labilidad a la frustración (ante la frustración no pone en marcha estrategias positivas de afrontamiento). Introvertida y tímida, manifiesta sentir mucha vergüenza en el medio escolar.</p> <p>Autoestima baja en el ámbito escolar.</p>
<p>Actuaciones realizadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento y entrada en el centro por parte de una trabajadora social de servicios sociales. - Todos los días ha venido al centro menos uno desde entonces, se han realizado distintas conductas de acercamiento al medio escolar en diferentes situaciones y contextos. Se prevé su entrada próximamente a clase. - Se le ha buscado un grupo de seis alumnas que le arropen y acompañen dentro de clase en este proceso
<p>Indicaciones para la entrada y mantenimiento en clase:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Su incorporación será progresiva, con un horario flexible que se irá comunicando. - Reforzarla positivamente, en privado. - Fomentar su autoestima - De momento evitaremos exponerla a situaciones en las que tenga que hablar en público o que implique que el resto de la clase la mire, por ello no le preguntaremos en público hasta nueva indicación. - No haremos ninguna mención sobre su falta de asistencia (absentismo) - Evitar exámenes en voz alta. - Evitar lectura en voz alta. - No saldrá a la pizarra. - En gimnasia se evitarán situaciones en las que se exponga a todos. <p><i>La información transmitida es confidencial en ningún momento se le hará comentario en público o en privado con otros alumnos de clase.</i></p>

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE

El reto de entender a niños que hablan diferente

Elena Muñoz Miralles

“Los bosques serían demasiado silenciosos si cantaran solamente los pájaros que mejor lo hacen” (H. Van Dike)

¿QUÉ NOS QUIERES DECIR, LUIS?

La realidad de un niño con Trastorno específico del lenguaje

Luis es un niño que acude a la Unidad de Atención Temprana con 3 años y 8 meses. Sus padres explican que es un niño que no atiende en actividades de grupo como la lectura de cuentos en la Escuela Infantil y que prefiere jugar solo, tiene rabietas y duerme con dificultad, su habla no se corresponde con el nivel de los demás niños, aunque sí tiene intención de comunicarse, lo que supone un problema en su relación social, la convivencia con Luis tampoco es fácil para sus padres, ya que cualquier pequeño cambio en la vida cotidiana del niño (p. ej., volver a casa por un camino diferente) supone un problema. La psicóloga concluye, tras las pruebas realizadas, que Luis posee una inteligencia adecuada con ligeros déficits de atención y seguimiento de instrucciones, así como un retraso en la expresión verbal.

A los cuatro años, Luis presenta una inteligencia general dentro de los parámetros de normalidad, aunque lo pone de manifiesto la existencia de un problema es el desfase entre su puntuación en la escala del lenguaje (80) y la escala manipulativa (114). No obtiene puntuaciones patológicas en el cuestionario de atención, impulsividad e hiperactividad del DSM IV.

Luis es remitido al Servicio de Logopedia del SPE en el Centro, por su tutora de Infantil de 4 años. Durante los dos primeros cursos en los que es atendido por el servicio de Audición y Lenguaje, parece no entender las consignas y órdenes verbales, su lenguaje es ininteligible y presenta problemas de comunicación que, a veces, hacen que se comporte de forma agresiva con sus compañeros.

A partir de ese momento las pruebas realizadas a Luis son exhaustivas y continuas.

Sus padres y profesores observan dificultades cada vez más notables, su vocabulario es muy reducido y la expresión espontánea deficiente, tiene graves dificultades

tades para estructurar las frases correctamente y presenta una baja comprensión oral y de atención. Se le diagnostica un RSL (Retraso Simple del Lenguaje). Su evolución, a pesar de la intervención educativa, es muy lenta y la relación con sus compañeros parece complicarse cada vez más.

Luis comienza la Escuela Primaria con dificultades en las áreas de comprensión y expresión, por ello se considera que debe recibir las mismas sesiones de atención logopédica pero de forma individual.

Su madre procura que se relacione con otros niños en el parque o invitándolos a jugar a casa, pudiendo así observar de primera mano cómo se relaciona su hijo con otros niños y qué aspectos de su comportamiento puede mejorar: ella es maestra y ello ayuda a que su intervención sea más eficaz. Sin embargo, la falta de éxitos y la constante reeducación del niño provocan en ella ansiedad. Por su parte, el padre muestra rechazo a comprender la situación de Luis, no de forma palpable pero sí en su actitud, negando el problema en su interior, mostrándose decepcionado, por lo que en esta etapa de la vida del niño sus padres son de gran ayuda pero con un enorme coste emocional para los tres.

Luis no entiende definiciones, absurdos verbales, semejanzas y diferencias posee escaso vocabulario y muestra dificultad para organizar y expresar ideas y comprender diferentes situaciones; es decir, presenta graves dificultades en el uso social de la lengua, por lo que las interacciones sociales son difíciles, pues no tiene los mismos intereses que sus compañeros y no entiende las bromas ni dobles sentidos. La logopeda del colegio, en su informe, expone que durante el curso la intervención con el niño ha sido difícil por la falta de atención y motivación y que, ante cualquier dificultad, contesta “no sé”, presenta conductas repetitivas que, si no realiza, le producen ansiedad (sacar punta continuamente, tardar en decidir qué lápiz elige...), solo quiere jugar con figuritas de animales, aunque su juego es poco creativo, pues consiste en sacarlos de la caja y ordenarlos; no obstante, cuando la profesora habla con él sobre dónde viven, que comen, sus costumbres, se explica como un experto en la materia. A lo largo de su escolaridad Luis consigue disminuir estas conductas, aunque sigue teniendo muchas dificultades en las relaciones sociales.

Durante los primeros años mantiene baja la atención y altos niveles de fatiga; sin embargo, la atención educativa que el niño recibe en la escuela y a nivel particular (cuatro horas semanales de logopedia en casa) hace que Luis desarrolle unos hábitos de trabajo y una capacidad de esfuerzo enormemente beneficiosos en el futuro.

Un juego que se puso en práctica con Luis, fue trabajar el vocabulario a partir de centros de interés pero de la forma más manipulativa posible. Cuando

llegaban a casa, algunas tardes, después de un descanso, con tranquilidad, la madre pedía al niño ayuda para ordenar o asear cualquier habitación, para que Luis quisiera participar, le ofrecía una esponja, o limpiador, que normalmente no utilizaba o el encontrar algún objeto en el armario que hacía tiempo que no veía. Así, por ejemplo, el día que arreglaban la cocina, decidían preparar algún pastel o la cena le pedía que le acercara un plato hondo, una bandeja grande, pequeña, alargada, vasos transparentes o de algún color, es decir, practicaba con el niño vocabulario de forma manipulativa a la vez que reforzaba su conocimiento en conceptos básicos como grande, plano, cerca, lejos. Cualquier juego o actividad que pueda servir de aprendizaje, sin que el niño lo perciba exactamente como tal, es útil ya que son niños que normalmente están saturados de sesiones de reeducación, correcciones constantes y aprender casi sin darse cuenta es un “alivio” en su avance. Los padres del niño realizan una labor realmente importante.

Posteriormente, acuden a la Universidad de Navarra y habiendo desestimado posibles daños cerebrales, asisten al centro “Entender y Hablar” del profesor Monfort, que descarta el origen cognitivo de su desfase lingüístico, tras el test cognitivo no verbal realizado (Raven, 1977). Se concluye que Luis presenta un Trastorno Específico del Lenguaje. Es el lenguaje el que está causando sus dificultades de aprendizaje y de relación, descartando otras dificultades relacionadas con su capacidad o con su actitud social.

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)

Introducción

El lenguaje es vehículo de comunicación, pensamiento y relación, es el resultado de una historia; es decir, el nivel de comunicación y de lenguaje en los niños depende de su grado de desarrollo y de la estimulación por parte del entorno. El TEL ha comenzado a resultar familiar en estos últimos años, dada su repercusión en un porcentaje significativo de niños de nuestro sistema educativo, aproximadamente un 7%, aunque sigue resultando un término ambiguo. En este artículo abordaremos de forma conjunta la información que se ha considerado más relevante acerca del TEL, así como las aportaciones de autores que han ofrecido conclusiones y estudios sobre el tema como son Aguado (1999 y 2004), Conti-Rasdem (1995), Flecher y Hall (1992) y Monfort (1997 y 2001).

Podemos definir TEL como un trastorno de larga duración que afecta a los niños desde el inicio del desarrollo del lenguaje, que se prolonga durante la infancia y en ocasiones durante la adolescencia, pudiendo dejar serias secuelas en el estado adulto. Su definición es el resultado de la negación de otros trastornos: no es autismo, aunque el niño con TEL presenta rasgos propios del Espectro Autista (es-

pectro de trastornos caracterizados por graves déficits del desarrollo, permanente y profundo que afecta a la socialización, comunicación, imaginación, reciprocidad emocional y conductas repetitivas o inusuales), no es exactamente una disfasia ya que los niños que presentan disfasia sufren una discapacidad permanente de las habilidades ligadas a la comprensión y/o al uso del lenguaje que van ligadas a otras de tipo cognitivo. Tampoco depende de lesiones físicas o psíquicas, su origen no está totalmente definido.

En definitiva, el único problema específico que presentan estos niños consiste en la dificultad para aprender el lenguaje siguiendo las pautas normales de desarrollo habituales en otros niños. Los niños afectados por trastorno específico del lenguaje presentan un mayor enlentecimiento en la adquisición de palabras y frases. La cuestión a plantear sería, por qué los mecanismos del aprendizaje del lenguaje permiten a la mayoría de los niños aprenderlo de forma relativamente rápida, mientras que en otros casos el desarrollo de dicha capacidad se lleva a cabo de forma muy lenta y costosa.

El DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), incluye el TEL dentro de un apartado de trastornos de la comunicación que comprende: el trastorno del lenguaje expresivo, trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo, trastorno fonológico, tartamudeo y trastorno de la comunicación no especificado. Los dos primeros incluyen conceptos próximos al de disfasia, si atendemos únicamente a los síntomas, en cuanto al origen el DSM-IV diferencia entre trastorno adquirido y evolutivo. El adquirido corresponde a un niño que tras un desarrollo normal del lenguaje, como secuela de un traumatismo craneal, encefalitis, etc., presenta un problema en el lenguaje, por lo que hay una causa neurológica definida. Mientras que en el evolutivo, el trastorno del lenguaje expresivo no está asociado a ningún tipo de lesión neurológica conocida.

Según el DSM-IV, la característica esencial de este trastorno es una deficiencia del desarrollo del lenguaje expresivo, demostrada mediante las puntuaciones obtenidas en evaluaciones del desarrollo del lenguaje expresivo normalizadas y que deben ser inferiores a las obtenidas en evaluaciones de la capacidad intelectual general y del desarrollo del lenguaje receptivo.

Las características lingüísticas del trastorno varían en función de su gravedad y de la edad del niño. Se caracteriza por un habla limitada cuantitativamente, escasez de vocabulario, dificultad para la adquisición de palabras nuevas, errores de vocabulario, frases excesivamente cortas, estructuras gramaticales simplificadas, limitación en la variedad de estructuras gramaticales (por ejemplo, la flexión verbal), limitaciones en la variedad de tipos de frases, omisión de partes de la oración, orden inusual de palabras en la frase y desarrollo del lenguaje lento.

Los síntomas lingüísticos son los mismos en el caso de un trastorno del lenguaje expresivo (vocabulario limitado, errores en los tiempos verbales, dificultad para recordar palabras o producir frases de longitud o complejidad propias de su edad evolutiva, dificultad general para expresar ideas) y también experimenta problemas en el desarrollo del lenguaje receptivo (dificultad para comprender palabras, frases o tipos específicos de palabras, por ejemplo, términos espaciales).

Diagnóstico

Luis tiene serias dificultades en el uso social de la lengua, en la estructuración del pensamiento (pensamos con palabras), en la expresión de necesidades, sentimientos y en su forma de recibir la información. El niño ve y percibe la realidad de forma distorsionada, no por retrasos madurativos o psíquicos sino porque el lenguaje está gravemente dañado, lo que provoca que su relación con sus compañeros, padres y profesores sea realmente difícil.

El término TEL fue acuñado por Bishop (1997), quien, entre otros autores señaló que se trata de niños con necesidades educativas especiales, en la mayoría de los casos graves y permanentes, sin patrones idénticos, ya que cada caso depende de una serie de factores que lo hacen variar notablemente.

En el caso de Luis, las pruebas realizadas dan como resultado un claro desfase entre sus habilidades manipulativas y verbales:

- Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (ITPA): se observan dificultades en el procesamiento de la información, mayores en el canal auditivo.
- Test de personalidad (CPQ): impresionable, dependiente, afectado por los sentimientos y perturbable.
- Badyg A: madurez intelectual verbal 20 no verbal 50.
- Registro fonológico inducido: dislalias múltiples, omisiones y distorsiones.
- Test de Raven (1997): test cognitivo no verbal, percentil 60, ajustado al baremo de su edad.
- Test de Habilidades Metalingüísticas (THM) dificultad en análisis y síntesis fonémica.

Podríamos preguntarnos cómo es posible que estos niños lleven a cabo una adecuada ejecución en relación a su edad en pruebas cognitivas, teniendo en cuenta que presentan problemas de lenguaje, como se puede observar en los resultados de las pruebas realizadas a Luis. En este sentido, debemos tener en cuenta que una afectación a nivel del lenguaje puede tener consecuencias a nivel de otras funciones cognitivas.

A su vez, es preciso considerar que en el propio diagnóstico del TEL, se excluye la presencia de alteraciones a nivel no verbal, por lo que podríamos plantearnos qué tipo de problemas no directamente relacionados con el lenguaje presentan estos niños si excluimos en el diagnóstico que se trata de un trastorno específico del lenguaje.

Se ha descrito una amplia variedad de déficit cognitivos observados en los niños con TEL; sin embargo, no todos estos déficits existen en todos los niños afectados. Por ello, es preciso llevar a cabo una evaluación detallada de cada niño y todavía deberían realizarse más estudios en los que se evaluaran grupos más homogéneos, con la finalidad de determinar con mayor precisión los déficit cognitivos que pueden estar presentes, así como las relaciones entre las alteraciones cognitivas y los trastornos en el procesamiento lingüístico de los niños afectados.

El TEL es un trastorno que hasta la actualidad, tal como dijo Gina Conti-Rasdem (Universidad de Manchester) en la 5ª Conferencia de AVATEL (Valencia, 15 de septiembre de 2012), necesita una etiqueta suficiente para conseguir una conciencia social a todos los niveles, dado además, que se trata de un trastorno que no es identificable a primera vista.

La razón es clara, un trastorno que aparece ya dentro de los Trastornos de Comunicación en el DSM-V, como Trastorno Específico del Lenguaje, permite que en el ámbito educativo sea asumido con pautas de intervención consensuadas, así como en el ámbito social desde las diferentes instituciones sociales (Bienestar Social, Servicios Sociales), a la hora de proporcionar una minusvalía a niños como Luis, con una proyección de futuro tanto en cuanto a posibles adaptaciones del currículo en niveles de estudios post- obligatorios, como en sus posibilidades de inserción laboral al contar con una minusvalía reconocida.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Según las aportaciones de Monfort (2001), en cuanto a intervención educativa con niños con TEL, cabría destacar el modelo presentado en la II Jornada TEL sobre Modelos de Intervención en Trastornos Pragmáticos de la Comunicación y el Lenguaje, (Valencia, 2004). Con estos niños hay que tomar decisiones a cada minuto, esto genera una clara dificultad de la práctica. Los trastornos pragmáticos del lenguaje, son trastornos compartidos (uso social del lenguaje): el niño no atiende al entorno y el entorno no comprende la conducta del niño, por tanto el niño no entiende ni se hace entender.

Las situaciones que se crean no favorecen la mejora de la situación, como rabietas o repeticiones de actividades que nos pueden parecer extrañas, pero que

tienen su lógica y el entorno no las entiende. Los trastornos pragmáticos son receptivos (percepción y tratamiento de la información limitada o desajustada). El problema de comunicación es recíproco entre el entorno y el niño, por tanto lo que el programa de intervención debe abarcar son los ámbitos familiar y escolar. Estos niños presentan una dificultad importante para entender intenciones o emociones.

Para ellos lo complicado es entender las palabras sencillas de uso corriente porque su significado varía en el contexto, por ejemplo la palabra "LIMPIO" no captan la ironía o la intencionalidad. Es más fácil comprender "TIRANOSAURIO", que tiene una sola acepción en cualquier contexto, aunque aparentemente sea una palabra más complicada.

Debemos por tanto ayudarles a interpretar esas palabras sencillas y enseñarles su comprensión funcional. A la hora de la expresión dentro de los trastornos pragmáticos aparece falta de energía comunicativa e intereses restringidos.

Fundamentalmente la intervención se basa en conseguir que disfruten comunicándose y no utilicen el lenguaje como un instrumento meramente utilitario.

¿Podría ser ese el límite de nuestras intervenciones?

Bases metodológicas de intervención:

1. Simplificación del entorno de aprendizaje.
2. Demostración explícita.
3. Control del estilo de aprendizaje y de enseñanza.
4. División del aprendizaje en etapas intermedias.
5. Uso de tecnología específica: pictogramas, dibujo, lenguaje escrito.

En la observación de la evolución, como factor específico de diagnóstico diferencial, en el TEL, existe un mayor paralelismo entre progreso del lenguaje y progresos en habilidades sociales que en niños con un Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), donde se constata una clara discrepancia entre habilidades lingüísticas y sociales.

Debemos entenderles a ellos, entender su forma de aprender y como conciben el mundo y la mirada que nos dirigen a nosotros.

Se trata de darles herramientas artificiales o rígidas porque luego serán naturales, por ejemplo, *"me voy de viaje el viernes no olvides preguntarme el lunes cómo me ha ido"*.

Como aspecto primordial en el aula y en cualquier intervención educativa con los niños TEL como Luis, es identificar lo que el niño es capaz de hacer, lo cual es una tarea ardua, dado que son niños que aparecen menos eficientes de lo que son en realidad, puesto que su expresión y comprensión se ve dificultada por el lenguaje, lo que no significa que no sean capaces de realizar una determinada tarea si comprenden qué es lo que se espera de ellos.

Si tuviéramos que dar una orientación única para la intervención con los niños TEL, quizás fuera ésta la más importante: establecer qué puede hacer el niño sin dejarnos llevar por la dificultad que le imprime el lenguaje.

Otro aspecto esencial en la intervención con Luis es entender que al tener dificultades de relación social, dada su falta de habilidad con el lenguaje, su déficit social hace que tenga menor capacidad para controlar los impulsos, mayor cantidad de quejas en el trato etc., ya que Luis sufre muchos rechazos directos y otros simplemente obviando su presencia en un juego o actividad, por tanto son niños con tendencia a "saturarse" y a escuchar menos.

Por tanto se convierte en un círculo vicioso la falta de interacción social con su consiguiente falta de aprendizaje social, la disminución de oportunidades de relaciones sociales gratificantes y con ello la construcción de un autoconcepto y su posterior valoración positiva: autoestima, (Espiral social negativa, Rice, 1993. Figura 1).



Figura 1

Resulta enormemente difícil motivar a Luis a trabajar si no es feliz, si la estancia en la escuela para él es un esfuerzo enorme que le produce ansiedad e insatisfacción. Por tanto, el aspecto social e integrador de los niños TEL es otro de los "pilares fundamentales" de su intervención educativa.

Intervención en el centro y en el aula

De cada uno de estos aspectos y de las características generales e individuales de los niños TEL deben ser informados ampliamente todos los profesionales que intervienen en el aula con el niño, ya que una misma línea de actuación favorecería que Luis encontrara un estándar de actuación que le hiciera sentir seguro y poder atreverse a dar pequeños pasos, éste sería otro acierto sin duda, dar seguridad, confianza y el refuerzo positivo como medida de intervención, tanto en el aula como en el patio de recreo o en el aula de Pedagogía Terapéutica (PT) o de Audición y Lenguaje (AL).

Como medidas de intervención directa e individual en el habla y comunicación con Luis debemos reelaborar el mensaje posiblemente erróneo del niño, repitiéndolo correctamente para que lo escuche tal y como debe decirse, pero sin hacerle notar que se le está corrigiendo, mucho menos cuando se esté delante de otros niños, hablar lentamente pero con naturalidad y respetar el turno de palabra. Ser paciente para escuchar y paciente para interpretar qué quiere decirnos, posteriormente, explicarlo al resto del grupo como una situación completamente natural e incluso como una idea o exposición estupenda y muy positiva, con el fin de que tanto Luis como el resto de los niños valoren su intervención y en este caso, el niño quiera volver a intervenir.

Captar su atención constantemente y emplear frases cortas, vocabulario sencillo y pocas ironías o dobles sentidos, no debemos olvidar la dificultad en el uso social de la lengua que presentan estos niños, ante una broma o ironía se ven perdidos no entienden y se sienten burlados, en ese caso se ha dado un importante paso atrás.

En sus intervenciones, observar cuál es su nivel de utilización de los tiempos verbales, si los utiliza correctamente al igual que los nexos o el género y el número, para a nivel individual, corregir estos aspectos. Presentarle textos adecuados a su nivel y edad con temas de interés para él. En el caso de Luis, tiene un elevado interés por los animales y por los dinosaurios, sería muy útil presentarle un libro con imágenes que puedan servirle de soporte para su comprensión y con temas que le gusten, ya que suelen ser niños con cierto grado de obsesión en sus preferencias, con esto obtendríamos su atención, procurando después utilizar otros temas y de esta forma, abrir nuevos campos e intereses.

Todas estas medidas de intervención deben ser llevadas a cabo por el tutor el profesor de PT, el profesor de AL ya que los especialistas de apoyo, al trabajar de forma individual con el niño, llevan a la práctica las estrategias de intervención directa para llevar a cabo su reeducación. La duda surge ante la salida del aula de referencia del niño para acudir a estas sesiones individuales muy provechosas

por una parte, pero por otra, le impiden relacionarse con su grupo- clase en ese espacio de tiempo, que dado el caso son cinco horas semanales. Tampoco parece que una adaptación curricular individual (ACI) sea la solución más adecuada, ya que el llevar un currículo diferente implica llevar material diferente, explicaciones aparte, lo que socialmente perjudica y mucho a estos niños, que se dan perfecta cuenta de su situación y genera en ellos ansiedad, inseguridad y el sentimiento de que no son como los demás porque no son capaces de hacer lo mismo que los demás compañeros ni de llevar su mismo material (en edades escolares este aspecto resulta de gran importancia).

Sí podría ser una solución alternativa el hecho de que se elaborara una programación con los contenidos mínimos exigibles, de manera que solamente se debiera acceder a estos conocimientos y por tanto dedicar más tiempo a menos aspectos, lo que haría ganar en eficacia el proceso de Enseñanza/Aprendizaje del niño.

En la actualidad existen diferentes proyectos de centros de integración preferente de niños TEL, basados en la misma estructura que otros centros de integración, pero con profesional formado específicamente en este trastorno. Así como el proyecto "Anjel" (Asociación de niños y jóvenes con trastornos del lenguaje y la comunicación), que tomando como modelo el proyecto realizado en el Reino Unido por Nicola Botting (City University of London, Nicola.Botting.1@city.ac.uk), hace doce años y con excelentes resultados, se ha constituido en Valencia. Se trata de un centro juvenil de relación social para adolescentes con problemas de comunicación, dicho centro cuenta con la orientación y el asesoramiento de especialistas cualificados que orientan las actividades que se realizan en este sentido.

Se trata de abordar el problema de la comunicación y la relación en adolescentes con dificultades severas del lenguaje, ya que mejorar la capacidad de comunicación de estos jóvenes conduce a su mejor adaptación a la vida adulta y a una mejora de su calidad de vida (Avatel, 2004).

Intervención familiar

En la interacción social y familiar estos niños producen menos respuestas lingüísticas y más respuestas no verbales, les cuesta más implicarse en interacciones en curso, tardan más tiempo en hacerlo, están menos tiempo en esa interacción y los otros se dirigen menos a ellos. El considerar a estos niños como limitados en las habilidades sociales podría aceptarse si no se tuviera en cuenta la historia de rechazos experimentados desde el inicio de su escolaridad, así pues, la causa de estas limitaciones sociales habría que buscarla en el peor equipamiento lingüístico de estos niños.

Los padres son los primeros que perciben las dificultades de relación, es un perfil de conducta que termina por producirles ansiedad e incluso rechazo o en todo caso, una modificación en la relación con su propio hijo como en el caso del padre de Luis. No debemos intervenir como profesionales indicando a los padres que su ansiedad no ayuda al hijo o que la actitud del niño se irá modificando con el tiempo, ya que es el día a día, en el parque, con los vecinos, en la calle cuando esta conducta se hace realmente dura de llevar para los padres (Conti-Rasdem, 1995).

Es probable que la mejor manera de ayudarles y de rebajar en cierta forma su nivel de ansiedad, sea hacerlos partícipes y protagonistas de la reeducación de su hijo ello hará que tengan un objetivo que desean y además genere en ellos la esperanza de un cambio que depende en parte de ellos mismos. Se ha comprobado que la formación de los padres en utilizar de manera adecuada reformulaciones produce mejorías significativas en el lenguaje de sus hijos con TEL (Williams, Fey y Loeb, 2008). El TEL es un fenómeno evolutivo, por esa razón el pronóstico se hace tan difícil (Serra, 2002).

¿Qué funciones pueden llevar a cabo los padres, cuál debe ser su intervención y relación en la escuela y fuera de ella?

Los padres de Luis están muy implicados en su evolución y trabajan codo con codo con sus profesores, pero esto no es siempre así, debemos observar la aceptación familiar y la responsabilidad en sus expectativas, el lenguaje que emplean cuando hablan con el niño, el tipo de ayuda que recibe por parte de los padres o de algún profesional que intervenga con el niño en casa, además del nivel de ansiedad de los padres, éxito en el esfuerzo, resultados y los sentimientos de indefensión, culpa (Aguado, 2004).

Tal como se ha comentado al principio del artículo, son muchas las variables de las que depende el éxito del niño con TEL, además de sus cualidades personales (desarrollo cognitivo, habilidades sociales) y del nivel de implicación del sistema educativo, es sin ninguna duda, la intervención de la familia, la que puede hacer que el niño vaya alcanzando éxitos, a nivel social, buscando puntos de relación con el entorno, como en la intervención educativa, procurando que reciba apoyos tanto de especialistas como de ellos mismos guiados por el psicólogo, logopeda, tutor en casa, de forma que llegue a la escuela con vocabulario reforzado, conceptos básicos claros lo que le proporcionará autonomía y autoestima.

CONCLUSIONES

“Cuando escucho, me olvido, cuando veo, recuerdo, cuando hago, comprendo”
(Sánchez Ayuso)

Los niños con problemas de lenguaje como el TEL suponen una angustia elevada a los padres en primer lugar, que desconocen qué les pasa a su hijo, existe también el problema de intentar buscar “culpables”, los padres en su intento de buscar soluciones y la raíz de la problemática de su hijo, se culpabilizan de este problema. Debemos añadir que la sociedad en la que nos hallamos no es fácil integrar a los niños que son “diferentes”, por ello los padres viven un doble sufrimiento. En el ámbito escolar, los profesionales, contando con la debida información y trabajando codo con codo con ellos, escuchando a las familias y realizando una intervención educativa desde la escuela y desde casa, pueden conseguir un resultado satisfactorio, un trabajo compaginado que requiere esfuerzo. Cada caso es diferente, cada familia y cada niño, supone un gran reto para los educadores y no menor para sus padres, cabe pensar, que el gran beneficiado de esta colaboración es el niño.

En ocasiones, podemos identificar la vocación personal con aquello que mejor se nos da, por ello, hallar el punto de encuentro entre las aptitudes naturales y la educación es fundamental para el propio sentido de la identidad, para entender que se es capaz de realizar tareas satisfactorias y válidas. La psicología positiva realiza aportaciones en este sentido que ayudan a construir competencias, en lugar de basarse únicamente en corregir deficiencias. Desde este punto, se nos enseña a creer en nosotros mismos, es decir a construir una buena autoestima, el “motor” del querer crecer.

En el caso de Luis, la tarea más ardua ha sido conseguir que crea en sí mismo, favorecer aquellos aprendizajes o canales de aprendizaje (en el caso de Luis el visual fundamentalmente, dado que su dificultad estriba en el lenguaje), a pesar de la estructura del sistema de enseñanza y de los diferentes puntos de vista de los docentes.

En la actualidad, después de hacer un Ciclo Formativo de Grado Medio, Luis está en la Escuela de Artesanos y en una academia alternativa aprendiendo a dibujar Cómic e Ilustración, aquello que desde pequeño ocupaba su tiempo libre, que le hacía feliz y que al ser su vocación y dedicarle tanto tiempo hacía bien, o al revés, realizaba aquello que se le daba bien porque le producía satisfacción, ello le ha llevado a querer aprender a crear su blog y a acudir a clases particulares de inglés enfocado a la informática y al dibujo, es decir, desde la positividad de realizar aquello que realmente despierta su interés, su vocación, se han fomentado intereses y aprendizajes que anteriormente rechazaba.

En todo caso la positividad de su enfoque educativo ha hecho que su maltrecha autoestima de los primeros años se fuera “enderezando” al verse premiado con una formación en aquellos saberes que le hacen feliz y que además hace bien.

Su creatividad supone una inteligencia desarrollada y útil, supone aprender a gestionar los saberes en su propio beneficio, para posteriores aprendizajes o para re-

solver problemas de la vida cotidiana. Luis ha encontrado su vocación, su camino, para ello ha habido que “dejarle hacer”, favorecer positivamente sus inclinaciones y así ir construyendo día a día una persona que se quiere.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, G. (2004). *El niño TEL en la escuela: padres, profesionales y política educativa*. (Segunda jornada sobre TEL). Valencia: Avatel.
- Aguado, G. (1999). *Trastorno Específico del Lenguaje*. Málaga: Aljibe.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition. USA: Masson.
- Avatel. (2004). *Informe sobre las necesidades de colegios de atención preferente para niños con TEL*. Valencia: Avatel.
- Bishop, D. (1997). *Language and cognitive process in developmental disorders*. UK: Psychology Press.
- Conti-Rasdem, G. (1995). *Los niños con trastornos específicos del lenguaje: características e interacción social*. Madrid: Cepe.
- Conti-Rasdem, G. (2012). *Quinta Jornada TEL*. Valencia: Avatel.
- Flecher, P. y Hall, D. (1992). *Specific Speech and Language Disorders in Children: Correlates Characteristics and outcomes*. London: Whurr.
- Monfort, M. (1997). *Los niños difásicos*. Madrid: Cepe.
- Monfort, M. (2001). *En la mente*. Madrid: Entha.
- Raven, J.C. (1977). *Test de Matrices Progresivas para la medida de la capacidad intelectual*. Buenos Aires: Paidós.
- Rice, M.L. (1993). *Building on language formed curriculum for the preschool classroom*. Baltimore: Brookes.
- Serra Raventós, M. (2002). Trastornos del lenguaje: preguntas pendientes en investigación e intervención. *Rev Logop Fon Audiol*. 22 (2), 63-76.
- Williams, Fey y Loeb. (2008). El mal uso del input telegráfico en la intervención sobre el lenguaje en niños. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 28 (4), 218-231.

ANEXOS

Anexo 1. Asociación de Padres de Niños con Trastorno Específico de Lenguaje (AVATEL)

En el año 2002 se constituyó la Asociación de Padres de Niños con Trastorno Específico de Lenguaje (AVATEL). Su misión es ayudar a estos niños asesorando a los padres, promoviendo la colaboración de la sociedad con la Administración y procurando, a través de programas propios, que los niños reciban la atención que necesitan. AVATEL ha organizado la 5ª Jornada sobre TEL, en septiembre de 2012 que ha contado con profesionales como Monfort y Conti-Rasdem, además de representantes del ámbito educativo de la Comunidad Valenciana. Dicha conferencia está disponible en la página web (Email: avatel@dca.upv.es).

PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL Y LOS SISTEMAS ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN

Raúl Parejo García

“Después de hablarle y hablarle..., a los que no me podían hablar, por fin me di cuenta de que ellos tenían mucho que decirme y yo mucho que escuchar” (Confesiones de un terapeuta jubilado)

GERARD, UN NIÑO SIN HABLA CON MUCHO QUE DECIR

Gerard es un niño de 6 años que no puede caminar ni tampoco hablar, de tal manera que necesita de una silla de ruedas asistida para desplazarse y no tiene un sistema de comunicación para poder relacionarse con los demás: tan sólo dice “iiiiiii” para afirmar, y agacha la cabeza para negar.

No ha sido intervenido quirúrgicamente en ninguna ocasión ni ha sufrido enfermedades graves (epilepsia, alergias,...). No ha tenido problemas visuales ni auditivos, pero sí graves alteraciones en el habla. Por lo demás, es un chico sano que ríe, duerme, come y juega con normalidad.

Vive en una casa independiente a las afueras de Sabadell con su madre y su hermano mayor, Guillem, de 11 años, que todavía no entiende muy bien qué le sucede a su hermano, pero que recuerda perfectamente el momento en el que sus padres se separaron; hace ya tres años.

Su madre, logopeda de profesión, tiene asumida la problemática de su hijo y, poco a poco, va adaptando la casa a sus necesidades motrices, eliminando barreras arquitectónicas: ha colocado una rampa en la entrada principal, está valorando la posibilidad de instalar un ascensor,... Además, busca constantemente recursos para favorecer al máximo su comunicación y autonomía en el hogar: su casa está rotulada con pictogramas SPC (sistema pictográfico de comunicación). Esto es, cualquier espacio del comedor, cocina, baño o dormitorio tiene adheridos pictogramas relacionados con los objetos que se encuentran en ese rincón. Gracias a ello, Gerard identifica más de 100 pictogramas SPC y los utiliza correctamente en contexto. Asimismo identifica colores, conceptos básicos espaciales (arriba-abajo, delante-detrás, lejos-cerca, izquierda-derecha...), temporales (ayer, hoy, mañana...), de can-

tividad (muchos-pocos, uno-ninguno...), identifica los números del 1 al 20, asocia cantidades a números, ordena números de mayor a menor o al contrario, lee palabras de forma global, reconoce vocales y algunas consonantes (l, p y m).

Por su parte, su padre (comercial de profesión) ya ha tirado la toalla en lo referente a la búsqueda de recursos adaptados y servicios para su hijo, porque piensa que Gerard nunca podrá llevar una vida completamente normal y dependerá siempre de un adulto para poder hacer cualquier cosa.

Diariamente, Gerard acude desde los tres años a un aula específica de Educación Especial, habilitada en un centro ordinario de la zona, junto a cuatro alumnos/as más con PCI (Parálisis cerebral infantil) y/o patologías afines, con el fin de favorecer su integración en contextos normalizados.

Desde hace dos cursos, para fomentar su socialización, asiste todas las mañanas a las aulas de Educación Infantil (este año, repite en la clase de Educación Infantil - 5 años) hasta la hora del recreo; el resto de la jornada escolar, permanece en el aula específica con su tutor, a no ser que tenga sesión de logopedia (3 semanales) o de fisioterapia (4 semanales).

Todas las mañanas acude sonriente al colegio, saludando a sus compañeros/as y a los profesionales que le atienden (sonríe y levanta el brazo), quienes le definen como un niño cariñoso, participativo y muy inteligente.

En la clase de Infantil 5 años, en general sus compañeros/as lo aceptan e intentan relacionarse con él por mediación de la educadora, empleando imágenes en las rutinas diarias, haciéndole preguntas cerradas (para responder sí o no). En el aula específica, es Gerard, con su mirada, sus gestos y sus movimientos de brazos, el que intenta relacionarse con los demás, pero no siempre lo consigue. En el juego, debido a sus limitaciones motrices, precisa de la ayuda de un adulto para participar.

Durante el curso pasado, la psicopedagoga del EAP (Equipos de Asesoramiento y Orientación Psicopedagógica) de Sabadell le realizó una valoración psicopedagógica exhaustiva, ya que no se conocía a ciencia cierta qué sabía o comprendía Gerard; por su parte, el tutor del aula específica y la logopeda creían que su desarrollo cognitivo iba acorde con su edad y habían trabajado con él en función de esta premisa.

LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

Afortunadamente, hoy en día se escolarizan en centros ordinarios a alumnado con PCI (parálisis cerebral infantil), de diversa tipología y con diferentes grados de afectación. Algunos de estos casos además presentan serias alteraciones en el

habla, que dificultan su interacción con su medio más próximo y su integración en entornos habituales. Por tanto, en su vida diaria, necesitan de un SAAC (Sistemas Alternativos y/o Aumentativos de Comunicación), un sistema de comunicación alternativo (por ausencia de habla) o aumentativo (por ininteligibilidad de la misma) para poder comunicarse; pues, de lo contrario, acaban mostrando una actitud de pasividad dependiente.

Entre los diferentes SAAC que podemos utilizar, se encuentran los símbolos SPC (símbolos pictográficos de comunicación), una serie de dibujos sencillos que guardan mucha similitud con aquello que representan y que componen habitualmente su repertorio comunicativo básico.

Definición y características

Puyuelo y Arriba de la Fuente (2000) definen la PCI como “un trastorno persistente del movimiento y de la postura, provocado por una lesión no progresiva del sistema nervioso central producida antes de los dos o tres años de vida” (p. 15):

Este término engloba un conjunto de problemas neurológicos con síntomas motores que pueden ir desde pequeñas dificultades en la movilidad de un brazo, de una mano o en los movimientos finos de la zona oral, hasta problemas realmente graves en los que no pueden aguantar la cabeza, no pueden realizar movimientos selectivos de las manos o de los brazos que permitan la escritura o tener bloqueada la voz y el habla como consecuencia del problema motor.

Por su parte, Fortes, Ferrer y Gil (1996) subrayan que se pueden encontrar múltiples clasificaciones de PCI en función del criterio que se adopte, bien sea por las alteraciones funcionales del movimiento, o por el tono muscular, o por el grado de afectación o por el grado de severidad.

- Según las alteraciones funcionales del movimiento, distinguen entre parálisis cerebral espástica, atetósica, atáxica o mixta.
- Según el tono muscular, diferencian entre parálisis isotónica, hipertónica, hipotónica o variable.
- Según el grado de afectación, hablan de hemiplejía, paraplejía, diplejía, cuadriplejía o tetraplejía, monoplejía y triplejía. O bien de tetraparesia, hemiparesia,... en el caso de darse una parálisis con resto de movimiento.
- Y según el grado de severidad, distinguen entre leve, moderada o severa.

Asimismo, como bien apuntan Sánchez y Llorca (2004), la PCI puede llevar asociada déficits sensoriales (problemas oculares y/o auditivos), dificultades en la comunicación y en el habla, retraso mental, epilepsia (convulsiones), trastornos de aprendizaje (problemas de percepción visual, auditiva, táctil, espacial...) y problemas de conducta (inestabilidad emocional, introversión, inmadurez social o intolerancia a la frustración).

Justificación del diagnóstico

Gerard tiene afectadas sus extremidades inferiores y superiores, por lo que necesita de una silla de ruedas asistida para desplazarse. Su tono muscular alto y persistente reduce sus movimientos, que se caracterizan por ser rígidos y lentos. Presenta alteraciones graves en el habla y depende totalmente de un adulto para realizar las actividades de la vida diaria (asearse, comer, vestirse, ducharse, ir al baño,...). Por tanto, se trata de una parálisis cerebral infantil de origen perinatal (anoxia durante el parto) del tipo tetraparesia espástica severa.

Respecto al uso de pruebas diagnósticas estandarizadas, como bien apunta Torres (2001), la mayoría de ellas no han sido diseñadas para ser utilizadas con alumnado con graves dificultades motrices o comunicativas y no permiten adaptaciones de ningún tipo, por lo que si se utilizan, las puntuaciones obtenidas no son fiables; sólo se pueden utilizar para observar cuál ha sido el proceso de respuesta, sin límite de tiempo, como en cualquier otra tarea.

En el caso de Gerard, la psicopedagoga del EAP (Equipos de Asesoramiento y Orientación Psicopedagógica) de Sabadell, para realizar su valoración psicopedagógica, empleó pruebas que no requerían de habilidades lectoras por su parte y que le permitían una señalización directa o por barrido de las respuestas.

Se descartaron dificultades visuales o alteraciones en sus habilidades visuales básicas a partir del Registro de Observación de Conductas Visuales Básicas de Pérez (1995) y del Inventario de Barrido Visual de Baumgart (1996): Gerard era capaz de fijar la mirada, seguir visualmente objetos, realizar rastreos visuales,...

Sus puntuaciones en la Escala de Vocabulario por imágenes Peabody (Dunn, 1985) demostraron que tenía un vocabulario receptivo propio de su edad. Sus resultados en la Escala de Madurez Mental de Columbia (Burgemeister, Blum y Lorge, 1972) le asignaron una edad mental de 5 años y 8 meses, y en las Matrices Progresivas de Raven (1983), obtuvo una calificación ligeramente inferior a la que le correspondía por edad cronológica.

En definitiva, Gerard mostró un desarrollo cognitivo ligeramente inferior al promedio esperado por su edad cronológica, debido a sus dificultades motrices para

desplazarse por el entorno e interaccionar con él, que limitan en gran medida sus experiencias de aprendizaje.

Respecto a su nivel de competencia curricular, los informes del tutor y de los especialistas del curso anterior y las pruebas iniciales de este curso muestran que Gerard ha adquirido los contenidos mínimos del 2º Ciclo de Educación Infantil, exceptuando los referentes al proceso lectoescritor.

Respecto a la comunicación, Gerard tiene un amplio vocabulario simbólico, pero no dispone de un medio físico que le permita comunicarse con los demás. Es un niño muy comunicativo, con una mirada que habla por sí sola, que utiliza cualquier gesto o balbuceo para preguntar al adulto o demandar su atención.

Y a nivel socioafectivo, a pesar de estar motivado por adquirir aprendizajes nuevos siempre que se empleen referentes visuales (fotos, dibujos u objetos reales) como apoyo, en ocasiones se frustra cuando quiere contar algo y no sabe cómo hacerlo.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Intervención en el centro

Que el aula específica de Educación Especial estuviera ubicada en un centro ordinario le permitía a Gerard participar del currículo ordinario en un contexto lo más normalizado posible, y mantener contactos frecuentes con iguales que enriquecían día a día sus limitadas experiencias de aprendizaje (en el patio, en el comedor, por los pasillos, en el aula de infantil 5 años,...). Al mismo tiempo, es una modalidad de escolarización que posibilita la integración social, y que desarrolla valores y actitudes de sensibilización y respeto con el resto de alumnado del centro.

Para garantizar una respuesta educativa adaptada a las NEE (necesidades educativas especiales) de Gerard, el centro había tomado una serie de medidas organizativas. En primer lugar, se habían adaptado los espacios y aspectos físicos del centro para favorecer al máximo la autonomía personal de Gerard: eliminación de barreras arquitectónicas (rampas de acceso, baños adaptados,...), ubicación de las aulas del alumno en la planta baja, cercanía entre ellas para rentabilizar el tiempo, colocación de baños adaptados próximos a las aulas, disposición del mobiliario en los laterales del aula para facilitar su acceso... A tal efecto, se planteó sin éxito la rotulación de los espacios del centro con símbolos SPC (aula, comedor, baño, logopedia...) con el fin de favorecer la comunicación de Gerard en diferentes contextos del centro y ampliar su vocabulario.

Se habían tomado medidas temporales, en la organización de la jornada lectiva, con el fin de obtener una mayor rentabilidad: distribución en el horario escolar

de las sesiones de logopedia, sesiones de fisioterapia, música, educación física adaptada... organización del horario de integración en el aula ordinaria, apoyos posibles, participación en las actividades complementarias del centro (teatro de Navidad, día de la Paz,...). A tal efecto, se consiguió aumentar las actividades conjuntas con el alumnado de Educación Primaria (fiestas, extraescolares, actividades de sensibilización y sesiones de educación plástica o musical), pero no cumplir un calendario de reuniones entre los profesionales del centro que atendían a Gerard, para conocer las pautas de actuación a seguir con él, proponer nuevas actividades o valorar los progresos, entre otros aspectos.

Al mismo tiempo, se había dispuesto de los recursos personales necesarios, tales como un maestro especializado en Pedagogía Terapéutica a tiempo completo que era el tutor del aula específica y que asesoraba a la maestra del aula de Educación Infantil 5 años; una educadora a tiempo completo, que asistía al alumnado en el baño, en el recreo, en la comida y en los desplazamientos, y que le prestaba la ayuda física necesaria para la adquisición de los aprendizajes; una maestra especialista en Audición y Lenguaje que se ocupaba del desarrollo del lenguaje y de la comunicación de Gerard; un fisioterapeuta que se ocupaba de su tratamiento individual y que orientaba al resto de profesionales en lo referente a las pautas posturales para la realización de actividades escolares o para el descanso, y a las adaptaciones del mobiliario y material. A tal efecto, se planteó para próximos cursos la necesidad de limitar la ratio a 4 alumnos/as por aula específica.

Y en lo que respecta a los recursos materiales, las aulas contaban con algunos recursos didácticos para desarrollar el currículo, pero no disponían del equipamiento específico para el alumnado de estas aulas, tales como sistemas de acceso al ordenador (pulsador, ratón punteado, carcasa de teclado, brazo articulado, puntero o licornio, entre otros), ayudas técnicas para favorecer la comunicación (Alpha Talker, Head Master, Tablet PC...) o software específico (SICLA, BoardMaker, Plaphoons, CLIC 3.0,...).

Intervención en el aula

Como se trataba de una escolarización combinada, entre aula específica y aula de Educación Infantil 5 años, la intervención educativa atendía a Gerard en ambos contextos.

Desde el punto de vista espacial, el aula de Infantil 5 años estaba distribuida y organizada de tal manera que le facilitara el acceso y el desplazamiento con su silla de ruedas, pero no contaba con un lugar de trabajo adaptado a la altura de su silla (una mesa alta en forma de "U" habría sido una buena opción). Respecto a la dinámica de aula, se empleaban muchos apoyos visuales en las rutinas del aula

(el calendario, el panel de asistencia o el panel de encargados), pero no estaban rotulados con símbolos SPC –los materiales no mostraban la foto o dibujo, la palabra y el símbolo SPC a la vez- al igual que el resto de material que se exponía en el aula (paneles explicativos de editoriales -ciudad, escuela o casa-, carteles de vocabulario o murales realizados por el alumnado).

Por otro lado, en el aula específica Gerard recibía una intervención individualizada con una supervisión y apoyo frecuentes en las tareas que realizaba, y con unas condiciones metodológicas y organizativas que quizás no podían ofrecerse en el aula ordinaria. A tal efecto, se propuso un cambio estructural y organizativo del funcionamiento del aula (a nivel de programación curricular, de evaluación inicial de competencias, de organización del espacio o de realización de actividades adaptadas que fomentaran su autonomía) que hasta entonces no se había planteado en el centro.

El aula específica contaba con cinco alumnos en total, todos ellos con PCI y/o patologías afines, y dificultades o alteraciones en el habla, con una serie de necesidades educativas comunes. Por ello, se planteó tomar decisiones conjuntas en relación al PCC y específicas en relación a la programación de aula, la cual recogía las adaptaciones curriculares individuales de cada uno.

De tal forma, la programación de esta aula específica de educación especial en centro ordinario trataba una serie de aspectos:

- Recoger los datos personales, médicos y escolares del alumnado escolarizado en ellas.
- Valorar sus competencias curriculares, mediante pruebas adaptadas que les permitieran la señalización directa de las respuestas, y que dieran a conocer su nivel actual de competencias para poder garantizarles una continuidad en sus aprendizajes.
- Delimitar sus necesidades educativas especiales y prioridades educativas, en relación a sus diferentes áreas de desarrollo: comunicación, autonomía personal, socialización...
- Adaptar el currículo a sus necesidades educativas especiales (ACI's).
- Temporalizar y secuenciar los objetivos individuales a trabajar durante el curso.
- Concretar los principios metodológicos de intervención, priorizando, entre otros, la presentación multicanal de los contenidos (de manera táctil,

visual, olfativa, gustativa y auditiva) y el empleo de claves visuales (símbolos SPC) para enriquecer sus experiencias de aprendizaje.

- Organizar la dinámica del aula, en lo referente a:
 - El tiempo, concretándose las rutinas diarias del aula y los horarios individuales de cada alumno en SPC, que les informaba de sus sesiones de logopedia, de integración en aula ordinaria, de fisioterapia o de la actividad a realizar.
 - El espacio, en el que se encontraba la zona de entrada para sus objetos personales (mochilas, chaquetas,...) y los trabajos que realizaban en el aula (fichas de trabajo...); la zona de información con el calendario, el control de asistencia, los horarios personales de símbolos SPC, el tablero de encargados y el tablero de demandas de necesidades básicas con símbolos SPC (comer, beber, doler, WC...), ubicado en una zona visible del aula; la zona de ordenadores, claramente separada del resto para facilitar la atención en el trabajo autónomo con el ordenador y ocupada habitualmente por los compañeros más autónomos por falta de ayudas técnicas específicas y de acceso al ordenador; la zona de trabajo en mesa para trabajos individuales o en grupo; y la zona de materiales, donde se encontraba la biblioteca, la ludoteca (juegos de psicomotricidad, de lenguaje y comunicación, de lógica y matemática) y el rincón del maestro, para documentación diversa y materiales propios del trabajo docente.
 - Los materiales, que desarrollasen la motricidad fina y gruesa (encajables, juegos de construcción...), las áreas académicas (libros de imágenes, siluetas magnéticas para el conteo, loto de cantidades, juegos de conceptos...), los procesos psicológicos básicos (puzzles, láminas de entornos, software educativo...) y los sentidos (diferentes texturas, juguetes con sonidos, láminas grandes...).
 - Los recursos humanos, especificándose el profesional (logopeda, PT, fisioterapeuta o educadora), su ámbito de intervención, el trabajo que realizaba con el alumnado y su horario de atención.
- Y por último, llevar un seguimiento y evaluar, en base a los criterios establecidos para cada uno en su ACI (en términos de iniciado, en proceso y adquirido), y de forma continua, flexible y sistemática. Asimismo,

se planteó la necesidad de informar a las familias de los logros alcanzados por sus hijos/as de una manera más específica y coherente, y en consecuencia se realizaron boletines trimestrales de evaluación, que especificaban los objetivos y contenidos trabajados y alcanzados o no, por el alumnado durante cada trimestre; y también un informe final, con el objetivo de recoger todos los resultados del curso y de intentar asegurarles una continuidad en sus aprendizajes durante su escolarización obligatoria. Además, se diseñaron también informes trimestrales de los programas de autonomía, que valoraban los educadores cada trimestre y que recogían los avances conseguidos en relación a la comida, el aseo, el vestido y el tiempo de ocio.

Intervención individual

Ahora bien, partiendo de los resultados obtenidos en las pruebas iniciales, de la información recogida del entorno (familia, servicios, informes de otros cursos...) y de la observación diaria, se elaboró la propuesta curricular individual de Gerard que contemplaba los contenidos de Educación Infantil 5 años ampliados, haciendo mayor hincapié en el aprendizaje de la lectoescritura. Pero, al mismo tiempo, fue necesario priorizar otros aspectos, no tan curriculares, para potenciar al máximo su desarrollo y autonomía personal.

En el área de comunicación, se consiguió valorar el vocabulario pictográfico de Gerard, en estrecha colaboración con la familia, y elaborar un tablero físico de comunicación a partir de símbolos SPC (haciendo uso del programa de ordenador "BoardMaker" de Mayer-Johnson) para que empezara a interactuar con su entorno. Al mismo tiempo, se le entrenó en el uso y manejo de su tablero físico o comunicador para agilizar su comunicación.

Asimismo, se le inició en el aprendizaje de la lectura (en un primer momento global, y después analítica) con material adaptado (panel plastificado con fichas móviles de dibujos, palabras y sílabas) y, al mismo tiempo, la escritura en el ordenador, una vez fue valorada la ayuda técnica más adecuada a sus características.

Por ultimo, se planteó para cursos posteriores:

- Mejorar su expresión pictográfica en situaciones comunicativas con el fin de enriquecer sus mensajes, trabajando para ello la estructuración de frases con SPC.
- Rehabilitar en sus sesiones de logopedia las lesiones relacionadas con el desarrollo del lenguaje.

En el área de independencia y autonomía personal, se consiguió valorar la ayuda técnica más apropiada para Gerard que, una vez superado un período de entrenamiento, le permitió una mayor independencia en el uso del ordenador: se optó por usar un ratón punteado con pulsador manual y software educativo con opción de barrido (CLIC 3.0, por ejemplo), de tal manera que Gerard pulsaba cuando el barrido automático señalaba la respuesta correcta.

En sus sesiones de fisioterapia, se intentó desarrollar al máximo las potencialidades de movimiento voluntario de Gerard, y rehabilitar en la medida de lo posible las lesiones que presentaba. Sin embargo, quedó pendiente valorar la posibilidad de uso de una silla de ruedas motorizada para fomentar su autonomía por el centro.

Y en el área afectivo-social, se intentó que Gerard percibiera los propios éxitos como el resultado de su habilidad y competencia, y crear situaciones comunicativas que le motivaran a interactuar con su entorno, a partir de sus temas de interés, asignándole encargos o recados, escribiendo notas en SPC para casa... Al mismo tiempo, se intentó motivar la adquisición de aprendizajes y habilidades académicas, con el fin de ampliar sus horas de permanencia en el aula ordinaria hasta conseguir una integración mayor, con los apoyos necesarios.

Intervención familiar

Para conseguir una buena intervención educativa no bastaba con diseñar una respuesta educativa adaptada a las necesidades educativas de Gerard, sino que se tenía que contemplar el papel que iba a jugar la familia en todo el proceso, un papel sin duda importantísimo.

Parte de la progresión del niño dependería del compromiso de la familia, pero para ello debería ser consciente del problema que presenta su hijo, afrontarlo lo mejor posible, ponerse en contacto con especialistas que les ayudasen a solucionar dudas, y no ser pasivos ante la situación.

Al mismo tiempo, era necesario favorecer desde el centro una estrecha relación-colaboración con la familia. En estos casos tan especiales, como el desgaste emocional de la familia es tan grande, los profesionales que atienden al niño han de "mimar" mucho a las familias, ofreciéndoles formación (respecto al uso de ayudas técnicas o al aprendizaje de la lectoescritura, por ejemplo), orientación (en lo referente a los servicios externos a la escuela de los que puede hacer uso, entre otros) y asesoramiento para la aceptación de su discapacidad y sus consecuencias en la vida familiar (medidas educativas, expectativas de futuro, exposición de casos similares, relaciones de pareja, hermanos, actividades de ocio,...).

Afortunadamente, en nuestro caso, se pudo contar con la familia para que actuara paralelamente a la acción educativa que se llevaba en el aula, puesto que la madre, desde casa, seguía las indicaciones que se le ofrecían, en lo referente a pautas de control de conducta, al uso y fomento de su SAAC, del ordenador o de sus ayudas técnicas, a pautas posturales y ejercicios físicos, a hábitos de autonomía personal en el hogar, a actividades complementarias a la escuela (tales como ir al parque del barrio, practicar algún deporte adaptado como la natación o la boccia,...), al refuerzo en casa de tareas escolares...

Y al mismo tiempo, también se solicitó su colaboración en actividades habituales del centro, tales como en la aportación de los materiales empleados con su hijo en el hogar; en actividades esporádicas (período de adaptación, fiestas o excursiones); o en otras más institucionalizadas, como la participación en los órganos de gobierno, funciones de representación.

CONCLUSIONES

Sin duda, las aulas específicas en centros ordinarios constituyen la mejor modalidad de escolarización para un alumno como Gerard, si no es posible la integración en aulas ordinarias, porque permite su desarrollo integral dentro de un contexto normalizado y rico en experiencias de aprendizaje.

Pero, es necesario desarrollar una normativa específica que regule la atención del alumnado escolarizado en este tipo de aulas para, entre otras cosas, garantizar los recursos necesarios y evitar esa sensación general de desconcierto que se crea entre los profesionales que los atienden.

Por otro lado, como profesionales de la educación asumimos un compromiso grandísimo con el alumnado que atendemos, ya que los centros educativos están abiertos a la diversidad, de tal manera que, para dar una respuesta educativa adaptada a ella, debemos estar formándonos constantemente y actualizándonos en una gran variedad de ámbitos diferentes. La diversidad nos enriquece y nos obliga a conocernos.

Al mismo tiempo, hemos de ser conscientes que la atención al alumnado con NEE siempre requiere de un sobreesfuerzo por nuestra parte y, aunque no todos estén dispuestos a asumirlo, hemos de tener siempre presente que son los pequeños detalles del día a día los que recompensan nuestro trabajo como docentes.

Sin duda, hablamos de la necesidad de la psicología positiva en nuestro saber hacer como docentes, esta especie de ciencia de la felicidad que ha de jugar día a día un papel importantísimo en nuestras aulas, ya que nuestra labor va unida al

compromiso, o a una vida comprometida con todo aquello que hacemos, la cual cosa, al mismo tiempo, nos gratifica y nos fortalece como personas y como profesionales de la Educación.

Y asimismo, si recordamos el caso que nos ocupa, el trato positivo que le ofrecemos diariamente a Gerard y el hecho de enseñarle un sistema alternativo de comunicación (SAAC) no sólo le posibilita el poder demandar cosas o el compartir experiencias vividas, deseos o inquietudes personales con los demás, sino también la interacción con un entorno que hasta ahora simplemente observaba desde su silla de ruedas, y que a partir de ahora le ofrece la posibilidad de participar activamente en la búsqueda de su propio bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fortes, M. C.; Ferrer, A.; y Gil, M.D. (1996): *Bases Psicológicas de la Educación Especial. Aspectos teóricos y prácticos*. Valencia: Promolibro.
- Puyuelo, M. y Arriba de la Fuente, M.A. (2000): *Parálisis Cerebral Infantil: Aspectos Comunicativos y Psicopedagógicos. Orientaciones al profesorado y a la Familia*. Málaga: Aljibe.
- Sánchez, J. y Llorca, M. (2004): *Atención educativa al alumnado con parálisis cerebral*. Málaga: Aljibe.
- Torres Monreal, S. (coord.) (2001): *Sistemas Alternativos de Comunicación. Manual de comunicación aumentativa y alternativa: Sistemas y Estrategias*. Málaga: Aljibe.

ANEXOS

Anexo 1. Bibliografía

- Alcantud, F. y Lobato, M. (2001): *2001: Odi-sea de la Comunicación. Ponencias y Comunicaciones de las II Jornadas sobre Comunicación Aumentativa y Alternativa y del XI Seminario sobre Discapacidad y Comunicación*. Logroño: Gráficas Ochoa.
- Alcantud, F. y Soto, F.J. (2003): *Tecnologías de Ayuda en personas con trastornos de comunicación*. Valencia: Nau Llibres.
- Basil, C. y Ruiz, R. (1985): *Sistemas de Comunicación No Vocal, para niños con disminuciones físicas*. Madrid: Fundesco.
- Martín-Caro, L. y Junoy, M. (2001): *Sistemas de comunicación y parálisis cerebral*. Madrid: Icce.
- Warrick, A. (1998): *Comunicación sin Habla: Comunicación Aumentativa y Alternativa alrededor del mundo*. Logroño: ISA-AC - España.

Anexo 2. Páginas Web recomendadas

- BJ ADAPTACIONES (Soluciones integrales para personas con discapacidad). Crea, produce y distribuye tecnologías de soporte a la autonomía de personas con discapacidad (<http://www.bj-adaptaciones.com/>).

CEAPAT (Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas). Contribuye a hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad y personas mayores, a través de la accesibilidad integral, los productos y tecnologías de apoyo y el diseño pensado para todas las personas (<http://www.ceapat.org>).

CREENA (Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra). Ofrece información, asesoramiento y prestación de recursos (<http://centros.educacion.navarra.es/creena/>).

ESAAC (Sociedad para el desarrollo de los Sistemas de Comunicación Aumentativos y Alternativos, de ámbito español). Ofrece la posibilidad de unir a todas aquellas personas relacionadas directa o indirectamente con la CAA (<http://www.esaac.org>).

MAYER-JOHNSON. Diseña y adapta materiales curriculares para alumnado que necesita símbolos para comunicarse (<http://www.mayer-johnson.com>).

UTAC (Unitat de Tècniques Augmentatives de Comunicació). Servicio externo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona dirigido a personas con discapacidad motriz que necesitan formas aumentativas y alternativas de comunicación y de acceso al ordenador, juego adaptado y movilidad asistida (<http://www.utac.cat>).

MARBLESOFT - SIMTECH. Ofrece software adaptado para alumnado con necesidades educativas especiales a partir del uso de pulsadores (<http://www.marblesoft.com/>).

TRASTORNO DE COMPORTAMIENTO PERTURBADOR NO ESPECIFICADO

Lidia Lara i Andreu

"No podéis preparar a vuestros alumnos para que construyan mañana el mundo de sus sueños, si vosotros ya no creéis en esos sueños; no podéis prepararlos para la vida, si no creéis en ella; no podríais mostrar el camino, si os habéis sentado, cansados y desalentados en la encrucijada de los caminos."(Célestin Freinet)

Pol es un niño diferente, con inquietudes no establecidas. Los padres de Pol lo llevaron al servicio de psiquiatría infantil cuando tenía 10 años por problemas de conducta en la escuela y en casa. Lo definen como un niño inmaduro, caprichoso... Desde que nació siempre ha tenido problemas en la escuela, pero parece ser que nadie hizo caso de su comportamiento. Tenía problemas de relación con compañeros, con profesores...

Fue al llegar a Secundaria cuando intentamos abordar el caso y poner soluciones. Los padres por su cuenta y por derivación del pediatra lo habían llevado al servicio de psiquiatría infantil, pero se cansaron de ir y el caso se perdió en el olvido. Actualmente Pol cursa 1º de ESO.

Los problemas de Pol se resumen en problemas de concentración y problemas de relación. Le cuesta hacer amigos y cuando se relaciona lo hace a través del conflicto. Los compañeros no lo quieren en clase, pues le tienen miedo. Se enfada a menudo. Es un alumno con ritmo de aprendizaje lento. Destaca en tareas lógico-matemáticas y motrices-manipulativas. Muestra dificultades de aprendizaje. Intelectualmente, es un niño límite y con pocos recursos. Alumno sin técnicas de estudio, ni normas para trabajar. No presenta ningún tipo de anomalía a nivel psíquico o físico que afecte a su rendimiento escolar.

Tiene problemas de integración social importantes. Carece de habilidades sociales. Presenta conducta desafiante tanto con los compañeros como con los profesores. Problemas de rechazo social: lo rechazan pero él también hace para ser rechazado. Ha estado acosado en la escuela. Pero él también actúa de la misma manera. Podíamos llamar *bullying* recíproco. Pol culpa al mundo exterior de todo cuanto le pasa. Su comportamiento puede desencadenar en conductas disruptivas.

A nivel familiar, poca colaboración. Parece ser que los padres no son conscientes del problema de Pol. A nivel de aprendizaje podríamos hablar de un desfase en las áreas instrumentales. Es por ello que se le aplica un ACI (adaptación curricular individual) no significativa en áreas instrumentales, no tanto por su capacidad sino por su desfase académico debido a su problema subyacente. A veces expresa ideas delirantes o alucinaciones. Frecuentemente utiliza un lenguaje desorganizado y lindando al comportamiento catatónico.

COMPORTAMIENTO PERTURBADOR NO ESPECIFICADO

Introducción

El concepto de comportamiento perturbador no especificado abarca muy amplio. Esta categoría incluye trastornos caracterizados por un comportamiento negativista desafiante que no cumple los criterios de trastorno disocial ni de trastorno negativista desafiante, pero en ambos se observa deterioro clínicamente significativo.

Ese deterioro clínico significativo nos da pie a poder hablar de ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado y comportamiento catatónico. Según DSM-IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 2000) estaríamos ante un cuadro de trastorno psicótico breve.

Definición y características

Según el DSM-IV, este término ha recibido históricamente numerosas definiciones diferentes, ninguna de las cuales ha conseguido ser aceptada universalmente. La definición más estrictas se limita a ideas delirantes y a una alteración que interfiere seriamente en la capacidad para satisfacer exigencias corrientes de la vida. Como una pérdida de los límites del yo o una importante alteración de la verificación de la realidad.

Desde la teoría de las constelaciones familiares de Hellinger (2001) existe una hipótesis que puede describir las dinámicas familiares específicas inherentes a los trastornos de comportamiento. La raíz de los síntomas delirantes se halla en un desarreglo cerebral, una disfunción de la percepción y del procesamiento de la información, o en un trastorno del desarrollo del instinto sexual o agresivo.

Justificación del diagnóstico

Estamos ante un trastorno de personalidad o un comportamiento con alteraciones delirantes y comportamiento catatónico en el que se observa deterioro clínicamente significativo. Según el Servicio de Psiquiatría no ha estado diagnosticado

de ninguna patología de personalidad ni psíquica relevante, pero sí que han observado ideas delirantes y comportamiento catatónico.

Se le pasaron el WISC (CI: 98. CI verbal: 96. CI manipulativo: 99), el test de personalidad HSPQ, la batería de socialización BASS y el test de autoestima AFA. Se estableció el siguiente diagnóstico psicopedagógico: alumno con problemas de conducta y normas educativas inadecuadas y entorno familiar poco favorable a su recuperación. Intellectualmente es un niño límite y con pocos recursos.

En base a las pruebas pasadas y a la información que tenemos podríamos hablar, según DSM-IV, de *Dificultades específicas del aprendizaje y de trastornos de comportamiento perturbador no especificado*.

Diagnosticado con NEE (necesidades educativas especiales) temporales debido a sus problemas de relación y bloqueo personal dado por una exploración psicopedagógica.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Intervención en el centro

A nivel de centro se intentó establecer alternativas al alumno con este tipo de comportamiento. Estableciendo pautas a nivel de aula, a nivel de patios y a nivel del profesorado que entraba al aula. Se concretó actuar todos a una para que la respuesta de Pol fuera lo más coherente que sea posible. Desde el equipo directivo se realizó los protocolos pertinentes para actuar ante casos así.

Intervención en el aula o grupo-clase

Pol necesita una ubicación especial en el aula. El sistema educativo tal y como está planteado no tiene cabida para Pol... y como los centros educativos tenemos muy pocos recursos para estos alumnos, debemos operar con creatividad y estrategias para solucionar el problema.

Como aspecto primordial en el aula y en cualquier intervención educativa, es identificar lo que el niño es capaz de hacer. Se trata de un alumno con problemas de conducta y normas educativas inadecuadas. La intervención educativa se basa en:

- Trabajar habilidades sociales y técnicas específicas de modelaje y conductual para que su actitud en la escuela mejore y pueda integrarse con el resto de los de su clase.
- Reducción de contenidos en las áreas de ACI (adaptación curricular individual) para poder superar curso. Eso supone: reducir contenidos, reducir

actividades, hacer exámenes diferentes, evaluar de manera diferente, corrección apropiada a su nivel de competencia curricular..., y por supuesto reflexionar con él sobre lo importante que es tener amigos y saber cuidarlos y mantenerlos en el tiempo y en el espacio.

- Si está cubierto en los contenidos adaptados a su nivel madurativo y de competencia curricular, reduciremos e incidiremos en los problemas de conducta disruptiva y llamada de atención en el aula.
- Terapia de empatía: hacerle reflexionar y ponerle en situaciones reales donde él vea que no debe: insultar, meterse con los demás, menospreciar a los compañeros, y que debe tratarlos con afecto. Trabajar juegos de rol.

Pol necesita un horario adecuado a sus características personales y sociales, porque como percibimos, Pol es un alumno impulsivo con una patología característica..

Su rendimiento académico casi siempre ha sido bajo, aunque intelectualmente se sitúa en un nivel medio. Pero el entorno socio-familiar-escolar que le ha rodeado a lo largo de su historia educativa no ha favorecido su integración social y por tanto su rendimiento académico. Es evidente que no puede dar mucho de sí a nivel académico por su trastorno de conducta y de personalidad. Es por ello que es muy difícil su control en el aula durante seis horas seguidas. Así que hemos pensado realizar un proyecto educativo "especial" para que aumentar su autocontrol, que evite conductas disruptivas y, en definitiva, que sea más feliz en el centro, porque ese es el principal objetivo de la educación.

Ubicación:

- 6 horas en su aula de referencia a lo largo de la semana (1º de ESO) trabajando ámbito lingüístico y social por ser el ámbito que más le gusta y motiva, y donde puede dar más de sí.
- 6 horas en el departamento de orientación trabajando habilidades sociales y estrategias comunicativas con la orientadora del IES.
- Asimismo potenciar su autoestima, técnicas de modificación de conducta y estrategias asertivas, crítica constructiva...y comunicación positiva para relacionarse con los demás.
- En definitiva trabajar la educación emocional bajo la supervisión de la pedagogía sistémica.
- 5 horas en la biblioteca del centro leyéndose un libro semanalmente con ficha didáctica, siempre supervisado por el profesor de guardia.
- La ficha de trabajo será entregada cada viernes corregida por el profesor de guardia de biblioteca y éste se la pasará al profesor de lengua caste-

llana o valenciana dependiendo de la lengua en que se lea el libro, así se podrá valorar y poner nota de la asignatura:

- 2 horas en la optativa de 1r ESO. Por conveniencia personal será colocada en la optativa de informática por ser una área más manipulativa.
- Se mantendrán las 2 horas de educación física para trabajar competencias básicas artísticas y culturales.
- Se mantendrán las 2 horas de Música por ser competencias básicas artísticas y culturales.
- Se mantendrán las 2 horas de tecnología (preparando un proyecto de trabajo de marquetería especial para él).
- El resto de horas, un total de 8, estará de manera alternativa en su aula y con el PT. Es importante que no esté más de 1 hora seguida en su aula de origen o referencia, ya que se va bloqueando y entra en conflicto, discusión y pelea con el resto de sus compañeros.

Su evaluación por trimestre se hará en referencia al trabajo realizado por el alumno en las diferentes ubicaciones y con el profesorado designado a este fin. No es tan importante su aprendizaje en contenidos curriculares como el que aprenda habilidades y estrategias para enfrentarse a la VIDA. En Pol trabajaremos su estabilidad emocional.

Intervención individual

Trabajar con la orientadora del centro: habilidades sociales, técnicas de pedagogía sistémica, técnicas de relajación, trabajar con la lengua como llave de abrir el corazón (Técnica de José María Toro y Fedora Aberastury), ejercicios de jin shin jyutsu, trabajar con las flores de bach, pintar mandalas, etc.

- Enseñarle a no invadir el espacio vital en el área comunicativa.
- Tratarlo con afectividad y cariño. Necesita comprobar que importa a los demás.
- Ayudarlo a entender que si quiere tener amigos, tiene que cambiar de actitud con el resto de compañeros. Enseñarle estrategias de comunicación asertiva y conductas saludables.

Intervención familiar

¿Qué funciones pueden llevar a cabo los padres?, ¿cuál debe ser su intervención y relación en la escuela y fuera de ella?

Los aspectos fundamentales a trabajar con los padres son:

- Nivel de implicación familiar, aceptación y responsabilidad en sus expectativas.

- Establecer límites de comportamiento y buenos modelos de referencia.
- Ayuda externa dada por profesionales, en este caso terapia psicológica.
- Nivel de ansiedad de los padres, éxito en el esfuerzo y en los resultados, sentimientos de indefensión, culpa.
- Establecer refuerzos positivos cada vez que Pol ejerza una conducta saludable.
- Trabajar la autoestima y la responsabilidad en casa, para así fortalecer su personalidad.
- Importante fomentar en los padres el bloque parental: es decir educar juntos, estableciendo normas iguales. Es decir “Ir juntos” en la educación de su hijo. Es muy importante que la familia establezca modelos de referencia claros, precisos y unificados. No puede ser que el padre diga una cosa y la madre otra y, menos aún, que uno quite autoridad al otro. La familia debe ser un bloque parental y deben educar juntos.
- Potenciar la crítica constructiva y la comunicación en la familia. Eso hará que la familia sea más armónica y feliz.
- Trabajar con los padres las conductas inadecuadas una a una. Se trata de corregir conductas, no de castigar conductas.
- Toda conducta inadecuada debe tener una consecuencia inmediata.

Son muchas las variables de las que depende el éxito de la educación de una persona. Además de sus cualidades personales (desarrollo cognitivo, habilidades sociales) y del nivel de implicación del sistema educativo, es sin ninguna duda, la intervención de la familia, la que puede hacer que el niño vaya alcanzando éxitos a nivel social y personal. Procurando que reciba ayuda de especialistas, si es el caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Americana de Psiquiatría. (2000). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson.

Hellinger, B. (2001). *Órdenes del amor*. Barcelona: Herder.

ANEXOS

Anexo 1. Recursos bibliográficos

Bataillard, S.A. (2011). *Taller de mandalas PARA aprender a relajarse*. Barcelona: Integral.

Colodrón, M. (2011). *Muñecos, metáforas y soluciones*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Cury, A. (2011). *Padres brillantes, maestros*

fascinantes. Barcelona: Booket Zenith Planeta.

Dyskstra, I. (2007). *El alma conoce el camino. Constelaciones familiares con niños y jóvenes*. Barcelona: Ediciones Obelisco.

- Eersel, P. V y Maillard (2008). *Mis antepasados me duelen. Psicogenealogía y constelaciones familiares*. Barcelona: Ediciones Obelisco.
- Freud, S. (2011a). *Introducción al psicoanálisis*. Madrid. Alianza Editorial.
- Freud, S. (2011b). *Psicopatología de la vida cotidiana*. Madrid. Alianza Editorial.
- Goleman, D(1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Nardone, G.(2008) *La mirada del corazón. Aforismos terapéuticos. Terapia breve estratégica*. Barcelona: Paidós
- Puig, C. (2008). *Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA/H)* Madrid: CEAC.
- Rodríguez Castaño, M. A. (2008). *Inteligencia emocional y social en el aula. Cuaderno didáctico (II)*. Barcelona: Brief.
- Segura, M. (2007). *Educación de las emociones y los sentimientos*. Madrid: Narcea.
- Toro, J. M. (2011). *Descansar. Descansar para SER*. Bilbao: Descleé de Brouwer.

TDHA EN EDUCACIÓN PRIMARIA

Josefina Rodríguez Bravo

“Estoy convencido de que tanto los individuos como las sociedades tienen su potencial generador, regenerador y creador, pero inhibido” (Edgar Morin)

GANANDO LA BATALLA AL TDAH DE FRAN

Un día, al comienzo del mes de septiembre del año 2004, llegó al centro una pareja con un niño de tres años; niño al que vamos a llamar Fran. Se movía constantemente y con impulsividad. El padre le insistía que estuviese quieto y dejase las cosas. La madre, sin hablar mucho, se acercaba y cogía a Fran para ver si le mantenía quieto. Ni el padre, ni la madre, lo consiguieron. Recuerdo la expresión del padre en varias ocasiones: “si entra mi Fran al colegio, ya podéis tener paciencia porque es tremendo”. El padre añadió: “nos han dicho que tiene hiperactividad, bueno yo también dicen que lo he sido y fíjate que él lo multiplica por tres”.

Miré a Fran y recordé que ya me había llamado la atención sin conocerlo de nada en una fiesta popular a la que asistí un mes antes. Era la fiesta del barrio y mientras bailábamos, un niño sin ropa, solamente con el pañal se movía constantemente entre la gente. Cogía sillas, las arrastraba, se tiraba constantemente de la misma, y no paraba un segundo yendo de un lado para otro; y lo hacía de una forma impulsiva y sin la expresión de estar disfrutando. Hice el comentario a los papás acerca de la fiesta en la que había estado y si era posible que hubiera visto a Fran. Me respondieron que era lo más probable. La imagen guardada en mi retina había sido tan gráfica que enseguida la recordé.

Los papás de Fran, muy jóvenes y con caracteres muy dispares, conocían a su niño y parecían complementarse para estar por turnos con él. El papá mostraba gran preocupación para que no se rechazase a su hijo por parte de los profesionales, o que nos cansásemos de él, y quería poner la realidad que él veía con crudeza para que nos preparásemos y que no nos llevásemos sorpresas negativas. La mamá se mostraba con cierta prudencia. Hablaba poco y lo que hacía era estar muy pendiente de su hijo y de su marido para que no se alterasen los dos a la vez.

El papá sacó el diagnóstico de Fran y dijo que no entendía mucho lo que ponía, que ya lo entenderíamos los profesionales. La mamá añadió que en el SPE (Servicios Psicopedagógicos) habían hablado de TDAH (Trastorno de Hiperactividad con Déficit de Atención) y que lo que más le preocupaba era encontrar un centro donde poder escolarizar a su hijo como el resto de los niños.

Fran no hablaba prácticamente nada, y lo que decía era del todo ininteligible. Se lanzaba a por todo cuanto quería, zarandeaba a su papá o agitaba lloriqueando a su mamá hasta que le iban dando aquello que iba demandando. Podríamos coger un manual de TDAH y a Fran, en la edad cuando le conocimos, y es como si uno y otro fueran lo mismo.

Pasaron los primeros días de septiembre y el curso dio comienzo. Fran era muy inquieto, pero muy alegre. Tenía una mirada pícara y llena de vitalidad. Cambiaba de actividad y de juguetes con una rapidez sorprendente, y no digamos la facilidad con que los desarmaba; bueno mejor dicho, los rompía.

Después de 8 cursos, Fran es un chico que se comunica de manera inteligible, aprende muchísimo, disfruta en el juego con sus amigos, juega a balonmano, hace judo y sobre todo es capaz de saber pedir ayuda para ir madurando en su autocontrol. Fran va ganando la batalla al TDAH

TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD CON DÉFICIT DE ATENCIÓN (TDAH)

Introducción

Dentro de los trastornos más significativos por el número de alumnos y alumnas afectadas, se encuentra el denominado TDAH. Es un trastorno que está volviendo al lugar donde le corresponde, ya que durante la última década se disparó el diagnóstico que se hacía entre la población escolar. Dice Artigas-Pallarés (2011) que no se puede obviar que hay muchos alumnos y alumnas que tienen TDAH en nuestras aulas, pero no todos los chicos impulsivos, inquietos o que no sabemos muy bien cómo pararlos, tienen TDAH; no es un cajón de sastre.

Muchos profesores están tentados a reconocer TDAHs en muchos alumnos con los que no saben bien cómo trabajar. No ayudan mucho las controversias que se dan sobre el tratamiento que se debe dar a los alumnos con este trastorno. El tratamiento suele consistir en una combinación de terapia psicológica, pedagógica, farmacológica y educación. En esta misma línea, Guzmán (citada por Heike, 2012) sostiene que el éxito depende de la buena coordinación entre la familia, escuela y profesionales.

Definición y características

Criterios diagnósticos del TDAH (López-Ibor y Valdés-Miyar., 2002, pp.105-107):

A-Debe cumplirse (1) o (2):

1. Seis o más de los siguientes síntomas de inatención que ha persistido por lo menos seis meses en un grado que causa inadaptación y no se corresponde con el nivel de desarrollo.
 - a) A menudo no muestra atención suficiente a los detalles y comete errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
 - b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
 - c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
 - d) A menudo no sigue las instrucciones y no finaliza las tareas escolares, encargo, u obligaciones en el centro de trabajo.
 - e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
 - f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.
 - g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades.
 - h) A menudo se distrae con estímulos irrelevantes.
 - i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.
2. Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad que han persistido por lo menos seis meses en un grado que causa inadaptación y no se corresponde con el nivel de desarrollo.
 - a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
 - b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
 - c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo.
 - d) A menudo habla en exceso.
 - e) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
 - f) A menudo "está en marcha" o como si tuviera un motor.
 - g) A menudo precipita respuestas antes de que se hayan completado las preguntas.
 - h) A menudo tiene dificultades para guardar turno.
 - i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades del otro.

B. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan antes de los 7 años.

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes: en la escuela (o en el trabajo) y en casa.

D. Debe haber una evidencia clara de alteración clínicamente significativa en el funcionamiento social, académico o funcional.

E. Los síntomas no se manifiestan exclusivamente en el curso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental.

Justificación del diagnóstico

El primer documento que reflejaba el diagnóstico de Fran, lo redactó el Servicio Psicopedagógico Escolar cuando el niño tenía 3 años. Expresaba las dificultades del niño, y especificaba que se remitía un informe neurológico donde se diagnosticaba cierto retraso global, especialmente a nivel de lenguaje oral y una gran hiperactividad. Se le medicaba con Depakine y Rubifén.

Continuaba el informe diciendo que, en el nivel de competencias de habilidades sociales en la interacción personal, Fran manifiesta una hiperactividad que le dificultaba en toda su actuación dentro y fuera del ámbito familiar. Añadía que cuando no se le dejaba realizar la actividad que desea manifestaba su disgusto con grandes rabietas y llanto.

Posteriormente, a la edad de 9 años, se le han aplicado las pruebas diagnósticas: Inventario de Desarrollo Batelle (BDI), Escala MacCarthy y entrevistas semiestructurada. Los resultados obtenidos, expresaban que en el área personal y social tenían dificultades para compartir con los compañeros, que le costaba participar en actividades de grupo, pero que mostraba actitud positiva hacia la escuela. Continuaba explicando que tenía dificultades para obedecer las normas y órdenes de la clase. En cuanto al área adaptativa, le costaba mantener la atención y la concentración en su propia tarea, aunque se iban viendo avances. En el área motora, su coordinación corporal tenía dificultades para saltar, avanzar, andar punta-tacón, lanzar la pelota. En la motricidad perceptiva era capaz de copiar imágenes, pero con dificultades en la presión. En el área del lenguaje, la puntuación global estaba en la edad de 31 meses. En cuanto al razonamiento, la puntuación era de 45 meses.

Apoyándonos en todos estos documentos de los profesionales, en las observaciones de la familia y sobre todo en el comportamiento diario de Fran, se fue

desarrollando una intervención concreta para él, con todo lo que era, y es, su personalidad.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Intervención en el centro

La intervención y orientación educativa se ha enmarcado, y se enmarca, sobre todo, en el trabajo en equipo. Se trata de sumar todas y cada una de las aportaciones de los profesionales. En el proyecto educativo del centro impera la filosofía de la inclusión y de la integración. Se apuesta por la calidad en el apoyo a todos los alumnos que tengan dificultades, y en este caso, específicamente con un alumno que tenga TDAH. Se busca una atención personalizada, pero nunca desgajada del grupo clase al que pertenece. Se ofertan los medios y el equipo de personal necesario para que Fran avance en su madurez global, de manera que la lucha se centre en derrotar al TDAH y no a Fran. Se pretende que el alumno mantenga su personalidad y su forma de ser, contando con las dificultades que supone tener TDAH, que le ralentizan y le distorsionan su ritmo de madurez.

Desde el primer día del comienzo del curso, se plantea la programación que se va a llevar a cabo con Fran. Se forma un equipo de trabajo con la participación del profesor de su aula, del maestro especialista en audición y lenguaje, la maestra especialista en psicopedagogía terapéutica y la psicóloga. No se trabaja un programa para alumnos con TDAH, sino un programa para Fran, que tiene TDAH.

Es tal la importancia que tiene la formación de todos los profesionales del centro para que se trabaje en la derrota del TDAH y no del alumno, que se realizan todos los cursos talleres sobre TDAH, y otros trastornos, para formar a los trabajadores, sean personal docente o no lo sean. La sensibilidad hacia los niños que tienen TDAH es significativa, y por lo tanto se han establecido pautas de comportamiento y de trabajo en las aulas para un funcionamiento sin contradicciones graves; es decir que haya unas pautas de comportamientos comunes por parte de todos los profesionales y en cualquier contexto del centro (aulas, patios, comedor).

Se establece una coordinación quincenal, siempre que no haya situaciones a las que atender puntualmente y a las que se da respuesta en ese día o al día siguiente para ver cómo actuar, o para valorar cómo se ha actuado. Las orientaciones van dirigidas hacia las demandas que puedan realizar los profesores de Fran para elaborar las adaptaciones curriculares que necesite, para adaptar las actividades necesarias o para organizar el trabajo en una dirección determinada. Las adaptaciones las elabora la maestra especialista en pedagogía terapéutica con la participación y apoyo del profesor tutor de Fran y los profesores especialistas que va a tener durante el curso. Estas adaptaciones se desarrollan según los contenidos

y objetivos que los profesores tienen marcados para sus alumnos, y no tomando otros cursos más bajos como referencia.

Intervención en el aula

Todo el trabajo que se propuso, y sigue proponiéndose, desde el aula para el desarrollo global de Fran tiene como eje la personalidad del alumno y no las características propias que nos explican los manuales del TDAH. El programa es personal y cercano al alumno. Se ha realizado con la suma de las aportaciones del profesor tutor, profesores especialistas, las maestras especialista en pedagogía terapéutica, sin olvidar a la familia y a los alumnos compañeros de Fran.

Primeramente, se recopilaron aquellos motivadores y no motivadores que se han ido observando en las respuestas que da Fran. Estos últimos también han tenido, y tienen, importancia para madurar la aceptación y el control ante la frustración.

Se observó que Fran era muy dinámico, que le encantaba manipular objetos de la vida diaria e imitar a compañeros o personas relevantes para él. Sobre estos objetos se inició un programa con dos objetivos. El primero era que aprendiese a hacer buen uso de los mismos y que no los rompiese sin haber hecho alguna actividad adecuada con ellos. El segundo objetivo era que lograra rebajar el ansia de hacer cosas como los “mayores”.

Viendo las habilidades y capacidades que Fran tenía para usar objetos y manipularlos los introducimos en la programación para ir desarrollando el trabajo logopédico y de comunicación. Nos ayudamos de dosificadores de jabón, las pompas, esponjas, agua, cepillos de dientes, sillas giratorias, juegos relacionados con el ordenador y sobre todo juegos de carreras, volteretas, colchonetas, rulos y material de psicomotricidad. Todos estos materiales motivadores se convirtieron en aliados pedagógicos para mejorar la fuerza en la motricidad fina de Fran donde presentaba unas dificultades enormes. Potenciamos la responsabilidad gradual en la consecución de retos, ya que nuestro alumno se motivaba si tenía a la vista un objetivo a conseguir. Por el contrario, si le faltaba este objetivo-refuerzo, enseguida bajaba la guardia y no le motivaba nada de lo que hacía.

Motivadores actuales como los tazos, cromos de deporte, pequeños juguetes y en general la economía de fichas, han servido durante estos cursos para que Fran estuviese buscando superarse y lograr pequeños objetivos. Al ir consiguiendo esos pequeños objetivos propuestos, se fue provocando el salto hacia la adquisición de la responsabilidad sin motivadores externos constantes. En los errores que cometía, se sentía mejor cuando borraba o reparaba él mismo esos fallos, y no cuando se los tachábamos o se los corregimos los profesionales.

Poco a poco, su habla ha ido madurando y mejorando de manera espectacular. Bien es cierto, que el puntal de esta superación ha estado en su interacción con los profesores y, muy especialmente, con los compañeros. La visión que tienen los compañeros de Fran en el aula es la realidad de Fran, y no los comentarios que se puedan hacer de él y del TDAH. Han aprendido a vivir con Fran como un alumno que tiene habilidades en el ordenador, en la memoria, en preguntar y preguntar, en la alegría y además que tiene TDAH. De tal forma que no se aplica la teoría de los libros sobre el TDAH solamente para centrarnos en las dificultades que tiene por su dificultad sino que lo que se plantea es apoyar a Fran en sus habilidades y dar respuestas a sus dificultades.

En los momentos en que Fran se inquieta y se pone nervioso cuando no vive el momento, sino que pregunta qué va a hacer el día tal o la hora cual, se le ayuda a saber qué está viviendo en esos minutos, cómo le hace sentir, qué está disfrutando, qué aprende, con quién; es decir se le enseña a darse cuenta de la realidad del momento para que le enganche y no se salga de ella. En los tiempos que denominamos “morder sus dedos”, de “pelarse las pieles” o “tocarse el pelo” son predecibles; sabemos cuándo Fran toma estos tiempos para ensimismarse. En el aula, el profesor correspondiente, busca prevenir y aportar a esos instantes soluciones, siempre que la observación y el conocimiento del alumno sea el adecuado. Los momentos mencionados se producen por aburrimiento, o por una tensión mal interiorizada. Esto implica conocer a Fran de tal manera que vayamos por delante de él, y que a la hora de explicar por parte del profesorado esta característica esté presente, y cuando ponga ejercicios, se piense cómo hacer que estos trabajos no le lleven a situaciones que le provoquen esos tonos de apatía o de aburrimiento.

Se han pactado complicidades con el alumno a nivel de miradas, de gestos o de otras estrategias para que él recuerde que está haciéndose una herida, se está pelando el dedo... etc. y le hagan salir de la situación. En esta misma línea, otra respuesta propuesta antes estos momentos de interrupción descritos, es realizar, junto a otros compañeros, actividades importantes, válidas y funcionales. Ayudar en diversas actividades, recoger estos o aquellos trabajos, pero siempre con verdadera funcionalidad, y no con una situación irreal o inventada por el profesor para entretener a Fran. Es necesario reiterar la importancia de que estas actividades sean veraces y prácticas y que no sea un acto de él sólo, sino que haya compañeros que hagan lo mismo.

Otro pilar esencial en el aula es la sensibilidad adecuada, bien trabajada, de los compañeros con quienes va a compartir el día a día Fran. Los compañeros de Fran hablan de él y con él sabiendo que tiene grandes capacidades y habilidades, como las tienen ellos. Saben que su sistema nervioso no le responde en ocasiones con la claridad con que les responde a ellos, y que se dispara, se bloquea, se pone nervioso o no se con-

trola en ciertas circunstancias. Precisamente, por esta razón, saben que su ayuda es primordial para que tenga mejor control en estos casos. Cuando juegan en el patio, y Fran quiere ganar y no puede, y su comportamiento podría ser agresivo. Los propios compañeros le explican ya antes del juego lo importante que es que jueguen todos, que nadie se enfade, o le indican cómo puede ganar mejor si hace esto o realiza aquello, o le colocan en el equipo que les parece más flexible y comprensivo. Incluso, a veces, le acogen en el equipo que tiene más posibilidades de ayudarle en la autoestima que precisa. Aunque estas actitudes no son una regla fija se daban a menudo. Los alumnos aprenden de verdad la convivencia con la diversidad.

Dentro del aula, para el trabajo específico de aprendizaje, le arropan en sus trabajos, pero no le quitan su responsabilidad ni minimizan su esfuerzo. Valoran lo que realiza, no se ríen de sus errores y suavizan muchísimo aquellos comportamientos que tiene de risas a destiempo o de bromas fuera de lugar. Le recolocan con mucho cariño sus disrupciones y le invitan a que puede hacerlo bien. Cambia de compañeros en el aula como lo hacen el resto de los alumnos, aunque se le buscan lugares que le permitan sentirse más cómodo, relajado y centrado. Profesores y compañeros piensan en Fran y no en si molesta o no a otros alumnos; se busca que esté bien y no tanto en cómo eliminar que interrumpa el ritmo del aula. No siempre es tan fácil aplicar las medidas que se indican, pero si se hacen, los avances son significativos.

El paso por infantil y primaria de Fran no ha sido un camino de rosas, pero sí ha sido un aprendizaje por parte de profesores, compañeros, papás y del propio alumno de cómo ir ganando la partida al TDAH, y se va consiguiendo.

Fran tenía, y tiene TDAH, pero “no era, ni es, solamente un niño TDAH”; es mucho más que las características que nos marcan los manuales y textos sobre el TDAH. En el momento de escribir estas líneas, Fran cursa sexto curso, pertenece al equipo de balonmano, hace judo, disfruta con el ordenador, se relaciona con bastantes compañeros y compañeras del aula tanto en el recreo, como en la clase y fuera de ella. Su evolución podríamos decir que es significativamente positiva en todos los niveles: emocional, cognitivo y social.

El próximo curso pasa a la etapa de Educación Secundaria Obligatoria y será un nuevo reto para continuar derrotando los restos de TDAH y que Fran siga superando su evolución personal.

Intervención individual

El trabajo más individual que se lleva a cabo con Fran, se centra en buscar respuestas que le ayuden a su desarrollo global. Para continuar en la madurez de habilidades sociales, y sabiendo que le encanta competir y jugar cuanto más pa-

recido a sus compañeros líderes, juega en un equipo de balonmano, realiza judo, participa en actividades con chicos y chicas de su edad (cine, bolos, ir a la playa...).

Se ha apoyado, y se sigue con el apoyo a Fran desde el trabajo de los profesionales específicos, bien sea cada profesor en su materia, bien el maestro de audición y lenguaje, o el maestro especialista en pedagogía terapéutica. Se programan sesiones de trabajo personalizadas para mejorar su atención y concentración, sesiones para mejorar la responsabilidad en el cuidado de prendas de vestir, objetos personales, y sobre todo en la toma de decisiones para ir avanzando en su autonomía.

Fran no vive el presente con la intensidad que debería, y necesita ir aprendiendo a sentir qué vive y para qué; qué consecuencias tiene lo que hace. Hay un gran trabajo con él para que comprenda el valor del tiempo presente y futuro y su importancia a la hora de auto-organizarse. Tiene grandes dificultades para ver cómo están organizadas todas las actividades a su alrededor. Se le ayuda a centrarse y tener los apoyos con agendas, calendarios y explicaciones puntuales para que se pueda sentir más seguro y cómodo.

Así mismo, se trabaja la comprensión de situaciones, los refranes, las frases hechas, las expresiones de doble interpretación que se usan en contextos habituales para que Fran aprenda a hacer las interpretaciones adecuadas y no dé rienda suelta a su impulsividad. Se le pone en situaciones reales y se le ayuda a que aprenda a dar las respuestas adecuadas. Unas veces se hacen a modo de juego, otras se llevan a cabo con una mezcla en tono lúdico y real y en otras ocasiones son totalmente reales.

Es importante que al trabajar con Fran se sepa valorar muy bien las actuaciones que provocan ensayo y error. Es preciso eliminar o reconducir con antelación situaciones de frustración donde no le podamos ayudar antes de sentir la derrota.

Intervención familiar

El trabajo con la familia gira alrededor de la comunicación y de la reflexión conjunta entre profesionales del centro y los padres de Fran. Todo cuanto se propone para Fran, lo comentamos con los papás para que no aparezcan respuestas contradictorias. Por parte de los papás, también hay un intercambio de respuestas, de interrogantes o de situaciones por las que pasa su hijo. Hubo un tiempo, al comienzo de la escolarización de Fran, donde fueron pilares muy importantes su abuela y su tía.

Los programas que se realizan para que Fran vaya acercando sus tiempos a la realidad, para que no agobie tanto con preguntas reiterantes y constantes sobre

qué va a pasar, cuándo haré tal cosa... han sido trabajados tanto en la escuela como en casa, con gran ayuda de la abuela y la tía durante el tiempo de vacaciones. Durante unos meses, Fran ha pasado por momentos de dificultades y tristeza debido al fallecimiento de la abuelita con quien convivía mucho tiempo, pero lo está superando de manera muy positiva. Expresa sus sentimientos y los comunica con bastante claridad; hecho que nos alegra por el avance que nos describe de la personalidad de nuestro alumno.

Es de gran importancia resaltar que en todos los contextos se trabaja de la misma forma, y esto es de gran ayuda para Fran. En esta línea de trabajo y respuestas en común y de mucha comunicación, está la conquista, o mejor, la futura derrota del TDAH.

Concluyendo, es preciso hacer una referencia muy importante a la aportación de la familia, a su saber estar con todo el proyecto que se les presenta y del que se les hace partícipe. La respuesta del papá y de la mamá es generosa, comprensiva y siempre dispuesta a participar y cooperar con los profesores y con todos los profesionales que trabajen con su hijo. Disfrutan y valoran el trabajo que se hace con Fran, pero también apoyan y valoran a Fran en su evolución y superación. Cuando aparecen dificultades, que las hay, sobre todo en períodos de vacaciones, se realiza un programa entre profesores, maestra especialista en pedagogía terapéutica y los papás para que puedan seguir unas pautas de trabajo ante posibles respuestas que puedan aparecer.

CONCLUSIONES

- Es importante que pongamos todas nuestras energías en derrotar el TDAH sin derrotar a Fran.
- Es preciso trabajar en equipo, con coherencia entre todos quienes convivimos con Fran y sin contradicciones.
- Es importante conocer las habilidades y dificultades de Fran, pero sobre todo tomar como punto de partida las habilidades y capacidades para superar las dificultades.
- Es necesario confiar en Fran y que él lo perciba.
- Es importante prever situaciones que puedan ser conflictivas o incomprensibles para hacerlas menos tensas y más sencillas de entender.

Una visión del caso de Fran desde la psicología positiva

Los maestros escribimos poco, y aunque hacemos registros y hablamos mucho de nuestros alumnos y de nuestro trabajo, perdemos una gran riqueza de nuestras experiencias por no saber reflexionarlas de nuevo y dejarlas plasmadas en un texto.

Visionar de nuevo en nuestra mente las decisiones tomadas y las actitudes vividas con nuestros alumnos debería ser parte de nuestra labor diaria en la tarea educativa para disfrutar de verdad de nuestro trabajo como enseñantes y acompañantes en el caminar de cada uno de nuestros alumnos.

Pensar en Fran, en sus dificultades y en sus habilidades, vividas desde los planteamientos de la psicología positiva hace que siempre aparezca en mí el aire fresco de las soluciones y no el decaimiento y la preocupación de los problemas. Es apuesta por la opción de corregir deficiencias y la necesidad de potenciar la construcción de la persona. Cada persona merece ser feliz, y lo será si quienes comparten espacios, tiempos y acciones las comprendemos y ayudamos a construir emociones positivas.

El reto es maravilloso: se trata de derrotar las dificultades de Fran para que sienta que su vida tiene muchas victorias y batallas ganadas. Las derrotas, tan visibles y pegadas al TDAH, dejan de hacerse visibles constantemente para dar paso a la gratificación y la felicidad que le da sentir que su vida va madurando día a día, aunque haya dificultades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Artigas-Pallarés, J. y Carbona, J. (2011). *Trastornos del desarrollo*. Barcelona: Viguera Editores.
- Heike F. (coord.) (2012). ¿Niños y niñas hiperactivos? Infancia y trastorno, *Cuadernos de Pedagogía*, 419, 51-77.
- López-Ibor Aliño, J. J. & Valdés Miyar, M. (dir.) (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.

TDAH EN EDUCACIÓN SECUNDARIA

Isabel Tintero Caulín

"En el corazón de todas las adversidades, existe una oportunidad"
(Luis Rojas Marcos, psiquiatra, afectado de TDAH)

MIGUELÓN, DESBORDABA ENERGÍA HASTA AGOTAR

Acostumbrado a ser llamado de forma superlativa, Miguel, se hacía sentir en el momento y lugar en el cual se encontrase. En sus primeros recuerdos no localizaba desde cuando le comenzaron a poner límites constantes a su conducta. Expresaba, en un tono irónico, que se había acostumbrado a que le regañasen por todo. Desde su más tierna infancia había escuchado constantemente "Miguelón, estate quieto", "baja de ahí", "no saltes", "no toques", "siéntate", ciertas frases que le habían acompañado durante su corta vida.

En Infantil, relataba que la señorita le dejaba hacer, cuando molestaba mucho, le sentaba a dibujar solo en un rincón, en el cual se pasaba horas; esta actividad le relajaba y le encantaba. Los problemas empezaron cuando inició la Primaria, tenía que aprender a escribir y a leer, lo recordaba como un auténtico calvario, y mientras lo rememoraba, suspiraba constantemente, con un soplo de ansiedad, que denotaba la tensión que vivió en esos años.

Indicaba que su agenda estaba llena de notas rojas informativas de la maestra hacia sus padres sobre su comportamiento, que implicaban castigos continuos cuando llegaba a casa; alusiones frecuentes a olvidos constantes de materiales y actividades, tareas sin finalizar, falta de atención, conducta juguetona que interrumpía el trabajo de los demás y menciones a que en ocasiones no hacía nada. En el recreo, había momentos en los que se sentía solo, los demás no le dejaban jugar porque no respetaba las normas del juego, aunque lo intentaba sin conseguirlo, recordaba con nostalgia que se dedicaba a dar volteretas, hacer el pino, saltar y correr, solía tener problemas cuando daba collejas o tiraba de las coletas a las niñas y les subía las faldas.

Cuando llegó al instituto, los problemas crecieron con los partes, las amonestaciones de tantos profesores que no conseguían hacerse con Miguel. Lo conocí cuando contaba con 13 años de edad, estaba repitiendo primero de ESO, era hijo de

padres separados; tras él existía una larga historia de fracaso escolar. Lo que más me llamó la atención fue que, en su mirada, había una llamada de ayuda y una autoestima gravemente dañada. Presentaba grandes dificultades para seguir el ritmo de la clase y establecer hábitos de trabajo en un grupo específico y minoritario de compensación educativa, en ocasiones, mostraba conducta desajustada.

Miguel, ante mí, trataba de ocultar su nerviosismo e inquietud, manifestaba que gran parte de sus problemas en clase eran porque se aburría, intentaba atender, finalizar las tareas y portarse bien, pero no lo conseguía, decía que dentro de él había como un motor que no le dejaba pensar. De sus comentarios, se desprendía que se sentía tachado de alumno problemático.

Un informe de la tutora del curso pasado indicaba que Miguel no era consciente de algunas de sus dificultades: dejar sin terminar las tareas escolares, levantarse con frecuencia del sitio sin un motivo claro, moverse excesivamente sentado, hablar mucho e interrumpir a los demás y al profesor, además de sus grandes dificultades para concentrarse.

La familia se encontraba perdida y desbordada porque en secundaria la problemática con Miguel había aumentado, las repercusiones de su comportamiento en casa hacían la vida familiar más complicada. Las medidas adoptadas en el centro con este alumno (apoyos, inserción en grupos minoritarios, orientaciones al equipo educativo y familia) no habían mejorado su adaptación al medio escolar, ni familiar.

TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Introducción

Históricamente este trastorno ha recibido distintas caracterizaciones e innumerables acepciones, lo que dificulta las consultas en la literatura especializada sobre el tema a tratar. Cabe agregar que el acrónimo inglés ADHD (*Attention Déficit Hyperactivity Disorder*) es ampliamente utilizado para referirse a este síndrome. Anteriormente recibió diferentes denominaciones que hacían referencia a un problema biológico, destacamos algunas, Daño Cerebral Mínimo, Síndrome Conductual de Daño Cerebral, Trastorno de Atención con Hiperkinesia.

El hecho de que profesionales muy distintos, como pediatras, neurólogos, psiquiatras y psicólogos, etc., se encargasen del abordaje de este trastorno puede haber dificultado inicialmente el avance en su conocimiento y tratamiento. En la actualidad existe unanimidad en los criterios diagnósticos y diferenciales para identificar a un TDHA. Constituye un trastorno muy prevalente que, según estimaciones, afecta entre un 5% y un 10% de la población infanto-juvenil, siendo unas 3 veces más frecuente en varones.

Definición y características

El trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se caracteriza por la incapacidad para prestar atención y mantenerla, que varía de grave a moderada, dificultad para adaptar el nivel de actividad a cada situación y autorregular las acciones impulsivas. Esta incapacidad da lugar a conductas inadaptadas que no se corresponden con la edad ni con el nivel de desarrollo.

Aunque no todos los investigadores se ponen de acuerdo, existe casi unanimidad en afirmar que el TDAH es un trastorno neurobiológico en el que los factores genéticos parecen desempeñar un papel importante. El contexto familiar es determinante en el agravamiento de los síntomas, pero no el causante. Aclaremos que el TDAH no afecta necesariamente a la capacidad intelectual, aunque sus síntomas sí afectan al rendimiento escolar.

Síntomas más destacables en la adolescencia

El alumno con trastorno de déficit de atención con hiperactividad, a grandes rasgos, presenta dificultades en los tres siguientes ámbitos Adaptación del *DSM-IV-TR*.

Cuadro 1. Items según los tres síntomas básicos

Desatención	Hiperactividad	Impulsividad
<ul style="list-style-type: none"> - No presta suficiente atención a los detalles de los problemas. Se distrae con estímulos irrelevantes - Presenta dificultades para mantener la atención. - Evitación del esfuerzo mental sostenido. - Dificultades para seguir instrucciones, indicaciones. Parece no escuchar cuando se le habla directamente. 	<ul style="list-style-type: none"> - No finaliza las tareas. Tiene dificultades para organizar las tareas. - Habla en exceso. - Abandona su asiento en clase cuando debe permanecer sentado. - Se remueve en el asiento. - Cabe reseñar que la excesiva actividad motriz tiende a suavizarse en la adolescencia y adultez, quedando síntomas de inquietud y nerviosismo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Responde antes de ser formulada la pregunta. - Responde de forma precipitada a preguntas. - Tiene dificultades para guardar el turno. Interrumpe a otros.

Según la clasificación norteamericana de enfermedades psiquiátricas DSM-IV, no todas las personas que padecen este trastorno tienen el mismo cuadro clínico. En algunas de ellas predominan los síntomas de inatención, en otras los de hiperactividad e impulsividad, y en otras hay problemas tanto atencionales como de hiperactividad e impulsividad (lo que se conoce como TDAH combinado o mixto). Es decir, el TDAH se puede desglosar en varios subtipos, dependiendo de qué grupo de síntomas predominen.

Las dificultades para reflexionar antes de actuar derivan en falta de autocontrol por su impulsividad conductual y cognitiva. El escaso autocontrol que muestran la gran mayoría del alumnado diagnosticado de TDHA, repercute negativamente en las relaciones que mantienen con los demás, provocando discusiones y peleas continuas. Les cuesta asumir las normas, en la adolescencia se marca más. Algunos de estos alumnos llegan a presentar negativismo desafiante, con mayor incidencia en la pubertad y adolescencia.

El gran problema de los niños con TDHA, según Rojas y cols. (2008) es el daño de su autoestima, que en la adolescencia se acentúa. En verdad, el sentimiento de culpabilidad por no llegar a entender las consecuencias que algunos de sus actos tienen sobre los demás, el no saber por qué no pueden llegar a controlar su energía y las derivaciones que todo ello tiene en el deterioro de sus relaciones, les resulta frustrante. Consecuentemente, no consiguen mantener relaciones estables con compañeros más normalizados, lo que les lleva a buscar compañeros marginales, con problemática conductual, que suelen reforzar sus conductas desajustadas.

Otros rasgos, más descriptivos y explicativos, que pueden aportar más datos para entender un TDHA son los derivados de las últimas investigaciones. Nos centraremos en reseñar brevemente la teoría desarrollada por profesor Barkley (2002), que define el TDAH como desorden de tres habilidades:

1. La inhibición, el TDHA no puede dejar de actuar cuando debería, es incapaz de interrumpir sus acciones.
2. La autorregulación no puede controlar sus impulsos, acciones, ni respuestas de manera voluntaria.
3. El deterioro en el funcionamiento ejecutivo sobre sí mismo. En esta última, describe 4 habilidades afectadas en un TDAH, 3 de ellas relacionadas con la memoria (cuadro 2).

Cuadro 2. Habilidades y procesos afectados en un TDAH

Dificultades	Procesos
Incapacidad para mantener y procesar un lenguaje interno que dirija y regule sus acciones.	Memoria de trabajo verbal
Incapacidad de proyectar y retener imágenes de sí mismo en su mente que guíen su ejecución.	Memoria de trabajo no verbal
La dificultad para entender y controlar sus propias emociones, hace que no le permita controlar su propia motivación, la motivación intrínseca.	Memoria emocional y autocontrol motivacional
Dificultad para autoplanificarse.	Planificación, resolución de problemas

Revisando lo que se entiende por TDAH, podemos concluir que no debemos quedarnos en la sintomatología tan renombrada en la bibliografía, debemos tener en cuenta que es un trastorno muy complejo y heterogéneo porque no existen dos niños hiperactivos con igual sintomatología, bajo este epígrafe se encuentran tantas realidades como niños las encarnan. Por todo ello, la intervención y tratamiento debe ajustarse a las necesidades, individualizando cada caso, sin olvido de su componente emocional, que en muchas ocasiones se encuentra significativamente dañado.

Justificación del diagnóstico

La primera actuación, tras revisar su expediente académico, fue realizar una exhaustiva entrevista al alumno, y después a los padres por separado (estaban divorciados sin buenas relaciones).

Los resultados de las pruebas para determinar el nivel actual de competencia curricular (NACC) mostraron un desfase curricular significativo en la gran mayoría de las áreas, debido a sus dificultades de aprendizaje y personales.

En los informes anteriormente realizados se especificaba que presenta una capacidad ligeramente inferior al término medio. En los resultados del WISC-R, Miguel se encontraba en un nivel medio bajo en inteligencia general, tanto verbal, como manipulativa, sin embargo, se mostraba ligeramente inferior en aritmética, claves, dígitos, subtests en los que interviene más la atención.

Para el diagnóstico fue necesario el uso de una de las escalas que miden síntomas de TDAH, las cuales puntúan la presencia o no de síntomas de TDAH derivados

de criterios de DSM-IV-R. Dichos síntomas deben ser valorados en distintos contextos y con diferentes agentes. Los datos sobre sintomatología son contrastables con el grado de discordancia con la edad y el deterioro que causa su nivel de persistencia en diferentes contextos en los que se desenvuelve el niño.

Los test de rendimiento, psicológicos o manuales para evaluación de atención y la impulsividad no son diagnósticos de TDAH. Dichos tests sólo son necesarios para realizar un diagnóstico diferencial, cuando existe la presencia de conductas que pueden solaparse o coexistir con otras patologías o trastornos. Los más frecuentes son los trastornos de aprendizaje y del lenguaje, el trastorno negativista desafiante, los trastornos de conducta, la ansiedad, depresión, así como el trastorno bipolar, por estrés postraumático y trastornos de adaptación.

En el caso de Miguel fue administrado el Test de Desórdenes de Hiperactividad / Déficit de Atención ADHDT (Gilliam) dicho test explora con diferentes escalas los síntomas en los contextos, escolar y familiar; fue valorado por diferentes profesores y familia (padre y madre). En los resultados obtuvo un Cociente de Hiperactividad alto de 121 (puntuación estándar) que correspondía a un percentil de 92, desglosándolo en puntuación estándar por subtest:

- Subtest de hiperactividad: puntuación 13, percentil 84.
- Subtest de impulsividad: puntuación 15, percentil 95.
- Subtest de inatención: puntuación 12, percentil 75.

Presentaba, por tanto, altos niveles en los tres componentes. Nos encontrábamos ante TDHA de tipo combinado.

La madre indicaba que Miguel siempre había sido muy inquieto y nervioso; síntomas que ahora con la adolescencia se habían acentuado. En la exploración realizada por la orientadora, ratificaba que su hijo mostraba seis o más síntomas de inatención, seis o más de hiperactividad o impulsividad descritos en la prueba que se le había aplicado, también señalaba que estos comportamientos se manifestaban antes de los 7 años, persistiendo en el tiempo y en varios contextos. Relacionaba estas conductas con los celos que Miguel manifestaba con otro hermano un año menor que él.

En los resultados del IAC (De la Cruz, Cordero, *Inventario de Adaptación de Conducta*, Ediciones TEA) aparecían dificultades de adaptación en los cuatro ámbitos. En la *dimensión personal* presentaba dificultades en su manera de comportarse y sus capacidades, mostraba sentimientos de inferioridad y desvaloración. En la *dimensión familiar* niveles medios bajos, con ciertas dificultades en la convivencia. En la *dimensión escolar* presentaba grandes dificultades para adaptarse al medio.

En la *vertiente social* no aparecían conductas negativas, deseo de aislamiento, aunque sí algunas actitudes críticas.

Tras la existencia de dicho diagnóstico en el medio escolar y familiar, no nos cabía duda, nos encontrábamos ante un caso de TDAH, por ello, se derivó a la USMI (Unidad de Salud Mental Infantil), con la intención de que fuese ratificado por un psicólogo clínico y/o psiquiatra.

Tras realizar los protocolos, se confirmó que Miguel, reunía los criterios diagnósticos de TDHA, de tipo combinado. El siguiente paso fue tomar la decisión de medicar a Miguel.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Los alumnos con TDHA manifiestan dificultades de adaptación al medio escolar, al trabajo en el aula y al medio social cercano en la escuela, familia y entorno. Consecuentemente, las pautas de actuación deben contemplarse en todos los ámbitos, deben ser coherentes y comunes. La eficacia de la intervención está en función del nivel de consenso y compromiso de los diferentes agentes intervinientes.

Las últimas investigaciones indican la necesidad de llevar a cabo tratamientos multimodales con los niños afectados de TDAH, una combinación de tratamiento farmacológico e intervención psicológica y escolar han demostrado la eficacia en la evolución positiva del trastorno.

Con referencia al tratamiento farmacológico haremos una breve mención por las repercusiones que conlleva en el ámbito escolar. Inicialmente podemos mencionar que la familia determinó que su hijo no se sometería a tratamiento farmacológico, dada la edad de diagnóstico tardío y la efectividad del mismo. No obstante, dicha decisión fue retomada más tarde, para nuestra sorpresa y unos meses después accedieron. Podemos testificar, que la focalización de su atención y auto-control mejoró sensible y progresivamente a partir de que se inició el tratamiento, pero no fue ni la solución, ni el milagro, fueron necesarias la puesta en marcha de muchas estrategias personales y del entorno escolar, familiar.

El inicio para abordar un tratamiento especial y prioritario fue entender qué le pasaba a un TDAH, qué necesitaba. Una de las premisas iniciales para comenzar la intervención en el medio escolar fue que comenzaran a ver a Miguel *como un alumno que tenía un problema y evitasen verlo como un alumno problemático*.

Una de las mayores barreras que podemos encontrar en la intervención es que ciertas manifestaciones del TDAH son inconscientes, este aspecto importante

parecen, en ocasiones, insalvables para los docentes. Aunque costó entenderlo y aceptarlo, finalmente parte del equipo docente comprendió la necesidad imprescindible de que al alumno se le hiciera consciente de sus actos desajustados. Consecuentemente, se produjo un pequeño cambio de actitud hacia el alumno.

Intervención en el centro

En el proceso se tuvo en cuenta el fomento de la adaptación y el seguimiento. Se analizaron la intensidad, la frecuencia y el grado de desadaptación del alumno, así como las medidas disciplinarias tomadas anteriormente. Se establecieron dos reuniones entre el alumno, la familia, la orientadora y el jefe de estudios para negociar otras fórmulas alternativas, y/o complementarias, a las medidas disciplinarias. A lo largo de los siguientes apartados las iremos desglosando.

Intervención en el aula o grupo-clase

Se realizó a través del PAT (Plan de Acción Tutorial) y de la tutoría grupal e individual. Se tuvieron en cuenta tres momentos en el proceso de integración en el grupo clase: aceptación de las diferencias, adaptación y seguimiento. En este punto es importante destacar la colaboración de gran parte del equipo de profesores y la inestimable participación de la tutora del grupo sin la que no hubiera sido efectiva de la intervención realizada.

Para llevar a cabo las actuaciones con el grupo se pidió el consentimiento de los padres que en todo momento aceptaron las actuaciones propuestas para mejorar la adaptación de su hijo y hacer entender al grupo de compañeros qué le pasaba a Miguel, ya que se tenía constancia de que era rechazado por la gran mayoría de la clase.

En las intervenciones se les habló de las manifestaciones que los propios alumnos veían cada día: lo percibían como un compañero muy activo y enérgico, que a veces no era consciente de su falta de autocontrol. Se hizo reflexionar sobre la necesidad que tenía de ser entendido y ayudado por todos los demás, del respeto a las dificultades que cada uno tenía en ese grupo. Se les hizo ver que no le ayudaban si reforzaban ciertas conductas desajustadas como reírse cuando imitaba frases de un famoso, cuando hace ruiditos... Se pidieron voluntarios para formar un círculo de amigos y un ayudante, que le apoyase en diferentes momentos: supervisión de las anotaciones en la agenda, comprensión de indicaciones en las actividades.

Se realizaron dos sesiones de tutoría con el grupo, en las que intervinieron conjuntamente la tutora y la orientadora. En la primera se planificó que Miguel no estuviera presente en el grupo y se le indicó que tenía que ir a realizar unas pruebas

con la profesora de apoyo. Todo ello con la intención de que el grupo expresase las dificultades que encontraban con su compañero y explicarles a través de una historia lo que le pasaba a Miguel y cómo se sentía por ello. La historia utilizada fue una adaptación del cuento de “la tortuga”¹.

La intención de estas actividades fue que el grupo adoptase una actitud empática y social ante las dificultades que presentaba Miguel, a su vez estimulábamos el desarrollo de la dimensión emocional de las dificultades de un compañero con TDAH. Conseguimos que la ayuda fuese comprendida por el grupo, lejos de ser una imposición del profesor.

Pautas de actuación para el profesorado

Se realizó una reunión con el equipo educativo para informar de las características de este alumno adjuntando documentación clara y concisa sobre el TDAH. Para actuar era necesario conocer las dificultades y limitaciones de estos alumnos.

Se les informó que debían cumplimentar el registro de conducta, actitudes y tareas semanales para mejorar autocontrol y permitir poner en marcha un sistema de refuerzos inmediatos en casa y en la escuela.

Fomento de la autoestima con el equipo docente

Debíamos romper el ciclo de fracaso (“siempre fallo”), al cual había estado expuesto desde casi toda su historia escolar, para así invertir esta operación brindándole oportunidades de logro que reconvirtiesen el logro en confianza y la autovaloración en mayor seguridad.

Esta intención debía estar reflejada en el diseño de las actividades a desarrollar. Adecuándose a su nivel, consideraríamos objetivos y contenidos alcanzables; en la metodología, utilizaríamos estrategias de aprendizaje cooperativas y la tutoría entre iguales; en la evaluación, flexibilizaríamos el tiempo y los procedimientos. Se dieron pautas de cómo formular mensajes que mejorasen la metacognición (conocimiento consciente sobre su propia forma de aprender) sobre el proceso de aprendizaje, modelando automensajes al enfrentarse a las tareas, durante el proceso de realización y evaluación. Se dieron pautas de corrección: se le debía corregir positivamente, diciéndole lo que debía hacer y no lo que hacía mal.

Se fomentaría la motivación intrínseca, reto tan difícil de conseguir en estos alumnos. Su motivación se rige por las recompensas externas por su dificultad para

1 [http://www.fundacion-adana.org/sites/default/files/LIBRO_ALUMNO_TDAH_\(11\)_indd_1.pdf](http://www.fundacion-adana.org/sites/default/files/LIBRO_ALUMNO_TDAH_(11)_indd_1.pdf)

proyectar en un futuro. Realizar las tareas por la satisfacción de realizarlas, por sentirse capaz y valorado. En principio necesitó el apoyo externo. Por ello, se programaron mecanismos de refuerzo inmediatos para que progresivamente se fueran retirando cuando percibía que existía una esperanza de éxito en lo que realizaba porque conseguía no fallar y experimentaba el éxito.

Además, diseñamos pautas de actuación en cuatro aspectos (cuadro 3).

Cuadro 3. Pautas de actuación del profesorado con un alumno TDAH
Tiempo para la reflexión
<p>Facilitar la reflexión en el aprendizaje, darle tiempo a reflexionar sobre el proceso, planificación desarrollo y evaluación.</p> <p>Ejercitar la autorregulación mediante entrenamiento cognitivo dirigido a construir un lenguaje interno más reflexivo mediante autoinstrucciones, pasos de un proceso verbalizando a la vez qué hace, permiten guiar el proceder para una ejecución más reflexiva, siguiendo el esquema de autoinstrucciones de Meichenbaum, adaptado por Orjales Villar (2007) (anexo1).</p> <p>Automatizar un breve esquema de autoinstrucciones para entrenar la autorregulación de su conducta, desarrollando verbalizaciones internas que le permitiesen actuar más reflexivamente y/o afrontar una tarea: 1º Párate, 2º Escucha; 3º Piensa; 4º Contesta "Muy Bien".</p> <p>Estimular la autorreflexión ya que no suelen ser conscientes de su mal comportamiento, para ayudar en este proceso se diseñó una ficha-guión de autorreflexión conductual.</p>
Ubicación
<p>Situarlo cerca de la mesa del profesor. En primera fila. Lejos de la ventana y puerta.</p> <p>Sentarlo junto a compañeros atentos e interesados, centrados en su trabajo que realicen de modelos de exposición y razonamiento de los procesos de aprendizaje, que le ayuden y colaboren con él, alumnos ayudantes.</p>
Comportamiento
<p>Al presentar necesidad de moverse, permitirle moverse dentro de un orden. Autorizar movimientos cada cierto tiempo. Si se mueve o remueve en su sitio, no se debe dar importancia, no se le debe recriminar.</p>

Se le confiarían responsabilidades dentro del grupo: nombrarlo ayudante, repartir y recoger materiales, borrar la pizarra, recados del profesor...

Las normas deben ser explicadas individualmente de forma clara, bien definidas, formuladas en positivo (por ejemplo: "debes permanecer sentado" en vez de "no te levantes"). Deben conocer las consecuencias de su incumplimiento. El establecimiento de normas y límites con una coherencia conjunta, facilita un ambiente estructurado que ayuda al autocontrol.

Tratar de pactar y negociar con él, construir metas y planes sencillos y alcanzables para él. Negociar amistosamente una solución, además de pactar gestos cómplices y privados previamente para regular su conducta.

No discutir con él, ni nunca significarle como problemático delante del grupo cuando muestre alguna conducta desajustada. Hablar en privado con él sobre la finalidad que se persigue con esa conducta desajustada (consciente o no de ella), ello le ayuda.

Se intenta ignorar los comportamientos ligeramente perturbadores, ya que su atención puede reforzarlos.

Ante conductas negativas desafiantes es necesario no enfrentarse directamente, siempre es más beneficioso que se le aislase para mantener una conversación en privado.

Elogiar la conducta positiva que presente, reforzando los logros por mínimos que sean.

Realización de las tareas

Las tareas deben ser cortas con instrucciones muy claras, si es posible con repetición individual. Más tiempo en su realización. Deben contemplarse periodos para descansar a lo largo de la jornada.

Necesita la lectura detenida del enunciado de la pregunta. Siempre que sea posible se deben resaltar las palabras que le orientan hacia la respuesta.

Las tareas deben ser lo suficientemente cortas como para finalizarlas con éxito. Se debe dividir la actividad.

Estimular el refuerzo verbal a lo largo de la realización para mantener su atención durante su realización. Manifestar confianza y expectativas de éxito.

Intervención individual con el alumno

En toda intervención con alumnos diagnosticados de TDAH no nos podemos olvidar del gran implicado, porque necesitamos su participación activa desde el entendimiento. Desde un enfoque de educar las emociones, se le debía hacer consciente de sus sentimientos y pensamientos hacia sí mismo. Por ello, a Miguel se le explicó qué le pasaba y las actuaciones que se iban a llevar a cabo desde el primer momento. Se le hizo ver que existían otros alumnos a los que les ocurría lo mismo que a él. Se atendió a todas las dudas y preguntas que formulaba en una sesión conjunta con la tutora, familia y orientadora.

Para regular y hacer más consciente su conducta, actitud y trabajo en el aula se negociaron unos ítems para elaborar un registro, cuya valoración llevarían a cabo semanalmente los profesores del grupo de compensación educativa y el propio alumno. Paralelamente, se llevó a cabo una escala de recompensas inmediatas, a recibir por Miguel según sus intereses; tanto para casa como para el colegio. Anteriormente el equipo de profesores había descrito qué conductas y actitudes eran necesarias, Miguel fue seleccionando según una batería de ítems.

Dicho registro fue formulado en positivo y las valoraciones estimatorias se graduaron desde sí (lo consigue), a veces (lo consigue) , lo intenta , en ningún caso se contemplaban valoraciones negativas (del modo: nunca, no lo consigue...). Se comprobó que Miguel comenzó a responder mejor desde la perspectiva positiva, además favoreció su autocontrol conductual y emocional. La finalidad de dicha actividad fue hacer consciente de conductas a instaurar.

Se fueron modificando progresivamente algunos ítems en el registro según se iban adquiriendo, en principio se atendió a los ítems comportamentales, organizativos y actitudinales, de los cuales Miguel fue seleccionando los que creía podía ir consiguiendo progresivamente. El autorregistro y autovaloración del propio alumno mejoró la eficacia de la técnica. Finalmente, se formuló un contrato de conducta, que fue otro de los instrumentos que se utilizaron para regularizar su comportamiento y actitud.

Fomento de su autoestima

Se trabajó la toma de consciencia de sus limitaciones y su aceptación a través de análisis de breves casos de niños con TDHA. En primer lugar, se intentaba establecer una relación empática en cada sesión, dándole a comprender sus sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

Se incidió en la toma de consciencia de sus sentimientos, emociones para poder llegar a modificar, controlar y regular sus estados anímicos, siendo ello ,un

objetivo primordial en nuestra intervención desde el enfoque del fomento de la inteligencia emocional en las dificultades que presenta un alumno/a con TDAH.

Destacar sus habilidades y aspectos positivos, fue uno de los primeros objetivos marcados. Se trabajaron los pensamientos, sentimientos y actitudes hacia sí mismo en varias sesiones individuales, con la orientadora y luego se continuó en las tutorías individuales. Nuestra finalidad fue la aceptación y el respeto hacia sí mismo, de sus puntos positivos y negativos. Se trató de hacerle más consciente de sus automensajes, buscando una retroalimentación positiva hacia el cambio y aprendiendo a reforzarse positivamente cuando alcanzaba metas y retos personales, aunque fueran mínimos.

Se trabajaron, a su vez, estrategias personales para manejarse ante el fracaso. Los fallos o errores no eran resultado de su capacidad, sino de su control en la atención, en el tiempo de respuesta, en su movilidad. Analizábamos sus automensajes, evitábamos “soy” por “estoy”, cambiar soy “tonto” por “estoy” distraído y por ese motivo cometo fallos. Le escuchábamos, le prestábamos atención sin enjuiciar sus actos, sus pensamientos y sentimientos, intentando comprenderlo. Le tratábamos con respeto, sin ridiculizar, sin ironizar en todo momento.

No olvidemos que para ejercitar una buena autoestima necesitamos trasladar al ambiente aula y del hogar estrategias que iremos mencionando en cada apartado.

Pautas de actuación con la familia

Hubo un compromiso de participación activa de los padres, sin embargo la que respondió fue la madre. Inmediatamente se les puso en contacto con una red de apoyo a través de organizaciones dedicadas al TDAH, ya que el apoyo e identificación con la problemática de un grupo es esencial. En nuestro caso fue la Asociación de Padres de Niños con Síndrome de Hiperactividad y Déficit de Atención (ANSHDA)².

Miguel entró en un taller de entrenamiento en habilidades sociales y modificación de conducta. Comenzó a realizar dos actividades que le recomendamos: cajón flamenco en el centro social juvenil, y ejercicio físico para canalizar las energías, concretamente natación.

Se dedicó especial atención al uso de la agenda como medio, no como fin, para la intercomunicación entre la familia y el profesorado, como espacio para elogiar, reforzar el comportamiento, estructurar y organizar el trabajo del alumno.

2 ADAPTHA en Alicante, se les proporcionó inicialmente la guía para padres. Asociaciones TDAH <http://www.tda-h.info/content/view/110/86/>

Evitándose el uso de este medio como intercambio de críticas y aspectos negativos sobre la conducta y el rendimiento.

Se les dieron indicaciones para mantener un ambiente y un entorno ordenado y planificado: orden en la habitación, en su mesa de trabajo, calendario, corcho. Orden escolar, en su mochila, en el material, separación de asignaturas, días, sesiones. Supervisión de la agenda, se le entrenó en la planificación de los plazos de entrega, calendario y planes de estudio. Se le dieron indicaciones sobre la gestión racional y equilibrada de la tecnología en casa.

Se realizó una supervisión conductual de los límites y de la contención externa de su conducta porque le faltaba autocontrol. Se trabajó la coherencia en las pautas parentales. Todo ello se trató a través de una mediación con el propio alumno y familia para llegar a una negociación con Miguel.

CONCLUSIONES

En verdad, la alarma salta cuando miras las estadísticas que estiman la proliferación de casos que se diagnostican, la gran cantidad de alumnos que siguen una medicación, que en algunas ocasiones es efectiva y acertada, porque además le acompaña el entorno escolar y familiar. Sin embargo en otras, los diagnósticos y tratamientos farmacológicos son cuestionables, ya que la familia y/o el niño no se implican suficientemente, delegando únicamente en el poder del tratamiento farmacológico, no siendo la solución única. En esta disyuntiva, en algunas ocasiones, nos encontramos ante un diagnóstico que parece ser la justificación familiar y hasta personal del propio alumno a su conducta disruptiva. No es fácil discernir en estas situaciones.

En el caso concreto que he expuesto, sí puedo manifestar que se consiguió una mejora cuyo beneficiario último y prioritario fue el propio alumno. El diagnóstico acertado y la intervención conjunta de todos fueron decisivos en la mejora de la adaptación del escolar. No creamos, sin embargo, que sus dificultades académicas y conductuales desaparecieron, pero sí se aminoraron con el trabajo conjunto.

Miguel tuvo la gran suerte de haber entrado en un grupo donde la diversidad del alumnado era tan significativa que obligaba, con el buen hacer y voluntad de un equipo docente que la atendía, a diversificar el hacer diario de los alumnos. Con una adaptación del currículo, de los espacios y de los tiempos. Permitiéndoles la reflexión sobre la práctica, y finalmente con mucha paciencia, dedicación del equipo docente, afecto y respeto hacia los alumnos, lograr mejorar su autoestima.

Miguel, su madre y hermano participaron activamente en el programa. Creo conveniente resaltar la actitud de confianza que la madre mostró hacia el equipo de profesores, tutora y orientadora, que fue decisiva en la mejora de su adaptación y rendimiento.

Quizá lo más importante de toda la intervención fue que Miguel empezó a comprenderse y a entender lo que le estaba pasando. En ese momento, consiguió presentarse ante sí mismo y lo demás más competente, contaba con estrategias para tolerar mejor las presiones y frustraciones, para controlarse mejor, para sentirse de un modo más positivo, para manejar y regular sus emociones. Logró aumentar su competencia personal e interpersonal, siendo uno de los fines de toda educación emocional. Sus dificultades para atender, controlarse y encauzar sus emociones... no habían desaparecido, pero sí se habían disminuido, además ahora sabía cómo mejorarlas, lo cual permitió aumentar progresivamente la confianza en sí mismo, creer en sí mismo, en su autoeficiencia y en su autocapacidad para cambiar y modificar actitudes, pensamientos y emociones.

Finalmente, nos gustaría someter a reflexión unas últimas afirmaciones. Vivimos en una sociedad hiperactiva, que paradójicamente no soporta la movilidad infantil. En un sistema de enseñanza-aprendizaje donde dar respuestas adaptadas a la diversidad es imposible, si no transformamos la escuela y su pedagogía. En los últimos años, somos testigos de las críticas que se lanzan desde diferentes sectores al aumento vertiginoso de diagnósticos de TDHA, ello nos debe poner en aviso que el presente modelo social y escolar necesita un cambio. Y me quedo finalmente con el lema del I Congreso de la Federación Española de Asociaciones de Padres de Hijos con TDAH "Sí, con la ayuda de todos", tomémoslo como un reto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (2000). *DSM-IV-TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4^a ed., Texto rev.). Barcelona: Masson.
- Barkley, R. (2002). *Niños Hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.
- Orjales Villar, I. (2007). *El tratamiento cognitivo en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDHA): revisión y nuevas aportaciones*. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, 3, página 19-13.
- Rojas Marcos, L., Lázaro Cervan, M. (2008). *Hiperactivos. Estrategias y técnicas para ayudarlos en casa y en la escuela*. Madrid: Ed. Lo que no existe

ANEXOS

Anexo 1. Bibliografía

García Pérez, E. M. y Magaz Lago, Á. (2003). *Mitos, errores y realidades sobre la hiperactividad. Guía para padres y educadores*. Bizcaia: Grupo Albor -Cohs.

Royo Moya, J., Ollo Oscariz, C. *Algunas consideraciones sobre la atención educativa al alumnado por trastorno déficit*

de atención con hiperactividad TDA-H. CREENA. Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra. Obtenido el 2 de mayo del 2012 de [http:// centros.educacion.navarra.es/ creena/ 002conductuales/ PDFs/ tdahinstrucciones. pdf](http://centros.educacion.navarra.es/creena/002conductuales/PDFs/tdahinstrucciones.pdf)

Anexo 2. Esquema de autoinstrucciones

Las autoinstrucciones permiten descomponer el proceso de resolución de problemas de naturaleza cognitiva o interpersonal en una serie de fases, con lo cual se evita la impulsividad, y la falta de autocontrol típica de los niños hiperactivos, que se refleja en un tiempo muy corto de latencia y un elevado número de errores ante la ejecución. El entrenamiento en autoinstrucciones pretende enseñarles a comprender las situaciones, a generar espontáneamente las estrategias y mediadores, y a utilizar tales mediadores en la guía y control del comportamiento.

La técnica utilizada fue el esquema de Isabel Orjales Villar (2007), una adaptación del conocido procedimiento de entrenamiento autoinstruccional ideado por Meichenbaum (1971) dirigido a enseñar a niños impulsivos a hablarse a sí mismos. Se trata de que el niño verbalice en alto los pasos a medida que realiza las tareas, progresivamente va adquiriendo una ejecución reflexiva en la que no será necesario verbalizar.

Pasos	Esquema (Orjales Villar, 2007)
(1)	Miro y digo todo lo que veo.
(2)	Definición del problema. <i>"¿Qué es lo que tengo que hacer?"</i> . Tengo que estar seguro de lo que tengo que hacer.
(3)	Aproximación al problema, planificando una estrategia general de ejecución. <i>"¿Cómo lo voy que hacer?"</i> .
(4)	Focalización de la atención, en las directrices que guían la ejecución. <i>"Tengo que estar muy atento y ver todas las posibilidades de respuesta"</i> .
(5)	Ejecución <i>¡Ya puedo hacerlo!</i>
(6)	Autoevaluación <i>¿Qué tal me ha salido?</i> Si me ha salido bien, me felicito, (autorrefuerzo). Si no me ha salido bien, me pregunto <i>¿Por qué?</i> (repaso los pasos anteriores). ¡Ah era eso! bien, la próxima vez no cometeré ese error. Autoevaluación y posibles alternativas para corregir los errores. <i>"He cometido un error y debo de ir con más cuidado y hacerlo más despacio"</i> .

TRASTORNO DE LA INGESTIÓN Y DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LA INFANCIA O LA NIÑEZ

M^a. José García Tárraga

“Los niños son inherentemente vulnerables, sin embargo, a la vez son fuertes en su determinación a sobrevivir y crecer” (Radke-Yarrow y Sherman)

¡NO QUIERO COMER!

Eva aparentaba menos años de los que tenía. Llamaba la atención lo pequeña que era y lo delgada que estaba.

La conocimos un día de septiembre, con 2 años y 9 meses. Era una muñequita rubia, retraída, apática y pasiva. Sin la energía propia de la edad y con una actitud bastante inexpresiva. No solía llorar ni quejarse como otros niños y niñas de su edad; y, sin embargo, sorprendía por lo bien que se comunicaba.

La familia de Eva son de clase media, sin dificultades económicas. Los padres de Eva están separados, desde que la niña era un bebé. Apenas tiene contacto con su padre porque vive fuera de España. Existen buenas relaciones entre ellos. Una o varias veces al año visita a la niña. La madre convive con otra pareja, que acepta a su hija como si fuera propia.

En la primera entrevista su madre, no paraba de repetir que la niña no iba a tener problemas de adaptación porque desde bebé ya había asistido a otra escuela. Era curioso que al hablar no mostraba ninguna preocupación o ansiedad, como otras madres, ante el hecho de dejar a su hija en una escuela nueva y con unas educadoras a las que no conocía. Esta reacción nos sorprendió, puesto que generalmente las familias se suelen cuestionar si la elección ha sido la adecuada.

Asimismo, nos explicó que no le había dado de mamar “porque no se le cogía al pecho”, los problemas que la niña tuvo con la comida triturada, su rechazo a comer la papilla dulce y la salada; y que le costó iniciarse a comer con la cuchara. Por ello, la habían alimentado sólo a base de biberones. A partir del año comenzó a comer algunos alimentos sólidos. Actualmente se alimentaba, casi exclusivamen-

te de lácteos. Los únicos alimentos que le gustaban y admitía eran el arroz blanco y el pollo frito, además de la leche y los yogures. En la anterior escuela muchos días le informaban de que no comía nada. Cuando comentaba las dificultades que tenía con la comida lo hacía de forma despreocupada, y no parecía darle la importancia que tenía.

Los primeros días, tal y como pronosticó su madre, apenas lloró al separarse de ella. Pronto descubrimos que hablaba muy bien, parecía una adulta en miniatura que, además, repetía todo. Pero se mostraba solitaria, no se separaba de nosotras, no le interesaban otros niños, ni mostraba la actividad propia de estas edades. Y tampoco parecía interesarle los juguetes, sólo alguna muñeca. No solía mostrar signos externos de tristeza y de alegría. Y nos preocupaba su manifiesta apatía. La niña permanecía casi todo el tiempo a nuestro lado, reclamando y llamando nuestra atención. A la hora de la salida, la niña era reacia a irse con su madre.

Es normal que los niños y niñas no acepten que se les ayude a comer hasta que no se establece un vínculo afectivo con las educadoras. Eva se pasó el mes de septiembre y primeras semanas de octubre sin apenas comer. Había días que no comía nada, como ya nos había advertido su madre. Si aceptaba probar un alimento que no le gustaba lo vomitaba; pero no sólo lo que había ingerido sino incluso lo que había desayunado. Según nos informó su madre, también lo hacía en casa y no era debido a ninguna causa orgánica. Pronto nos dimos cuenta que el vómito era su instrumento para rechazar la comida, tanto en la escuela como en su casa.

Indicamos a la madre la importancia de habituarla a una alimentación variada y equilibrada. Le comentábamos la necesidad de que su pediatra le hiciese un control médico porque probablemente tuviese anemia; La madre comentaba que la niña iba muy justita de peso y talla pero que estaba bien de todo, y que ya comería cuando fuese más mayor.

Informamos a la pediatra del centro de las dificultades que tenía con la alimentación. Al hacerle la primera revisión, nos indicó que presentaba una estatura y un peso con un percentil por debajo de la media. Nos recomendó que la observáramos durante las comidas, para saber qué alimentos rechazaba y cuales no y la cantidad de comida que ingería.

En octubre la niña se quedó a vivir con sus abuelos, porque su madre se marchó de vacaciones. Al manifestar a su abuela nuestra inquietud sobre la salud de la niña, ésta nos pidió una entrevista para hablar del tema, porque a ella también le preocupaba. La abuela nos explicó que el problema era la madre, porque desde los 15 años estaba en tratamiento psicológico debido a que era bulímica y que to-

davía presentaba síntomas de padecer esta enfermedad. Y nos indicó que temía que hubiese transmitido este trastorno a la niña.

Los abuelos de Eva conscientes de su problema con la alimentación, aconsejados por nosotras, decidieron tomar cartas en el asunto y llevarla a su pediatra. Le llevaron el informe médico, elaborado por la pediatra del centro. En el que se indicaba su actitud ante las comidas. Con la petición de que se le hiciese un control médico más exhaustivo, una analítica y una derivación a la USMI (Unidad Salud Mental Infantil), en caso de necesitarlo.

Después de varias semanas de revisiones a Eva y entrevistas a su familia; una vez conocidos los antecedentes clínicos de la madre y los informes de la niña, en donde se señalaban que su peso y talla estaban por debajo de lo normal y que se observaba una persistencia del problema, desde antes de cumplir un año; los especialistas estuvieron de acuerdo en la necesidad de efectuar una intervención. En la escuela, con mucha paciencia, comenzamos a animar a la niña a probar al principio sólo el sabor de los alimentos que rechazaba. Costó mucho romper su bloqueo a catarlos; pero el vínculo afectivo que había con nosotras y nuestra determinación ante los alimentos, mostrándole día a día lo importante que era que comiese, fue lo que contribuyó a su cambio de actitud. Tuvimos que animarla y estimularla continuamente para que lo hiciese. Igualmente fue muy útil mostrar firmeza y autoridad; los límites tenían que ser claros y no permitir formas poco apropiadas durante la comida. Y sobre todo, trabajar los hábitos alimenticios, tanto con ella como con el resto de los niños y niñas, que es una constante durante todo el curso.

Durante varias semanas seguimos insistiendo, hasta que conseguimos nuestro objetivo.

De forma paulatina, se inició a masticar alguna cucharada. Sólo queríamos que comprobase que los alimentos sabían bien y que podían llegar a gustarle. Comenzamos con las comidas que más suele agradar a todos los niños y niñas: sopas y pastas. La primera semana únicamente le pedimos que comiese una cucharada de los alimentos que no le gustaban, y se le daba el plato siguiente, sin ninguna exigencia más por nuestra parte. Progresivamente, le fuimos pidiendo que comiese algunas cucharadas, mediante negociación con ella, aumentando gradualmente la cantidad que ingería.

Comprobamos que nuestra constancia y persistencia dieron los frutos deseados. Ya que al cabo de unas semanas la niña comenzó a comer por si misma la comida que antes no quería; y lo más importante es que al probarla comenzó a gustarle. La familia nos dijo que también en casa había cambiado de actitud con la comida.

No rechazaba la comida que le ofrecían. Se inició a comer de todo y ya no vomitaba si algo no le gustaba.

Gracias a la intervención que se llevó a cabo, la niña cambió radicalmente su actitud hacia la comida. Empezó a comer de todo, aceptando alimentos nuevos. Los vómitos desaparecieron. Comenzando a alimentarse de forma autónoma y sin ayuda.

En pocos meses pegó un estirón y ganó en peso. Eva se convirtió en una persona diferente, activa y vital. Comenzó a relacionarse socialmente con otros niños, a interesarse por el juego y por los juguetes.

TRASTORNO DE LA INGESTIÓN ALIMENTARIA (TCA) DE LA INFANCIA O LA NIÑEZ

Introducción

Los problemas de la alimentación en la primera infancia normalmente son considerados como dificultades menores en el desarrollo infantil. Sólo si hay signos de alarma, como desnutrición grave, se actúa clínicamente. Muchos profesionales piensan que se resuelven sin ninguna intervención. Sin embargo, la evidencia científica indica que en muchos casos no es así (Lartigue, Maldonado-Durán y Ávila, 1998), persistiendo las dificultades en la alimentación si no hay una intervención adecuada. La intervención temprana antes de que ocurra puede evitar dificultades más graves en su desarrollo madurativo.

Es en el tránsito de la succión a la alimentación sólida, en donde se manifiestan la mayoría de los problemas, debido a la incorporación de nuevos alimentos en su dieta. La preferencia exclusiva por las comidas que le son familiares aversión a comidas que desconoce es lo que denominan Lartigue et al. (1998) y Bras (2007) como “neofobia”¹.

Señala Ajuriaguerra (1977) que alimentar a un niño o niña no es un simple acto nutritivo, si no también un acto social vinculado al tipo de relación que se establece con los padres, especialmente con la madre. Por otro lado, incide en que existen múltiples factores que influyen para que rechace o acepte un alimento, tanto internos del propio niño/a como externos (tipo de relación que establecen con

1 La neofobia es la evitación a lo nuevo. En el caso de la alimentación, consiste en el rechazo a probar alimentos nuevos. Este comportamiento suele ser normal en los niños/niñas, sobre todo en la primera infancia. Fundamentalmente, su superación depende de la actitud que adopten los padres o cuidadores. Se puede convertir en patológico si persiste a lo largo del tiempo, hay una continuidad en la selectividad excesiva de los alimentos, si a nivel clínico no existen problemas orgánicos y se observan repercusiones en el desarrollo físico del niño/a (Lartigue et al. 1998, p.153).

su hijo/a en la comida, expectativas que tienen sobre él/ella, factores culturales y sociales, etc.).

Definición y características del TCA de la infancia o la niñez

Diversos autores, designan el TCA de la infancia o la niñez, como anorexia infantil, coincidiendo en sus características. Señalan que una negación frente a la comida de forma prolongada puede indicar un problema conductual, debido a un inadecuado aprendizaje de los hábitos alimentarios infantiles.

Vitoria y Dalmau (2006), entre otros, la definen como la anorexia infantil conductual. Cuya característica principal es la falta de apetito, por el rechazo sistemático a la ingestión de determinados alimentos. Originada por múltiples causas como la ansiedad y las presiones que se ejercen para que coma de la familia, ante el miedo a que su hijo/a no gane el peso suficiente; y principalmente por las creencias erróneas de los padres. Ocasionan un inadecuado aprendizaje de los hábitos alimentarios.

Otros autores como Ajuriaguerra (1977) distingue dos tipos de anorexia: anorexia del recién nacido y de la infancia. Señala que la anorexia más habitual es la que surge al introducir alimentos nuevos, en el rechazo de nuevos sabores y texturas. Asimismo, especifica que “los casos anorexia más graves casi siempre responden a un conflicto en la relación con la madre” (p.186).

Los criterios determinados por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV (1995, p.103) y el borrador de DSM- 5 son los siguientes:

- A. Alteración de la alimentación manifestada por una dificultad persistente para comer adecuadamente, con incapacidad significativa para aumentar de peso o con pérdidas significativas de peso durante por lo menos 1 mes.
- B. La alteración no se debe a una enfermedad gastrointestinal ni a otra enfermedad médica asociada (p. ej., reflujo esofágico).
- C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental o por la no disponibilidad de alimentos.
- D. El inicio es anterior a los 6 años de edad.

Para el DSM-IV (1995) y el DSM-5, de próxima aparición, la principal característica de este trastorno es la incapacidad persistente de comer adecuadamente; dando

lugar a pérdida de peso durante un mes (Criterio A). Los síntomas que se manifiestan en este trastorno son variados, debido a su multicausalidad. Pueden haber casos en que se muestren irritables y difíciles durante las comidas; otros pueden parecer apáticos y retraídos, y con retrasos en su desarrollo. Otros factores que pueden influir son los problemas psicológicos de los propios padres, el abandono y el maltrato. En general, contribuyen a la aparición del mismo, los problemas de interacción familia-hijos/as y el tipo de vínculo que existe entre ellos. La aparición de esta patología se puede iniciar desde el segundo semestre de vida hasta el primer año, pero también se da a partir de los dos o tres años de edad.

Diagnóstico

Para el diagnóstico de Eva fue necesaria la colaboración y participación de la familia y de sus educadoras. La herramienta fundamental que se utilizó, para analizar la conducta de la niña, fue observación directa. Su derivación se hizo a través de la pediatra de la escuela.

La valoración se efectuó por medio de entrevistas y de la información obtenida a través del pediatra y de la Escuela. No fueron necesarias pruebas psicológicas específicas para su diagnóstico. En su historia clínica, se preguntó, sobre sus antecedentes familiares, la ingesta dietética diaria de la niña, su actitud antes las comidas, tipo de alimentos que ingería, cantidad de calorías diarias que tomaba, si picoteaba entre comidas,...etc. Asimismo, se consideró necesario que se le realizase una evaluación psicológica a la niña, en la Unidad de Salud Mental Infantil (USMI).

En el informe final se subrayaron los factores familiares como los desencadenantes de unos inadecuados hábitos alimentarios. Originados en la transición a la alimentación sólida y autónoma. Asimismo, señalaba su desinterés por la comida. Probablemente debido a las ideas distorsionadas que tenía su madre sobre la alimentación.

La niña no presentaba alteraciones de tipo orgánico y su desarrollo intelectual era normal. No obstante, su talla era más baja de lo que correspondía, y su peso ligeramente por debajo de la media. Su estado nutricional presentaba deficiencias por lo que se vio necesario ir introduciendo paulatinamente los nutrientes que no tenía en su dieta.

Su diagnóstico, de acuerdo con el DSM-IV y el DSM-5, es un TCA de la infancia o la niñez y cumple los criterios del mismo. Supera a la media normal, y las características del problema alimentario son cualitativamente anormales, debido a las distorsiones y creencias de la madre en torno a la alimentación.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Para realizar la intervención, en casos como éste, sería necesario, que fuese efectuada por un equipo multidisciplinario, compuesto por pediatra, psicólogo, dietistas, educadores y trabajador social. Contando, principalmente, con la participación e implicación de la familia.

Con Eva las medidas que se adoptaron se centraron fundamentalmente en su familia. La intervención se orientó hacia el establecimiento de hábitos correctos en su alimentación. Se efectuó, de forma coordinada su intervención y seguimiento, tanto por parte de las educadoras como del personal especializado del centro (pediatra y trabajadora social).

En el centro

Se informó de su diagnóstico a todo el personal del centro con el fin de que se comprendiese su comportamiento durante las comidas y se adoptasen con ella los mismos criterios educativos. Por otro lado, en el equipo docente se comentaron las dificultades que tenían otros niños y niñas con determinados alimentos y comidas. Se advirtió que era un problema general en la Escuela; por ello, se decidió trabajar el tema de los alimentos en las aulas, como unidad didáctica.

Al terminar el curso, Eva se escolarizó en un centro ordinario. Se le entregó a la familia un informe final en el que se exponía las dificultades que había tenido con la comida y de cómo las estaba superado, así como recomendaciones.

En el aula

Favoreció su intervención el buen ambiente que existía en el aula, relajado y motivador; la relación cariñosa con sus educadoras, basada en la confianza en sus capacidades y el respeto hacia ella como persona; conjuntamente, con una atención individualizada, teniendo en cuenta su ritmo madurativo.

Las educadoras recibieron orientaciones de cómo fomentar y animar a probar los alimentos que habitualmente, solían rechazar niños y niñas. Se les indicó que tuviesen cuidado con sus propias actitudes durante las comidas; y que prestasen especial atención a la comunicación individualizada que establecían con los mismos.

Durante un mes se trabajó de forma específica, en el aula, como unidad didáctica: "Me gusta comer". Se continuó trabajando a lo largo del curso, a través de diversos contenidos (comidas de otoño, invierno, primavera, verano). Asimismo, se realizaron distintas actividades con alimentos. Los probaron, olieron, tocaron, etc. para ayudarles a superar la aversión o rechazo que algunos alimentos producen.

Por otra parte, para ayudar a Eva a superar sus problemas con la alimentación, no fueron necesarias adoptar estrategias metodológicas diferentes al resto del grupo-aula, al no manifestar otros síntomas asociados en su conducta.

Intervención individual

La actitud positiva por parte de las educadoras, influyó para que la niña modificase su comportamiento ante la comida. Se utilizó el refuerzo positivo como herramienta fundamental, para favorecer la aceptación de los alimentos, que antes se negaba a ingerir. Teniendo en cuenta sus necesidades nutricionales y su ritmo en las comidas.

Por otro lado, fue necesario negociar con ella, la cantidad que cada día, iba a tomar. Favoreciendo, de esta forma, su independencia y autonomía; valorando el esfuerzo que realizaba al probar los alimentos que rechazaba. Asimismo, se le dedicó un tiempo individualizado para que fuese adquiriendo buenos hábitos en la comida.

Intervención familiar

En este caso, la intervención se centró fundamentalmente en la familia, porque de ella dependía el cambio en su conducta alimenticia. Recibieron información del pediatra y de la USMI sobre técnicas y aprendizaje de hábitos alimentarios. En las orientaciones, destacaron la importancia de darle ejemplo como adultos en la conducta alimenticia, ofreciéndole alimentos variados; verbalizando lo importante que es la comida para la salud; enseñándole a comer disfrutando,...etc. Y principalmente, les aconsejaron cuidar la relación y el vínculo con la niña, creando un buen ambiente familiar durante las mismas.

En el centro, mediante entrevistas, se estableció una coordinación con la familia para conocer si se aplicaban las técnicas enseñadas. A través de ellas, se conocieron cómo se trabajaban los hábitos en la comida, y se seguían las instrucciones dadas por los profesionales. De la misma forma, se iban contrastando y evaluando los resultados que se iban obtenidos en casa-escuela. La trabajadora social colaboró activamente a través de su relación con la familia, fundamentalmente con la madre; supervisando y llevando un seguimiento de la misma.

Los especialistas indican la importancia de educar correctamente las conductas alimentarias. Como Gómez-Ferrer y Fernández (1999, p.2) que inciden sobre cuáles deben ser las pautas familiares y escolares, a tener en cuenta, para el óptimo desarrollo de los hábitos alimenticios del niño y de la niña:

- Se debe enseñar al niño desde temprana edad a comer en el lugar y de forma adecuados, sin juego, sin levantarse ni interrumpir la comida, a tener autonomía en el manejo de cubiertos, de acuerdo con su edad.
- Que tome los alimentos adecuados, no aceptando su negativa a probar los que son nuevos para él, diciendo de antemano que no le gustan, ni sustituirlos por los que él reclame. Esto va haciendo su alimentación caprichosa y restrictiva.
- No se debe sustituir la comida por golosinas ni tomar éstas entre horas.
- La hora de la comida llega a ser una gran pesadilla familiar, sobre todo para madre-hijo. Se debe actuar con firmeza, serenidad, haciéndola agradable y una buena ocasión para la convivencia familiar, cuando sea posible.
- Para llevar a cabo la intervención es fundamental que exista una coherencia en la aplicación de las normas y criterios en los temas de alimentación con educadores y familia.

CONCLUSIONES

El rechazo a determinados alimentos en la primera infancia es un problema frecuente, que sobre todo se origina al pasar del biberón a la comida sólida. Sin embargo, no se puede considerar un problema grave si no es continuo en el tiempo y no tiene repercusiones en su salud (peso-talla), ya que los niños pasan épocas en las que tienen menos apetito.

La interacción con el adulto condiciona la actitud de los niños y niñas ante la comida. Es necesario tener en cuenta el tipo de vínculo que se establece entre ellos, si la familia padece problemas psicológicos, relacionados o no con trastornos en la alimentación, para poder discriminar si existe el riesgo de que su hijo/a también los sufra.

Con Eva, gracias a la preocupación de sus educadoras, de la madre (que comenzó a tomar conciencia del problema de su hija), y de los abuelos; la niña cambió su actitud en las comidas, realizando importantes mejoras en sus hábitos alimentarios. De forma que, la aceptación de los alimentos que antes no quería ingerir, le ayudó a crecer tanto física como mentalmente y, sobre todo, a ser una niña feliz. El desarrollo de hábitos correctos alimenticios en un niño o niña, están íntimamente relacionados con el vínculo que establece con su familia, especialmente con la madre. Este lazo o vínculo repercute en la construcción de su autoestima, autoconcepto y en el desarrollo de sus relaciones sociales.

Es necesario, para este tipo de problemas, llevar a cabo un aprendizaje social y emocional construido en base a unas relaciones afectivas positivas, mediante el desarrollo de un apego de calidad, como base de su seguridad.

El vínculo que se establece cuando nace un bebé y le permite aprender a regular su sistema emocional, puede originar emociones positivas, sobre todo de seguridad y afecto, o negativas como el miedo.

Es imprescindible fomentar relaciones afectivas familiares sanas que ayuden a promover al niño o niña la confianza en sí mismo/a, y a sentirse valorado/a en su familia (Trianes 2002). Que le permitan desarrollar de forma temprana habilidades sociales para poder desenvolverse en su medio.

En definitiva, es fundamental, restablecer una interacción afectiva de calidad entre madre y su hijo o hija, base para la adquisición de autoestima, que contribuya a desarrollar conductas adecuadas y hábitos saludables. Con el objeto de potenciar sus competencias emocionales, elementos esenciales de su desarrollo integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association, Washington, D.C. Borrador DSM-5. Obtenido el 31 de junio de 2012 de: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
- Ajuriaguerra, J. (1977). *Manual de Psiquiatría Infantil*. (4ª Ed.). Barcelona: Masson.
- Bras i Marquillas, J. (2007). El niño que no come suficiente. *Pediatría integral. Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria*, vol (XI), 383-392. Obtenido el 31 de marzo de 2012 de: http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/5.pdf#page=5.
- Gómez-Ferrer Góriz, C. y Fernández Moreno A. (1999). *Problemas psicosociales en la infancia y en la adolescencia. Pautas terapéuticas en los trastornos psicosociales. Mesas redondas I*. Murcia. Obtenido el 31 de marzo de 2012 de: <http://www.sepeap.org/index.php?menu=601>. http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Mesas_Redondas.pdf.
- Lartigue B. T., Maldonado-Durán M. y Ávila R., H. (coord.). (1998). *La alimentación en la primera infancia y sus efectos en el desarrollo*. México: Plaza y Valdés.
- Trianes, M. V. (2002). *Estrés en la infancia. Su prevención y tratamiento*. Madrid: Narcea.
- Vitoria Miñana, I. y Dalmau Serra J. (2003). El niño que no come. Etiopatogenia y manejo. *Pediatr Integral*; (VII), 5:331-339. Obtenido el 27 de marzo de 2012 de: <http://www.sepeap.org/imagenes/>

secciones/Image/_USER_/Etiopatogenia_nino_no_comer.pdf.

Vitoria Miñana, I. y Dalmau Serra, J. (2006).

El niño pequeño poco comedor. Aspectos prácticos. *Rev Pediatr Aten Primaria*. (8) supl. 1:S27-36. Obtenido el

29 de marzo de 2012 de: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Numero-Actual/-Suplementos/Detalle-Revista/Suplemento/_xLYQxcKpAdooGUqYN-VybzXK7xzKVdlzIJpgplrWiXQ.

ANEXOS

Anexo 1. Recursos bibliográficos y materiales

Betancourt M., L; Rodríguez Guarín, M. Gempeler Rueda, J. (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Médica*, vol. (48), pp. 261-276. Obtenido el 6 de julio de 2012 de: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2310/231018668007.pdf>.

Este estudio realiza una revisión de las teorías sobre el desarrollo y la interacción madre-hijo propuestas por John Bowlby, Donald Winnicott y Margaret Mahler, y analiza las características de dicha interacción que pueden contribuir a la aparición de síntomas alimentarios.

Equipos de Orientación Educativa (EOE). Orientaciones familiares para fomentar hábitos alimenticios saludables. Obtenido el 12 de junio de 2012 de: <http://aulasptmariarei-naeskola.es/textos-para-consulta-1/modificaci%C3%B3n-de-conducta/orientaciones/>.

Pautas y orientaciones de cómo desarrollar los hábitos de comida durante la infancia y adolescencia. Asimismo, informa de las dificultades más frecuente, relacionadas con la alimentación, como el negativismo, la obesidad, anorexia y bulimia.

Gómez López, L. y Dalmau Serra, J. (2007). *Fallo del medro: crecimiento insuficiente, retraso del crecimiento o desmedro*. Madrid: Elsevier Doyma, S.L. Obtenido el 6 de abril de 2012 de: www.abbott.es/nutricion/pdfs/medro.pdf.

Esta publicación trata de acercarnos al concepto de fallo de medro y su tratamiento. De cómo realizar dicho tratamiento mediante un cambio de hábitos alimentarios y de comportamiento. Da herramientas nutricionales, psicológicas y educativas para ajustar la alimentación a las necesidades fisiológicas del niño.

Consejería de Salud. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. (2005). *Guía para la promoción de la alimentación equilibrada en niños y niñas menores de tres años*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Obtenido el 12 de junio de 2012 en: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/>

Informacion_General/c_3_c_1_vida_sana/alimentacion_equilibrada_actividad_fisica/guia_alimentacion_menores_3anos.

Guía muy práctica y sencilla que proporciona información a padres y personas que trabajan en los centros y comedores escolares, con el fin de desarrollar hábitos de alimentación adecuados en niños y niñas menores de 3 años, mediante una alimentación sana y equilibrada.

López Nomdedeu, C. (2009). *La alimentación de tus niños*. Consejería de Sanidad Gobierno de Cantabria y Gobierno de España. Obtenido el 6 de abril de 2012 de: <http://www.saludcantabria.es/index.php?page=programa-alimentacion-saludable-y-actividad-fisica-en-la-infancia-y-adolescencia-cantabria-2>.

Manual que informa de cómo debe ser la alimentación en la infancia y en la adolescencia (desde los 3 años hasta los 16 años); y sobre cómo desarrollar hábitos alimentarios correctos.

Moreno Villares, JM. Galiano Segovia, MJ. (2006). *El desarrollo de los hábitos alimentarios en el lactante y el niño pequeño. Sentido y sensibilidad*. Revista de Pediatría de Atención Primaria. 2006; vol. (8):S11-25. Obtenido el 8 de junio de 2012 de: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPpy3lkHeV2u3Mlcb7DuVCQg

Artículo que examina cómo las influencias precoces en la alimentación del lactante y el niño pequeño condicionan las preferencias futuras por determinados alimentos. Señala algunas recomendaciones prácticas en la introducción de la alimentación complementaria y el desarrollo de hábitos de alimentación.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido el 12 de abril de 2012 de: whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf.

Este manual está dirigido a los profesionales de la salud. Pretende servir de apoyo a las familias en el inicio y mantenimiento de prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño.

Osorio, E. J., Weisstaub, N. G. y Castillo, D. C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena de nutrición*. Vol. (29). "On-line". Obtenido el 27 de junio de 2012 de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002.

Análisis sobre el desarrollo de la conducta alimentaria en la primera infancia, sus alteraciones en los primeros años de vida y de cómo manejar estas alteraciones basándose en una educación preventiva y en la modificación conductual del ambiente familiar.

Rivas Cambroner E. (2005). Anorexia infantil. La hipótesis etiológica. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, vol. (XXXIV), 19-28. Obtenido el 6 de abril de 2012 de:

<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n94/v25n2a03.pdf>.

Estudio que diferencia la anorexia infantil de la adolescente. Analizando sus características. Además, se emite una hipótesis etiológica con un caso clínico.

Universidad nacional de educación a distancia (UNED). (1998). *Alimentación durante la infancia*. Obtenido el 2 de julio de 2012 en:

http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/presentacion/textos_en_pdf.htm?ca=n0.

Guía cuyo objetivo es orientar a padres y educadores en la tarea de educar los hábitos alimentarios en la infancia. Enseña a elaborar una dieta adecuada. E informa sobre cómo ha de ser la alimentación en situaciones patológicas.

Blog de la educación para la felicidad y psicología positiva. Que contiene información sobre estos temas. Obtenido el 5 de diciembre de 2012 de:

<http://edufelda.blogspot.com.es/>

Agustín Caruana Vañó (coordinador) (2010). *Aplicaciones educativas de la Psicología Positiva*. Alicante: Generalitat valenciana Conselleria d'educació. Obtenido el 5 de diciembre de 2012 de:

http://www.lavirtu.com/eniusimg/enius4/2010/11/adjuntos_fichero_695709_a48810d27731bb0b.pdf.

Blog de programas para desarrollar la educación emocional en la escuela. Obtenido el 6 de diciembre de 2012 de:

<http://sentirypensar.aprenderapensar.net/>

SÍNDROME DE ASPERGER

M^a Francisca Palomares Bixquert

“Creemos que es superfluo en los demás aquello que nosotros no tenemos”.
(Hipócrates)

Y AL FINAL PUDIMOS ENTENDERLOS

Jeny tenía seis años cuando la vimos por primera vez. Su historia era muy común en los años del boom de la inmigración en España. Familias y alumnos que se trasladaban continuamente, cambiando de poblaciones, centros y residencias. Jeny nació en Quito, la capital de Ecuador. Orson, su padre, se vino a España en busca de trabajo. Se estableció en Barcelona y al poco tiempo Leonor y sus hijas se reunieron con él.

A los tres años Jeny estuvo hospitalizada pero la madre no supo darnos razón de cuales fueron los motivos de la hospitalización. Sólo nos dijo *“los médicos decían que estaba malita y que había tenido un ataque”*. Por esa época escolarizaron a Jeny en un centro público del extrarradio de Barcelona. En el centro escolar empezaron a citar a la madre para entrevistarse con ella y comentarle su ritmo de aprendizaje y su comportamiento, pero a la madre después de trabajar en empleos con horarios maratonianos, lejos del colegio y de la residencia, no le quedaba tiempo para atender ni las explicaciones, ni las observaciones de las maestras (ésta es la información que consta en el informe elaborado por la tutora al finalizar la escolarización en la etapa de infantil). En el informe también se describía a Jeny como una niña con dificultades en el aprendizaje y comportamientos desajustados e inadecuados para su nivel cronológico. De aquella época no disponemos de más información.

A los seis años Jeny se trasladó con su madre Leonor y su hermana María a una nueva población. El padre no fue con ellas, se trasladó a otra ciudad con más posibilidades de encontrar trabajo y ya no volvieron a saber nada más de él. Por su parte Leonor y las niñas se fueron a casa de la abuela materna que vivía en una población pequeña en la zona centro de la Comunidad Valenciana. Tenía un solo CEIP¹ y una Escuela Infantil Municipal. Se inició la escolarización de Jeny en nuestro centro.

1 CEIP: Centro de Educación Infantil y Primaria.

Desde el inicio de la escolarización, ya observamos comportamientos que no se correspondían con el nivel madurativo de la niña. Citamos varias veces a la madre para entrevistarnos con ella e intercambiar información, solo pudo asistir una vez, siempre nos decía que estaba trabajando. Los recursos económicos y sociales de la familia eran muy reducidos, solo tenían los ingresos de la madre por lo que no disponía de tiempo para asistir, ni a las reuniones de clase, ni a las entrevistas individuales.

Así pues aunque nunca se negó a colaborar, lo cierto es que no tenía tiempo para venir a la escuela. Era su hermana mayor, qué tenía nueve años, la que se encargaba de Jeny. Por la mañana, cuando se levantaban, su madre ya no estaba en casa, ya se había ido a trabajar y era María quien se hacía cargo de ella. Para María suponía un gran esfuerzo darle instrucciones a su hermana para vestirse, desayunar y marchar juntas al colegio, pero lo cierto es que así eran todos los días. Esta situación familiar no podíamos cambiarla, ese era el entorno en el que se movía la niña. Lo único que podíamos hacer era poner en marcha todos los mecanismos de que disponíamos en el centro para escolarizarla en las mejores condiciones posibles.

Los primeros días de la niña en clase fueron una prueba de fuego para su tutora y el resto de maestros que participaban en la clase. Jeny miraba a la maestra cuando ella no la estaba mirando y cuando la maestra la miraba, para interactuar, ella no la miraba. Cuando sus compañeros de clase estaban trabajando, se reía sin motivo o daba pequeños gritos. El hecho de no aceptar cambios en la rutina, o cambios en la distribución de los objetos de su mesa era algo que a su tutora la desesperaba, era como si la niña estuviese cuestionando su autoridad delante de toda la clase.

Otras veces la tutora se quedaba atónita cuando repetía su tono de voz y la frase que acababa de decir, no acababa de creerse lo que estaba ocurriendo, algunas incluso veces llegó a pensar que se estaba burlando de ella.

Otro de los motivos que hacían enfadar a la niña era la necesidad imperiosa de que sus objetos cotidianos (lápiz, libretas, libros, mochila...) estuviesen en orden, su orden. Le molestaban mucho los cambios y eso era motivo de discusiones con sus compañeros. Durante el tiempo de patio, podíamos ver a Jeny corriendo sola, como si la persiguiese el demonio y, parar en seco cansada y agotada, como si hubiese llegado a un destino prefijado. Durante ese espacio de tiempo, estaba sola, observando a los niños, pero sin cruzar miradas ni palabras.

Así pues se le hizo la petición al psicopedagogo del SPE para que valorara la necesidad de intervención de la maestra de PT². A partir de este momento el

2 PT: Pedagogía terapéutica.

psicopedagogo del SPES³ y la maestra de pedagogía terapéutica (que trabajaban en estrecha colaboración) se entrevistaron con la madre y la abuela. Y es en este punto donde comenzamos a planificar el proceso de intervención. Conviene volver a reseñar que la madre no iba a obstaculizar las propuestas de intervención, pero tampoco iba a colaborar demasiado pues dado su nivel económico y cultural no lo iba a tener fácil.

EL SÍNDROME DE ASPERGER

Introducción

En el año 1940, el doctor Hans Asperger trabajaba en la clínica de educación especial del Hospital Universitario Infantil de Viena y fruto de su trabajo llegó a la conclusión de que entre todos los comportamientos anómalos que llevaba observando, existían una serie de síntomas que se encontraban presentes en un grupo de niños que habían sido tratados por él y ese patrón singular de síntomas le llevó a proclamar el descubrimiento de una nueva patología infantil que él llamaría “psicopatología autista”.

Muchas de estas características identificadas como centrales al trastorno han permanecido inalterables hasta nuestros días. Hans Asperger destacó la naturaleza heterogénea de la psicopatía autista y su variable manifestación sintomática en función de los rasgos de personalidad y de las experiencias de aprendizaje.

Más tarde en el año 1943 Leo Kanner, psiquiatra de origen austriaco y residente en Estados Unidos, publicó su investigación sobre la condición del autismo infantil. En su trabajo Kanner describía a un grupo de niños cuyos síntomas centrales eran similares a los presentados por los niños estudiados por el doctor Asperger en Viena. Ambos grupos presentaban anomalías en el contacto social y alteraciones del desarrollo afectivo además de un déficit pronunciado con respecto a sus habilidades sociales. A pesar de las similitudes encontradas en sus investigaciones, Asperger y Kanner adoptaron modelos explicativos diferentes.

En 1981 Lorna Wing retomó la investigación de Hans Asperger y propuso cambios en la definición original de “psicopatía autista”. En primer lugar sustituyó este término por el de “síndrome de Asperger”, además rechazó la idea de que el síndrome de Asperger pudiese ser considerado como una categoría independiente y distintiva del autismo infantil. Wing proponía la inclusión del síndrome de Asperger dentro de un amplio espectro o continuo de trastornos autistas. El trabajo de Lorna Wing tuvo una gran influencia en las investigaciones posteriores, tanto es así que se produjo un incremento en el interés científico por estudiar este síndrome.

3 SPES: (Servicios Psicopedagógicos Escolares).

Definición y características

Según Martín (2004) la definición propuesta por el CIE-10 y la clasificación psiquiátrica del DSM-IV para el síndrome de Asperger son iguales desde el punto de vista conceptual. Tal como se apunta en el mismo texto las pautas de diagnóstico acordadas para el síndrome de Asperger no aportan una alta precisión diagnóstica, al no contar con criterios discriminativos de la condición de autismo, con respecto a las áreas centrales de interacción social y el patrón restrictivo de conductas. En segundo lugar, el diagnóstico del síndrome de Asperger, según las pautas propuestas por el DSM, exige el desarrollo del niño durante los tres primeros años de vida haya sido adecuado (excepto en su desarrollo social).

La definición del síndrome de Asperger de acuerdo con el manual de clasificación psiquiátrica del DSM IV incluye seis criterios:

- Alteración cualitativa de la interacción social.
- Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas.
- El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social.
- No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo.
- No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo.
- No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo.

A pesar de la creciente evidencia científica que sugiere la existencia de un origen orgánico subyacente al síndrome de Asperger, todavía no hay datos concluyentes para hacer esta afirmación. Los núcleos de trastornos implicados en el síndrome de Asperger son tres.

- La primera dimensión conductual se refiere al trastorno cualitativo de la relación. El individuo presenta un conjunto de déficits significativos en las áreas de la comprensión social, la adquisición de habilidades sociales, la comunicación no-verbal y la reciprocidad emocional.
- El segundo núcleo de trastornos está relacionado con la capacidad disminuida para la comunicación recíproca y empática. La tendencia a utilizar un lenguaje pedante, excesivamente preciso y formal, emocionalmente inexpressivo.
- El tercer trastorno implicado se refiere a la rigidez comportamental e inflexibilidad cognitiva, que se manifiesta en situaciones cotidianas. Se exhibe un patrón restrictivo de conductas, intereses y actividades, repetitivas y estereotipadas.

Estas dimensiones se manifiestan durante los tres primeros años de vida, junto con el desarrollo adecuado de las habilidades cognitivas.

Justificación del diagnóstico

Fue en el centro escolar donde la maestra dio la voz de alarma de que algo no iba bien en el desarrollo madurativo de Jeny. Fue la tutora la que se puso en contacto con la maestra de PT para que en colaboración con el SPE de la zona realizase la valoración y la pertinente propuesta de intervención.

El psicopedagogo, como representante de los Servicios Psicopedagógicos Escolares, asistía a tiempo parcial al centro y por tanto la maestra de PT era la que canalizaba las peticiones y sugerencias de los maestros con la finalidad de rentabilizar las sesiones de coordinación.

Reunidos la maestra de PT y el psicopedagogo en sesión de trabajo acordamos repartirnos las actividades a realizar para recoger la mayor de información posible.

En relación a los aspectos que tuvimos en cuenta para hacer la valoración Díez-Cuervo y otros (2005) señalan que: "Las capacidades que han de evaluarse siempre son: el nivel de inteligencia, funciones neuropsicológicas, especialmente lenguaje y comunicación, capacidad adaptativa, problemas comportamentales y evaluación contextualizada de las necesidades y posibilidades de la familia" (p.303).

Y así lo hicimos. Para realizar la valoración de Jeny utilizamos la Escala de Inteligencia para Niños de Wechsler (WISC-R). Esta prueba requiere una comprensión de las tareas a realizar y una respuesta verbal y manual. Aunque Jeny obtuvo una puntuación global media-baja, en el apartado de memoria auditiva puntuó muy alto, lo cual, por otra parte, suele ser bastante común en la población que tiene este tipo de síndrome.

Para valorar su comportamiento utilizamos la Escala Australiana que es un cuestionario diseñado para identificar conductas y habilidades propias del Síndrome de Asperger en edad escolar. Según Attwood (2002) ésta es la edad en que la pauta de conducta es más llamativa. Jeny puntuó alto en la mayor parte de los ítems. Para rellenar el cuestionario citamos a la madre y juntamente la madre y la maestra de PT rellenaron el cuestionario.

Tanto a la familia como al profesorado del centro les pedimos que contestaran el registro de observación de las conductas relevantes para el diagnóstico de un trastorno dentro del espectro del autismo de Martín (2004). Para contestar el cuestionario nos reunimos con el equipo docente para que, entre todos los miembros, contestaran los ítems y poder anotar en qué contexto y en qué intensidad se daban las conductas. Contextos como la clase, el comedor, los pasillos, el patio, y cada uno de los maestros especialistas que atendían la clase (tutora, maestro

de música, maestro de educación física y maestra de inglés). En la mayoría de los ítems mostró una conducta inapropiada o anómala para su edad.

De hecho todos los profesores coincidieron en corroborar ciertos comportamientos que se daban en todos los contextos del centro aunque en los entornos más abiertos como patio y comedor escolar puntuaba más alto. Esto es lo que afirmaban los maestros respecto al comportamiento de Jeny:

- Se relaciona mejor con los adultos que con sus iguales.
- Le cuesta mucho entender las reglas de los juegos, de hecho no participa nunca.
- En los recreos le gusta estar sola.
- Tiene más rabietas que los demás niños cuando no consigue algo.
- No le interesan los deportes de equipo. Esta observación fue hecha por el profesor de educación física.
- No suele mirar a los ojos cuando me habla.
- Cuando la llamamos parece no oír, está en su mundo, a veces parece sorda.
- A veces habla en un tono alto, peculiar y sin entonación.
- Tiene rituales o manías que debe cumplir e insiste en que deben ser cumplidos.
- Necesita que su entorno sea predecible. Le gusta la rutina.
- Tiene una memoria excepcional para recordar lo que se ha dicho en clase.

El diagnóstico consideró exhaustivamente los tres ámbitos de afectación que son característicos de los TEA: deficiencias en la interacción social, alteraciones en la comunicación y patrones restringidos de comportamiento, actividad e interés. Respecto al criterio de diagnóstico tal como señala Attwood (2002) *“Ni Hans Asperger ni Lorna Wing dieron nunca un criterio para el diagnóstico y, en este momento no hay acuerdo universal sobre el tema”* (p. 29).

También el mismo autor y en el mismo texto señala que uno de los objetivos del diagnóstico es la elaboración de un plan de atención global que incluya a la niña, al centro y a la familia y eso es lo que tratamos de hacer en nuestro centro, con la implicación de todo el equipo pedagógico.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Intervención en el centro

El psicopedagogo elaboró el informe técnico para determinar la modalidad de escolarización. En él se dictaminaba que Jeny iba a continuar escolarizada en nuestro centro y descartaba, de momento, la escolarización en un Centro de Educación Especial.

Para tomar la decisión utilizamos la matriz DAFO⁴. Se trataba de organizar los datos disponibles en ese momento para facilitar la toma de decisiones, teniendo en cuenta no solo los factores personales de la niña sino también los familiares y los de la organización escolar. La matriz es un instrumento que nos brinda la oportunidad de ordenar la información volcándola en un cuadrante que la identifica en función de las posibilidades y limitaciones que se perciben de la situación social objeto de estudio (Sarrate, 2008).

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">• Los temores de la tutora a no saber gestionar el caso.• Los problemas de conducta de Génesis (gritos a destiempo, no atendía órdenes) y de relación que podían alterar el orden de la clase. El orientador había diagnosticado a la niña con síndrome de Asperger.• El número de profesores que atendían a la niña. Teniendo en cuenta que en la clase participaban cinco maestros, podía considerarse una dificultad para organizar las rutinas de Jeny.	<ul style="list-style-type: none">• Las dificultades de disponibilidad de la madre, porque estaba mucho tiempo trabajando y no podía ser consistente en las intervenciones en casa• La situación familiar: familia monoparental con pocos recursos económicos, sociales y culturales.• Los padres de los otros niños de la clase podían ver con “malos ojos” la escolarización de una niña extranjera con problemas de conducta y necesidad de muchos apoyos.
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">• El pequeño tamaño del centro nos permitía que el flujo de la información entre los componentes del equipo docente fuese fluida, lo cual facilitaba la rápida toma de decisiones.• La clase mostraba disposición a aceptar nuevos compañeros.	<ul style="list-style-type: none">• El inicio de ciclo y de etapa nos permitía trabajar sin condicionantes anteriores.• La posibilidad de solicitar a la administración competente recursos personales¹ adicionales, en nuestro caso una educadora. De hecho al inicio del curso siguiente nos asignaron una educadora a tiempo completo.

1 Recursos personales: Cuando el centro educativo se atiende a alumnado que puede necesitar atención de una educadora, previo informe y dentro de los plazos establecidos, se puede hacer la solicitud a la administración.

4 DAFO: Detección de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades

<ul style="list-style-type: none"> • La disposición de la maestra de PT a asumir las funciones de coordinadora de todo el proceso. • La disposición del equipo directivo de llevar adelante el proceso de integración. • El comedor escolar era un aliciente para la madre que podía asegurarse que las niñas estuvieran todo el día atendidas. • El número de profesores que atendían a la niña. Teniendo en cuenta que en la clase participaban cinco maestros podía considerarse una fortaleza para organizar los apoyos a la clase de Jeny. • La escolarización de la hermana mayor en el centro, podía facilitar el trabajo de la familia y ser un enlace directo con la madre. • A Jeny le gustaba el centro donde asistía su hermana y las actividades escolares que le veía hacer en casa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para el centro suponía un reto y una ocasión para aprender nuevas formas de trabajar. • Para la clase era una oportunidad de iniciar la tutoría entre iguales y otras formas de agrupamiento más flexibles.
--	--

Acordamos trabajar con la niña durante un año y al finalizar el curso valorar los resultados. Lo cierto que es que en estos momentos la niña continúa escolarizada en el centro. Era la primera vez que una niña de estas características estaba escolarizada en nuestro centro. Consideramos necesario implicar a todo el claustro ya que todos los profesores coincidían con Jeny en algún momento del día. En sesión de claustro el psicopedagogo dio una charla sobre las características del síndrome de Asperger de manera que pudieran tener conocimientos de cómo era Jeny y como mejorar sus relaciones evitando enfrentamientos innecesarios y marcar las normas que debíamos seguir para mejorar la conducta social de Jeny a nivel de centro y de espacios comunes.

El psicólogo solicitó a la administración educativa una educadora para atender las necesidades de Jeny, tanto en el comedor como en el patio y en la clase. Para el curso siguiente el centro ya pudo disponer de una educadora.

Marcamos el calendario de las sesiones de coordinación de todos los profesionales que intervenían directamente en la planificación del trabajo de la niña (tutora, maestros especialistas, maestra de PT y psicopedagogo). Semanalmente y durante todo el curso nos reunimos para comentar aspectos como la planificación de los objetivos a conseguir, la metodología a utilizar, el horario de la niña tanto

dentro como fuera del grupo-clase, su evolución, las intervenciones del equipo docente y los problemas o dudas surgidos en el día a día.

Insistimos mucho en el hecho de que tanto el tutor como el resto de maestros debían ser tolerantes con la necesidad de las rutinas de Jeny y no crear conflictos, ni enfrentamientos directos con ella, era mejor sacarla fuera de la clase y ayudarle a entender lo que debía de hacer.

También organizamos los espacios de la clase, patio y demás aulas para que fuese lo más predecibles y organizados posibles y que favoreciesen la creación de rutinas

Intervención en el aula o grupo-clase

La niña formaba parte del grupo de 1º de Primaria en la realización de las actividades de clase, por lo que era muy importante trabajar con ellos valores como el respeto por las diferencias personales, la solidaridad y la colaboración dentro del grupo.

Utilizamos la tutoría entre iguales para que Jeny pudiera tener a alguien cercano como modelo, que la guiará en caso de necesidad, en las actividades escolares

Sin presionar demasiado, ni a Jeny ni a su compañera. A veces solo se trataba de que se dejase copiar la actividad a modo de imitación, sin que se sintiera observada.

Respecto a las normas de clase, y para que pudiera interiorizarlas mejor, también encargamos a una compañera para que se las explicara y pudiese imitarla.

Intervención individual

El psicopedagogo determinó la necesidad de apoyo educativo por parte de la maestra de PT durante cinco sesiones semanales Jeny recibía apoyo. Lo más importante de su trabajo fue ayudar a Jeny en el proceso de adaptación a la clase, la necesidad de respeto de las normas de funcionamiento, la manera de relacionarse con los compañeros y con el resto de maestros. La mayor parte del apoyo fue dentro de la clase ordinaria.

Además de incluir la planificación del desarrollo de todas estas necesidades, en el curriculum de la niña tuvimos en cuenta ajustar su programa académico a su nivel de competencias a través de su ACI⁵.

5 ACI: Adaptación curricular significativa. Es la programación adaptada a las capacidades del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.

Una de las áreas de trabajo en la que más insistimos fue el comportamiento social y la comunicación. Como resumen de los ámbitos que trabajamos y las técnicas que utilizamos podría servirnos el siguiente esquema.

Áreas de intervención	Estrategias de intervención
Comprensión social.	<ul style="list-style-type: none"> • Relato de historias.
Reglas de interacción social y aprendizaje de las expectativas de aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> • Listas de reglas y convenciones sociales. • Diagramas pictóricos
El juego y la formación de relaciones de amistad.	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucción verbal y explícita de los comportamientos asociados a los diferentes estadios de amistad. • Entrenamiento de otros niños como coterapeuta del juego. • Elección de un mentor en el colegio.
Comprensión y regulación de las emociones.	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento del uso del vocabulario emocional. • Entrenamiento en respuestas empáticas.
La conversación recíproca.	<ul style="list-style-type: none"> • Secuencia de pasos y scripts sociales. • <i>Role playing</i>. • Historias sociales.

Muchas de las actividades las realizamos en pequeños grupos dentro del aula de 1º en la que participaban varios maestros que entraban a apoyar sobre todo para trabajar las reglas de clase.

Intervención familiar

La intervención a nivel familiar tuvo en cuenta a todos los miembros de la familia, la madre, la hermana y la abuela materna. A la madre se le informó de cuales eran las características de los niños afectados con ese síndrome, así como del programa de trabajo en el centro para que pudiese conocer los progresos de la niña y colaborar con el equipo docente a través de la tutora. Aunque tratamos de implicar a la madre no tuvimos mucha suerte porque no disponía de mucho tiempo y no podía dejar el trabajo para venir a las reuniones y, aunque le remitimos información sobre la asociación de síndrome de Asperger para que pudiese asistir e informarse, nunca lo hizo.

CONCLUSIONES

Siempre se puede hacer más por mejorar la atención a nuestros alumnos. En este caso lo más importante fue darnos cuenta que como grupo podíamos hacerlo mejor que solos y pensar que al menos, a veces, conseguimos entenderla y hacernos entender.

Introducir conceptos como fortalezas y oportunidades en nuestro análisis de trabajo como grupo nos hizo fuertes. Fuimos capaces de ver la importancia de apoyarnos los unos con los otros. Sacar lo mejor de cada uno en aras de un fin común, en este caso salir a adelante en la inclusión en nuestro centro de una niña con necesidades específicas de apoyo educativo. Tal vez, tal como propone Seligman, fuimos felices marcándonos metas comunes en el que el sentimiento de gratificación por implicar nuestras fortalezas personales, nos hizo pensar en actividades alternativas que nunca antes habíamos intentado.

También es verdad que el trabajo en equipo no estuvo exento de conflictos, acuerdos y desacuerdos, tensiones y discusiones. Hizo falta un gran acopio de inteligencia emocional por parte de cada uno de los miembros del equipo docente para llevar a cabo el trabajo. Tomar conciencia de que las emociones siempre están presentes, que no se pueden desligar del trabajo y que muchas veces condicionan nuestras decisiones. Ser capaces de gestionar el flujo emocional en el grupo y reconducir las situaciones de conflicto para llevar a buen puerto los proyectos de trabajo forma parte de nuestras competencias profesionales y es ahí donde la inteligencia emocional y su práctica en el aula y en el centro puede sernos de gran utilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- | | |
|---|---|
| Attwood, T. (2002). El síndrome de Asperger. Una guía para la familia. Barcelona: Paidós. | Martín, P., (2004). <i>El síndrome de Asperger. ¿Excentricidad o discapacidad social?</i> Barcelona: Alianza Editorial. |
| Díez-Cuervo, A. y otros. (2005) "Guía de buena práctica para el diagnóstico de los Trastornos del Espectro Autista TEA)". Revista de Neurología; 41 (5): 299-310. | Sarrate, M.L. (coord.) (2008). Programas de animación sociocultural. Madrid: UNED. |

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE EN PRIMARIA

M^a Francisca Palomares Bixquert

*"Es mucho más difícil hablar de una cosa, que hacerla".
(O. Wilde)(Tagore)*

AUNQUE NO HAGAS LO QUE DIGO, HACES LO QUE NO DIGO

Todo empezó cuando el padre de Alex se puso en contacto con el psicopedagogo del centro, estaba preocupado porque tanto el rendimiento académico como las relaciones con su hijo se habían deteriorado mucho. En aquellos momentos algunos miembros del claustro, el psicopedagogo del Gabinete Municipal y yo misma participábamos en un seminario de formación sobre "Intervención Estratégica" organizado por el CEFIRE¹ de la zona.

Como parte del trabajo del seminario decidimos intervenir en el caso. Era una ocasión para poner en práctica los conocimientos aprendidos e introducir cambios en nuestro sistema de trabajo, mejorándolo. Así empieza nuestra experiencia con Alex, su familia y sus profesores. Cuando conocimos a Alex tenía diez años y cursaba 5º de Primaria.

Un día el padre de Alex se presentó en el despacho del orientador de nuestro centro, un centro de Infantil y Primaria. Estaba realmente preocupado, había recibido muchas quejas de la tutora relacionadas con la mala conducta de su hijo tanto en la clase como en el patio. Las relaciones con sus compañeros y con sus profesores se estaban volviendo muy difíciles. También en casa al padre le resultaba muy difícil entenderse con su hijo.

Los padres de Alex se habían separado cuando él tenía siete años y su hermana cinco. A la madre se le concedió la custodia de los niños, pero al poco tiempo y tras la intervención de los servicios sociales, la custodia se la dieron al padre. Los niños tuvieron que cambiar de domicilio, de colegio y de población.

El padre de Alex nos contó que había roto una relación iniciada un año antes a causa de su hijo. Alex percibía a la nueva pareja del padre como la causa de la separa-

1 CEFIRE: Centro de Formación, Innovación y Recursos Educativos.

ción y como a una rival en la relación con su padre. Las acusaciones eran infundadas ya que el matrimonio se había separado mucho tiempo antes. Por otro lado, cada vez que el padre intentaba mejorar la relación, Alex reaccionaba boicoteando sus propuestas, discutiendo y desafiándole al mismo tiempo que rehusaba cumplir sus órdenes.

El padre describía la conducta de Alex en los siguientes términos:

- Da portazos con rabia cuando no consigue lo que quiere.
- Me echa la culpa de su enfado por haberme separado de su madre.
- Me reprocha que atienda más a mi nueva pareja que a él.
- Me amenaza con hacerme la vida imposible si no le compro *la Play*.
- Siempre se está metiendo con su hermana pequeña, no la deja tranquila.
- Los muebles de casa están estropeados de los golpes que da cuando se enfada.

Las notas de los exámenes habían sido muy irregulares, obteniendo notables y suspensos de manera alterna. El trabajo en clase se había resentido, las libretas y los trabajos eran de baja calidad. No usaba la agenda para anotarse las tareas y cuando lo hacía no la revisaba en casa, con lo que tampoco se acordaba de hacer los deberes. Su mesa siempre estaba llena de papeles, bolígrafos, libretas y otros objetos que no eran necesarios para el trabajo del momento, con lo que le caían las cosas al suelo, molestaba a los compañeros, e interrumpía las explicaciones de la maestra.

Alex era poco cuidadoso en la realización de las tareas escolares. El tiempo que podía estar atento era corto y siempre tenía objetos que le distraían. Poner atención en realizar las tareas, para que resultasen atractivas en la presentación, era algo que le tenía sin cuidado, aunque reconocía que los alumnos que mejor libreta tenían eran a los que todos los alumnos buscaban, para formar grupos en la realización de los trabajos de clase.

Nos entrevistamos con Alex y obtuvimos información sobre cómo percibía la situación problemática, qué concepto tenía de sí mismo, de sus compañeros y de su padre. Alex, pensaba que los demás no le querían y no valoraban sus opiniones. También pensaba que su padre quería más a su hija y a su pareja que a él, y qué se sentía muchas veces solo. Pensaba que no podía cambiar, que él era así y que nadie le quería, pero a él eso decía no importarle.

A partir de este momento se inicia todo el proceso de intervención en el que, coordinados por el psicopedagogo del centro y, en colaboración con la asesoría del CEFIRE, participaron tanto el equipo docente como la familia.

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

Definición y características

En este tipo de trastornos, la característica esencial es un comportamiento re-celoso, hostil y provocativo. Los alumnos con este tipo de trastornos, pierden a menudo el control, están frecuentemente enfurecidos, resentidos y enfadados con los demás. Desafían a menudo al adulto y las reglas, y tienden a culpar a los otros por sus errores o dificultades. El diagnóstico del trastorno negativista desafiante se efectúa solamente si el comportamiento perturbador resulta mucho más frecuente de lo que se pueda observar en los otros individuos de la misma edad.

Fiorenza y Nardone (2004) afirman que una característica particular de este trastorno es que la persona no suele considerarse provocativa ni siquiera negativista, pero tiende a justificar su comportamiento como respuesta a circunstancias injustas.

Las primeras señales de la aparición del trastorno pueden surgir en la primera infancia para después manifestarse abiertamente en torno a los ocho años. Por lo que respecta a la distribución por sexos, antes de la pubertad, el trastorno parece más común entre los chicos que entre las chicas, mientras que después de la pubertad la distribución entre los dos sexos está equilibrada (p.95)

Los criterios para el reconocimiento del trastorno, extraído del DSM-IV son:

A. Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:

- A menudo se encoleriza e incurre en pataletas.
- A menudo discute con adultos.
- A menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas.
- A menudo molesta deliberadamente a otras personas.
- A menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento.
- A menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros.
- A menudo es colérico y resentido.
- A menudo es rencoroso o vengativo.

Nota: Considerar que se cumple un criterio sólo si el comportamiento se presenta con más frecuencia de la observada típicamente en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables.

B. El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral.

C. Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo

D. No se cumplen los criterios de trastorno disocial y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.

Justificación del diagnóstico

El psicopedagogo del Gabinete Municipal, a petición del padre, recabó toda la información necesaria para realizar un diagnóstico ajustado mediante:

- Entrevista con el padre, para recoger información sobre la situación problemática y cuales habían sido las soluciones intentadas.
- Entrevista con el equipo docente, para que describieran la situación que ellos consideraban problemática y las soluciones intentadas, para cambiarla. Nos lo describieron de la siguiente manera:
 - Desde el inicio de la escolarización en el nuevo centro ha mostrado una actitud airada y desafiante.
 - Su tono al hablar cuando se enfada es duro y alto, casi gritando, como manifestando que tiene razón y los demás no le aceptan porque le tienen manía.
 - Nadie quiere sentarse con él, porque molesta y coge las cosas sin permiso.
 - Generalmente está muy nervioso e inquieto, no para de moverse.
 - Cuando se siente rechazado por los compañeros se enfada con ellos.
 - Cuando no aceptan sus sugerencias, pega, grita, empuja, para acabar llorando y echando la culpa a los demás de su comportamiento.
 - Para convencer de que tiene razón grita y llora mostrando su rabia y su enojo. Aunque a veces consigue aplacar su ira por momentos, solo es aparente porque a continuación vuelve a agredir al primero que aparece.
- Entrevista con Alex para que nos explicara su punto de vista de la situación problemática.
- Observación directa en clase para analizar como se estaba manteniendo la situación problemática, a pesar de los intentos de los profesores por solucionarla.
- Escala de Inteligencia para niños Wechsler (WISC-R).

- Sociograma de la clase para analizar las preferencias y rechazos del grupo. En el sociograma los compañeros daban a entender que no les importaba sentarse y formar equipo con él en clase, pero les costaba más en entornos menos estructurados (patio y fuera de clase). Llegamos a la conclusión que el rechazo de sus compañeros no era tan fuerte como Alex creía y que este venía motivado por su actitud de provocación y desafío.

Analizados los datos el psicopedagogo llegó a la conclusión que se cumplían todos los criterios de clasificación propios del trastorno según el DSM-IV.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Como ya comentamos al principio la planificación de la intervención y orientación educativa se realizó en el marco de un seminario de formación en “Intervención Estratégica” o “Problem-Solving” de la Escuela de Palo Alto (California) y la Escuela de Arezzo (Italia).

Según este modelo y tal como señalan Nardone y Watzlawick (2007), el comportamiento de un individuo se observa en términos sistémicos y cibernéticos y cada uno de nosotros construye representaciones del mundo, de sí mismo y de los demás, que forman un sistema de interacción. Estos sistemas de interacción son:

- La interacción del sujeto consigo mismo.
- La interacción del sujeto con los demás.
- La interacción del sujeto con el mundo. Entendemos por mundo el ambiente social, los valores y las normas que regulan el contexto en medio del cual vive el sujeto.

Estudiando las interacciones se pueden identificar aquellas que generan y mantienen el problema. Por tanto nuestra intervención irá a prescribir comportamientos que interrumpan el ciclo repetitivo de perpetuación del problema (Nardone y Watzlawick, 2007). Al planificar la intervención seguimos la propuesta del anexo 1.

Intervención en el centro

En reunión con el equipo docente, el psicopedagogo informó del plan de actuación que se iba a llevar a cabo para reducir el número y la frecuencia de conductas agresivas de Alex. Se les explicó qué técnicas implicaban el uso del *problem-solving* para tratar esta situación problemática. Se pedía la colaboración en la aplicación de las estrategias de cambio.

Intervención a nivel de aula

Definición del problema

En esta fase estudiamos todas las tentativas puestas en funcionamiento para intentar resolver el problema. Son justamente estas soluciones intentadas las que contribuyen a la formación del problema. Como dicen Nardone y Watzlawick (2007) "La solución, repetidamente intentada, del problema inicial se convierte así en el verdadero problema" (p. 80). Para conocer el problema e intentar definirlo hemos de saber las soluciones que se han intentado para resolverlo. En entrevista con la tutora contestó a las siguientes preguntas:

- ¿Qué identificaba como problema la tutora?
- La tutora definía el problema como agresividad hacia los compañeros y falta de respeto de las normas.
- ¿Cuándo solía manifestarse?
- Solía manifestarse en el patio, en los pasillos y en la clase de Educación Física. Algunas veces en clase.
- ¿Con qué frecuencia?
- Cuatro o cinco veces a la semana en el patio y en la clase de Educación Física y una o dos veces en clase.

Acuerdos sobre los objetivos de la intervención

Formulamos los objetivos en positivo, evitando la negación. De esta manera el uso que hicimos del lenguaje resultaba más sugerente e inducía a la realización. La formulación de los objetivos implicaba un cambio mínimo, tratábamos de promover un cambio, no de resolver todos los problemas. Acordamos los siguientes objetivos, revisables y ampliables en las siguientes entrevistas.

- Pedir permiso para hacer las cosas.
- Escuchar a los compañeros.
- Pedir ayuda, si la necesita.

Para concretar los objetivos y programar la intervención era importante construir una escala gradual y progresiva de pequeños objetivos, que dieran la sensación de que la intervención no era demasiado acuciante, ni ansiógena, ni para la maestra ni para Alex. De hecho, se ha observado que si se pide ir despacio, se obtiene paradójicamente una mayor velocidad en la promoción de cambios, mientras que si se pretende acelerar demasiado, no se obtiene más que el entumecimiento de la resistencia y la reducción en el proceso de cambio (Nardone y Watzlawick, 2007).

Individuación del sistema perceptivo-reactivo que mantiene el problema

En lugar de interesarnos en el “porqué” algunos problemas de comportamiento y de relación se llegan a formar, nos interesamos en el “cómo” funcionaban en su persistencia estos problemas. En lugar de concentrarnos en el origen de los problemas de Alex, nos centramos en las soluciones intentadas disfuncionales. Es decir, aquellas maniobras que la tutora ponía en acción en el intento de combatir el problema y que, en lugar de resolverlo, lo complicaban.

En esta fase nos detuvimos en analizar qué cosas se habían hecho para responder al problema, quién lo había hecho y con qué intensidad. Los profesores, ante la falta de respeto de las normas de Alex, reaccionaban sermoneándole, amenazándole o castigándole sin patio. Ante las agresiones a otros compañeros, los profesores le castigaban sin patio o a sentarse solo en clase. Al observar el sistema de interacción de Alex con los profesores vimos que las soluciones intentadas no funcionaban y, aún así se perpetuaban, repitiendo “con más de lo mismo” (Watzlawick, 2002).

Programación terapéutica y estrategias de cambio

A los profesores les propusimos que suspendieran las soluciones intentadas hasta ese momento. Con ellos intentamos la reestructuración del problema. Presentamos el caso de Alex como un alumno que intentaba hacerse un sitio y un espacio. Alex quería comportarse como un igual y por eso establecía relaciones de simetría con los profesores. Ante la posición de simetría que Alex quería imponer, los profesores debían responder desde la posición de complementariedad. Se trataba de utilizar la fuerza del adversario, tal como hacen las artes marciales y en lugar de oponerse al adversario, acompañarlo en su caída.

Los profesores ante las manifestaciones de hostilidad y rechazo de las normas debían contestar “me gustaría que respetases las normas, pero veo que son muy difíciles para ti, no todo el mundo puede cumplirlas. Si no puedes cumplir las normas, no importa”.

Con esta prescripción se pretendía romper el círculo vicioso entre la conducta de Alex y la respuesta del maestro, de tal manera que al estar Alex desprevenido, pudiera reaccionar de manera diferente, provocando un cambio en el sistema. Era como si la maestra autorizara a Alex a transgredir las normas porque para él era demasiada exigencia cumplirlas. Con lo que colocábamos a Alex en la necesidad de cumplirlas si quería demostrar que él era adulto.

En una entrevista posterior la maestra nos informó que había mejorado ligeramente, al menos durante unos días estuvo más predispuesto a cumplir las normas

y tratar bien a sus compañeros. Ante este primer cambio de Alex, le prescribimos a la maestra que reforzara su conducta, afirmando que valorábamos sus esfuerzos por mejorar y continuar actuando como si Alex hubiera conseguido los objetivos.

Intervención individual

La intervención con Alex implicaba una reestructuración cognitiva. A través del dialogo estratégico, y con “preguntas embudo”, tratamos de presentar una perspectiva diferente del problema. Condujimos la conversación a través de preguntas, y le ofrecimos a Alex la posibilidad de ver su realidad desde otro punto de vista.

Tratamos de presentar una situación en la que Alex debía ayudar a sus compañeros a entenderle pero sin que sus compañeros se dieran cuenta. Decirle a Alex que sus compañeros no le entienden, pero que ellos no lo saben y el no debe decirlo, simplemente ayudarles a entenderle. Alex quería continuar en el centro y en su clase, y la manera de conseguir su objetivo, y por tanto ser un ganador, era no dejar que los profesores planteasen amonestaciones y una expulsión o cambio de clase. No podía dejar que ganasen los profesores, ni sus compañeros. Debía hacerles entender que él podía controlar la situación y que era capaz de mejorar.

A Alex le prescribimos la siguiente conducta: debía ayudar a sus compañeros y ser amable con ellos, pedirles permiso, escucharles y regalarles chuches porque lo necesitaban para que le entendieran. Porque con esa conducta les demostraba que era tan bueno como ellos.

Alex aceptó el reto y accedió a comportarse tal como le habíamos dicho porque su valía no quedaba en entredicho y él lo hacía por los demás. Durante un par de semanas se produjeron cambios, que podrían haber sido significativos si hubiésemos continuado con las propuestas planificadas.

Intervención familiar

Al padre de Alex se le prescribió que, ante las manifestaciones de agresividad o de provocación de Alex, debía darle un beso sin dar ninguna explicación. Cuando Alex preguntaba, debía contestarle solo “tengo ganas de hacerlo” y, a continuación, añadir “a los niños pequeños se les da tiempo para que se comporten como adultos”. Con esta prescripción provocábamos una disonancia cognitiva en el sistema de percepción de Alex, con lo que dejaba de manifestar la conducta para entender la nueva respuesta del padre. Al mismo tiempo el padre pasaba de una relación de simetría a una de complementariedad. Pasaba de tratarlo como un igual, y por tanto responder a las provocaciones con castigos y amenazas, a

tratarlo como a un niño pequeño a través de la conducta de dar besos (prescripción directa de una conducta). Se trataba de no caer en la provocación de Alex y al mismo tiempo demostrar que el padre era más fuerte, y que no iba a ceder a sus rabietas y enfados, pero además sin enfadarse y abierto siempre al cambio de Alex, por pequeño que fuera.

Otra de las prescripciones de conducta que se le hicieron al padre fue que ante las peticiones y exigencias de Alex, debía responder con olvidos y despistes relacionados con sus exigencias, declarando su incapacidad de recordar tantas cosas. Se trataba de boicotear poco a poco, sin demasiada presión, la conducta de Alex y no dándole opción a enfadarse, porque el padre ya estaba reconociendo de antemano su incapacidad. Los olvidos también ocurrirán en temas de interés para el padre, reclamando la atención y la ayuda de Alex. Con esta prescripción intentamos acercar a Alex a la posición de complementariedad con el padre. Cuando Alex aceptaba que su padre necesitaba de él, le estábamos ofreciendo la posibilidad de ser reforzado por su colaboración y al mismo sentirse útil y eficiente.

CONCLUSIONES

Esta propuesta de modelo de intervención puede resultar difícil de entender. El planteamiento que se hace al padre y a los profesores pueden resultar poco creíble, ya que se rige por normas poco convencionales, aunque no por ello menos científicas y eficaces.

Dejamos de hacer el seguimiento, e interrumpimos la intervención, por la falta de continuidad en la colaboración por parte de la familia y del profesorado implicado. Aunque se observaron cambios en el comportamiento de Alex, e insistimos en continuar trabajando, el padre dejó de asistir a las citas. Los profesores por su parte retrasaron las reuniones de coordinación y empezó a decaer el entusiasmo inicial.

La experiencia no fue todo lo satisfactoria que pensábamos podía haber sido, pero esto solo nos indica que debemos seguir en el camino iniciado hasta conseguir los frutos deseados. Mejorar la formación del profesorado en nuevas técnicas de intervención para mejorar las formas de relacionarnos con nuestros alumnos y nuestras familias.

Si alguna idea nos quedó clara es que el lenguaje utilizado para comunicarnos es parte del problema, pero también, y esto es lo más importante, parte de la solución. La forma en la que pensamos y hablamos de nuestros problemas o dificultades puede contribuir a que nos hundamos más en ellos. Existen multiplicidad de perspectivas o descripciones de una misma situación o problema, y depende

de nosotros la elección. Con nuestras elecciones construimos nuestras realidades. Realidades que están en continuo cambio. Ya lo decía Heráclito al afirmar que *"nada es permanente a excepción del cambio"*.

Blaise Pascal (citado en Hernández, 2009) afirmaba que antes de convencer al intelecto es preciso tocar y predisponer al corazón. Hay que cambiar la percepción de la realidad para poder cambiar la reacción emotiva y por ende la reacción conductual. Generar nuevas emociones y experiencias que nos ayuden a todos, tanto a los profesores y padres como a los alumnos, a creer que entre todos podemos construir un futuro mejor.

Lenguaje e inteligencia emocional van a la par, a través del lenguaje construimos nuestra realidad. Paul Watzlawick se cuestionaba si era real la realidad, cada uno de nosotros percibimos los acontecimientos tanto privados como públicos desde un punto de vista que está condicionado por el lenguaje que utilizamos para expresarlos. Las emociones que acompañan al lenguaje nos ayudan o nos dificultan a resolver los conflictos inter o intrapersonales. El lenguaje nos ayuda a cambiar el punto de mira de la realidad y las emociones nos acompañan en el viaje. Aprender a usar el lenguaje y las emociones para mejorar nuestra tarea docente es nuestro gran reto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bandler, R. y Grinder, J. (1975). *Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson* M.D. Palo Alto: Meta Publications.
- Fiorenza, A. y Nardone, G. (2004). *La intervención estratégica en contextos educativos. Comunicación y problem-solving para los contextos escolares*. Barcelona: Herder.
- Hernández, A. (2009). *Terapia breve estratégica*. Nuevas soluciones, nuevas realidades. *Revista Médico-Legal*. N.º2, pag.18-19
- Nardone, G. y Watzlawick, P. (2007). *El arte del cambio. Trastornos fóbicos y obsesivos*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P. (2002). *El lenguaje del cambio. Nueva técnica de la comunicación terapéutica*. Barcelona: Herder.

ANEXOS

Anexo 1. Protocolo de intervención en problem-solving

1. Primer contacto e inicio de la intervención

En el primer contacto hay que crear una relación de apertura, debemos entrar en sintonía con la representación de la realidad del interlocutor y utilizar su mismo

lenguaje. Hay que evitar cualquier actitud de culpabilizar y enfocar la atención en las soluciones intentadas por los sistemas que interactúan.

2. Definición del problema

Definir el problema claramente respondiendo a las siguientes preguntas:

- ¿Qué se identifica como problema?
- ¿Con qué modalidad de comportamiento observable se manifiesta el problema?
- ¿Cuándo suele manifestarse, con quién y con quién no?
- ¿Dónde y en qué situación aparece?
- ¿Con qué frecuencia e intensidad?

Existen tres categorías de problemas:

- La interacción entre el sujeto y sí mismo.
- La interacción entre el sujeto y los demás.
- La interacción entre el sujeto y el mundo. Entendemos por mundo el ambiente social, los valores y las normas que regulan el contexto en medio del cual vive el sujeto.

Decidir en qué tipo de interacción intervenimos.

Aquello que se observa generalmente al proceder de esta forma es que a menudo el interlocutor se aclara a sí mismo el problema, tomando una visión que le ayudará de inmediato a vivirlo de modo diferente y a buscar soluciones creativas y alternativas a las anteriormente utilizadas (Fiorenza y Nardone, 2004).

3. Acuerdos sobre los objetivos de la intervención

La definición de los objetivos representa una sugestión positiva para reforzar y aumentar la colaboración. Los objetivos serán concretos y no deben parecer apremiantes.

4. Individuación del sistema perceptivo-reactivo que mantiene el problema

Para producir un cambio hay que intervenir en las soluciones disfuncionales utilizadas para resolver el problema. Debemos pues identificar la solución fundamental y redundante e intervenir en ella. Hemos de valorar cuál de las tres áreas de relación, la del sujeto consigo mismo, la del sujeto con los demás o la del sujeto con el mundo, ofrece mayores ventajas como foco primero de intervención.

En esta fase nos detendremos en analizar:

- qué cosas se han hecho para responder al problema
- quién lo ha hecho y
- con qué intensidad y modalidad

5. Programación y estrategias de cambio.

5.1. Comunicación y acciones estratégicas.

APRENDER A HABLAR EL LENGUAJE DEL INTERLOCUTOR

Bandler y Grinder (1975) definen esta estrategia comunicativa como la técnica del calcado (Nardone y Watzlawick, 2007). Consiste en reproducir el lenguaje verbal y no verbal del interlocutor, lo que le hace sentirse cómodo y a gusto facilitando la capacidad de influir en él.

LA REESTRUCTURACIÓN

Reestructurar quiere decir codificar de nuevo la percepción de la realidad sin cambiar el significado de las cosas, aunque sí su estructura. Se cambia el punto de observación y cambia la realidad. Al reestructurar una idea no se cuestiona ésta sino que se proponen diversos recorridos lógicos y distintas perspectivas de enfoque.

EVITAR LAS FORMAS LINGÜÍSTICAS NEGATIVAS

El uso de enunciados negativos respecto de la conducta o de las ideas tiende a culpabilizar y a producir reacciones de rigidez y rechazo, es importante por tanto “no llevar nunca la contraria al interlocutor”.

EL USO DE LA PARADOJA

La paradoja es un tipo de trampa lógica en la que tropieza la lógica clásica. Se trata de una clase de enunciados que resultan al mismo tiempo verdaderos y falsos, correctos y erróneos. La paradoja posee la propiedad de desquiciar los círculos viciosos y recurrentes de las “soluciones intentadas”. Como ejemplo pondremos el caso acaecido en Austria hacia los años treinta. Un individuo candidato al suicidio se arrojó al Danubio desde un puente; un guardia llegado al lugar del siniestro atraído por los gritos de las personas, apuntó el fusil contra el aspirante al suicidio, gritándole: “Sal de ahí o te disparo”. El joven salió del agua renunciado al suicidio (Nardone y Watzlawick, 2007).

EL USO DE LA RESISTENCIA

El uso de la resistencia es una de las técnicas más refinadas derivadas de la paradoja. Se procede creando un “doble vínculo”, que se manifiesta colocando al interlocutor en una situación paradójica, aparentemente contradictoria, en la que su resistencia al cambio llegue a ser una prescripción y sus reacciones un avance en la terapia o intervención. La resistencia prescrita deja de ser resistencia y se convierte en cumplimiento. Se basa en los mismos principios de las artes marciales que aprovechan la fuerza del adversario para ponerlo fuera de combate.

USO DE ANÉCDOTAS, RELATOS Y LENGUAJE METAFÓRICO

Supone una importante modalidad de comunicación durante el diálogo. Durante el coloquio se introducen relatos de anécdotas, breves historias o episodios acaecidos a otras personas. El mensaje llega de forma velada y en forma de metáfora, es un diálogo evocador y que sugiere de manera indirecta las posibles soluciones. Esta técnica no es novedosa, ya la utilizaron los cristianos en las parábolas de Cristo o las anécdotas de Buda, en la actualidad, todos aquellos que trabajan en el campo del marketing y la publicidad aprovechan el poder del lenguaje evocador.

5.2. Prescripciones de la conducta.

Para “cambiar” hay que vivir una serie de experiencias muy concretas: las prescripciones de comportamiento desempeñan la función de facilitarlas. Esto último es muy importante porque el hecho de que el alumno-paciente actúe de forma activa, sin la presencia directa del terapeuta, y en su actividad habitual cotidiana, es la mejor demostración que puede darse a sí mismo en relación a la capacidad de cambiar la situación problemática.

Hay tres tipos de prescripciones.

PRESCRIPCIONES DIRECTAS. Son indicaciones directas y claras de acciones que hay que hacer y que tienden a la resolución del problema presentado o al logro de uno de los objetivos de cambio.

PRESCRIPCIONES INDIRECTAS. Son imposiciones de comportamiento que enmascaran su verdadero objetivo.

PRESCRIPCIONES PARADÓJICAS. Se utilizan ante problemas de conducta que son irrefrenables, espontáneos, obsesivos o compulsivos. En estos casos se pres-

cribe el comportamiento sintomático como solución al problema, pues se pone al paciente-alumno ante la situación paradójica de tener que realizar voluntariamente aquello que inicialmente era involuntario e incontrolable y siempre había tratado de evitar.

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE EN LA ESO

Araceli Cantó Rico y Raquel Sarrión Marín

*"Si supiera que el mundo se acaba mañana, yo, hoy todavía, plantaría un árbol."
(Martin Luther King)*

CUANDO PIENSAS QUE ESTÁS ANTE UN CASO PERDIDO

Carlos es un chico de 15 años de edad que reside en un pueblo (de 7.000 habitantes) de una comarca alicantina. Su familia decidió trasladarse allí, procedentes de otra comunidad, por motivos laborales.

Actualmente cursa 2º de ESO en un IES de unos 500 alumnos. La falta de motivación y las escasas ganas de trabajar hicieron que Carlos repitiera 1º de ESO. Pese a permanecer un año más en el mismo curso, sus resultados académicos siguieron en la misma línea. No obstante, tal y como marca la normativa en educación (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación), promocionó de curso. Su mala predisposición y actitud hacia los estudios, unidas a un patrón de comportamiento muy difícil de controlar en el aula, están dificultando seriamente la ayuda que se le está intentando proporcionar, tanto a nivel escolar como a nivel socio-afectivo y conductual.

Estamos ante un chico que ha manifestado desde su inicio en la ESO, como un seguimiento a lo que ya empezó -en su día- en la Educación Primaria (EP), un patrón persistente de conducta oposicionista/antisocial muy lejano a lo considerado socialmente normal para su edad. Así, estando ante un claro caso de "trastorno de conducta (TC)", nos hemos encontrado con un alumno que, para la mayoría de sus compañeros y profesores/as, es un mal educado, no tiene escrúpulos, no le importa hacer daño (con sus actos o intenciones) a la gente que le rodea, no tiene sentimientos, ni empatía, contesta de malas formas ante las normas establecidas, se muestra desobediente, le gusta discutir y pelearse con sus compañeros, desafía continuamente a los adultos, no quiere ni se deja ayudar, no tiene amigos ni nunca ha sentido la pertenencia de grupo. Así es como la gente que le rodea cree que es, pero... ¿por qué se comporta de esta manera realmente?

Carlos es el mayor de tres hermanos, los cuales se encuentran cursando estudios de EP. La madre es ama de casa, aunque desde hace unos años compagina las tareas del hogar con la asistencia a clases a un Ciclo Formativo de Grado Medio. El padre trabaja de camionero a nivel nacional, por lo que pasa mucho tiempo fuera de casa. El nivel socio-económico y cultural, pese a encontrarnos ante una familia numerosa con un único cónyuge trabajando, es bastante bueno por lo que a los niños no les falta ningún capricho.

Aunque los padres manifiestan una buena relación entre los componentes familiares, el propio alumno afirma que la relación de éste hacia sus hermanos es totalmente de indiferencia: “a mí no me gusta jugar con ellos, no les dedico tiempo, ellos son pequeños y juegan a sus cosas y yo voy a lo mío, estaba mejor cuando ellos no estaban”, como tampoco lo es hacia su padre: “él llega, pega cuatro gritos, me castiga y ya está todo solucionado. ¿Y sabes qué?, que a mí me da exactamente igual”.

La figura paternal aparece muy sobrevalorada. Siempre que hay algún problema en el centro, aunque es la madre quien acude, aparece la amenaza de “cuando llegue tu padre a casa te vas a enterar”. Amenaza que se desconoce si se lleva o no a la práctica, debido a que desde el IES han sido escasas las veces que se ha podido intervenir con el padre para contrastar dicha información.

En cuanto a la práctica educativa y resultados académicos, cabe mencionar que el alumno en sus inicios era bueno pero con el traslado a la nueva comunidad y el nacimiento de sus hermanos, dichos resultados fueron empeorando. Cuando Carlos estaba cursando 6º EP. los resultados ya no eran buenos pero el equipo educativo consideró que lo mejor para él era cambiar de aires y pasar a la ESO esperando que su conducta cambiase. Actualmente se ha confirmado que tampoco fue una opción acertada, ya que su actitud continúa exactamente igual y su desfase académico se ha ido agravando. Además, se ha podido verificar que desde el ámbito familiar se evidencia una escasa implicación en cuanto a su proceso de enseñanza-aprendizaje, así como hacia las indicaciones sugeridas por el profesorado.

En cuanto a las relaciones con los compañeros tampoco son buenas. Carlos lleva ya 3 años en el IES (Instituto de Educación Secundaria) y no acaba de encajar con nadie. Los compañeros lo animan para que haga trastadas, le ríen las gracias cuando desafía al profesorado, lo “pinchan” para que se comporte de un modo incorrecto..., todo ello con la intención de hacerle sentir como “un líder”, cuando realmente no lo es porque, cuando se trata de seguir sus pasos,

o busca del apoyo de alguien, no tiene a nadie a su lado. Es consciente de que está solo y de que sus comportamientos son aprobados y alabados en momentos puntuales, pero que con el tiempo le perjudican a la hora de tener amigos. Fuera del centro tampoco tiene un grupo de amigos con el que poder jugar o compartir inquietudes adolescentes. Cuenta que cuando realmente disfruta es cuando llegan los periodos de vacaciones, en los que vuelve a su tierra natal y se rencuentra con sus amigos de siempre.

El alumno ha sido expulsado en muchas ocasiones desde su escolarización en la ESO como consecuencia de sus inadecuadas y desafiantes conductas hacia el profesorado y compañeros. En estas ocasiones sus compañeros agradecen los días que él no está en clase y realmente no lo suelen echar de menos. Carlos, en la misma línea de lo comentado, cuando vuelve de las expulsiones, castigos, o de las sesiones en el aula de convivencia, no ha cambiado en absoluto. Es más, estamos convencidos de que su rabia por las medidas correctoras adoptadas, hace que todavía vuelva a las rutinas de las clases más enfurecido e irritado.

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE (TND)

Definición y características

Cuando la familia se preocupa por la conducta de un hijo, la gama de problemas es muy variada. Las manifestaciones más leves, y todavía así preocupantes, pueden incluir berrinches, gritos y discusiones continuas, mientras que las más graves pueden incluir un patrón de peleas físicas y robos. Los problemas de conducta relacionados con el TND se caracterizan por un patrón de conducta que se manifiesta en un recurrente rechazo a la autoridad, que dura al menos 6 meses. Suele darse antes de los 9 o 10 años y viene definido por la presencia de un comportamiento marcadamente desafiante, desobediente y provocador y la ausencia de otros actos que violen la ley y los derechos de los demás. Es habitual que en el desarrollo de los niños aparezcan en algunas etapas comportamientos negativistas, desobediencias, pataletas... Por ello es necesario delimitar cuándo estos síntomas constituyen un trastorno. Para esta clarificación hay que tener en cuenta si la frecuencia, repetición e intensidad afectan a la vida familiar, escolar y social.

En cuanto a la aparición del TND no existe una etiología clara ni una explicación inequívoca. Parece razonable pensar, y así lo demuestran algunos estudios, que podrían estar implicados diversos factores. Entre ellos destacan los que sitúan el peso en la naturaleza de los primeros intercambios recíprocos que se producen entre el niño y los adultos significativos de su entorno (padres) y otras figuras con autoridad (maestros, etc.).

Respecto a las variables de los padres, la inmadurez, la falta de experiencia con respecto a la educación o unos modelos coercitivos y violentos suelen estar presentes en las familias de estos niños. También se señalan, los conflictos maritales (en especial si hay malos tratos), la labilidad emocional, la depresión materna y presencia de psicopatología parental.

Otro factor de riesgo relevante en los TND, es el del abandono del niño en la primera infancia por parte de los padres. Los lazos afectivos (apego) no establecidos en las primeras etapas del desarrollo constituyen un elemento desestabilizador del temperamento infantil incipiente. Ello unido a una vulnerabilidad genética (historia de enfermedad mental en la familia biológica) podría explicar gran parte de la sintomatología.

Así, pues, las familias desestructuradas que viven en entornos empobrecidos y de marginación social suponen un riesgo añadido para los niños que viven en ellos, si bien, el trastorno puede darse en cualquier estrato social.

Finalmente, respecto a la influencia de factores genéticos, destacar que algunos estudios en hijos adoptivos y gemelos han concluido que el riesgo de desarrollar un TC aumenta en la descendencia de padres con historia previa de trastorno disocial de la personalidad. Se habla también de una vulnerabilidad genética, ya que se ha relacionado la conducta violenta con anomalías cromosómicas XYY y XXY, pero no todos los individuos con estas alteraciones presentaban dichas conductas.

En cuanto a la prevalencia del TND parece estar aumentando en los últimos años. Según el DSM-IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995) se puede observar una tasa global del 2 al 16% mostrando una gran variabilidad según diferentes factores, tales como: los métodos de evaluación, las fuentes de información, características socioculturales.

Justificación del diagnóstico

Mientras que desde el departamento de orientación (DO) del IES se intenta llevar a cabo una evaluación psicopedagógica completa de Carlos, desde la Unidad de Salud Mental Infantil (USMI) de la zona, tras la derivación del caso unos meses atrás, se estudia su diagnóstico y se empieza a trabajar con él.

En nuestro entorno habitualmente se utilizan los criterios de la clasificación "CIE-10" [F.91.3], o "DSM-IV" [313.81]. Según esta última clasificación, los criterios para el diagnóstico del TND son:

- A. Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:
1. A menudo se encoleriza e incurre en pataletas.
 2. A menudo discute con adultos.
 3. A menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas.
 4. A menudo molesta deliberadamente a otras personas.
 5. A menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento.
 6. A menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros.
 7. A menudo es colérico y resentido.
 8. A menudo es rencoroso o vengativo.
- Nota: Considerar que se cumple un criterio sólo si el comportamiento se presenta con más frecuencia de la observada típicamente en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables.
- B. El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral.
- C. Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo
- D. No se cumplen los criterios de trastorno disocial y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad.

No obstante, en la próxima edición (DSM-V) está prevista una actualización de este trastorno y sería conveniente revisar y ajustar el diagnóstico. Atendiendo a la nueva terminología, Carlos cumpliría criterios de dos de los trastornos que se recogen en dicho manual bajo el epígrafe de trastornos de conducta: el trastorno de oposición desafiante [Q 00] y el trastorno de conducta [Q 02].

En el ámbito escolar, se procede a la evaluación psicopedagógica correspondiente, valorando todos aquellos aspectos relevantes que se piensan pueden estar influyendo negativamente en el caso. Teniendo en cuenta todos los aspectos comentados, serán de especial importancia los factores conductual y social debido a que la evolución habitual del trastorno suele seguir el siguiente patrón de desarrollo: el individuo manifiesta rechazo al entorno; éste rechaza las conductas desafiantes del individuo y éste, a su vez, reacciona al rechazo de forma negativa. Por

ello la respuesta del entorno (en este caso principalmente escolar, pero también social y familiar) será objeto de especial atención en la intervención.

Como ya se ha mencionado, sobre el estilo de aprendizaje y nivel de competencias de Carlos, debemos recordar que las dificultades de aprendizaje han ido acrecentándose a partir del cambio de residencia. El hecho de asistir a clase, desde hace años, sin motivación y con actitud de indiferencia hacia los estudios ha propiciado que, poco a poco, su nivel de competencia curricular se haya quedado por debajo de su edad cronológica.

En primero de ESO fue valorado por el DO, administrándole para ello los siguientes tests o baterías:

En el ámbito cognitivo y académico

- Entrevistas con profesores, familia y alumno.
- Escala de inteligencia para niños de Wechler (WISC-IV). Es de aplicación individual y nos permiten obtener puntuaciones en tres escalas: verbal, manipulativa y total. Las dos primeras escalas se identifican con la Inteligencia y la escala total representa un índice global obtenido a partir de las dos escalas anteriores.
- Baterías de Tests psicopedagógicos (EVALÚA-7). Evalúa competencias de finales de 1º ESO-principios de 2º ESO valorando: razonamiento inductivo, espacial y deductivo, atención-concentración, niveles de adaptación, velocidad, eficacia y comprensión lectora, expresión escrita, cálculo y numeración, ortografía, resolución de problemas y estrategias de estudio.

En el ámbito social y emocional

- Entrevistas con profesores, familia y alumno.
- Escala de valoración de la autoestima.
- Cuestionario de personalidad para adolescentes (HSPQ).

En el ámbito comportamental

- Entrevistas con profesores, familia y alumno.
- Escala Revisada de Conners (CRS-R). Contienen escalas de evaluación para padres y maestros. Mide la conducta oposicionista a través de los siguientes parámetros: ir en contra de las reglas; tener problemas con figuras de autoridad y molestarse/irritarse con más facilidad que la mayoría de su edad.

- Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y adolescentes (BASC-2). Evalúa los aspectos adaptativos e inadaptativos de la conducta de niños y adolescentes. Ofrece la posibilidad de recoger información tanto de los padres y profesores como del propio sujeto. Añade a estas fuentes de información un sistema de observación del sujeto y un formato de historia clínica.

Realizada la valoración, se pudo concluir que:

- Competencias. Por aquel entonces Carlos no presentaba apenas desfase curricular. Sin embargo, con el tiempo, sus progresos se fueron quedando estancados, de modo que estando en el IES seguía trabajando contenidos de sexto de EP.
- Autoconcepto y autoestima. Matizar el hecho de que ambas percepciones aparecen muy infravaloradas por parte del alumno. Éste es consciente de que esa personalidad de *chico duro* que se ha creado no le beneficia en absoluto y, sin embargo, dice que cambiar le supone mucho esfuerzo y que no le vale la pena, “prefiero seguir siendo como soy”.
- Estilo de crianza y manejo parental ante los problemas de conducta. Se detecta cierto estrés familiar, escasos niveles de apego, inadecuadas estrategias para resolver los conflictos, así como ciertos factores de riesgo en el entorno social.
- Se descarta la posibilidad de antecedentes psiquiátricos o de abuso de tóxicos en la familia pero reúne todos los criterios de clasificación propios del trastorno a nivel comportamental (según el DSM-IV).

Estudiadas las conclusiones y coincidiendo los resultados psicopedagógicos con los obtenidos en la Unidad de Salud Mental Infantil (USMI), Carlos es diagnosticado como un caso de TND.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Pese a que la mayor parte de los estudios publicados, respecto al tratamiento del TND, se han centrado en las técnicas cognitivo-conductuales, el caso de Carlos requirió de la combinación de dichas técnicas con la intervención estratégica o *problem-solving* (Nardone y Watzlawick, 2007). Por ello ha sido un caso muy trabajado y estudiado ya que, desde la incorporación de éste al IES hasta que obtuvimos unos mínimos resultados positivos, pasaron 3 cursos académicos.

En todo este tiempo y junto a la prescripción médica de fármacos selectivos de la recaptación de dopamina (metilfenidato), por haber detectado en Carlos ciertos indicadores de cormobilidad entre su problema conductual y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), desde el DO y en coordinación con una psicóloga externa, las actuaciones de tipo cognitivo-conductual que se llevaron a cabo fueron las siguientes:

- Programas trabajados conjuntamente por parte del DO y de la especialista externa: autoconcepto académico y sentimiento de autocompetencia, control de la propia conducta, habilidades sociales y de resolución de conflictos.
- Entrenamiento en la interpretación adecuada de los mensajes del entorno.
- Ejecución de juegos sociales con el grupo para mejorar su inserción.
- Aprendizaje de autoinstrucciones para el control de la ira y para reflexionar sobre sus propios errores.
- Entrenamiento en respuestas asertivas.

A pesar que este tipo de fármaco fue de gran ayuda en el alumno, puesto que incidía sobre el funcionalismo alterado de su sistema nervioso relacionado con su conducta disruptiva, la familia decidió finalizar con el tratamiento porque detectaron en Carlos algunos efectos secundarios que no eran de su agrado.

Con la *intervención estratégica* lo que hicimos fue dirigir toda nuestra atención a la comunicación de Carlos y al momento actual de su manifestación comportamental, y no al análisis de las causas del pasado. Por tanto, nos centramos en analizar:

- Qué sucedía en la interrelación de Carlos consigo mismo, con los demás y con el mundo,
- Cómo funcionaba el problema que se presentaba en el interior de este sistema de relaciones,
- Cómo se había intentado, hasta el presente, resolver el problema (soluciones intentadas),
- Cómo era posible cambiar esta situación problemática de la manera más rápida y eficaz.

Fases en la intervención

Primer contacto e iniciación de la relación con el alumno

En esta fase quedaría recogida toda la primera intervención (o soluciones intentadas) que desde los distintos agentes implicados se estuvo llevando a cabo con el alumno:

Intervención en el aula:

- *Demandas para adecuarse a las normas de la clase y a la autoridad del profesor:* “Ya estás en la ESO, ya eres mayor y no estamos dispuestos a consentir tus groserías y comportamientos disruptivos en la marcha ordinaria de las clases. A la próxima te irás unos días de vacaciones a tu casa”.
- *Quejas y reproches con acusaciones sobre la naturaleza transgresora.* “Tu comportamiento es totalmente inaceptable y molesto, has distorsionado e interrumpido constantemente el ritmo de la clase ralentizando las explicaciones y dificultando que tus compañeros aprendan. Por tu culpa se ha quedado toda la clase sin salir en la hora de recreo”.
- *Declaración de prohibiciones que no se cumplen de modo sistemático:* “Como no dejas impartir la clase, te vas al pasillo un ratito”. “Si no mejoras tu actitud no vas a participar de ninguna actividad extraescolar”. “No molestes a tu compañero, ni desafíes al que se sienta detrás”.
- *Castigos diversos:* “Vas a pasarte toda una semana, en el tiempo del recreo, limpiando y arreglando todos los desperfectos que has ocasionado”. “Te quedas castigado media hora más en el IES cuando las clases ya han terminado”. “Vas a estar un tiempo en el Aula de Convivencia reflexionando y haciendo toda la tarea que tienes atrasada”.

Intervención individual con el alumno:

Las frases utilizadas por Carlos para definir cada una de las soluciones intentadas, son las que siguen:

- “Para qué voy a cambiar si cuando lo intento, al mínimo error, mis padres se enfadan de todos modos, me gritan y me castigan”. ¿Y sabes qué?, que me da igual cambiar que no”.
- “Ya sé que realmente mis compañeros no me ven como un líder porque aunque me animan y me ríen las gracias, a la hora de la verdad no me buscan para nada”.
- “Siempre que desafío al profesorado lo hago con la intención de llamar la atención de mis compañeros, además de la de mi madre; que rápidamente acude al IES porque se la ha llamado”.

- No intento tener amigos porque no me hacen falta para nada. Mis amigos (de la infancia) del pueblo si que son amigos de verdad”.

Intervención con la familia:

La familia exponía que intentaba razonar con él, explicándole lo mucho que se le quería, que todo lo hacían por su bien. A veces le castigaban y se quedaba sin la videoconsola, sin el móvil o sin el regalo prometido. Pero los enfados y la actitud de desafío no mejoraban e, incluso, se daban cada vez con más frecuencia. Los padres manifestaban a Carlos su enfado y desacuerdo ante ciertas conductas/comportamientos pero admitían que a veces se sentían culpables por cómo éste pudiera llegar a sentirse.

Definición del problema

En esta fase nos basamos en tres categorías generales de problemas a partir de las cuales debía debatirse el alumno:

- La interacción entre Carlos consigo mismo.
- La interacción entre Carlos y los demás.
- La interacción entre Carlos y el mundo (ambiente social, valores y normas que regulan el contexto en el que vive).

Teniendo en cuenta que las tres áreas de relación interactúan entre sí influyéndose recíprocamente, para definir el problema buscamos respuestas a una serie de preguntas como: ¿qué se identifica como problema?, ¿con qué modalidad de comportamiento observable se manifiesta el problema?, ¿cuándo suele manifestarse, con quién sí y con quién no?, ¿dónde y en qué situación aparece? y ¿con qué frecuencia e intensidad?

Concretamente, trabajando con Carlos, éste definía el problema diciendo que todos le tenían manía, tanto compañeros como profesores.

El equipo docente, por su parte, intenta definir el problema utilizando frases del tipo: “necesita amigos pero él se empeña en decir que sus amigos de verdad están en su pueblo natal y que no le hace falta nadie aquí”; “habla con aires de grandeza, de indiferencia, con malas formas y con una mirada desafiante y de rabia”; “cuando lleva un rato pasando desapercibido siempre encuentra alguna excusa con la que interrumpir la marcha de la clase y llamar la atención”; “tiene la sensación que todo el mundo está en contra de él, que no se mide con el mismo patrón su conducta y la de sus compañeros”; “si no se le tiene en cuenta o no se reacciona ante sus llamadas de atención, suele

mostrarse de un modo desafiante mientras piensa en otra “artimaña” con la que tentar o molestar al profesor/a o a los compañeros”; “los días que se comporta adecuadamente necesita el halago y la recompensa inmediata”. En resumen, y según el profesorado, podría definirse la conducta de Carlos como recelosa, hostil, provocativa, de indiferencia hacia todo y hacia todos, tanto en el aula como en el patio.

La familia, por su parte, también definía el comportamiento de su hijo en casa como similar al que manifestaba en el centro. Según ellos, descargaba la agresividad con los objetos, material escolar, paredes, puertas incluso llegaba a gritarles intentando pegarles e intimidarles. Los padres aclaraban que Carlos de un tiempo a esta parte se manifestaba con actitud desafiante y provocadora.

Acuerdos sobre los objetivos de la intervención

Al concertar los objetivos y al programar la intervención se intentó construir una escala gradual y progresiva de pequeños objetivos, que dieran la sensación de que la intervención no era demasiado ansiógena. Por ello no nos centramos tanto en el impulso excesivo hacia el cambio, sino en la praxis precisa con objetivos concretos.

Individuación del sistema perceptivo-reactivo que mantiene el problema

En esta fase estudiamos todas las tentativas puestas en funcionamiento para intentar resolver el problema, ya que justamente estas soluciones intentadas son las que estaban contribuyendo a la formación del problema. Como dicen Nardone y Watzlawick (2007) “La solución, repetidamente intentada, del problema inicial se convierte así en el verdadero problema” (p.80).

Para producir un cambio intentamos intervenir en las soluciones disfuncionales utilizadas para resolver el problema. Por ello, llegados a esta fase nos detuvimos en analizar:

- Qué cosas se habían hecho para responder al problema.
- Quién lo había hecho.
- Con qué intensidad y modalidad.

Orientaciones y estrategias recomendadas para el cambio

Por último, y siguiendo con la intervención estratégica, pasamos a explicar las técnicas de comunicación y las estrategias de cambio propuestas por el D.O. del IES, a partir de las cuales Carlos comenzó a modificar su conducta.

ORIENTACIONES PARA EL CENTRO Y EL AULA

- *Reestructuración del problema.* Para conseguir una mejora en la percepción que Carlos tenía de la relación con sus compañeros, nos reunimos con el equipo educativo para proponerles buscar alguna situación/actividad en la que el alumno pudiera llegar a sentirse diferente y de la que, por tanto, obtuviera resultados satisfactorios.

A Carlos no le gustaba, en absoluto, tener que despertarse cada día para ir al IES. El único aliciente que podía tener en él asistir a clase y esforzarse en obtener buenos resultados académicos, era haciéndole ver que si asumía sus responsabilidades, mejoraba su actitud y manifestaba predisposición por aprender, podía conseguir que su familia lo recompensase haciendo más visitas a su tierra natal y, por tanto, disfrutando de sus amigos de la infancia que tanto apreciaba y añoraba. Por tanto fue necesario hacer una reestructuración de las creencias de Carlos. Se intentó que llegara a entender y aceptar como suya la siguiente realidad:

Carlos no quería estar en el IES, como iba desmotivado y con predisposición a que todo saliera mal, incluso a la espera de recibir algún parte disciplinario o castigo, su conducta era irritable y molesta. Si llegaba ya con esos pensamientos, las discusiones y desafíos iban apareciendo y sus compañeros y profesores se molestaban con él. Si llegaban a este punto, sabía que iba a recibir alguna amonestación significativa. Si esto era así, podía repercutir en un castigo mayor como consecuencia de un cúmulo de acontecimientos y/o conductas negativas, y por consiguiente no llegaría a disfrutar de esas visitas que tanto esperaba y deseaba.

Enfadarse implicaba pérdida y que ganasen los demás. Para ganar Carlos y poder disfrutar de su ambiente y gente querida debía demostrar al grupo que era capaz de asistir a clase sin molestar y que, por supuesto, podía modificar sus pensamientos hacia ellos, profesores y hacia el “mundo en general”.

Para controlar su rabia debía pensar antes de actuar. Para poder parar e incluso no llegar a incomodar a compañeros y profesores con sus llamadas de atención constantes, en lugar de interrumpir las clases, cogería un folio en blanco y respondería a una serie de cuestiones del tipo: “¿Qué es lo que ha pasado por mi mente para haber barajado la posibilidad de decir una tontería o interrumpir la clase?, ¿lo iba a hacer por fastidiar al profesor y a mis compañeros, por algo interno que me empuja a actuar así o sin un motivo aparente?, ¿cómo me siento ahora que he sido capaz de controlarme?, ¿qué creo y qué quiero que suceda cuando termine mi jornada escolar sin haber propiciado ningún incidente?, ¿qué estarán pensando, en estos momentos, mis compañeros de mí?

- *Evitar formas negativas.* Al sugerirle a Carlos la nueva idea se intentó evitar construcciones lingüísticas negativas. No contradecir sus sugerencias o resistencias, sino integrarlas en la nueva percepción de la realidad.

ORIENTACIONES PARA LA FAMILIA

- *Cambio de posición de simétrica a complementaria.* En casa tenían que entender este tipo de cambio y sorprender a su hijo mostrando conducta de indiferencia cada vez que éste les provocara. Cada vez que Carlos les desafiaba con un insulto, empujón, amenaza, ellos tenían que intentar conseguir dos tipos de actuaciones distintas según el momento en el que se encontrasen:

En primer lugar, pasar de la situación por dolorosa que pareciera. En segundo lugar, intentar conseguir un cierto acercamiento hacia su hijo en otras situaciones en las que se lo mereciera sin mostrarse condicionados negativamente o enojados con él por sus conductas anteriores (abrazándolo, alabándolo, acariciándolo...).

Los padres con esta conducta pasaban de ser el objeto del desafío y provocación de Carlos a desorientarlo, y ser ellos quienes controlaban el juego. Ya no valía la provocación como la forma de relacionarse padres e hijo, se rompían así las normas del juego que imponía Carlos. En ese momento las reglas eran otras y estaban marcadas por los padres. El acercamiento de la familia cuando Carlos les gritaba, les insultaba o les intentaba pegar, le desconcertaba, creando una disonancia en los patrones de conducta a los que sus padres le tenían acostumbrado. Si los padres reaccionaban de diferente manera, el que dejaba de controlar la situación era Carlos. Si les preguntaba por qué le acariciaban o abrazaban cuando tenía un enfado, le decían que no dejaba de ser un niño con enfados tontos y como tal que no se podían enfadar con él, que más bien intentaban comprenderle y darle tiempo para que actuara como un adulto responsable. La familia debía ofrecer resistencia a sus enfados haciendo lo contrario a lo que él esperaba. Si pensaba que se estaban burlando, ellos le decían que no era así.

Se trataba de desorientarlo cuando intentaba provocar enviando los siguientes mensajes: 1) no caigo en la provocación; 2) yo también soy capaz de provocarte; 3) cambiamos de juego y ahora ya no mandas tú.

- *Sabotajes en las demandas de Carlos.* Si no cumplía con sus obligaciones de arreglarse la habitación o recoger sus cosas, se respondía con pequeños sabotajes a cada negligencia y después los padres debían disculparse. Éstos le decían a Carlos que les gustaría que él hubiese recogido

la habitación, pero que como él no lo hacía, lo harían ellos; entonces aprovechaban para esconderle cosas que le gustan mucho, un suéter, un juego, la consola, etc. Si él preguntaba, le decían que no lo sabían, que estaban perdiendo memoria y no recordaban dónde lo habían puesto, y que lo sentían mucho. Es importante evitar darle la culpa ya que caeríamos en las antiguas soluciones intentadas.

- *Redefinición del problema después de las primeras maniobras.* Cuando observamos mejoría en la frecuencia de la rabia, enfados y malestar en Carlos, le mostramos lo que es capaz de hacer cuando se ve a sí mismo como adulto. Empezamos por manifestar nuestra alegría con los pequeños cambios, por pequeños que sean, pero a la vez manifestamos algunas dudas sobre si podrá mantenerlos o no en el tiempo.

Ante los resultados obtenidos con los pequeños sabotajes, iniciamos los auto-sabotajes (errores, olvidos, distracciones hacia nosotros mismos), pidiendo disculpas y ayuda a Carlos para que nos ayude a controlarnos. De tal manera que pasamos a una relación diferente. Carlos ya no está controlado, pero tiene que autocontrolarse porque debe de ayudar a sus padres que son ahora quienes pasan a tener dificultades. Carlos debe dar ejemplo de buen hacer, siendo él mismo el que se controle. Si actuamos así pasamos de una relación de hostilidad a una relación de complicidad.

PSICOLOGÍA POSITIVA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

“La psicología positiva nos enseña a estar en calma, a regular y a expresar nuestras emociones, a hacer felices a los demás, nos hace fuertes, optimistas y nos enseña a mirar el futuro con esperanza”.

Ésta podría ser una definición más de lo que entendemos comúnmente por psicología positiva. Así, ésta podría sernos de gran ayuda a la hora de entender con un poco más de exactitud el por qué y/o la raíz del problema de Carlos a la vez que nos serviría para encontrar una propuesta más de solución a esa conducta desafiante que hemos intentado trabajar desde el ámbito de la intervención estratégica o *problem-solving* (Nardone y Watzlawick, 2007)

Teniendo en cuenta algunos de los pilares fundamentales de esta corriente, podríamos plantear perfectamente propuestas de intervención dirigidas tanto hacia Carlos como hacia su familia y al centro educativo.

¿De dónde pueden haber surgido todos estos síntomas basándonos en la psicología positiva?, ¿cómo podríamos intervenir desde este punto de vista?

Partiendo de los 5 elementos que según Seligman (2011), padre de la psicología positiva, componen el bienestar o well-being: emociones y relaciones positivas, compromiso, sentido de la vida y el logro o realización, se podría decir que la raíz de Carlos podría encontrarse en:

Carlos ha vivido una infancia con escasez de emociones positivas. Nos encontramos ante un niño que prácticamente desde siempre ha funcionado a base de castigos, amenazas y desaprobaciones. A la vez que la relación con sus compañeros de clase desde su cambio de domicilio siempre ha sido negativa, sin amabilidad ni cortesía ni de su persona hacia los demás, ni de estos hacia él.

Nos encontramos ante un pre-adolescente que nunca se ha visto comprometido hacia nada ni con nadie. Lo que ha repercutido en que nunca se ha parado a dedicar parte de su tiempo y esfuerzo en conseguir un objetivo que no sea el de llamar la atención por sus conductas disruptivas. Carlos siempre ha dado por hecho que no se le van a reconocer las cosas, que si ocurre alguna incidencia en el centro/casa siempre va a ser él el culpable... Sin embargo, cuando se le ha planteado algún tipo de reto y lo ha conseguido o cuando en algún tipo de actividad ha salido ganador frente a los propósitos de los demás, se ha podido comprobar como Carlos se ha sentido realizado y gratificado (aunque no lo demuestre directamente) por la actitud, tarea y/o esfuerzo emprendida/o en su momento.

En cuanto al sentido que la vida tiene para Carlos, cabe mencionar que nos encontramos ante una persona que en poco tiempo fue “destronada” de su figura como hijo único, que tuvo que abandonar sus amistades y familiares más allegados como consecuencia de un cambio de residencia, que tuvo que hacer frente a un centro de estudios donde no fue bien aceptado, ni estuvo nunca integrado. Es decir, que de repente y sin habérsele consultado, esa vida alegre y de color pasó a un segundo plano, para enfrentarse a un mundo adulto no elegido y del que hasta el momento no había podido disfrutar de unos minutos de felicidad.

La definición que algunos estudios aportan sobre el concepto de felicidad¹ nos ayuda a entender por qué el caso que nos ocupa podía trabajarse, obteniendo resultados satisfactorios, desde una perspectiva cercana a la psicología positiva.

Si a todo ello pudiéramos añadirle un poco de perseverancia y satisfacción de los docentes, una mínima insistencia en emitir un mensaje común por parte de los

1 “Un estado de ánimo que se produce en la persona cuando cree haber alcanzado una meta deseada, que propicia paz interior y que al mismo tiempo es capaz de estimular hacia la conquista de nuevas metas, pudiendo resumirse como una condición interna de satisfacción y alegría del individuo” http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa_positiva

padres, un aumento en los niveles de autoestima de Carlos así como un compromiso real hacia el cambio y hacia la consecución de un mínimo/sencillo objetivo y un cierto control por parte del profesorado en el clima del aula (aumentando el número de interacciones positivas). ¿Realmente sería tan difícil conseguir en Carlos una mínima intención hacia el cambio?

CONCLUSIÓN

Como conclusión final y siguiendo las cinco reglas propuestas por Levy, O'Hanlon y Goode (2001):

- Si se desea detener una discusión..., cállese.
- No discuta; busque frases terminales..., "ya entendí", "así podría ser".
- No se fastidie; eso alimenta el TND.
- Dé algunas alternativas de conducta.
- No le diga al niño que "usted se lo advirtió". Esa pudo ser la razón por la cual lo hizo en primer lugar.

Como señalan Kendall, Ronan y Epps, (1991) "Debemos de reconocer que se necesita un optimismo eterno para retener la idea de que los adolescentes que tratamos hayan aprendido algo positivo que les ayude en sus vidas".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. Barcelona: Masson.
- Kendall, P.C., Ronan, K.R. & Epps, J. (1991). Aggression in children/adolescents: cognitive-behavior treatment perspectives. In D. Pepler & K. Rubin (Eds.). *The development and treatment of childhood aggression*. NJ: Hillsdale.
- Levy, R., O'Hanlon, B. & Goode, T.N. (2001). *Try and make me! Simple strategies that turn off the tantrums and create cooperation*. Emmaus, PA: Rodale.
- Nardone, G. y Watzlawick, P. (2007). *El arte del cambio*. Barcelona: Herder.
- Seligman, M.E.P. (2011). *Flourish. A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Free Press.
- Seligman, M.P. (2005). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B, S.A.

TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO EN EDUCACIÓN INFANTIL

M^a José Pradas Ramo y Raquel Lozano Orenge

*"El horizonte está en los ojos y no en la realidad."
(A. Ganivet)*

POR UNA MIRADA, UN MUNDO

Alonso es un niño diferente a los demás. No existen dos niños idénticos, pero sí comparten la mayoría de ellos unas características propias en su desarrollo evolutivo a la hora de relacionarse con adultos e iguales, también suelen presentar un patrón de conducta común, y un lenguaje propio en los primeros años de vida con intencionalidad comunicativa. Con casi tres años de edad, Alonso es un niño aparentemente feliz, alegre y despierto.

En la última visita al pediatra, éste decide derivar al niño al Centro de Estimulación Temprana de zona ya que observa que no mantiene contacto ocular con sus interlocutores, y su lenguaje y modo de comunicarse no es el esperado para un niño de su edad. Tiene un vocabulario muy reducido y suele repetir palabras o frases cortas de los adultos, sin mostrar una interacción comunicativa funcional. El Centro de Estimulación Temprana confirma la sospecha de sintomatología propia de un trastorno generalizado del desarrollo, derivando el caso, mediante la Escuela Infantil, al Servicio Psicopedagógico Escolar de zona, para que le valoren, diagnostiquen y establezcan la modalidad de escolarización para el próximo curso que más le convenga según sus necesidades educativas especiales.

Alonso nació tras un embarazo por fecundación *in vitro* y un parto por cesárea, a las 38 semanas de gestación. Comenzó a caminar a los 12 meses. Come autónomamente, sólido y variado, no suele rechazar ninguna comida por su textura o sabor. Usa tenedor y cuchara. En el aseo diario, colabora a la hora del baño (se enjabona en la ducha o se frota las manos, si se le dice) y en el vestir (se quita la chaqueta, intenta ponerse los zapatos). Duerme solo en su habitación desde hace un mes (con dos años y siete meses). Comenzó a reproducir las primeras palabras al año y medio, aproximadamente ("agua", "mama", "papa", "pan"). No utiliza frases, y las que dice las reproduce por repetición imitando al adulto. Respecto al

estado de salud no se conocen enfermedades significativas, encontrándose dentro de la normalidad. Se ha iniciado el control de esfínteres en casa.

Alonso vive con su padre, su madre y una hermana pequeña de 15 meses. El nivel sociocultural de la familia es medio. Los padres definen al niño como “muy bueno e independiente, lo cual es de agradecer ya que al tener la hermana pequeña, podemos volcarnos más con ella”, reconociendo que restan más atención a aquel. Los padres manifiestan que el niño es muy autónomo, mostrando incluso una relación con la hermana de “indiferencia”, no siendo recíproco por parte de la pequeña, ya que ésta sí que “busca” al hermano cuando están juntos.

Hay que destacar que los padres hasta el inicio del proceso de evaluación, no habían detectado ninguna característica “extraña” en su hijo, así que se muestran preocupados y desconcertados por la situación de evaluación psicopedagógica del niño, sin entender muy bien lo que pueda estar pasando. A lo largo de la primera entrevista con los padres, éstos reconocen que les llama la atención algunas cosas en Alonso como, entre otras, que no ha aprendido a dar besos ni siquiera a los padres o a la hermana, no responde a los saludos o en la interacción con otros niños, no responde a su nombre cuando le llaman, repite las preguntas que le hacen, identifica todas las letras del abecedario, los números en español y en inglés hasta el 10, etc., sin embargo, todas estas conductas no las ven significativas en relación a ningún problema.

Acude, junto con su hermana y de manera regular, a la Escuela Infantil más próxima al domicilio, donde cursa tercer nivel del primer ciclo de Educación Infantil. La maestra de Alonso nos comenta que destaca por su ausencia de interacción con los demás iguales y maestras, y que casi nunca inicia el contacto con los demás, “a no ser que nos necesite como herramientas para conseguir algún fin”, no tiene un lenguaje acorde a su edad, no obedece instrucciones y deambula por la clase cuando no debe y muy frecuentemente. Necesita una maestra que le ayude y dirija en las actividades que realizan en clase. Por otro lado, los padres de Alonso colaboran con la escuela y muestran interés por la evolución de su hijo.

TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO (TGD-NE)

Definición y características

Esta categoría debe utilizarse cuando existe una alteración grave y generalizada del desarrollo, de la interacción social recíproca o de las habilidades de comunicación no verbal, o cuando hay comportamientos, intereses y actividades estereotipadas, pero no se cumplen los criterios de un trastorno generalizado del desarrollo específico, esquizofrenia, trastorno esquizotípico de la personalidad o trastorno de la personalidad por evitación. Por ejemplo, esta categoría incluye el

autismo atípico: “casos que no cumplen los criterios del trastorno autista por una edad de inicio posterior, una sintomatología atípica o una sintomatología subliminal, o por todos estos hechos a la vez” (Trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Asociación Americana de Psiquiatría, 1995, p.82).

Diagnóstico

El diagnóstico de este caso se ha basado, inicialmente en la observación directa de la conducta del niño, recabando información de diferentes contextos y personas del entorno del alumno (familia/padres, escuela/maestras), y traduciendo estos datos a puntuaciones en los criterios del DSM-IV para el Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado.

Es difícil en estos casos evaluar la competencia cognitiva del sujeto debido a su limitación en la comunicación verbal, sin embargo sí se ha podido evaluar la parte manipulativa, cuya puntuación obtenida en el caso de Alonso ha sido media (CI manipulativo: 91, WPPSI-III). Otras valoraciones que nos llevan a concluir este diagnóstico han sido:

- En el inventario Batelle: el sujeto obtiene puntuaciones por debajo de su edad cronológica en todas las áreas (Personal/Social, de comunicación, adaptativa, motora y cognitiva), especialmente más inferiores en las dos primeras.
- En la escala de evaluación del Autismo GARS-2, de Gilliam: obtiene una puntuación típica de 97 en el índice de Autismo, con una probabilidad de Autismo: “muy probable” (85 o mayor).
- En el cuestionario de conducta autista de Krug, Arick y Almond, puntúa una valoración total de 76 puntos, considerándose autismo a partir de 68 puntos.

El alumno presenta un nivel de competencia curricular referido al 1er ciclo de Educación Infantil, con dificultades en las áreas de representación/comunicación y de relaciones sociales.

En cuanto a su estilo de aprendizaje, a Alonso le gusta explorar el entorno visual y físicamente. En las actividades de clase, necesita que la maestra le ayude constantemente, repitiéndole varias veces las instrucciones de la tarea. Él no demanda nunca ayuda. Parece como si estuviera siempre disperso, mirando el ambiente. También se comporta como si no entendiera las instrucciones, porque no obedece (no se coloca en la fila, no coge la mochila cuando toca, etc.). Las actividades que prefiere son de tipo mecánico, y vídeos de dibujos y canciones, con los que imita movimientos y gestos de los protagonistas.

En el juego espontáneo, tiene predilección por enfilear objetos (coches, piezas de puzzles, animales, letras...) o apilar (torres de más de 8-10 piezas). Ahora comienza a iniciarse ligeramente en el juego simbólico. No habla, excepto decir el abecedario, los números, los colores, las formas, las frutas. Identifica partes de la cara. A veces sonríe sin venir a cuento. Los refuerzos más utilizados son los de tipo afectivo y social (cosquillas, aplausos). No inicia las relaciones. Cuando las maestras inician interacción, él se mantiene distante.

Otros aspectos psicopedagógicos y socio-afectivos: en la situación de evaluación diagnóstica, el alumno se ha mostrado alegre, seguro de sí mismo, cuidadoso y esmerado, en general, sin extrañar el nuevo contexto para él, atraído visualmente por los nuevos estímulos/juegos/actividades que se le mostraban. Con un interés variable hacia las tareas planteadas, no le gusta que le corrijan, enfadándose y poniéndose nervioso, tirando al suelo el material (cubos). Hay que repetirle las instrucciones y dirigirle, con ejemplos, para que consiga el objetivo (le favorece que es un buen imitador). En cuanto a su lenguaje, Alonso presenta un trastorno en el desarrollo de esta área que se manifiesta especialmente en los niveles semántico-pragmático del lenguaje y de la comunicación. Su lenguaje es muy restringido, no inicia conversación alguna. Cuando expresa algo, lo hace aisladamente, sin sentido, con ecolalias no funcionales.

Dada la edad temprana del sujeto, para el diagnóstico diferencial, se ha descartado que existiera alguna anomalía auditiva y de retraso mental. Se determina que dentro de los Trastornos del Espectro Autista, se trata del tipo "no especificado" porque cumple varios ítems del Trastorno Autista, principalmente en dos de sus tres áreas (en concreto, presenta retraso en las áreas de B1) interacción social y B2) uso social y comunicativo del lenguaje), sin embargo en el área B3) juego simbólico o imaginativo, comienza a iniciarse ligeramente en estos momentos.

Además, la conclusión del diagnóstico ha sido avalada por los resultados de la aplicación de diversas pruebas de desarrollo y clínicas, como el Inventario de desarrollo Battelle, la Escala de inteligencia para Preescolar y Primaria WPPSI-III de Wechsler, la Escala de evaluación del autismo GARS-2, de Gilliam y el Cuestionario de Conducta autista de Krug, Arick y Almond, así como la valoración del desarrollo del lenguaje del niño.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Una vez realizado el diagnóstico, es necesario determinar sus necesidades educativas especiales y proponer las medidas educativas, junto con los recursos tanto personales como materiales, que van a ayudar a optimizar su desarrollo, así como a potenciar el proceso de enseñanza/aprendizaje. A continuación, se concreta la intervención en cuatro ámbitos: de centro, de aula, individual y familiar.

Intervención en el centro

Alonso se va a beneficiar evolutiva y académicamente hablando, para el próximo curso, que comienza el Segundo Ciclo de Educación Infantil, estando en un centro ordinario que cuente con un programa de atención a la diversidad y con profesionales como maestro de pedagogía terapéutica (PT), logopeda y educador, así como maestros tutor y de apoyo.

Es fundamental la coordinación periódica entre los diferentes profesionales y establecer un programa curricular adaptado e individual para el alumno, determinando una línea base de las capacidades, conocimientos, habilidades y estilo de aprendizaje que posee. A partir del cual se definen los objetivos, contenidos, metodología y criterios de evaluación que se van a trabajar a lo largo del ciclo.

Según la evolución que manifieste, en un futuro, podría también necesitar un centro educativo que cuente con aula de comunicación y lenguaje. Aunque en el presente es más recomendable que permanezca integrado lo máximo posible en un aula ordinaria, ya que por su temprana edad, su buena capacidad de imitación y la necesidad de interactuar y comunicarse con sus iguales, este contexto se convierte en el más recomendable.

Intervención en el aula o grupo-clase

La jornada escolar de Alonso debe ser muy estructurada y sistemática. Con rutinas comunes al grupo-clase (como la asamblea o los rincones que propician el juego, dirigido y/o espontáneo) y específicas llevadas a cabo por los maestros especialistas de PT y audición y lenguaje (AL), dentro y/o fuera del aula.

Con la estructuración del ambiente, pretendemos por un lado promover la anticipación de las actividades y situaciones ayudándonos de rutinas e instrumentos de anticipación (marcadores, espacios, agendas...) evitando la falta de predictibilidad, para disminuir la ansiedad que suele producirle los cambios y, por otro lado, promover la participación en la clase.

La figura del educador va a ser fundamental, gracias a la cual Alonso va a poder permanecer escolarizado en el centro ordinario y beneficiarse de las siguientes atribuciones que competen a este profesional:

- Cuidado durante los tiempos de recreo, comedor y traslados.
- Participación en el desarrollo y aplicación de programas de control de esfínteres, hábitos de higiene, autonomía personal y modificación de conducta.

Es necesario contar con una serie de conocimientos y habilidades que deben poseer los diferentes profesionales de la educación que intervienen en el proceso de enseñanza/aprendizaje con este tipo de alumnado especialmente, entre otros:

- **HUMANOS:** madurez y estabilidad emocional, actitud positiva hacia el alumnado, flexibilidad, capacidad de una comunicación eficiente, liderazgo y empatía.
- **CIENTÍFICOS:** conocimientos básicos sobre psicología evolutiva y pedagogía, preparación psicológica, conocimiento del nivel o etapa de sus alumnos y de sus planteamientos curriculares, conocimiento del currículo para adecuar a cada alumno, conocimientos en dinámica y conducción de grupos, etc.
- **TÉCNICOS:** Trabajo en equipo, técnicas de evaluación, de observación sistemática, entrevista, etc.

Intervención individual

Respetando el ritmo de aprendizaje del alumno, el programa curricular adaptado se centra en las dos grandes áreas que más necesidades educativas manifiesta: el área de interacción social y el área de comunicación y lenguaje.

Uno de nuestros objetivos es promover comportamientos comunicativos y sociales intencionales, a través del desarrollo de habilidades para la coordinación de la atención utilizando el juego como instrumento junto a las personas de referencia (profesores de apoyo, padres, hermana). Compartiendo con él los juegos, establecemos una relación positiva que beneficiará nuestra intervención posterior.

En el área de comunicación es dónde debemos contar con el uso de ayudas visuales (fotos, claves, agendas, pictogramas...) para la comprensión del medio social lo que nos permitirá la predictibilidad de los acontecimientos.

Algunas de las orientaciones metodológicas a tener en cuenta en el proceso de enseñanza-aprendizaje son:

- Incorporar a las actividades el tipo de *ayuda* más adecuada para el alumno ya sea a nivel físico, visual o verbal, acompañadas de instrucciones con un lenguaje sencillo, breve y conciso.
- Programar actividades que favorezcan la normalización y socialización mediante la participación activa del alumno.

- Realizar actividades graduadas en complejidad que eviten la desmotivación y la frustración de los participantes (alumno/maestro).
- Utilizar situaciones significativas y motivadoras.
- Reforzar la participación en el aula.
- Es muy importante tratar de crear un vínculo afectivo con él para, a partir de ahí, servirle de puente hacia los otros y se reafirme como sujeto. Permitirle ser sujeto con intenciones propias.
- Dar prioridad a enseñar habilidades comunicativas y lingüísticas.
- Estimular el uso del lenguaje para pedir (imperativo) y compartir (declarativo), aceptar normas, regular la actividad conjunta, expresar sentimientos, mejorar la planificación y organización de la propia actividad.
- Incorporar a las actividades de la clase un Sistema Alternativo de Comunicación (SAAC) con ayuda de materiales realizados con cartulinas, fotos y/o pictogramas que propicien la previsión y la abstracción analítica, podemos hacer uso de las nuevas tecnologías con la aplicación: Guía Personal (Portal Azahar) que nos permite utilizar este sistema alternativo en ordenadores o dispositivos móviles de nueva generación.
- El uso de rutinas altamente estructuradas y fijas junto con el empleo de claves visuales facilitarán la comprensión y uso de la información secuencial. En esta línea es eficaz, la utilización de alguna herramienta que permita estructurar el tiempo para la realización de determinadas actividades, por ejemplo: la herramienta TIC TAC (Portal Azahar) para el control del tiempo de espera.
- En general, el trabajo y el ambiente han de estar muy estructurados, dirigidos, sin cambios, y con unas rutinas muy establecidas. Desarrollo de la simbolización, a través del juego, el dibujo, lectura de cuentos, pre-escritura, etc.
- Asegurar la generalización de los aprendizajes.
- También se ha de trabajar los progresivos niveles de autonomía en hábitos de aseo, de higiene, de vestido y de comida.

Se llevará a cabo un seguimiento del alumno, valorando periódicamente su evolución y promoviendo entre los diferentes profesionales pautas de actuación según convenga.

Intervención con la familia

Desde la primera entrevista de diagnóstico con los padres de Alonso, se ha tenido que intervenir en cuanto a ofrecerles apoyo psicológico e informarles sobre el TGD. Además se han dado pautas a seguir en el hogar para trabajar algunos aspectos que detallamos a continuación, en colaboración con el centro.

Orientaciones dirigidas a la familia:

- Información y asesoramiento sobre el TGD.
 - Programa de control de esfínteres y seguimiento del mismo.
 - Estimulación del lenguaje funcional apoyándonos en los estímulos visuales para conseguir el desarrollo de destrezas comunicativas (Protoimperativos y protodeclarativos).
 - Estimulación para el desarrollo de conductas de atención.
 - Fomentar la capacidad de interacción y desarrollo del niño a través de la creación de “círculos de comunicación” mediante el juego sensorio-motor que presenta Alonso en un ambiente facilitador como es el suelo. Pretendemos mediante el juego circular repetitivo que presenta Alonso, el juego de reciprocidad o de alternancia favorecer los vínculos afectivos con la familia (padres, hermana).
 - Continuar acudiendo al centro de estimulación temprana y generalizar nuevos aprendizajes en el hogar.
 - Recomendamos alguna asociación de padres de niños con Trastornos del Espectro Autista (por ejemplo, APNAV Asociación Valenciana de Padres de personas con Autismo).
 - Lecturas recomendadas: *Los niños pequeños con autismo* del equipo DELETREA, o estrategias visuales para mejorar la comunicación. Ayudas prácticas para la escuela y el hogar de Linda Hodgdon, entre otros.

Estos cuatro niveles de intervención, además, deben estar coordinados entre sí y abiertos también a agentes y entidades externas. La familia juega un importante papel de enlace entre la escuela y el Centro de Atención Temprana de la zona al que asiste el alumno.

CONCLUSIONES

Estos primeros años de escolarización van a ser fundamentales para estimular las áreas socio-afectiva, de la comunicación y el lenguaje, y de autonomía personal, potenciando en la medida de lo posible el desarrollo evolutivo del alumno. No hay que olvidar que somos seres sociales, con unas normas sociales, unos patrones de comportamiento llamados “comunes”, que pertenecemos a micro- y macrosociedades. Nuestra labor educativa consiste en enseñar a ser personas, que viven inmersas en una sociedad, con unos valores, y por ello hay que atender este tipo de casos teniendo siempre presentes los principios de inclusión, normalización e integración.

Hace unos años leímos un cuento: “El cazo de Lorenzo” de Isabelle Carrier, que nos impactó por la sencillez de lo que pretende transmitir y lo complicado que

resulta muchas veces hacerlo ver a los demás, él, es desde entonces nuestra guía: pretendemos siempre encontrar el lado positivo a nuestros “defectos” a nuestros “cazos” y hacerlos más llevaderos, porque simplemente, algunos seguirán estando ahí pero en nuestra mano está que con las estrategias y el apoyo emocional podamos transformarlos en positivos. Por cada nuevo Lorenzo y cada nuevo “cazo”, ahí estaremos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Americana de Psiquiatría (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. Barcelona: MASSON.

ANEXO

Anexo 1. Bibliografía

Alcantud, F. (coord.) (2003). *Intervención psicoeducativa en niños con TGD*. Madrid: PIRÁMIDE.

Marchesi, A, Coll, C., Palacios, J. (1990). *Desarrollo psicológico y educación III*. Madrid: Alianza Editores.

Martos, J., Llorente, M., González, A., Ayu-

da, R. y Freire, S. Equipo DELETREA (2008). *Los niños pequeños con autismo. Soluciones prácticas para problemas cotidianos*. Madrid: CEPE.

Rivière, A. y Martos, J. (1997). *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: IMSERSO-APNA.

Anexo 2. Enlaces y recursos

Fundación Orange (Grupo France Telecom). Asociación que trabaja con el concepto de tecnointegración social, generando recursos y proyectos sociales de diversa índole, muchos de ellos basados en las posibilidades de comunicación que otorga el uso de las nuevas tecnologías.

<http://fundacionorange.es/fundacionorange/lafundacion.html>

Azahar (Página del Grupo de Autismo y Dificultades del Aprendizaje del Instituto de Robótica de la Universidad de Valencia y la Fundación Orange). Se trata de un portal con software para la comunicación y el entretenimiento de las personas con autismo). <http://www.proyectoazahar.org/azahar/whoweare.do>.

APNAV (Asociación Valenciana de Padres de Personas con Autismo).
www.apnav.org

ARASAAC (Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa)
www.arasaac.org

TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO EN LA ESO

Rosario Salazar Ego-Aguirre y M^a Francisca Hilda Hidalgo Moya

“Entonces, como no estudiaba, aprendía mucho”.
(Anatole France)

EL NIÑO QUE SIEMPRE JUGABA SOLO

Nació tras un embarazo sin incidencias. Su desarrollo evolutivo fue aparentemente normal hasta los 4 años, edad en que comenzó a presentar otitis frecuentes y alguna intolerancia alimentaria. Alrededor de la misma época, la madre nos refiere que tuvo a un familiar ingresado en el hospital por una enfermedad crónica, situación que le llevó a descuidar al niño, dejándolo durante casi todo el día en una guardería. Fue un periodo de ruptura en el seguimiento del desarrollo evolutivo de su hijo.

Actualmente tiene 13 años y cursa primero de Educación Secundaria Obligatoria, en nuestro instituto. Manifestó de forma clara su trastorno cuando empezó a ir al colegio de Educación Primaria, donde fue expuesto a un mayor grado de demanda social cuando los profesores y otros profesionales alertaron a su madre de la posibilidad de un TGD (Trastorno generalizado del desarrollo) y aconsejaron su derivación a una evaluación multidisciplinar específica.

Aunque el alumno presentaba un desarrollo del lenguaje adecuado a su edad mental, hacía un limitado uso del mismo para comunicarse, presentando tendencia a hablar espontáneamente sólo cuando se trataba sobre temas específicos de su interés. Además, transcurrido el periodo de adaptación al colegio, con frecuencia parecía ensimismado y confuso y exhibía resistencia cuando se le presionaba con consignas distintas a su foco de interés.

No obstante, lo más llamativo en él era su dificultad para unirse al juego de otros niños o los intentos inapropiados que realizaba para jugar conjuntamente con ellos. Si bien su madre refería juego individual imaginario en casa, fracasaba en el juego imaginativo cooperativo con compañeros. Aunque es un alumno muy poco preocupado por los aspectos académicos, no presenta conductas disruptivas ni suele interferir el trabajo en el aula.

Aprende las actividades y las realiza siguiendo siempre los mismos pasos, de una forma rutinaria. Esto provoca que obtenga muy buenos resultados en actividades mecánicas, pero escasos resultados en actividades que impliquen razonamiento, o la solución creativa de problemas.

Respeto al profesorado y sigue sus consignas siempre que se mantenga una fuerte estructura y supervisión de su trabajo. En casa, su trabajo escolar es muy irregular.

El alumno, normalmente prefiere mantenerse aislado en el patio. No obstante, algunas veces intenta participar en los juegos de compañeros menores que él, siendo este hecho una fuente de conflictos. Debido a su dificultad para interpretar las intenciones de los demás y comprender los juegos y, a veces, las bromas, consigue el rechazo de los otros alumnos.

TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO

Introducción

Bajo el epígrafe de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), el DSM-IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995) agrupa cinco trastornos específicos:

1. Trastorno Autista.
2. Trastorno de Rett.
3. Trastorno Desintegrativo Infantil.
4. Trastorno de Asperger.
5. Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado (TGD-NE).

Cada uno de los cinco trastornos descritos presenta características y diagnósticos diferenciables. Sin embargo coinciden en gran medida en cuanto a la organización de la respuesta educativa a través de las necesidades educativas especiales que comparten.

La quinta categoría denominada TGD No Especificado (TGD-NE o autismo atípico) es una especie de “cajón de sastre” que incluye los diagnósticos por exclusión de los otros trastornos del espectro autista. Es decir, cuadros que no presentan criterios para el diagnóstico de autismo, Rett, desintegrativo o Asperger pero que presentan las mismas alteraciones cualitativas en cualquier dimensión clínica del autismo (reciprocidad social, comunicación o conducta estereotipada) o una aparición de la sintomatología posterior a los 36 meses.

En la actualidad se generaliza la denominación de TEA («Trastornos del espectro autista») como sinónimo de Trastornos Generalizados del Desarrollo, para referir este conjunto de trastornos que, aun compartiendo una sintomatología nuclear común, presenta cuadros clínicos variables y escasamente demarcados.

El concepto de TEA quiere poner de manifiesto que la presentación de estos trastornos oscila en un espectro de mayor a menor afectación; varía con el tiempo, y se ve influido por factores como el grado de capacidad intelectual asociada o el acceso a apoyos especializados.

Con respecto al origen de los TGD/TEA la evidencia científica plantea una visión multifactorial compleja por interacción de diversos factores genéticos y ambientales, sin que todavía se conozca cuáles son y cómo interactúan los factores ambientales sobre la susceptibilidad genética. Sobre la detección del trastorno, en la actualidad no disponemos de ningún marcador biológico para diagnosticar un TGD/TEA y, por tanto, la detección debe focalizar su atención en la conducta.

En cuanto a la prevalencia, los TGD/TEA son 3-4 veces más frecuentes en varones que en mujeres. Datos epidemiológicos señalan que existe un diagnóstico de TGD/TEA. cada 250 niños, entendiendo que estas cifras incluyen todo el espectro de casos.

Según Canal Bedia, es llamativo que la categoría TGD-NE a pesar de ser la más inespecífica, es la que engloba la mayoría de casos, lo que sugiere que el estudio nosológico de este grupo de trastornos está aún por completar.

En relación a lo anterior y en el contexto de una amplia controversia, la quinta edición del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), puede que incluya bajo el término TEA a los mismos trastornos integrados en la clasificación TGD actual, a excepción del Trastorno de Rett, que se excluiría del continuo autista en esta revisión.

Igualmente, se prevé que en la actualización del DSM, desaparezcan las categorías diagnósticas dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, es decir, el trastorno autista, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil, y el TGD-NE, por lo que todos pasarán a denominarse Trastornos de espectro autista (TEA).

Además, la tríada de Wing: 1. Trastornos de las relaciones sociales; 2. Trastornos de la comunicación verbal y no verbal; y 3. Centros de interés restringidos y/o conductas repetitivas se convertirá en diada - fundiéndose en un sólo criterio los problemas de comunicación y socialización y manteniéndose el criterio referido a la rigidez mental y comportamental.

Por último, parece ser, que en el DSM-V se perderá concreción, en relación al DSM-IV en lo que se refiere al diagnóstico de conductas específicas.

No obstante, el caso que describimos en este artículo, cumple los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-IV, al no estar vigente aún el DSM-V.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Definición y características

Los Trastornos generalizados del desarrollo (en adelante, TGD) tienen en común una asociación de síntomas conocida como tríada de Wing: (1) Trastornos de las relaciones sociales; (2) Trastornos de la comunicación verbal y no verbal; y (3) centros de interés restringidos y/o conductas repetitivas.

Según el DSM IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 1995) los TGD se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: 1. Habilidades para la interacción social; 2. Habilidades para la comunicación y 3. Presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados.

Las alteraciones cualitativas que definen estos trastornos son claramente impropias del nivel de desarrollo o edad mental del sujeto. Estos trastornos suelen ponerse de manifiesto durante los primeros años de vida y acostumbran a asociarse a algún grado de retraso mental y, en ocasiones, presentarse asociados a otras enfermedades neurológicas o médicas.

Justificación del diagnóstico

A los 6 años nuestro alumno, recibió, el diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado (TGD-NE) en un Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil tras derivación por el Servicio Psicopedagógico Escolar.

En la escala de inteligencia Weschler para Niños (WISC-R), obtiene los siguientes resultados: CI Verbal= 70; CI manipulativo = 89 y CI Total Escala= 76. Su capacidad intelectual general es de tipo límite. El CIM supera al CIV, de manera que obtiene mejores resultados en tareas que implican actividades visoperceptivas-visomotoras que en tareas con contenido eminentemente verbal.

Su nivel de competencia curricular se sitúa entre 4º y 5º de Educación Primaria, presentando por tanto un desfase curricular al límite de la significatividad.

Desde 2º curso, ha recibido apoyo intensivo en las materias instrumentales básicas por parte de la especialista en Pedagogía Terapéutica.

A nivel comunicativo, presenta un lenguaje expresivo superficialmente adecuado y un uso limitado de gestos. Cuando habla, aunque desvía la vista de su oyen-

te, tiende a acercarse mucho a su interlocutor provocando en muchas ocasiones situaciones violentas. Tiende a hablar espontáneamente solamente sobre temas específicos de su interés.

Intervención a nivel de centro

La intervención en nuestro instituto contempló cuatro momentos:

Transición Primaria-Educación Secundaria Obligatoria

La intervención se inició en el contexto del trasvase de datos del alumno de Primaria que va a acceder al instituto. Pretendimos acercar al alumno a la nueva realidad y paliar la posible ansiedad de la familia ante el cambio. Aunque las actuaciones se enmarcan en el Plan de Transición global planificamos actuaciones específicas más pormenorizadas (entrevista a la familia, visita al Instituto previa a la Jornada de puertas abiertas, facilitación de planos, orla del profesorado y del personal no docente, fotos de las instalaciones y folletos en los que se describía la organización y las actividades que se realizan habitualmente en el centro). Todo ello con la finalidad de facilitar la anticipación de situaciones y la previsión de contingencias.

En este periodo, anticipamos la organización de la respuesta educativa para el curso. Se intentó ubicar al alumno en un grupo en el que coincidiera con compañeros, del centro de procedencia con actitudes tolerantes, que colaborasen en generar un círculo de ayuda y aceptación hacia su compañero.

Esbozamos asimismo, los aspectos a tratar en la primera reunión con el equipo docente, donde se dieron a conocer las características del alumno y se proporcionaron pautas básicas de actuación con el mismo así como información sobre el proceso de acogida.

Acogida por el instituto

Empezó con la jornada de acogida y presentación del curso y se extendió durante los primeros días lectivos. En esta fase también pormenorizamos algunas actuaciones y procedimientos: incorporación graduada, planificación del horario en el aula de referencia y en la de apoyo, presentación de personal docente y no docente, incorporación a las materias curriculares, libros de texto y material escolar (con especial referencia a la agenda), personalización del horario escolar, etc.

Era necesario considerar que en la Enseñanza Secundaria Obligatoria se incrementa el número de materias curriculares, que el alumno va a tener que adaptarse

a diferente profesorado, a sus distintas metodologías de trabajo y a la presencia más diluida de la figura del tutor/a.

Por otra parte, los diferentes espacios físicos a los debía adaptarse (taller de tecnología, aula de música, informática y laboratorios y gimnasio), la adaptación a tiempos no estructurados (recreos y cambios de clases), cambios de rutina (sustitución de profesorado y guardias, actividades complementarias y extraescolares), también precisaron las actuaciones de tutelaje-supervisión de profesores y de ayuda-acompañamiento y apoyo social por parte de compañeros.

Tras la evaluación inicial complementamos la información disponible y definimos la propuesta curricular en el aula de referencia y en la de apoyo, así como otras medidas complementarias: grupos flexibles, desdobles, incorporación del alumno a talleres instrumentales u optativas determinadas (Dramatización-Teatro, Taller de Música...).

Adaptación al instituto

Se extenderá durante el primer trimestre. Una vez definida una estructura horaria y organizativa básica, intentamos que el alumno sintonizase con su tutor, con sus compañeros ayudantes (especialmente en espacios no estructurados: recreos, cambios de clase, vestuarios...), la anticipación de contextos, el seguimiento de la agenda, y el cuidado de los primeros contactos que se establecieron, para evitar que se generen expectativas negativas hacia el centro que dificulten la adaptación del alumno

Concretamos por medio del tutor cuestiones relacionadas con la presentación del alumno al grupo de referencia, la organización de la clase, su ubicación física en el aula, así como los aspectos más relevantes.

Consideramos necesario implementar, en el plan de acción tutorial, actividades que favorezcan la integración del alumno en el grupo, partiendo de la aceptación y respeto de las diferencias desde un punto de vista positivo e inclusivo. En este sentido se pueden consultar las actividades de tutoría para ESO de la Guía editada por FEVAS.

Para prevenir el acoso escolar también realizamos actuaciones específicas. Trabajamos la organización social del aula, las relaciones del grupo, la concreción de normas y la idea de tolerancia cero frente a la intimidación. Por último, establecimos la figura del tutor de referencia para que nuestro alumno supiera a quién acudir en caso de conflicto.

Seguimiento y evaluación

En esta fase del proceso analizamos el seguimiento de la adaptación e integración del alumno, así como la idoneidad de las actuaciones y medidas establecidas.

Evaluamos el progreso del alumno, la coordinación de todos los implicados en el proceso educativo y las medidas y apoyos establecidos.

Intervención en el aula o grupo-clase

Pensamos que requiere especial atención la metodología docente en el aula de referencia. Algunos criterios generales para guiar el trabajo del profesorado fueron:

- Establecer rutinas de trabajo y una adecuada planificación de las tareas.
- Apoyar las explicaciones gráfica y visualmente, así como realizar esquemas o mapas conceptuales de los diferentes temas, que permitan al alumno situarse en el contexto y contenido de la clase, y a distinguir entre lo esencial y secundario.
- Ayudar al alumno a planificarse con suficiente antelación, evitando las improvisaciones como por ejemplo, los exámenes “sorpresa”.
- Seguir en cada materia un mismo libro de texto a lo largo de todo el curso, puesto que ofrece mayor estructura que recurrir a apuntes y fotocopias, que exigen un trabajo extra de organización personal.
- Supervisar sus anotaciones en la agenda escolar: deberes, cuándo y cómo debe entregarlos, fechas de exámenes, etc.
- Intentar corregir los deberes que se mandan para casa en un corto período de tiempo.
- Tener especial cuidado en los momentos en los que el profesorado deba hacer una corrección dirigida a la clase en general, ya que el alumno puede apropiarse del mensaje, personalizarlo y vivirlo como una ofensa personal.
- Favorecer que, cuando se dé la ocasión de participar en público, lo haga desde sus motivaciones, evitando que se agobie o se le ridiculice, poniendo énfasis en sus puntos fuertes.
- Promover una enseñanza personalizada, ofreciéndole la posibilidad de realizar trabajos en pequeños grupos sólo cuando él, y sus compañeros, estén provistos de las habilidades necesarias para afrontar con éxito esta tarea.
- Anticipar de manera muy precisa el tipo de evaluación que se va a realizar. Son preferibles los exámenes tipo test (siempre que se eviten las preguntas “trampa”), aunque con posterioridad podamos plantear exá-

menes con preguntas a desarrollar, pero como un segundo nivel de dificultad. Optar por exámenes escritos frente a orales, dado que éstos últimos dejan menos tiempo para responder y pueden agudizar problemas de lenguaje.

- También se determinó por parte del profesorado aquellas materias en las que era necesario la realización de Adaptaciones curriculares individuales significativas (principalmente en las áreas instrumentales básicas: castellano, valenciano y matemáticas). Así como la asistencia al aula de pedagogía terapéutica dos horas en las citadas materias.

Intervención a nivel individual

El departamento de orientación se constituyó como el primer referente que intentó ofrecer apoyo psico-emocional al alumno durante el proceso de adaptación.

La intervención individual con el alumno englobó además la coordinación con otros profesionales externos (Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil) a otros organismos, asociaciones, Servicios Sociales, etc.), para intentar trabajar con modelos de intervención comunes que favoreciesen la generalización de los aprendizajes a los distintos entornos naturales y realizar actuaciones conjuntas. Intentamos que estos servicios colaborasen con el departamento de orientación en facilitar orientaciones sobre estrategias de intervención con el alumno.

Las asociaciones TGD/TEA de la zona nos proporcionaron información, orientación y apoyo, así como intentar sensibilizar a toda la Comunidad escolar. Estas Asociaciones normalmente ofrecen diversos talleres (comunicación, habilidades sociales, ocio y tiempo libre, etc.) muy necesarios para el aprendizaje intencional de habilidades específicas para el alumnado con TGD. También representan un importante recurso psicoterapéutico para las familias al disponer de programas de respiro y ayuda y constituirse en punto de encuentro.

Intervención a nivel familiar

Con respecto a la familia la intervención del departamento de orientación se materializó en entrevistas (de evaluación psicopedagógica, de seguimiento y apoyo, sobre asesoramiento en pautas específicas y recursos externos).

Fue muy importante concretar con la familia el tipo de trabajo que íbamos a realizar con su colaboración. Así como el procedimiento que utilizamos para mantener el contacto y su frecuencia: entrevistas, contactos telefónicos, correo electrónico, agenda o cuaderno de ida y vuelta diario, etc.

Es importante incidir en la importancia de la familia y su reflejo en la dinámica escolar. Es preciso ofrecer en casa un entorno organizado y previsible, con normas claras y concretas que se exijan en todo momento y que se adopten medidas educadoras y correctoras cuando se sobrepasen los límites. Es muy relevante generalizar los aprendizajes a entornos naturales y muy deseable participación del alumno en la comunidad.

El departamento de orientación en su función asesora, también orientó a la familia, sobre medidas de atención a la diversidad, sobre las posibilidades académicas y profesionales del alumno al finalizar cada curso escolar (optatividad) y, a partir de los 15 años, sobre programas específicos (diversificación curricular, cualificación profesional inicial, etc.). Así como de otros recursos formativos-profesionales de la zona.

CONCLUSIONES

El instituto representa un conjunto de interacciones donde se dan diferentes problemáticas, a nivel personal social y familiar. Pero para abordar los problemas debe darse la implicación de toda la comunidad escolar (centro, familia, profesorado, alumnado, etc.). A veces el departamento de orientación es donde se pretende “hacer magia”.

Las actuaciones no deben abordarse unilateralmente, sino a partir de un trabajo interdisciplinar donde tengan cabida otros profesionales (trabajadores sociales, educadores, fisioterapeutas, etc.). En un trabajo conjunto que pretende formar al alumnado a nivel personal académico y profesional. Sin la implicación de la comunidad educativa es muy improbable que se puedan conseguir buenos resultados. La atención a la diversidad es cosa de todos.

Desde la perspectiva de la psicología positiva el trabajo de las personas con TEA debe dirigirse a desarrollar sus *puntos fuertes* (capacidades visoespaciales, memoria mecánica, persistencia, honestidad...), bajo el supuesto de que cuanto mejor desarrolladas estén estas funciones y fortalezas, mayor será su competencia para desenvolverse y comprender el mundo de lo social y desenvolverse en él.

Complementariamente, la corriente positiva marca algunos caminos para la investigación en TEA. Descritas las limitaciones¹ para acceder al mundo interior de estas personas, que no aporte información sobre su nivel de satisfacción y grado de felicidad, es necesario buscar alternativas que no sólo se centren en valorar si la persona mejora o no en habilidades.

1 Limitaciones vinculadas a sus dificultades para comprender y utilizar términos mentalistas, ponerse en lugar del otro y reconocer y expresar emociones

Una puede ser valorar la *mejora de la relación de la persona con su contexto*. En el ámbito educativo un contexto educativo facilitador es aquel que proporciona los apoyos y adaptaciones necesarios que elimina los riesgos y problemas que amenazan el bienestar del alumnado con TEA y que le proporciona seguridad, estabilidad emocional y oportunidad para aprender.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Americana de Psiquiatría (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. Barcelona: MASSON.

ANEXOS

Anexo 1. Recursos

Tortosa Nicolás, F. (2011). *Intervención Educativa en el alumnado con Trastornos del Espectro Autista*.

Obtenido el 9 de marzo de 2012 <http://espectroautista.info/ficheros/publicaciones/intervencion-educativa-en-el-alumnado-con-trastornos-del-espectro-autista.pdf>

Castro Rodríguez, A . Izquierdo Cordero, D. López Prieto, L.

Jiménez Ruiz, J.F. Muñoz Capilla, N. Saiz Damas, S. (2006). *Orientaciones para el trabajo con alumnos/as con TGD en centros de Educación Secundaria*. XIII del Congreso Nacional AETAPI (Comunicación). Sevilla.

Obtenido el 9 de marzo 2012

http://www.aetapi.org/congresos/sevilla_06/index_archivos/23.pdf

Guía de materiales para la inclusión educativa. Educación Secundaria de la Federación Vasca de Asociaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (FEVAS).

Obtenido el 9 de marzo de 2012

http://www.fevas.org/files/docs/Secundaria_Cast.pdf

Guía para alumnos/as con trastorno de espectro autista. Transición Primaria a Secundaria.

Obtenido el 9 de marzo de 2012.

<http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2011/04/Transici%C3%B3n-de-educaci%C3%B3n-primaria-a-secundaria-para-alumnos-con-Trastornos-del-Espectro-del-Autismo.pdf>

Asociación de Asperger de Alicante (ASPALI)

Obtenido el 9 de marzo de 2012

<http://www.aspergeralicante.com/>.

TRASTORNO AUTISTA EN EDUCACIÓN INFANTIL

Yolanda Navarro Garrido

CUANDO NACIÓ HUGO TODO ERA PERFECTO ¡QUÉ ALIVIO!

El día que nació Hugo fue el más feliz de Ana y César ante la llegada de su primer hijo. Una pareja joven, ella profesora de Latín y él transportista, un futuro feliz, una familia. Todo era perfecto. Al hospital acudieron familia, amigos, compañeros/as de trabajo y así se fue repitiendo también durante los primeros meses ya en casa. Hugo es guapísimo y, al pesar casi 4 kilos, era un bebé digno de contemplar. Ana le dio pecho hasta los 8 meses. Acudía frecuentemente a revisiones y vacunas. Hugo es un niño sano. Qué alivio.

Lo que más le gustaba a Ana era el momento que daba de mamar a Hugo, ya que éste la miraba y de vez en cuando se sonreía. Ana y César aprovechaban su tiempo libre para ir a pasear. Hugo era un bebé bastante tranquilo. No obstante a partir del año comenzó a despertarse por las noches pese a que Ana le acababa de dar su biberón de cereales. Según la pediatra podría ser a causa del dolor de encías. Ana le administraba un antiinflamatorio pero no lograba calmarlo. Desde entonces hasta ahora Hugo duerme mal.

La primera vez que Ana y César comenzaron a sospechar que algo le pasaba a Hugo fue al año y medio de edad, ya que no le sonreía como antes. En el parque hacía cosas extrañas. Se sentaba por ejemplo en el suelo y se quedaba horas entretenido con la hoja de un árbol. Ana lo llamaba por su nombre y no le hacía caso. Pensó que tenía algún problema en el oído y lo llevó al otorrinolaringólogo. Pero todo estaba bien.

A los dos años entró a la guardería, una Escuela Infantil que pensó Ana que sería lo mejor para que aprenda de los demás niños. Ya el tema de que no hablara comenzaba a preocuparla, y en casa se ponía insoportable.

A las dos semanas de ingresar en la misma la maestra citó a César y Ana para hablar con ellos. A la entrevista les esperaba la directora, la maestra de Hugo y la psicóloga

de la escuela infantil. Sin rodeos, les dijeron que Hugo tenía conductas que no eran normales además de presentar un retraso en la comunicación y el lenguaje, por lo que era conveniente ir a su pediatra y derivarlo al Servicio de Neuropediatría del Hospital. Adjunta a la carta de oficio tenían que presentar un informe elaborado por la psicóloga describiendo las conductas de Hugo en clase. Muchas resultaban familiares a Ana y César, cuya preocupación era ya cuadros de ansiedad. Ana no dormía pensando una y otra vez en lo que ponía en el informe. Se lo sabía ya de memoria:

Observando al alumno Hugo G.P., hemos detectado una serie de conductas extrañas que exponemos a continuación:

- *No interactúa con los demás niños ni con la maestra, se aísla en un rincón de la clase y coge juguetes aunque no juega con ellos. Los apila u ordena, de forma repetitiva.*
- *Sonríe, pero sin motivo alguno, y no en respuesta a los cuidados y halagos de la maestra.*
- *En el patio corre de un lado a otro, a veces comienza a dar vueltas sobre sí mismo sin parar, y al cogerlo para que se detenga, se enfada.*
- *No mira a los ojos si te diriges a él.*
- *En clase se queda embobado mirando las luces del techo, y también le gustan los juguetes que tienen movimiento.*
- *No acepta las normas. Si lo siento al lado de sus compañeros se pone agresivo, se estira del pelo y lanza todo lo que tiene por delante. No puedes dejarle solo porque lanza cualquier cosa.*
- *Creemos que no entiende lo que le decimos, no responde a las órdenes que le damos y no intenta comunicarse con nadie. No habla, sólo emite sonidos.*
- *No le gusta el ruido. Se tapa los oídos.*
- *A veces se excita sin motivo alguno (ríe, llora, grita...).*

Un diagnóstico... esa palabra le asusta a Ana. Esa misma noche se levanta y comienza a buscar respuestas en Internet. La cita con el neuropediatra es dentro de un mes y quiere saber lo que pasa. Lo que encuentra le hace tocar fondo. Su corazón late muy deprisa y su llanto no le deja respirar. Llama a César, que duerme plácidamente, desesperada, y César, asustado, la tranquiliza. Miran juntos aquellas ventanas abiertas en su ordenador que describen cosas que han visto en su hijo:... es un niño autista... ¿mi hijo? No, no, será otra cosa... tratan de calmarse... esperaremos a que lo vean en el hospital.

Llega el día. Están nerviosos. En la primera visita el médico comienza a hacerles preguntas, muchas preguntas. Observa mucho a Hugo que va de un lado a otro por la consulta. A la hora de pesarlo, Hugo se resiste, grita, patalea. Cuando ya logra el Dr. R. que suba, él permanece allí, quieto. Llama al niño, pero no le hace

caso, a su madre tampoco, y se levanta a por él. Salen de la consulta para hacerle una serie de pruebas al niño. El doctor les dice que cuando estén los resultados podrán pasar de nuevo por la consulta.

Han pasado ya 5 horas desde que llegaron. Por fin les hacen pasar. El Dr. R. muestra cara amable pero un halo de preocupación. Les dice a César y Ana que se sienten. Ana rompe a llorar. Su hijo es autista. El facultativo trata de explicarlo de la mejor manera posible, para que sea lo menos traumático para la pareja. Les explica qué áreas tiene afectadas. Ana se derrumba al enterarse que su hijo puede que no hable jamás (hay una probabilidad del 50%).

Son derivados desde el Hospital a un centro de estimulación temprana de la zona, donde Hugo acude dos veces a la semana de manera totalmente gratuita. Allí le vuelven a valorar, emitiendo de nuevo el mismo diagnóstico: trastorno autista.

Ha pasado ya un mes, y Ana sobretodo no para. Entrevistas con la maestra de la guardería, en el centro de estimulación, visitas médicas, así como acudir al Servicio Psicopedagógico Escolar al que le remite la directora de la guardería. Allí vuelven de nuevo a pasarle más pruebas, más preguntas, pero le tratan muy bien, y comienza a conocer a mucha gente que la comprende y a su hijo también. Le dicen que han de hacerle un informe para concretar las necesidades educativas de Hugo, qué recursos necesita y cuál sería el tipo de centro adecuado para él. Que la inspección educativa de acuerdo a ese informe emitiría el suyo, y que a eso se le llama dictamen, y que su hijo es un niño con necesidades educativas especiales (NEE).

Ese mismo año Hugo se escolariza en un centro educativo ordinario¹, con los recursos especiales de un maestro de Pedagogía Terapéutica, una maestra de Audición y Lenguaje y una Educadora. Mientras, a César y Ana les queda un difícil camino que recorrer y mucho trabajo por hacer junto a las personas que dedican su día de trabajo a su hijo.

EL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

Introducción

En la actualidad, y en concreto aquí en la Comunidad Valenciana, cada vez conocemos más casos gracias al movimiento de la escuela inclusiva² (Narvarte

1 En el apartado de orientaciones metodológicas justificaremos esta medida.

2 Movimiento pedagógico actual que va más allá de la integración, ya que apuesta por una concienciación y repercusión a toda la Comunidad Educativa de la "inclusión" de las necesidades educativas especiales en centros ordinarios.

y Blanco, 2010) y las denominadas aulas específicas CyL (aulas específicas de comunicación y lenguaje³), que forman parte de centros ordinarios, tanto de Infantil y Primaria como Institutos de Educación Secundaria.

El TEA (Trastorno de Espectro Autista) no es tan fácil de identificar en la población preescolar, donde muchos casos suele confundirse con otros trastornos, o no nos atrevemos a etiquetar a un sujeto de tan corta edad, basándonos en ocasiones en supuestos y creencias.

En el campo educativo, familiar y social lo más complicado por tanto, es su diagnóstico diferencial así como dotar de los recursos adecuados (derivar al centro educativo que le garantice la mejor integración con la mejor intervención llevada a cabo por profesionales especializados). Ya veremos a lo largo del capítulo lo importante que es conocer bien tanto los métodos alternativos de comunicación como las características de este trastorno (Teoría de la mente), que nos ayude a identificar e interpretar los mensajes que estos alumnos y alumnas transmiten, así como qué necesidades y apoyos son los necesarios en cada momento.

Definición y características

De todas las definiciones consultadas la que más se acerca a lo que actualmente se conoce como autismo o trastorno autista es la que dio Belinchón (2008, p.21) en una entrevista realizada donde nos decía lo siguiente:

El autismo es una condición neuroevolutiva particular, un modo peculiar de organización y funcionamiento del cerebro y la mente que resulta de procesos ontogenéticos parcialmente deficitarios y/o desviados desde momentos muy tempranos del desarrollo, y del que se derivan dificultades y limitaciones psicológicas para los individuos en unos ámbitos (como el ámbito socioemocional), pero también capacidades en otros ámbitos (por ejemplo, en el dominio de la percepción visual o auditiva) que pueden incluso superar las que habitualmente desarrollan las personas sin autismo (las personas "neurotípicas").

Los TEA son Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). En España acudimos directamente a la clasificación del DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de

3 Medida para atender las NEE derivadas de Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL) y Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) en aulas específicas dentro de los centros ordinarios, disponiendo de aula de recursos humanos y materiales específicos para la atención de estos trastornos.

los Trastornos Mentales, de la American Psychiatric Association), donde aparecen los distintos tipos de TGD que actualmente se diagnostican desde el ámbito médico y psicopedagógico. Son los siguientes:

1. Trastorno autista (que es el caso que planteamos aquí).
2. Trastorno de Rett.
3. Trastorno desintegrativo infantil.
4. Trastorno de Asperger.
5. Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado.

En el próximo DSM V, que en breve saldrá a la luz, habrá cambios sustanciales en la catalogación. Se hablará de Trastorno de espectro Autista (TEA) donde de 3 dominios que identificaban el trastorno autista en el DSM IV pasarán a ser 2.

A continuación expongo en una tabla las características en las que se basa un diagnóstico según el DSM IV y las que detallará el futuro DSM V, teniendo en cuenta que en nuestro caso nos regimos por las primeras, actualmente vigentes.

Hablar de autismo es hablar de disfunciones cerebrales como son: la función ejecutiva (la que regula nuestro pensamiento y conducta así como poder anticiparnos a lo que va a pasar y tomar decisiones): la teoría de la mente (poder pensar y sentir lo que piensa y siente otra persona, entender dobles sentidos, poder compartir con otra persona un foco de interés) así como las emociones (sentimos y expresamos de diferentes maneras que una persona autista no puede percibir).

De esta manera funciones psicológicas superiores quedan afectadas. Otra característica importante es la imposibilidad de poder generalizar un concepto, idea, o pensamiento. De Clercq (2006) nos habla en su libro del concepto "pensar a partir de detalles" por el que a través de ejemplos sencillos nos hace ver, claramente, como cada día para un autista es enfrentarse a un mundo nuevo, lleno de nuevos significados.

Los últimos estudios y trabajos sobre autismo también van dirigidos a identificar aquellos estímulos que reciben del entorno (Bogdashina, 2007). Puede haber casos de hipersensibilidad sensorial o bien hiposensibilidad (información muy útil de cara a la intervención).

Trastorno Autista DSM IV	Trastorno de Espectro Autista DSM V
<p>1. Trastorno cualitativo de la relación (al menos 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Trastorno conductas de relación no verbal (mirada a los ojos, expresión facial, posturas corporales, gestos...) b. Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales. c. Ausencia de conductas espontáneas para compartir. d. Falta de reciprocidad social o emocional. <p>2. Trastornos cualitativos de la comunicación (al menos 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Retraso o ausencia completa del lenguaje oral. b. Con habla adecuada, trastorno en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones. c. Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje. d. Falta de juego de ficción espontáneo o de imitación social. <p>3. Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados (al menos 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Preocupación excesiva por un foco de interés. b. Adhesión inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales. c. Estereotipias motoras repetitivas. d. Preocupación persistente por partes de objetos. 	<p>1. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo, manifestando simultáneamente los tres déficits siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Déficits en la reciprocidad social y emocional; b. Déficits en las conductas de comunicación no verbal; (contacto visual, lenguaje corporal, déficits en la comprensión y uso de la comunicación no verbal, falta total de expresiones o gestos faciales). c. Déficits en el desarrollo y mantenimiento de relaciones con otras personas. <p>2. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas (al menos 2):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Habla, movimientos o manipulación de objetos estereotipada o repetitiva b. Excesiva fijación con las rutinas, los patrones ritualizados de conducta verbal y no verbal, o excesiva resistencia al cambio. c. Intereses altamente restrictivos y fijos de intensidad desmesurada d. Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o inusual interés en aspectos sensoriales del entorno. <p>Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia.</p> <p>La conjunción de síntomas limita para el funcionamiento cotidiano.</p>

Justificación del diagnóstico

Hugo se encuentra escolarizado en una escuela de educación infantil de 0 a 3 años (1er Ciclo), donde los educadores le han derivado al pediatra y éste le ha remitido a Neuropediatría donde se realiza un primer diagnóstico. Es a su vez admitido en un centro de estimulación temprana a través de la Conselleria de Sanidad, donde le realizan de nuevo una valoración y posterior intervención. Cuando se remite al Servicio Psicopedagógico Escolar de la zona o sector (SPEs) con el fin de realizar el informe técnico que forma parte del dictamen de escolarización⁴, ya disponemos de informes médicos y psicopedagógicos previos que aportan información muy valiosa en la determinación de los recursos educativos adecuados.

Como orientadores para realizar la evaluación psicopedagógica y emisión de un diagnóstico, respuesta educativa adecuada y propuesta de modalidad de escolarización, hacemos uso de los siguientes procedimientos e instrumentos:

- Entrevista con la familia: dudas acerca del trastorno, de las modalidades de escolarización, recoger informes médicos y psicológicos, estilo educativo de la familia, actitudes y conductas con su hijo, valoraciones que realiza la familia...
- Observación de Hugo junto a sus padres, donde podemos apreciar que no responde a su nombre, no señala, no mira de una manera "normal" (se trata de una mirada fría, fija, vacía, que te atraviesa), no sigue el juego que le marcamos. Aparecen rituales, manías, se resiste a los cambios. No te muestra algo, no comparte, es decir, no tiene atención conjunta hacia algo (por ejemplo, tu señalas algo que te llama la atención pero el niño/a no te sigue ni con mirada, gestos...). No habla⁵, o si lo hace son sonidos o palabras sin sentido, muy literal, sin intención de comunicar algo. Muestra hipersensibilidad ante estímulos auditivos (Se tapa los oídos cuando fuera en la calle en una obra vial se pone en marcha una taladradora).
- Visita a la escuela infantil de Hugo para contrastar informaciones recogidas en el ámbito familiar y observarlo en su contexto escolar.
- Selección y pase de pruebas estandarizadas. Utilizamos una prueba estandarizada específica para la detección del trastorno, así como otras

4 Primer elemento que forma parte del procedimiento de escolarización de alumnado con NEE con el fin de orientar la respuesta educativa y determinar la modalidad de escolarización más adecuada con los apoyos y tratamientos oportunos. Lo compone tanto el informe técnico para la escolarización, realizado por los SPEs de zona, así como el informe, propuesta de la Inspección Educativa. Por último, la resolución por parte de la dirección territorial se hará conforme a ese dictamen.

5 Sólo el 50% de niños/as adquieren lenguaje, aunque es literal, copiado de otra persona y no codificado.

dirigidas a valorar la capacidad intelectual, y evaluación del lenguaje. Todo es necesario para poder realizar un diagnóstico diferencial, es decir, descartar otros trastornos contemplados en el DSM-IV.

Con todo lo anterior llegamos a la conclusión de que se trata de un trastorno autista objeto de revisión⁶, ya que junto a la afectación grave del área comunicativa y social, están presentes patrones de conducta repetitivos e intereses restrictivos, que se da en todos los contextos y con una frecuencia considerable.

Por último proponemos la determinación de la escolaridad de Hugo, y decidimos la opción de que Hugo se escolarice en un centro ordinario de su localidad que dispone de los recursos que Hugo necesita: especialistas en pedagogía terapéutica y audición y lenguaje; educador de educación especial. Pues reside en una población pequeña donde todas las familias se conocen y el centro más próximo que dispone de aula específica de comunicación y lenguaje se encuentra a 50 kilómetros. La familia no tendría inconveniente en desplazarse pero es importante que Hugo se mueva en su entorno y aproveche los recursos de los que dispone.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La guía a la hora de intervenir siempre nos la dará la información que hemos recogido en la valoración y el diagnóstico. No hay una intervención única que se aplique a cualquier caso de autismo. Nuestra referencia siempre será el nivel de afectación de cada una de las áreas del desarrollo. En el caso de Hugo nos lleva a trabajar a nivel individual de una manera intensa y siguiendo objetivos referidos a todas ellas: comunicación, socialización, flexibilidad mental/comportamental e imaginación/imitación. Estas 4 áreas son las que encontramos en el Inventario IDEA (Rivière y Martos, 1997) y que guiarán la elaboración del ACIs⁷ de Hugo, desarrollado en el apartado de intervención individual.

Intervención familiar

Nuestro primer ámbito de intervención sin duda ha de ser la familia. Nos encontramos con la dura responsabilidad como profesionales de establecer el punto

6 A estas edades tan tempranas (2 años) es mejor hablar de “hipótesis diagnósticas”. Siempre se recomienda volver a valorar y diagnosticar estos casos pasados dos años (4 años). En el caso de Hugo es visible su diagnóstico pero no siempre está tan claro, por lo que hemos de evitar un etiquetaje, sobretodo de cara a la familia.

7 Adaptación curricular individual significativa, que se elabora a aquel alumnado que presenta un desfase curricular superior o igual a un ciclo de cualquier etapa escolar. En este caso, Hugo presenta áreas tan afectadas que se considera encontrarse en el primer Ciclo de Educación Infantil, con edad mental de 12 meses.

de partida, desde donde comenzaremos a trabajar desde la escuela, y conseguir que nuestras expectativas y las de la familia coincidan y sean reales dentro del contexto escolar.

Partiendo de que el trabajo será conjunto entre la familia y la escuela, todos los objetivos que nos planteemos en el centro serán trabajados y reforzados también desde casa. En nuestro caso incluiremos además las personas que trabajan con Hugo en el centro de estimulación temprana.

La comunicación ha de ser por tanto fluida, y los padres han de conocer el programa educativo, y se ha de garantizar instrumentos para mejorar la comunicación familia-escuela (libreta viajera, agendas, intercambio de fotografías, diario...)

Desde el centro escolar tomamos las siguientes medidas:

- Reunión con los padres y con Hugo antes de iniciar el nuevo curso. Si es posible, presentarles el equipo directivo, a las personas que más van a trabajar con su hijo, tanto dentro como fuera del aula. Conocer las diferentes instalaciones y detectar dificultades de Hugo, para desplazarse por los diferentes espacios, observar en qué lugares se siente más cómodo, dónde es más receptivo, qué tipo de distractores dificultan su atención, aulas donde resulte sencillo poner en práctica la metodología que se llevará a cabo...
- Dar información de asociaciones y lugares donde acudir, para encontrarse con más familias con su mismo problema, lo que ayudará a que se sientan mejor, se enfrenten a la realidad y reaccionen para llevar a cabo actuaciones conjuntas.
- Ayudas para conocer cómo vive, piensa y actúa su hijo/a y métodos eficaces para ayudarle (vídeos, guías, Escuela de Padres...).
- Implicación de más miembros de la familia: abuelos, tíos, primos. Incluso personas cercanas como vecinos o amigos de la familia.
- Búsqueda de actividades extraescolares que pueden favorecer su desarrollo como por ejemplo la natación o el baile.
- Seguimiento de todos los logros y aprendizajes, solicitándoles siempre para colaborar, reforzar el trabajo bien hecho en casa, mantenerles siempre informados, en encuentros aunque sea de tipo informal.

Intervención en el centro

La actuación a nivel de centro se hará siempre atendiendo a la coordinación con todos aquellos profesionales que intervienen directa o indirectamente con el niño, estableciendo acuerdos comunes para trabajar en los diferentes ámbitos en los que se mueve Hugo.

Algunas actuaciones son:

- Puesta en contacto, para el asesoramiento e intervención educativa, con la Comisión Técnica de Aulas CyL dependiente de Conselleria d'Educació, Formació i Ocupació de la Comunitat Valenciana. De manera que puedan ayudarnos a adaptar el contexto al niño y asesorarnos en el uso de diferentes materiales aumentativos de la comunicación.
- Adaptación de las instalaciones y espacios a las necesidades de Hugo. Como puede ser la rotulación a la entrada de cada aula a través del PECS (sistema de comunicación por intercambio de imágenes) y fotografías y la identificación de cada espacio (aula de psicomotricidad, aula 3 años, aseos, aula informática, aula PT (pedagogía terapéutica), aula audición y lenguaje, sala profesores, conserjería, dirección...). Nos puede ser útil además colocar pegatinas en el suelo para facilitar los desplazamientos y darle seguridad a Hugo.
- La organización de los recursos humanos y materiales, dando siempre respuesta a las necesidades del niño, así como de personas que interactúan con él.
- Coordinación con la familia, ya tratada en el punto anterior.
- Sensibilización e información de este trastorno a todo el personal docente del centro. Aunque no intervengan de forma directa con el niño o la niña, es necesario ayudar a comprender, porque se darán situaciones en las que estarán compartiendo espacios comunes, observando conductas o situaciones que deben saber cómo solventarlas. Para ello disponemos, de forma gratuita, de numerosos materiales audiovisuales y gráficos con este fin, como son "las 20 cosas que nos pediría un niño autista" (Riviere y Martos, 1997), el cortometraje "Mi hermanito de la luna", material audiovisual de la Asociación de padres de las Islas Baleares, y muchos más que encontramos en los recursos que cito al final de este capítulo.
- Sensibilización e información también al resto de alumnado. Realizar un proyecto común a nivel de centro, exposición sencilla a través de una obra de teatro, a través de la lectura de un cuento...

Intervención a nivel de aula

En este apartado reflejaré aquellos aspectos metodológicos que se han tenido en cuenta respecto al espacio, relaciones que se establecen en este contexto así como los recursos que disponemos. El programa en el que nos basamos es el llamado programa o método TEACCH (Mesivob y Howley, 2011). Es un trabajo basado en una enseñanza estructurada, combinando diferentes técnicas, muy generalizado en nuestro país, y que funciona a través de la estructuración física, el uso de horarios y agendas, apoyos visuales, trabajo autónomo del alumno/a, establecer rutinas, así como habilidades de ocio y desarrollo social a través del juego.

- El espacio y el tiempo. En la etapa Infantil, resulta más sencillo adaptar el espacio por rincones de trabajo que faciliten la comprensión de las diferentes acciones a llevar a cabo. Facilitar la comunicación: es el inicio de todo. Si ayudamos a comunicar estamos trabajando al mismo tiempo el establecimiento de hábitos y rutinas, la comprensión de las emociones, la atención, la autonomía...

Existen dos métodos: a través de PECS⁸ (habla acompañada de ayudas visuales con pictogramas) y el método de comunicación total de Benson Schaeffer (acompañamiento de la palabra con gestos para favorecer habla espontánea del sujeto y comprensión). En el caso de Hugo combinamos ambos. Hacemos uso de gestos para reforzar acciones, así como el "yo quiero", "dame", "toma", "hola", "adiós"...

Soportes Visuales: El dibujo o imagen ayuda a personas autistas a entender lo que pasa a su alrededor. Como decía Rivière y Martos (2000), las palabras tienen una carga muy pesada, y necesitan acompañarse de alguna manera con algo que sea significativo, que dé sentido a la palabra. Por tanto, el tipo de apoyo visual que se suele utilizar para facilitar el acceso a la comprensión, flexibilidad, anticipación y estructuración cognitiva a nivel de aula son instrumentos como:

- El panel informativo del día (secuenciación con pictogramas las diferentes actividades de cada día).
- La agenda informativa (personalizada con imágenes, medio de comunicación con la familia...).
- Los paneles planificadores de la acción (por ejemplo, lavarse las manos, que implica varias acciones, que secuenciamos visualmente, cerca del lavabo).

8 Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes desarrollado en 1985 como un sistema de enseñanza único, aumentativo y alternativo que enseña a los niños y adultos con autismo y con otras deficiencias comunicativas a iniciarse en la comunicación.

Soportes audiovisuales y tecnológicos: ordenador dentro del aula, para trabajar con programas informáticos específicos como:

- Programa E-Mintza de la Fundación Orange (ver anexos). Proyecto Azahar de la Fundación Orange (ver anexos)
- La interacción con el resto de compañeros y compañeras. Aprender a través del juego a comunicarse. Haciendo uso de juegos que favorezcan la atención conjunta, juegos de imitación, de interacción, de movimiento, juego funcional (causa-efecto), juegos de mesa haciendo uso de diferentes objetos, texturas., juegos interactivos haciendo uso de las nuevas tecnologías (ordenador, pizarra digital, tablet-pc...)
- La adquisición de hábitos, rutinas y habilidades sociales. Autonomía e identidad personal: comida, aseo, desplazamientos...
- Las canciones: Para trabajar la discriminación auditiva, lenguaje expresivo, interacción, la imitación, anticipación, atención conjunta, psicomotricidad...

Intervención a nivel individual

Para programar los objetivos y contenidos a trabajar en el aula utilizamos como referente las diferentes dimensiones de las áreas social, comunicativa, del simbolismo y la anticipación en la que se estructura el inventario I.D.E.A. de Rivièrè y Martos (1997). El resultado de esa programación dará lugar al documento de ACIS (Adaptación Curricular Individual Significativa). Este documento será objeto de revisión cada evaluación para poder comprobar la consecución de los logros conseguidos por Hugo.

Algunos ejemplos de los objetivos que pueden formar parte del ACIS de Hugo son:

En cuanto a aspectos de identidad y autonomía personal:

- Explorar objetos de su propio entorno.
- Tomar iniciativa en realizar una actividad.
- Desplazarse de manera autónoma al aseo.
- Quitarse la chaqueta y colgarla en su percha.
- Pedir ir al aseo, con gestos o imagen.
- Mantener el contacto ocular.
- Fijar su mirada en aquello que le señalamos.
- Esperar el turno.

- Seguir una orden sencilla (mírame, levántate, ven, dame...).
- Reconocer las emociones propias y de otra persona.
- Imitar diferentes movimientos y acciones realizadas con el cuerpo.

Aspectos de la comunicación:

- Responder a un estímulo a través de juegos de anticipación (cucú tras-trás, hacer pompas de jabón...).
- Pedir ayuda o lo que desea provocando la situación. Forzar que realice alguna vocalización que acompañe al gesto y/o imagen.
- Estimular el habla a través de sonidos, onomatopeyas,...
- Desarrollar su lenguaje comprensivo a través de los pictogramas y viñetas, introduciendo diferentes acciones, objetos y personas conocidas (a la hora de elaborar esas imágenes visuales tendremos en cuenta que su forma sea redonda y el fondo del dibujo o los márgenes de color rojo, de acuerdo a los intereses de Hugo).
- Imitar o producir sonidos a través de las canciones, instrumentos musicales de percusión, sonidos cotidianos...

Aspectos del área social:

- Asegurar contacto visual.
- Establecer vínculos afectivos con el adulto compartiendo algún interés común.
- Prestar atención a la voz del adulto.
- Reconocer por el nombre a personas conocidas.
- Asociar personas a diferentes espacios.
- Saludar y despedirse.
- Indicar cuando acaba una tarea a través del gesto.
- Discriminar aquellos comportamientos que son inadecuados (trepar una verja, subirse encima de la silla, tumbarse en el suelo...)
- Reconocer diferentes momentos del día haciendo uso del horario visual así como anticiparse a lo que va a pasar (colocarse en la fila cuando toca irse a casa o al patio).
- Imitar alguna acción a través de juegos.
- Emitir algún tipo de respuesta en la interacción con iguales.

CONCLUSIONES

Todos los seres humanos buscan la felicidad. Aquello que les resulta agradable y placentero.

¿Es Hugo infeliz? Probablemente, no. Sí lo será si tratamos de “normalizarlo”. Hugo es autista. Nada más. A Hugo le hace muy feliz apilar objetos, mirar las hojas de los árboles moverse, las luces, el sonido del agua al caer, las sombras, el color rojo, los objetos con forma circular, el contacto físico, las pompas de jabón, el chocolate, las galletas (pero sólo las redondas)...

Hablamos de psicología positiva en las aulas porque necesitamos un nuevo planteamiento que se base en las fortalezas de las personas y no en sus dificultades o problemas.

Desde los ámbitos familiar y escolar donde la vida de Hugo transcurre, nombramos sus virtudes, sus fortalezas:

- Curiosidad por aquello que tiene algún sentido para él.
- Valentía, ya que su falta de conciencia de peligro le hace ser un niño dispuesto siempre.
- Perseverancia. Sus patrones de conducta fijos facilitan predecir, anticipar y que sea constante con aquello que le gusta.
- Honestidad, su ausencia de maldad.
- Vitalidad. Le encanta el movimiento, en sí mismo y en los demás.
- Amor, y su manera de demostrarlo, casi siempre imperceptible a los ojos.
- Apreciación por aquello que le gusta de manera tan intensa.

Con todo lo positivo se construye un proyecto, nuestro plan de intervención. Este es el camino...

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)*. MASSON
- Belinchón, M. (2008). El espectro autista, avances en el diagnóstico. *Infocop*, 38, 19-25.
- Bogdashina, O. (2007). *Percepción Sensorial en el Autismo y Síndrome de Asperger*. Ávila: Autismo Ávila.
- De Clercq, H. (2006). *Mamá, ¿eso es un ser humano o un animal?* Ávila: Autismo Ávila.
- Mesibov, G. y Howley, M. (2011). *El acceso al currículo por alumnos con trastorno del espectro del autismo: uso del programa teacch para favorecer la inclusión*. Ávila: Autismo Ávila.
- Narvarte L. y Blanco, R. (2010). *Educación especial e inclusión educativa*. Santiago de Chile: Unesco (OREALC)
- Rivière, A. y Martos, J. (1997). *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- Rivière, A. y Martos, J. (2000). *El niño pequeño con autismo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

ANEXOS

Anexo 1. Recursos y/o enlaces de interés

Alcantud, F. (2003). *Intervención psicoeducativa en niños con trastornos generalizados del desarrollo*. Madrid: Pirámide

ARASAAC – Portal Aragonés de la Comunicación Alternativa y Aumentativa.

URL: <http://www.catedu.es/arasaac/>

APNAB- Asociación de padres de niños autistas de Baleares (Fundación Gaspar Hauser)

URL: <http://www.apnab.org>

Guía de buenas prácticas para el proceso diagnóstico en los trastornos de espectro autista (TEA). Instituto de Salud Carlos III. Ministerios de Sanidad y Consumo

URL: <http://eoeptgdbadajoz.juntaextremadura.net/wp-content/uploads/2011/10/Gu%C3%ADa-de-buena-pr%C3%A1ctica-para-la-detecci%C3%B3n-temprana-de-los-trastornos-del-espectro-autista.pdf>

Hernández, J.M. (2007). *Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela*. Madrid: Teleno Ediciones S.L.

Programa E-Mintza (Fundación Orange)

URL: <http://www.edu.gva.es/ocd/areacd/val/plan/esp/recdid.htm>

Proyecto Azahar (Fundación Orange)

URL: http://fundacionorange.es/fundacionorange/proyectos/proyecto_azahar.html

PLANETA VISUAL- Orientaciones para intervención y programación

URL: <http://catedu.es/planetaVisual/contenido/desarrollo.html>

<http://www.autismoavila.org>

<http://autismo.uv.es>

Materiales para trabajar la lectoescritura con alumnado autista:

URL: <http://www.down21.org>

Programa “La frase y yo” en soporte para maestros PÍCASA

Blog El sonido de la hierba al crecer: Estimulación del autismo paso a paso

URL: <http://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com/>

Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona: Piados

ESTRÉS Y ANSIEDAD EN LA INFANCIA

Nieves Gomis Selva

Los finales felices son historias sin acabar.
(Anónimo)

¿Y A ESTE NIÑO QUÉ LE PASA?

La primera vez que le vi entrar en la clase de infantil de 3 años pensé: *¡vaya niño más guapo!*. Juan Carlos era un niño de los que enamoran a las maestras de infantil: ojos grandes y profundos, cara redondita y dulce, cabello castaño un tanto revuelto y un cuerpecito que movía con soltura y confianza.

A la entrevista personal de inicio de curso realizada unos días antes acudió M^a José, su madre. En ella me contó con orgullo y ciertos tintes de tristeza como era el niño y como era el ambiente familiar y su entorno más próximo.

Juan Carlos era hijo único, un niño muy alegre, afectuoso, generoso, tranquilo y sociable. Desde bebé siempre había tenido un buen estado de salud. Sus hábitos de alimentación, higiene y descanso eran buenos: comía bien y casi de todo, dormía solo durante toda la noche y controló esfínteres desde los dos años y un mes sin problemas. Le gustaba jugar a juegos activos (fútbol, correr,...) con sus primos mayores pero también se pasaba horas y horas jugando en solitario a juegos manipulativos y de construcción. Actualmente tenía tres años y dos meses y no había estado anteriormente escolarizado en la escuela infantil. M^a José trabajaba como ama de casa y había decidido encargarse del cuidado de su hijo personalmente hasta su incorporación en el centro de Infantil y Primaria.

En cuanto a la situación familiar me comentó que Antonio, el padre, y ella estaban en proceso de separación desde hacía cinco meses y vivían en distintos domicilios. Actualmente la comunicación y la relación entre la pareja no era muy buena y fluida pero hacían todo lo posible para que el niño no sufriera por ello.

Aunque intentó dar en todo momento síntomas de absoluta normalidad y control vi en su mirada tristeza y preocupación. Le pregunté sobre el grado de autonomía que tenía el niño con respecto a sus padres y me contestó que en este aspecto había notado últimamente cambios que le preocupaban. Antes de la separación

se mostraba independiente de los dos y era capaz de jugar solo sin demandar atención especial y ahora se mostraba más inquieto y demandaba más cercanía y atención por parte de ambos con continuos lloros y rabietas cuando no se atendían de manera inmediata sus intereses.

En cuanto a las pautas educativas familiares, es decir, hábitos y rutinas que seguían en casa me comentó que en la actualidad ella y el niño vivían en el piso familiar pero estaban mucho tiempo en casa de los abuelos y tíos maternos porque ella estaba buscando trabajo.

Por otro lado, consideraba que en muchas ocasiones ella y el padre no compartían la manera de educar al niño y que desconocía cómo vivía en el hogar paterno. Aunque todavía no había un divorcio firme, había un régimen de visitas pactado entre su ex pareja y ella. Legalmente el padre podría estar con el niño los fines de semana alternos y compartir la mitad de las vacaciones. Este acuerdo se alteraba frecuentemente porque ella aceptaba que éste se lo llevara libremente a comer o a jugar al parque siempre que avisara con cierta antelación.

Días más tarde el padre se acercó en la salida y se presentó. Aparentemente todo estaba estable, quedamos en que tanto a la madre como a él les mantendría igualmente informados de la evaluación y desarrollo de Juan Carlos así como de las distintas actividades que se realizaran en el aula.

Juan Carlos pasó un periodo de adaptación dentro de la normalidad, con llantos los primeros días cuando le dejaba su madre o su padre y con entusiasmo en el reencuentro cuando se encontraba con su madre o la familia de ésta, reencuentro que no era tan efusivo cuando venía a buscarlo su padre o alguno de los familiares de éste. Por lo demás, su adaptación fue buena, pronto hizo amigos, comenzó a utilizar los juguetes e instalaciones y a participar activamente en las actividades del aula.

El niño y yo nos vinculamos muy bien, acudía muy contento a la escuela, se despedía con aparente calma de la persona que lo traía, saludaba alegremente y no me demandaba atención especial. Así pasaron los meses de septiembre y la mitad de octubre hasta que un día, sin causa ni motivo aparente, Juan Carlos estalló en llanto, un llanto profundo, descontrolado, interno que no podía parar.

Todos nos asustamos, me acerqué inmediatamente para asegurarme que estaba bien físicamente y le pregunté: *¿Te duele algo, la barriga, la cabeza,...?, ¿te has golpeado o pisado con algo?...Después de una rápida revisión puede observar que no le pasaba físicamente nada. Era como si hubiera tenido un dolor interno fuerte e intenso. El niño no podía articular palabra, solo movía su cabecita mientras me indicaba: no, no, no,... a todas mis preguntas.*

Ante esto, solo se me ocurrió cogerle de las manos, acariciárselas y sentarme con él en la alfombra junto a los demás niños que, asustados, intentaban conocer qué pasaba. Juan Carlos comenzó a calmarse, su llanto disminuyó pero su cuerpecito temblaba y seguía sin hablar. Por mucho que le pregunté no obtuve respuesta de qué le podía ocurrir. Poco a poco se fue calmando con mis caricias y el apoyo de sus amigos que, con ojitos tristes intentaban hacerle entender que comprendían que algo le pasaba y que no les gustaba verle de ese modo.

Eran casi las doce y media de la mañana y los padres de los niños que no se quedaban a comedor estaban en la puerta de la clase esperando que saliera. Juan Carlos no se quedaba a comedor. Cuando abrí la puerta vi que había venido la madre a recoger al niño. Le comenté brevemente el suceso y le pregunté si la noche anterior o en el desayuno había ocurrido algo que pudiera darnos pistas de porqué había sucedido el llanto tan desconsolado. La madre no me supo decir nada y, al ver que el niño se encontraba ya bien, no le concedió mayor importancia. Le recomendé que lo observara para descartar cualquier dolencia física.

Después de este episodio la semana transcurrió de manera normal. Pero, en las tres semanas siguientes se volvió a repetir el suceso en varias ocasiones y sin motivo Juan Carlos estallaba en un llanto desgarrador, sentido y desconsolado. El niño se mostraba cada vez más triste, inquieto, solitario y comenzaba a mostrar cada vez más rabietas a la hora de venir a la escuela. Observé que tenía dificultades para verbalizar y poner nombre a todas las emociones internas que estaba sintiendo y a lo que le estaba preocupando.

Igualmente, pude comprobar que en los momentos de salida escolar se mostraba más nervioso e inquieto, que era el momento cuando más se producían estos llantos y que a la hora de recoger al niño había mucho cambio de personas: madre, padre, abuelo, abuela materno, abuelo y abuela paterno, tía,..... Es decir, no había ni una rutina ni un orden en este aspecto. En un intento de mejorar esta situación, convoqué a una entrevista conjunta a los padres.

En esta entrevista pude conocer que la separación no estaba siendo sencilla ni exenta de conflictos y dificultades. Los padres no tenían una comunicación fluida, ni mantenían las mismas pautas educativas en sus hogares, no estaban de acuerdo en muchos temas relacionados con la educación y el cuidado del niño y, en ocasiones, éste se convertía en objeto de discusión y desacuerdo. Comentaron que cada vez el niño lloraba más cuando tenía que abandonar el hogar materno o paterno y cuando tenían que traerlo a la escuela o dejarlo con sus abuelos.

Vista la situación acordamos una serie de pautas a seguir conjuntamente en el centro y en los hogares que favorecieran que el niño se sintiera más seguro y

poder así disminuir los episodios de estrés y llanto. Ambos progenitores mostraron disposición a la hora de seguir las pautas indicadas, comprendieron que la responsabilidad que tenían a la hora de educar de manera conjunta al niño y la importancia de su papel como madre y como padre independientemente de los lazos afectivos que mantuvieran como pareja.

Las semanas pasaron y todos pudimos comprobar una mejoría progresiva en el niño tanto en casa como en el centro. Poco a poco los episodios de estrés y ansiedad fueron disminuyendo y Juan Carlos se mostró más seguro y feliz en el aula y en casa. Las orientaciones dadas se muestran en el apartado de intervención con las familias.

ESTRÉS Y ANSIEDAD EN LA INFANCIA

Introducción

El simple hecho de plantear la existencia de posibles trastornos de estrés y ansiedad en edad infantil tiene que hacernos reflexionar sobre la responsabilidad que tenemos los adultos de favorecer contextos sanos, seguros y equilibrados que garanticen bien, un desarrollo global y armónico de nuestros niños que ayuden a prevenir dichos trastornos, o bien, mecanismos que minimicen el impacto que distintas circunstancias, vivencias o contextos desfavorables pueden tener en el niño.

Por otro lado, la educación infantil es una etapa preventiva y compensadora de desigualdades, así lo especifica la propia Ley Orgánica de Educación (LOE) en su artículo 81.1 cuando indica que, las Administraciones educativas asegurarán una actuación preventiva y compensatoria garantizando las condiciones más favorables para la escolarización, durante la etapa de educación infantil, de todos los niños cuyas condiciones personales supongan una desigualdad inicial.

Por tanto, desde la etapa de educación infantil los profesionales que estamos en contacto con los niños tenemos el deber y la responsabilidad de ofrecer contextos educativos que favorezcan: a) el desarrollo físico, intelectual, afectivo-emocional, social y moral de nuestros alumnos en estrecha colaboración con las familias y, b) el aprendizaje y la adquisición de estrategias y recursos que ayuden a prevenir dificultades o minimizar el impacto de posibles circunstancias derivadas de contextos desfavorables o desequilibrados en el entorno del niño desarrollando así la resiliencia desde edad temprana.

En este caso, nos encontramos a un niño sano, cuya evolución se está viendo afectada por un lado, por los nuevos cambios en su vida y en sus rutinas (entrada en la escuela infantil) y, por otro, por los cambios en su contexto familiar (separación

de los padres, cambio de vivienda, rutinas, etc.) y el impacto de determinadas circunstancias desequilibrantes y estresantes de estos contextos en su desarrollo.

Definición y características

El término estrés en el campo de la psicología hace referencia a ciertos acontecimientos en los cuales nos encontramos con situaciones que implican demandas fuertes a la persona y que pueden agotar sus recursos de afrontamiento y resolución de problemas (Tianes, 2002).

La incorporación del término dentro del campo de la psicología por Selye (1978) ha sido muy polémica siendo abordado desde tres concepciones diferentes: a) el estrés como estímulo, b) el estrés como respuesta y c) el estrés como relación entre acontecimientos-reacción.

Desde esta última perspectiva se considera fundamental la valoración que hace el individuo de la situación estresante más que las características de la situación en sí. El estrés surge, por tanto, como consecuencia de la puesta en marcha en el sujeto de procesos de valoración cognitiva. Es decir, si el sujeto interpreta una situación o vivencia como peligrosa o amenazante y considera que sus recursos son escasos para hacer frente a estas consecuencias negativas, surgirá una reacción de estrés en la que se pondrán en acción los recursos de afrontamiento para intentar eliminar o paliar las consecuencias no deseadas.

Centrándonos en el ámbito educativo y acercándonos al caso que nos ocupa, podemos considerar el estrés infantil como el proceso que se inicia en el niño ante un conjunto de demandas ambientales que percibe a las cuales debe dar una respuesta adecuada poniendo en marcha todos sus recursos. Cuando las demandas del ambiente (personal, familiar, etc) sobrepasan los recursos de afrontamiento que el niño posee, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas que mueven recursos que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye reacciones emocionales negativas y desagradables de las cuales las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión.

Por otro lado, en ocasiones los conceptos de ansiedad y estrés han sido usados como sinónimos, integrando en ambos casos un mismo tipo de reacción emocional caracterizada por la alta activación fisiológica. En un intento de comprender las diferencias entre ambos términos, podemos considerar el estrés como un proceso más amplio de adaptación al medio y la ansiedad como una reacción emocional de alerta ante una amenaza. Por tanto, tal y como señala Gold (2006) dentro del proceso de cambios que implica el estrés la ansiedad es la reacción emocional más frecuente.

Los trastornos de ansiedad se definen como un grupo de entidades nosológicas psiquiátricas que pueden presentarse en todas las etapas del desarrollo (niño, adolescente o adulto) pero que adquieren una importancia fundamental en la niñez (Gold, 2006).

Esto es debido a: a) porque pese a ser un tipo de trastorno de gran prevalencia en la niñez, es el de menor consulta, b) porque el nivel de sufrimiento “en silencio” es alto en el caso de niños en edad infantil; c) por la repercusión emocional, social y ocasionalmente académica que conlleva; d) por la evolución que puede acarrear cuando no es tratada a tiempo (Gold, 2006).

Así, los niños que sufren algún tipo de trastorno de ansiedad tienen tendencia a tener algún tipo de pensamiento particular que se caracteriza por ser exagerado, irracional, negativo, difícil de controlar y, podríamos decir, parasitario.

Estas formas de pensamiento puede dar lugar a cierto tipo de sentimientos básicos: excesivo miedo, excesiva vergüenza o excesiva preocupación. Teniendo en cuenta que, aunque el miedo, la vergüenza y la preocupación son propios del ser humano, lo que define el trastorno es la intensidad o la frecuencia desmedida con la que aparecen, o ambas.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV – TR, 2002) contempla dentro de los trastornos de ansiedad que pueden manifestarse en la niñez los siguientes:

- Trastorno por ansiedad específico.
- Trastorno por ansiedad de separación.
- Trastorno por ansiedad social.
- Trastorno por ansiedad generalizada.
- Trastorno obsesivo compulsivo.
- Trastorno por estrés traumático.
- Trastorno por pánico.

En un estudio más pormenorizado de cada uno de los trastornos podemos señalar que el trastorno más relacionado con el caso que nos ocupa es el trastorno por ansiedad de separación.

Este trastorno es el de mayor prevalencia en la infancia y se caracteriza porque el pensamiento del niño más recurrente (irracional, negativo, exagerado, etc.) aparece ante la separación del hogar o de las personas con las que éste tiene un vínculo afectivo fuerte.

Pensamientos del tipo “nunca voy a ver a mis padres”, “mi padre o mi madre me abandonan” etc. son frecuentes en el niño que padece este trastorno.

Por tanto, el sentimiento que tiene el niño será de preocupación intensa o miedo y podrá manifestarse con signos somáticos como dolores de cabeza o de estómago. Estas manifestaciones remiten o cesan ante la comprobación de que sus ideas son irracionales. Por ejemplo, ante el reencuentro con sus padres en la salida de clase o cuando se ponen en contacto con ellos por teléfono, etc.

Este alivio casi inmediato lleva a que el adulto (familiares, docentes, etc) subestime las manifestaciones de dolencia del niño. Por tanto, es frecuente que cuando un niño con ansiedad por separación se le lleva a una consulta pediátrica por este tipo de dolores, la conclusión es que “no tiene nada” o que “está llamando la atención”. Esto puede desarrollar un problema adicional al trastorno por ansiedad que es el de la pérdida de esperanza de poder ser ayudado y, por tanto, aumentar su trastorno inicial.

Por otro lado, se conoce que el trastorno por ansiedad por separación es una de las causas más importantes de rechazo escolar y debe diferenciarse de la fobia escolar.

Esto nos hace reflexionar sobre la importancia de una detección y atención temprana de este tipo de trastornos por parte de todos los adultos (familiares, docentes y otros profesionales) que estamos en contacto con los niños en edad infantil.

Pero aquí no termina nuestra labor y responsabilidad como adultos sino que además, los profesionales que nos encargamos de la educación de los niños, hemos de favorecer junto con las familias, que éstos desarrollen la capacidad de afrontar situaciones estresantes y de gestión de las emociones que van surgiendo en la vida es decir, desarrollar la resiliencia.

El término anglosajón *resilience* ha sido definido por Stefan Vanistendael (2002) como la capacidad para superar dificultades y de proyectarse en la vida. Es decir, una manera de reconocer y aumentar las propias capacidades para afrontar los problemas y conseguir sacar de la vida el mayor partido posible.

Otros autores como Water y Sroufe (1983) definen la resiliencia como la capacidad de los individuos y sistemas (familias, grupos y comunidades) para afrontar con éxito la adversidad o las situaciones de riesgo significativo o la capacidad de utilizar con éxito los recursos externos e internos para superar dificultades de desarrollo.

La resiliencia no es un atributo individual, sino una dinámica que puede ser aumentada o disminuida dependiendo del equilibrio entre el estrés al que se enfrentan

las personas y la presencia de factores protectores de diverso orden (bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, afectivos, biográficos, familiares, socioeconómicos, sociales, culturales (Cyrułnik, 2005).

Por tanto, la resiliencia aborda y ayuda a superar el determinismo infantil según el cual un niño que sufre una situación difícil en su infancia (maltrato, etc.) reproduce esa conducta en la vida adulta, mostrando que dicha situación ha sido superada por muchos sujetos gracias al entorno y a la construcción de proyectos de vida (Catret, 2007). De este modo toma fuerza el papel del entorno frente al determinismo y se evidencia que educar en la capacidad de resistir (resiliencia), de enfrentarse a los problemas, de afrontarlos en lugar de rehuirlos, capacita para una vida más satisfactoria, plena y socialmente integrada. Podríamos decir que es sacar la fuerza interior desconocida que el ser humano tiene para situaciones límites.

La resiliencia es, como señala Saturnino de la Torre (2003), una propuesta de vida y educativa no solo para una infancia con problemas familiares, sino para niños normales, adolescentes, jóvenes y adultos. Es, una manera de afrontar la vida con optimismo y deseo de vivirla con el mayor grado de bienestar posible.

Justificación del diagnóstico

Es fundamental a la hora de abordar cualquier caso en la escuela tener curiosidad por conocer al niño, paciencia para integrar todas las variables que permitan comprender qué está sucediendo y no adelantarnos en etiquetar o juzgar ni al niño ni al contexto de donde procede.

Por otro lado, hemos de tener en cuenta que no hay diagnósticos cerrados y mucho menos a estas edades. Todos los docentes, educadores y personal que convivimos con el niño somos junto con la familia elementos importantes para informar y complementar el diagnóstico. Este diagnóstico debe actualizarse periódicamente a partir de la observación de los logros y los comportamientos del niño en contextos ordinarios viendo como va reaccionando, como va aprendiendo y en qué medida va orientación y modificando su comportamiento.

Aunque como docentes de educación infantil no nos compete realizar evaluaciones psicopedagógicas ni emitir diagnósticos, somos en muchos casos los que, a partir de la observación directa y sistemática del niño, damos las primeras señales de alarma de que *“algo no está bien”* y los que tomamos las primeras medidas para compensar e intentar reconducir cualquier desajuste que surja tanto en el niño como en el contexto familiar.

Pero además, el sentido y carácter que tiene la etapa de infantil hace necesario que los docentes que trabajamos en ella (educadores, maestros, etc.) tengamos el deber de trabajar de manera conjunta, colaborativa y cercana con otros profesionales (psicopedagogos, logopedas, profesores de pedagogía terapéutica, fisioterapeutas, etc.) para intentar prevenir dificultades, compensar desigualdades y minimizar el impacto de circunstancias adversas que puedan influir en el desarrollo armónico del niño.

Por tanto, como docente de educación infantil debemos de hacer uso de los siguientes procedimientos para una valoración inicial:

- Entrevistas con la familia: para conocer las características del contexto del que procede el niño, estilos y pautas educativas familiares, actitudes, hábitos, comportamientos y cambios de la familia, informes médicos, ...
- Observación del niño en distintos contextos y momentos: la observación directa y sistemática del niño a lo largo de toda la jornada escolar (actividades de aula, patio, etc.), de su conducta, comportamiento, reacciones ante lo novedoso y desconocido, de su juego, de su relación con los iguales y con otros docentes, de su comportamiento en las entradas y salidas con las personas que lo vienen a recoger, de sus hábitos de alimentación, etc.
- Reuniones con otras profesionales: es importante contrastar los datos de nuestras observaciones con otros profesionales que tengan contacto con el niño (personal de apoyo, educadores, etc.) y con profesionales especializados (psicopedagogos, orientadores, etc.). Esto nos permitirá tener una visión más contrastada y completa del caso.
- Búsqueda de información y formación: contar con el apoyo del orientador nos aportará información más concreta y específica sobre el caso. Pero además, hoy en día tenemos a nuestro alcance a través de Internet y en bibliotecas especializadas en la formación del profesorado multitud de recursos para documentarnos y formarnos sobre como conocer y abordar desde el aula de manera preventiva casos de estrés y ansiedad infantil así como programas de educación emocional.

A partir de todos los datos obtenidos mediante los distintos procedimientos podemos concluir que se trata de un caso que muestra un claro estrés infantil y un posible indicio de trastorno de ansiedad por separación.

Esta primera valoración se hace fundamentalmente partiendo de todas las observaciones recogidas en el contexto escolar y de las diversas entrevistas mantenidas con los padres ya que, en estas edades (3 años), el niño tiene dificultades para identificar y expresar sus emociones y, por tanto, necesitamos tener multitud de indicios de comportamiento que nos permitan confirmar nuestro diagnóstico.

Por otro lado, aunque algunos estudios (Martínez, Rodríguez y Máximo, 2000; Espinosa, 2009) señalan la edad media de inicio de los trastornos de ansiedad por separación en los 8 años, otros indican que este trastorno puede hacer su aparición antes de los 6 años (Candelas, Fera, Palacios y de la Peña, 2010). Este aspecto hemos de tenerlo en cuenta ya que todas las sensaciones, percepciones y vivencias que el niño va experimentando desde la edad infantil van conformando su manera de ver el mundo y de verse a él en el mismo. Igualmente sabemos que los conflictos no resueltos de forma adecuada en la infancia van a actuar de forma negativa en edades posteriores.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

El planteamiento de nuestra intervención educativa lo basaremos en el modelo ecológico del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner (1987). Este modelo destaca la importancia crucial que tiene para comprender la evolución y el desarrollo humano los distintos ambientes en los que nos desenvolvemos a lo largo de nuestra vida.

Bronfenbrenner (1987) explica y define el desarrollo humano como cambios perdurables en el modo en el que la persona percibe el ambiente que le rodea (ambiente ecológico) y el modo en que se relaciona con él.

El principio básico de dicho modelo propone que el desarrollo humano supone la progresiva acomodación mutua entre un individuo activo, que está en desarrollo y las propiedades cambiantes del entorno inmediato en los que ese individuo vive. Esta acomodación se va produciendo a través de un proceso continuo que también se ve condicionado por las relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa el individuo en desarrollo y los contextos más grandes (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) en los que esos entornos están incluidos (Bronfenbrenner, 1987).

Tomando como referencia este modelo, a la hora de abordar cualquier caso hemos de contemplar al niño dentro de sus contextos y en interacción con los mismos, es decir, estudiar las fuerzas que dan forma al ser humano en los ambientes reales en los que vive.

Así, la experiencia o el modo de percibir o interpretar una situación que tiene un niño de infantil o de primaria es muy diferente y precisamente es su modo de percibir el entorno y su nivel de desarrollo evolutivo lo que hace que actúe de manera diferente.

Para abordar el caso nos planteamos distintos niveles de intervención: Intervención en el centro, intervención familiar, intervención en el aula e intervención individual.

Intervención en el centro

En general las separaciones y divorcios suponen un duelo que hace que las personas que lo sufren no se sientan bien.

En la escuela los padres y madres que están en esta situación requieren un tacto y atención especial en tanto que como interlocutores necesitamos que tengan claro cuál es su papel como padres en la educación de sus hijos.

Así, de la misma manera que en las escuelas hay un periodo de adaptación debería existir un protocolo de relación con las familias separadas.

Algunas de las condiciones que todos los docentes tenemos que tener en cuenta con respecto a este tema son:

- No ponernos a favor de ninguna de las partes reconociendo a los dos padres como interlocutores por igual.
- Normalizar los diferentes modelos familiares.
- Favorecer actividades formativas para los docentes que permitan entender qué pasa con un divorcio, como ayudar al niño, cómo relacionarnos con las familias en conflicto, etc.

Intervención en el aula o grupo-clase

En el aula la intervención con Juan Carlos está reforzada y apoyada por la propia dinámica del grupo. De este modo, cualquier propuesta será beneficiosa no solo para el desarrollo del niño sino para todo el grupo en su conjunto.

Algunas de las estrategias a trabajar son:

- Elaborar pictogramas en clase que muestren todas las rutinas del aula para que los niños integren poco a poco los conceptos temporales (antes, después,...).
- La organización rutinaria del aula es la que los niños integran y es la base de los conceptos temporales. Esto hace que se sientan más seguros ya que, una vez integradas las rutinas, pueden anticipar qué va a suceder después lo cual les aportará tranquilidad y confianza.
- Trabajar con cuentos que muestren distintos modelos familiares y aborden el tema del divorcio. (Ver anexo).
- Dialogar con los niños sobre la familia y los afectos.
- Realizar juegos donde los niños pueda identificar y expresar sus emociones y pueda identificarlas en los demás. Ello le permitirá hablar sobre ellas y compartir dudas y miedos.

- Utilizar el lenguaje plástico (dibujo, pintura,...) como elemento de evaluación y diagnóstico de sus emociones, inquietudes y miedos. Dialogar sobre sus producciones.
- Utilizar el juego simbólico como herramienta y medio de expresión y canalización de sus emociones, sentimientos y miedos.

Estas estrategias favorecerán el desarrollo de la resiliencia tanto en el niño que tiene conflictos internos como los que no los tienen ayudando a desarrollar estrategias para afrontar problemas.

Una estrategia para el centro y el aula puesta en práctica por docentes de infantil es “la maleta de las separaciones” (Arnaiz, Marqués y Janer, 2011). Esta maleta recoge un conjunto de materiales para que los padres y profesores tengan recursos para afrontar el tema de los divorcio con los niños.

Intervención individual

Siguiendo las orientaciones y críticas de Bronfenbrenner (1987a) debemos plantearnos una intervención teniendo en cuenta no solo las características de los distintos contextos sino también el propio desarrollo psicoevolutivo, es decir, las capacidades y limitaciones que el niño de este caso tiene en su desarrollo así como sus características de personalidad.

Para un estudio sobre el desarrollo evolutivo en la infancia podemos tomar como referencia a Laura Berk (2004). Tal y como muestra el caso, inicialmente el niño no manifestó ninguna dificultad en su desarrollo cognitivo y psicomotriz y la adaptación al contexto escolar fue en su inicio normal. Por tanto, era el contexto familiar con sus desequilibrios y desajustes el que le estaba afectando fundamentalmente en su desarrollo emocional y social.

Aunque en la reunión inicial con la madre ésta me informó que el proceso de separación se estaba produciendo con normalidad, en reuniones posteriores pude conocer que la situación era más complicada y desajustada de lo que manifestaba. Así, los padres tenían conflictos continuos que mostraban de manera verbal cuando se comunicaban por teléfono y cuando se encontraban los fines de semana cuando Juan Carlos se marchaba del hogar con su padre o viceversa. Pero además, los padres no compartían ni hábitos, ni rutinas, ni pautas educativas con lo que el proceso de aprendizaje y evolución del niño se estaba complicando.

Para intentar minimizar los desacuerdos y en un intento de flexibilizar la comunicación y la relación para que Juan Carlos sintiera lo menos posible la ausencia

del padre, la madre cedía cada vez que el padre lo solicitaba para que el niño se marchara a comer o jugar con el padre.

Estos acuerdos aunque realizados teniendo un objetivo positivo, se estaban convirtiendo en elementos de desajuste para la evolución del niño ya que éste dadas sus características psicoevolutivas no tiene un control de los conceptos temporales. Esto hace que cada separación el niño la viva como una “despedida” de su contexto materno o paterno y, por tanto, como un abandono.

En este sentido, la intervención que propuse con el niño fue establecer temporalmente unos hábitos y unas rutinas en la dinámica familiar que le ayudaran a adquirir poco a poco los conceptos temporales aportándole seguridad y confianza. Esto supuso que los padres marcaran muy claramente las pautas de recogida del niño y, en el caso de romper los acuerdos, es decir, que el padre o la madre pudieran estar con el niño fuera de los días establecidos el procedimiento a seguir sería el siguiente:

1. Comentarle detalladamente cómo ha cambiado la organización del día anticipando los nuevos acontecimientos.
2. Compartir estos cambios con el docente para ayudarles a reforzar los nuevos sucesos del día y hacer que el niño se sintiera seguro.
3. Por ejemplo, si en la separación estaba acordado que la madre se encargara del niño durante la semana y, por tanto, en las entradas y salidas escolares, y el padre los fines de semana, cualquier cambio la madre debe anticipárselo al niño en casa y al docente para poder en clase reforzar el cambio. Así, antes de la recogida reforzaríamos al niño con frases como “Qué bien, hoy te vas a comer con papá y luego vuelves al cole, leemos un cuento y te viene a recoger mamá”. Todo esto apoyado con pictogramas que de clase para que el niños interiorizara los hábitos y las rutinas.

Intervención familiar

Como he destacado en el apartado de intervención de centro, las familias con problemas de separaciones y divorcios deberían tener un protocolo de relación que permitiera a tanto a los padres como a los docentes tener mecanismos de comunicación y trabajo conjunto.

Las estrategias básicas recomendadas a seguir son:

- Entrevista individual con cada uno de los padres que permita contar con libertad cómo está viviendo el proceso de separación y cuáles son las pautas educativas que en el hogar está siguiendo con el niño.

- Entrevista conjunta con los dos padres (en la medida en que las circunstancias lo permitan) que sirva para aunar criterios educativos entre el padre, la madre y el docente.
- Comunicación verbal, y por escrito, de todos los acuerdos, informaciones, etc. relacionadas con el niño y su evolución escolar en igual medida tanto al padre como a la madre.

CONCLUSIONES

Los niños para desarrollarse sanos además de jugar, reunirse con sus iguales y pertenecer a un grupo, necesitan confiar y sentirse seguros, queridos, valorados y aceptados con sus particularidades y dificultades por los adultos que le rodean.

Esto supone que padres y docentes hemos de favorecer contextos de seguridad y confianza donde los niños puedan desarrollarse plenamente a pesar de las dificultades y desequilibrios que surjan en la vida del niño.

La escuela junto con la familia hemos de favorecer el desarrollo global y armónico de los niños y, en el caso en el que por diversas circunstancias éstos tengan que enfrentarse a circunstancias adversas, favorecer el desarrollo de estrategias y recursos personales desarrollando su resiliencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos*. DSM IV-TR.
- Arnaiz, V., Marqués, E. y Janer, M. (2011). Evolució de la realitat familiar a Menorca. Necessitats i oportunitats educatives. Maleta per parlar de les separacions, en VVAA, *Créixer junts: l'educació de la primera infància*. Ed. Consell Insular de Menorca.
- Berk, L.(2004). *Desarrollo evolutivo del niño y del adolescente*. Madrid: Pearson, Prentice Hall.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.
- Candelas, E., Fera, M., Palacios, L. y De la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes*. Ed. S. Berenzon, J. Del Bosque, J. Alfaro, ME Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales).
- Catret, A. (2007). *Infancia y resiliencia: actitudes y recursos ante el dolor*. Valencia: Ed. Brief.
- Cyrułnik, B. (2005). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. 6ª ed. Barcelona: Gedisa.
- Espinosa, L. (2009). Ansiedad infantil e implicación de los padres. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud. Avances recientes en los trastornos de ansiedad en la infancia (II)* 1, 67-87.

- Gold, A. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. Los expertos responden. *Arch Pediath Urug*, 77 (1), 34-38.
- Ley Orgánica de Educación, de 3 de mayo de 2006.
- Martínez, M^a R; Rodríguez, C. y Aláez, M. (2000). *Psicothema*, 12, 525-532.
- Selye, H. (1978). *The stress of life*. New Cork: Mc-Graw Hill (Trabajo original publicado en 1956)
- Servan Schreiber, D. (2003). Curación emocional. Barcelona: Kairós.
- Torre, S. de la (2003). *Dialogando con la creatividad*. Barcelona: Octaedro.
- Trianes, M.V.(2002). *Estrés en la infancia*. Madrid: Narcea.
- Waters, E. y Sroufe, L.A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental Review*, 3, 79-97.

ANEXO

Relación de cuentos para trabajar el divorcio en infantil:

- Baumbach, M. (2006). Els caps de setmana veig el pare. Ed. Joventut.
- De Smet, M. (2008). Vivo en dos casas. Ed. Malsinet.
- Dubois, C. (2008). Una historia a dos. Ed. SM.
- Francotte, P.(2008). Vaya lío de familia. Ed. La Galera.
- Klamburg, L. (2011). Estoy triste, mis padres se separan. Ed. Bellaterra.
- Lee, S. (2010). El pájaro negro. Ed. Barbara Fiore.
- Randerath, J. (2008). Fips no entiende el mundo: cuando los padres se separan. Ed. Zendera Zariquiey.
- Soro, E. (2009). Els meus pares ja no son nòvies. Ara son amics Ed. Salvatella.

TRASTORNO DE LA TOURETTE EN EDUCACIÓN SECUNDARIA

Celia García Cremades

"Es fácil vivir con los ojos cerrados, interpretando mal todo lo que se ve..."
(John Lennon)

SUBES, BAJAS, SIEMPRE ESTÁS EN MOVIMIENTO

"Si ya es difícil educar a un adolescente, mucho más lo es si existen dificultades añadidas. No sé qué hacer para que mi hija, siendo diferente, no se sienta diferente. Necesito vuestra ayuda. Os pido a vosotros, profesores, que la ayudéis para que pueda ir superando sus dificultades y también os pido consejos y orientación para saber cómo hacerlo nosotros, los padres". Estas son palabras de la madre de Carla que es una niña de 15 años que en la actualidad cursa 4º de la ESO y que siente la absoluta necesidad de realizar la orden que le llega desde su interior, justo al contrario de lo que le pasa cuando se le manda algo desde afuera.

Cuando cursaba 4º de Educación Primaria, su profesora decía: "Hay una niña en mi clase que me causa perplejidad. Es de buen carácter, con ganas de agradar, que generalmente se comporta bien y es educada. Sin embargo, sin ninguna razón aparente, interrumpe la clase con ronquidos ruidosos. También parpadea y hace movimientos con el cuello constantemente. He hablado con ella y con sus padres sobre su conducta, pero persiste en ella". La profesora se preguntaba: "¿puede ser que esté llamando mi atención? ¿Estará excepcionalmente preocupada por algún motivo? ¿Tendrá quizás algún problema emocional escondido?"

Aproximadamente a los 9 años de edad, Carla comenzó a mover la cabeza para atrás como para apartarse el pelo de los ojos y a soplar el flequillo de manera excesiva, actividades que continuaron y que pasaron a llamarse " las costumbres de Carla". Tenía el pelo largo, también el flequillo, por lo que su madre decidió cortarle el pelo. Pero esto no supuso ninguna diferencia, continuó sacudiendo la cabeza y soplando el flequillo. Después empezó a cerrar los ojos con fuerza.

Desde pequeña sus padres han ido observando de forma variable, durante largos períodos, tics casi continuos en los párpados, la boca y el cuello. En ocasiones los tics podían alcanzar una gran variedad y formas y afectaban al tronco y las extremidades. También observaban la existencia de carraspeo intenso, Carla tenía

una extraña sensación de cosquilleo y se veía obligada a carraspear con bastante frecuencia.

Los tics y ruidos se convirtieron en algo propio y Carla se daba cuenta de lo que le pasaba. Antes de que se le manifestara un tic, experimentaba tensión, tirantez, cosquilleo o picor en la zona. Podía detener los tics de forma voluntaria, aunque eso a veces, le produjera más tensión interior. Y si dicha tensión se elevaba demasiado parecía que, tras un período de control de los síntomas, estos reaparecían con más fuerza.

La madre de Carla decía que era una niña muy nerviosa y eso era la causa de los "tics". La niña comenzó a agacharse, estirarse y levantarse. Por ese motivo la llamaban "la pollito", mote que la hacía sufrir mucho. Después de los tics motores, empezó a decir "ah, ah" y palabrotas, incluso molestaba a los vecinos. Sus padres, muy preocupados, la llevaron al médico que la derivó a Salud Mental. El psiquiatra le recetó un relajante porque era una niña muy nerviosa, pero los padres tras acordarlo con su pediatra decidieron dejar de administrárselo.

Había cumplido ya 11 años, cuando su madre vio un programa de televisión en el que hablaban del síndrome de Tourette (ST). Había muchas semejanzas entre los casos que aparecían y su hija. Lo comentó con su marido y estuvieron de acuerdo en que la descripción de la conducta del programa de televisión se parecía mucho a la de Carla. Investigaron, leyeron en internet y cada vez estaban más convencidos: Carla padecía ST. El pediatra la derivó de nuevo a Salud Mental, pero esta vez a la USMI (Unidad de Salud Mental Infantil) y allí fue evaluada por el psiquiatra que confirmó las sospechas de los padres.

Cualquier tipo de tics desaparece cuando practica deporte (fútbol), y cuando está con un grupo de amigos es capaz de reprimir los tics. El curso de estas manifestaciones es ondulante y sujeto a períodos de brotes. Carla es de carácter impaciente. Suele perder el material escolar. Habitualmente muestra dificultades de atención y se siente confundida. Ello le lleva a no enterarse de las fechas de examen o estudiar un tema que no toca. Le cuesta utilizar la agenda, planificar y organizar el tiempo. Afirmo que le cuesta mucho estar quieta y que tiende a actuar sin pensar, por lo cual sufre con frecuencia pequeños accidentes. Su interior es un ir y venir de ideas. Se pregunta constantemente: "¿Por qué me distraigo tanto y no puedo cambiar mis pensamientos cuando quiero?". Durante algunos períodos ha sentido una pérdida de interés por la vida, como respuesta a cualquier frustración. Ello le ha llevado a sentirse infeliz, triste, deprimida y llorar a solas.

¿Qué hacemos en la escuela para afrontar un caso de estas características?
¿Estamos preparados? ¿Estamos dispuestos?

UN TRASTORNO “RARO” Y POCO CONOCIDO: EL SÍNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE

Introducción

El Síndrome de Guilles de la Tourette (ST) fue descrito en 1885 por el neurólogo francés George Guilles de la Tourette, quién estudió a varios pacientes que presentaban tics de diversos tipos (motores, fónicos, etc.) junto con otros trastornos (ansiedad, hiperactividad física y mental, depresión, falta de concentración, obsesiones, compulsiones, fobias, cambios de humor, impulsividad, etc.).

Un tic es un movimiento o vocalización que ocurre súbitamente, de forma recurrente, no rítmica, que se produce siempre de forma parecida y en el que intervienen diferentes grupos musculares. Los tics suelen imitar un movimiento coordinado y normal y son de intensidad variable. Van acompañados de intensas experiencias subjetivas (que la persona siente en su interior) que se suelen denominar “sensaciones premonitorias” o “tics sensoriales”.

Aunque los tics son involuntarios, pueden ser suprimidos temporalmente de forma consciente, y a veces los niños controlan los tics durante el colegio y alivian luego la tensión cuando están solos en casa. Todos los tics empeoran durante épocas de estrés, ansiedad, excitación, aburrimiento o fatiga, y desaparecen en frecuencia y severidad mientras el niño o adolescente se concentra en algo que le gusta, si está relajado, o durante el sueño.

Definición y características

El Síndrome de Tourette se caracteriza por tics motores múltiples y uno o más tics vocales. De acuerdo con el DSM-IV, los criterios diagnósticos del Síndrome de Tourette son los siguientes:

- A. En algún momento a lo largo de la enfermedad ha habido tics motores múltiples y uno o más tics vocales, aunque no necesariamente de modo simultáneo.
- B. Los tics aparecen varias veces al día (habitualmente en oleadas) casi a diario o intermitentemente a lo largo de un período de más de un año. Durante este tiempo nunca hay un período libre de tics superior a más de tres meses consecutivos.
- C. El trastorno provoca un notable malestar o deterioro significativo social, laboral o de otras áreas importantes de la vida del individuo.
- D. El comienzo es anterior a los 18 años de edad.
- E. La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de un fármaco (por ejemplo: estimulante) o de una enfermedad médica (por ejemplo: enfermedad de Huntington o encefalitis post vírica). Además del Síndrome de Tourette, el DSM-IV describe otros trastornos por tics, como el trastorno de

tics motores o vocales crónicos, el trastorno de tics transitorio, y el trastorno de tics no especificado. Se diferencian del Síndrome de Tourette en la no presencia de tics motores y vocales en el paciente (sólo presentan tics motores o tics vocales, pero no ambos), y en la presencia de tics durante menos de 12 meses en los trastornos por tics transitorios, aunque tiene que durar al menos 30 días para poder hacer este último diagnóstico.

Algunos niños pueden tener tics breves o aislados, o hacer movimientos (gestos, parpadeos repetidos) sin que esto signifique que tienen un trastorno por tics, porque rara vez persisten más de 2 semanas. Los tics motores pueden afectar a cualquier grupo de músculos, pero generalmente empiezan por la cara y los músculos del cuello. Los tics motores simples afectan sólo a un grupo muscular, mientras que los tics motores complejos afectan a varios grupos musculares. En ocasiones, los tics complejos pueden ser autoagresivos como arañarse, cortarse, arrancarse los padrastros de los dedos, etc. A veces hacen movimientos o gestos con significado obsceno con las manos o los dedos (copropaxia).

Los tics vocales pueden ser muy variados, desde sonidos simples (tics vocales simples), aclararse la garganta o la nariz, toser repetidamente, o decir sílabas, palabras, y hasta frases (tics vocales complejos). A veces las palabras emitidas pueden ser insultos de intensidad variable, incluyendo insultos de contenido sexual, o incluso juramentos o blasfemias, lo que dificulta mucho la función social y escolar del niño. Este fenómeno de tener tics vocales que son insultos o palabras malsonantes se llama coprolalia. Otras veces los niños repiten sus propias palabras una y otra vez (palilalia) o repiten palabras de otros (ecolalia).

No todos los síntomas se manifiestan en todos los pacientes. El Síndrome de Tourette empieza entre los 2 y los 10 años, generalmente con un tic motor simple, y luego van apareciendo más tics progresivamente. Hacia los 11 años aparecen los tics vocales o fónicos (Soutullo y Molina, 2003) y puede haber conductas obsesivas y compulsivas (ideas y acciones repetidas). Los tics vocales empiezan como sílabas aisladas y progresan a exclamaciones largas.

No todas las personas con ST tienen otros trastornos además de los tics. Sin embargo, y según Soutullo y Molina (2003), hasta un 25-50% de los niños con trastorno de Tourette tienen síntomas de impulsividad, hiperactividad y déficit de atención (TDAH). Otros problemas adicionales son el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), diversos trastornos del aprendizaje y trastornos del sueño.

Respecto al curso de la enfermedad, los tics aparecen en la niñez (entre los 5 y 10 años) y rara vez empieza después de la pubertad. En 2/3 de los pacientes los síntomas desaparecen en la adolescencia aunque pueden persistir en una forma

leve durante años. La sintomatología del ST varía mucho a lo largo de la vida, con períodos de mejoría y agravamiento. A pesar de que el trastorno es crónico, no es neurodegenerativo.

Se sugiere, tras revisar los estudios con niños en edad escolar, un 1% como cifra adecuada de prevalencia internacional del ST. En España (1º Congreso Nacional de ST y Trastornos Asociados), aún se considera una enfermedad rara, es decir, se estima que 4 a 5 por cada 10.000 personas están afectadas y los datos recogidos por las Asociaciones indican que quizás no lleguemos a 1.000 los diagnosticados; esto es debido al poco conocimiento de la enfermedad que existe incluso por los profesionales de la salud. Los trastornos por tics son mucho más habituales ya que se presentan en el 7 - 28% de niños y adolescentes. Es un trastorno tres o cuatro veces más frecuente en los hombres que en las mujeres. (Robertson y Cavanna, 2010).

La causa del ST es básicamente genética, pero no existe una prueba genética ni un genotipo claro, por lo que hay que guiarse totalmente por el fenotipo, es decir, por lo que los médicos ven y observan en el paciente.

Los tics suelen producirse por brotes que pueden durar de días a años. Tanto los tics como otros síntomas del ST pueden manifestarse, exacerbarse o agravarse por factores psicosociales como el estrés, el cansancio, la sobrecarga de exigencias, o los sentimientos generados por las burlas, el rechazo o la penalización que los tics y otros síntomas del ST pueden ocasionar en el entorno socio-familiar y educativo. Por ello, la actitud de los padres, educadores y compañeros de los niños afectados ejerce una gran influencia en la evolución y tratamiento de este síndrome.

Justificación del diagnóstico

La evaluación del niño debe hacerla un especialista en este campo, como un pediatra, neuropediatra, neurólogo o psiquiatra infantil, para descartar otros trastornos como el déficit de atención e hiperactividad, el trastorno obsesivo-compulsivo, y trastornos del aprendizaje.

El diagnóstico se realiza por medio de la observación de los síntomas y por la evaluación del historial familiar. No existen análisis de sangre, ni ningún tipo de pruebas médicas para poder identificar el trastorno de Tourette. No obstante un médico podría solicitar un "EEG", una resonancia magnética o cierta clase de análisis de sangre para poder descartar otro tipo de enfermedades que podrían confundirse. No hay pruebas diagnósticas del ST, ni otro diagnóstico definitivo que no sea el clínico.

Al comenzar la etapa de Educación Secundaria Obligatoria y detectada la evidencia de las dificultades de Carla en el aula (dificultades para mantener la atención o concentración, impulsividad y falta de autocontrol, método de trabajo poco sistemático e irreflexivo) se le realiza el Informe Psicopedagógico.

En el Informe se recogen los datos evolutivos y de salud: Carla se encuentra en seguimiento por la Unidad de Salud Mental Infantil desde Octubre de 2008 tras ser derivada por parte del Servicio de Pediatría de Atención Primaria por la presencia de tics y un posible TDAH. Previamente había sido tratada con benzodiazepinas de manera infructuosa. Durante el seguimiento en la USMI se confirma la presencia de los mencionados tics de tipo simple y complejo, tanto vocales como motores, asociados a manierismos y a problemas de inatención, distraibilidad e impulsividad. Estos hechos confirman la existencia de un Síndrome de Gilles de la Tourette (según informe del psiquiatra de la USMI con fecha Septiembre de 2009) por lo cual se le pauta tratamiento psicofarmacológico con risperidona (neuroléptico o antipsicótico atípico) para disminuir los síntomas, en dosis que se han ido incrementando en función de la persistencia de los tics, intentando alcanzar el máximo beneficio y los mínimos efectos secundarios. El seguimiento en la USMI es periódico (cada 2 meses aproximadamente).

La alumna presenta una capacidad intelectual general media. Es importante destacar que el ST no afecta ni menoscaba la inteligencia o capacidad intelectual. Pese a ello, el rendimiento puede verse afectado tanto por los tics y otros síntomas del ST y los trastornos asociados, como por los factores psicosociales (situaciones de rechazo, incomprensión, "etiquetado", etc.) aumentando el riesgo de "fracaso escolar".

Su capacidad de atención es baja. Le cuesta mucho mantener la atención de forma continuada y se distrae con facilidad. Tiene dificultades en tareas que requieren secuenciación y seguimiento de instrucciones o procesos de forma autónoma. Se frustra con facilidad ante las dificultades. Tiene expectativas de fracaso. Trabaja mejor en pequeño grupo. Obtiene mejores resultados en tareas más organizadas y pautadas.

Las necesidades educativas de Carla son dificultades específicas de aprendizaje derivadas de Síndrome de Gilles de Tourette. Y es procedente la aplicación de la medida de atención educativa de la maestra de Pedagogía Terapéutica y Adaptación curricular individual no significativa. Se considera necesario que la alumna reciba atención por parte de la maestra de PT para trabajar control de las respuestas impulsivas, habilidades atencionales y estructuración de las tareas. Los síntomas del ST repercuten en el comportamiento y en el rendimiento escolar de la alumna, lo que implica una necesidad de apoyo escolar específico. Los estu-

diantes con ST y tras un examen exhaustivo, deben ser colocados en un entorno educacional que satisfaga sus necesidades individuales.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Intervención en el centro

El tratamiento de un trastorno neurobiológico tan complejo y sorprendente exige abordar el tema seriamente y en equipo. Los padres, los profesionales de la medicina y especialmente los profesores, trabajando juntos, garantizamos que los niños que padecen este trastorno puedan llegar a realizar plenamente sus potencialidades como individuos.

Un profesor que siempre ve al niño y no sólo sus síntomas es crucial para el desarrollo eficaz de una autoimagen equilibrada y positiva.

Intervención en el aula

Para muchos estudiantes el único aspecto evidente del ST en clase y en la escuela serán los tics. La respuesta del profesor a estos tics y a las reacciones que provocan en otros niños es de una importancia decisiva. El profesor y el resto del personal de la escuela son los adultos más implicados en la vida de un estudiante con el ST. Esta implicación no sólo les confiere una seria responsabilidad, sino también una excelente oportunidad de tener un impacto positivo y duradero sobre el encaje y la aceptación de un niño con el ST por sus compañeros.

Desde nuestra experiencia y lo que hemos aprendido con Carla proponemos los siguientes consejos que nos han servido para afrontar con eficacia el impacto de los síntomas del ST en el entorno de la clase:

- En algunos casos los movimientos y los ruidos pueden ser molestos o incluso, de alguna manera, perjudiciales para la clase. Aceptar al niño es fundamental incluso cuando la conducta es inaceptable. Es importante recordar que se producen involuntariamente y por tanto no hay que reaccionar con enfado. Esto requiere paciencia por nuestra parte, pero reprimir a un alumno con el ST es como querer disciplinar al niño con parálisis cerebral por el hecho de ser torpe. El niño con el ST a quien se riñe por sus síntomas puede llegar a tener miedo a la escuela o ser hostil a quien detenta la autoridad. No sólo esto sino que se estará modelando la manera de reaccionar a los tics por parte de otros niños de la clase. Es más, si el profesor no es tolerante, otras personas de la clase se sentirán autorizadas para ridiculizar al niño con el ST. Los profesores somos modelos de conducta para los alumnos. La aceptación y la consideración positiva del niño con el ST "se contagia".

- Proporcionar al alumno la posibilidad de breves salidas de clase. Un lugar reservado como el lavabo es apropiado para soltar los tics. Algunos alumnos con el ST pueden y quieren suprimir sus tics durante algún tiempo, pero después tienen necesidad de darles vía libre. Parece que se produce una acumulación de tensión que exige ser liberada. Pasar un tiempo en un lugar privado para relajarse y soltar los tics con frecuencia puede reducir los síntomas en clase. Estos cortos periodos de tiempo pueden incrementar la habilidad del niño para concentrarse en el trabajo de clase porque no estará utilizando toda su energía para suprimir los tics.
- Permitir que el alumno con el ST haga los exámenes en una sala a parte de manera que no tenga que malgastar energías controlando los tics durante el tiempo de silencio en clase.
- Trabajar con otros alumnos de la clase y de la escuela para ayudarles a entender los tics y conseguir de esta manera reducir las ridiculizaciones y las bromas. Desde los Departamentos de Orientación podemos proporcionar información y materiales apropiados.
- Si los tics son particularmente molestos, es importante tomar en consideración la posibilidad de no hacer hablar al alumno en público en la clase durante un tiempo. El estudiante puede ser capaz de grabar informes orales, de manera que estas habilidades pueden ser juzgadas sin el estrés añadido de tener que hacerlo delante de la clase. Un estudiante con el ST se siente tan frustrado como nosotros por la naturaleza molesta y perturbadora de los tics. Si le ayudamos a hacerse cargo de este molesto trastorno, la experiencia escolar puede llegar a ser positiva.

Un porcentaje significativo de niños con el ST presentan también problemas de integración visomotora. Por lo tanto, los trabajos que requieren que estos estudiantes vean materiales, los procesen y los escriban, les son muy dificultosos y han de intervenir mucho tiempo en ellos. Este problema también afecta al hecho de tener que copiar de la pizarra o de un libro, realizar largos deberes escritos, a la presentación del trabajo escrito y al tiempo programado para acabarlo. Incluso alumnos brillantes con ST, sin problemas para captar conceptos, pueden ser incapaces de realizar un trabajo escrito a causa de los problemas visomotores. A veces puede parecer que el alumno es perezoso o que quiere ahorrarse trabajo; en realidad, el esfuerzo para plasmarlo sobre el papel le es abrumador. Pueden hacerse algunas adaptaciones para ayudar a estos niños a superar las dificultades en la escritura:

- Modificar los deberes escritos: hacer que el niño copie y acabe uno de cada dos problemas de matemáticas; permitir que el alumno presente

una grabación o un informe oral en lugar de uno escrito; aceptar que el padre, la madre u otro adulto copie el trabajo o actúe como “secretario” de manera que el alumno le pueda dictar sus ideas para facilitar la formación de conceptos. Conviene fijarse en lo que el alumno ha aprendido y no en la cantidad de trabajo realizado.

- Ya que el alumno con problemas visomotores puede no ser capaz de escribir con suficiente rapidez para tomar nota de información importante, se le puede asignar un “compañero de deberes” que podría utilizar papel carbón para hacer copia de los apuntes y de los deberes. Este compañero debería ser un estudiante de confianza que pueda ser consultado para asegurarse de que su compañero con el ST ha hecho realmente los deberes. Todo esto ha de hacerse discretamente de manera que el niño con ST no se sienta aún más singularizado y señalado.
- En los exámenes en que se utilicen pruebas de tipo test estandarizadas, se le puede permitir que escriba en la misma hoja del test. Esto les ayudará a evitar malas notas causadas por la confusión visual que puede producirse cuando se utilizan papeles con parrilla de respuestas.
- Siempre que sea posible, se le puede dejar tanto tiempo como sea necesario para realizar los exámenes.
- Muy frecuentemente los estudiantes con problemas visomotores deletrean mal. No debemos penalizar por los errores en el deletreo, sino animar a repasar las pruebas y a utilizar un programa informático dotado de corrector ortográfico. Puntuar la escritura basándonos en el esfuerzo y no necesariamente en la apariencia.

Aparte de las dificultades de aprendizaje, muchos niños con el ST manifiestan diversos grados del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Bronheim, 2008). Las sugerencias siguientes pueden ser útiles para los estudiantes con ST con problemas de atención:

- Para minimizar las distracciones visuales con otros niños, hacer que el estudiante se sienta delante del profesor para recibir instrucciones u orientaciones.

Intentar que no se sienta cerca de las ventanas, puertas u otras fuentes de distracción.

Proporcionar al alumno un “despacho”, un lugar tranquilo para trabajar. Podría ser un rincón, una sala o la biblioteca. Este espacio no tendría que usarse como

lugar de castigo, sino más bien como un lugar que el estudiante puede escoger cuando le resulte difícil concentrarse.

Hacer que el estudiante trabaje en períodos de tiempo cortos pero intensos, con interrupciones para hacer un encargo o simplemente para moverse en la silla. Cambiar la tarea con frecuencia. Por ejemplo, acabar cinco problemas de matemáticas, después leer algo, etc.

Hacer por adelantado un “contrato de trabajo”. Una cantidad específica de problemas debería ser realizada en un tiempo razonable. Los estudiantes con este problema no tendrían que recibir dos o tres hojas de trabajo de una sola vez. Son más efectivos los deberes cortos con comprobaciones frecuentes.

Todos los estudiantes con ST necesitan un ambiente tolerante y comprensivo que los anime a trabajar su potencial y desarrollar sus capacidades, y que a la vez sea lo suficientemente flexible para adaptar las demandas y exigencias académicas a sus necesidades educativas específicas, tal como se hace ante otras problemáticas. La reducción de la cantidad de tareas que se suele exigir a los alumnos tanto en clase como en casa, es una medida que alivia el estrés al que son tan vulnerables los estudiantes con ST.

Otras sugerencias que nos pueden ayudar para mejorar el rendimiento académico y la situación escolar son:

- La fuerza de la costumbre y la rutina ayudan al estudiante con ST a tranquilizarse y mantenerse en situaciones espacio-temporales estructuradas, ordenadas y previsibles, en las que puede conocer qué es lo que se espera de él. Por ejemplo, sentarse siempre en el mismo sitio o realizar las tareas siempre en un mismo orden (en la medida de lo posible). Todas aquellas cosas que salgan de lo habitual o le supongan un esfuerzo de adaptación a cambios, tienden a aumentar el estrés y el nerviosismo, lo que puede conllevar la aparición o el incremento de la hiperactividad, de los tics, la falta de concentración, etc. Sin embargo es necesario que en el mundo del estudiante con ST vayan apareciendo progresivamente nuevas experiencias que le permitan ampliar sus campos de intereses y aprendizajes, por lo que es conveniente que asista y participe en cualquier evento que su clase efectúe, con los apoyos docentes que sean necesarios.
- Cuando el estudiante tenga conductas inapropiadas o que podemos considerar raras, como emitir gestos, gritos o voces sin motivo aparente o en un contexto inadecuado; si se comporta de un modo aparentemente extra-

vagante o caprichoso, es conveniente actuar sobre las conductas inapropiadas solamente en la medida en que distorsionen o interfieran excesivamente el desarrollo normal de la clase, sus relaciones con otros compañeros o su propio aprendizaje. Asimismo, es importante que no sólo se atienda a las conductas disruptivas que pudieran aparecer, sino que también se reconozcan y estimulen explícitamente y ante sus compañeros los comportamientos adecuados y las capacidades del alumno con ST.

- Propiciar la integración de los alumnos con ST, les ayuda a desarrollar sus habilidades sociales y favorece su autoestima. En caso de ser necesario, proporcionar información adaptada sobre este síndrome, puede facilitar que los compañeros comprendan el porqué de algunos de los comportamientos y aprendan a aceptar las diferencias individuales con respeto y tolerancia, tal como es habitual en otras problemáticas.
- Ante probables dificultades atencionales y “despistes”: Es conveniente insistir en el aprendizaje y mantenimiento de pautas y hábitos que favorezcan la organización y planificación de las tareas y del tiempo. De ser posible, pueden emplearse cuadernos distintos para cada asignatura, etiquetados, preferiblemente de anillas que permitan archivar los trabajos realizados y los trabajos pendientes.
- Una agenda escolar puede servir como elemento de comunicación entre los profesores y los padres. En ella se pueden apuntar las tareas que debe desarrollar, los plazos de entrega, lo que debe estudiar, si tiene alguna excursión y debe rellenar o entregar algún papel o documentación, y para anotar cualquier información relevante acerca del comportamiento; de esta manera los padres estarán informados del trabajo que debe realizar en casa. Los padres también pueden apuntar en la agenda las informaciones necesarias para los profesores. Es aconsejable que la agenda no se utilice para la realización de comentarios críticos hacia el niño, y buscar para ello otra vía sin la mediación del alumno.
- En ciertas actividades, proporcionar al alumno una lista escrita de las tareas a realizar le puede ayudar a su organización y al establecimiento de rutinas.
- Muchos niños con ST tienen dificultades para mantener una caligrafía adecuada y sus habilidades de escritura se pueden ver afectadas. El uso de ordenadores puede proporcionarles habilidades profesionales y mejorar su capacidad atencional. Incluso se pueden utilizar grabadoras para coger apuntes.

- El ejercicio físico es muy importante para eliminar el estrés y desarrollar habilidades psicomotrices, siempre que se adapte a las posibilidades y limitaciones de cada niño y no suscite situaciones de marginación para un alumno con ST. En algunos casos los efectos secundarios de la medicación, los tics, o las dificultades para el control de ciertos movimientos, pueden requerir una adaptación de las exigencias sobre la cantidad o intensidad de algunos ejercicios solicitados en las clases de Educación Física y en las actividades extraescolares deportivas. En los deportes y juegos de equipo es conveniente pre-asignar a los integrantes de cada equipo en lugar de dejar que los elijan los propios alumnos, en caso de que exista la posibilidad de que sea excluido o rechazado por sus compañeros/as.

Intervención individual

Las adaptaciones pueden implicar tutorías periódicas, clases de apoyo, así como modificaciones en los sistemas de exámenes y tareas, ya sea en la cantidad o exigencias de presentación requeridas, como ya hemos comentado. Favorecer y mejorar la autoestima de los alumnos con ST será muy provechoso para su desarrollo personal, y puede ayudarlos a enfrentar situaciones nuevas.

La Psicoterapia Cognitivo-Conductual contribuye a modificar positivamente pensamientos, creencias, actitudes, comportamientos y estados emocionales relacionados con el ST, tanto en la persona afectada como en su entorno socio-familiar. La psicoterapia es útil. A pesar de que el ST no es causado por problemas psicológicos, la enfermedad sí puede producirlos. En el tratamiento psicoterapéutico se incluyen sesiones psicoeducativas y de orientación con integrantes de su entorno familiar, para que pueda colaborar sistemáticamente en el logro de una evolución clínica favorable.

Los distintos tratamientos psicológicos como aprendizaje de la relajación, control de la ira, destrezas sociales, inversión de hábitos y la elaboración de estrategias cognitivas son necesarios para ayudarles a disminuir las tensiones atencionales y emotivas, y a expresar sus auténticas capacidades. Pueden reconquistar la función ejecutiva, pero únicamente a partir de un esfuerzo organizado, motivado y consciente.

Intervención familiar

Pese a la importancia de la etiología orgánica, en el caso del Síndrome de Tourette, como en otras problemáticas, adquieren relevancia las relaciones interpersonales,

exteriorizadas en las respuestas, actitudes o reacciones de los integrantes del entorno sociofamiliar, y los pensamientos, sentimientos y creencias que estos comportamientos suscitan en el afectado.

Es necesario el apoyo psicopedagógico a la familia y la implicación de la acción tutorial familiar para la mejora emocional del estudiante con ST.

CONCLUSIONES

Actualmente nadie exigiría a un niño ciego o deficiente visual que se esfuerce por aprender con los métodos convencionales de enseñanza, basados en la percepción ocular. Sin embargo se le sigue pidiendo a los niños diagnosticados con Síndrome de Tourette que “se queden quietos”, que hagan un esfuerzo por “no gritar”, otro esfuerzo por mantener la atención más allá de sus posibilidades, y sobre todo que intenten controlarse y “no molestar” con sus tics. Estas permanentes exigencias de adaptación se realizan, en la mayoría de los casos, sin tener en cuenta si el niño o el adolescente puede hacer aquello que se le pide, o si estos requerimientos son relevantes o imprescindibles para su desarrollo o su rendimiento académico. Esta exposición a demandas alejadas de los alcances reales, son por sí mismas generadoras y potenciadoras del estrés.

Siguiendo la definición de estrés de Lazarus y Folkman, sería fundamental disminuir o relativizar las exigencias del medio, y adaptarlas a las posibilidades y necesidades del sujeto y, paralelamente, aumentar sus expectativas de eficacia (infundirle confianza en que conseguirá sus objetivos, así como alentarle y animarlo por sus logros), para amortiguar los efectos del estrés y evitar las reacciones mencionadas.

Carla y su familia me han permitido aprender una de las enseñanzas más importantes: probablemente no sea fácil convivir con alguien con Síndrome de Tourette, enseñarle o atenderlo profesionalmente, pero mucho más difícil es vivir tratando de integrar el ST a la propia existencia

Por eso me atrevo a pedir que no sumemos a las dificultades propias del ST las absurdas deficiencias causadas por un medio social intolerante e insolidario. Hace muchos años, Mahatma Ghandi dijo que “las personas tenemos que encarnar el cambio que queremos ver en el mundo”, y en un mundo que es de todos y necesita de todos, todos tenemos el mismo derecho a formar parte de la Humanidad que lo habita, sin ningún tipo de exclusión ni discriminación. Estoy segura de que entre todos y todas podremos conseguirlo tengamos o no Síndrome de Tourette.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Robertson M. Cavanna A. (2010). *El síndrome de Tourette*. Madrid: Alianza.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- Asociación Andaluza de Pacientes con Síndrome de Tourette y trastornos asociados (2003). *1º Congreso Nacional del ST y Trastornos Asociados*. Córdoba: ASTTA
- Soutullo C. y Molina L. (2003) *Epidemiología y fenomenología del ST en niños y adolescentes. 1º Congreso Nacional del ST y Trastornos Asociados*. Córdoba: ASTTA.
- Bronheim, Ph. D. Suzanne (2008). *Una guía para el educador/a de niños y niñas con Síndrome de Gilles de la Tourette*. Barcelona: Asociación Española de Pacientes con Tics y Síndrome de Tourette.

ANEXOS

Anexo 1.

Recomendamos ver el film “frente a una clase”. Se trata de una historia verídica sobre un niño con ST que siente la impotencia de ver a los demás como actúan ante lo desconocido, tendiendo siempre a la crítica destructiva, a la discriminación cuando quiere insertarse laboralmente. Es un ejemplo de autosuperación en la que un joven con este síndrome con graves tics fónicos llega a lograr su maestría en educación y se transforma en el “maestro del año”. Asimismo no sólo logró el reconocimiento de sus colegas y superiores sino el de sus alumnos quienes por ser pequeños poseían aún un alma pura y una gran flexibilidad.

Anexo 2. Bibliografía

- Bádos, A. (2002). *Los tics y sus trastornos*. Madrid: Pirámide.
- Micheli, F. & Fernández, E. y Schteinschnaider, A. (2003). *Vivir con tics*. Médica Panamericana.
- Fernández, E. (2004). *Entender los tics*. Barcelona: Médici
- Asociación del Principado de Asturias de Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados. *Guía para el educador de niños y niñas con el Síndrome de Gilles de la Tourette*. Oviedo: APASTTA

RETRASO PSICOMOTOR NO FILIADO: Síndrome de Angelman o el niño de la sonrisa eterna

Iolanda Torró Ferrero

Jordi Oviedo Seguer

Después de meses de preparación, finalmente llega el día: haces la maleta y estás muy nervioso. Algunas horas después, en el avión, la azafata dice:

"¡Bienvenidos a Holanda!"

"¿Holanda?", preguntas. "Cómo que Holanda? ¡Yo pagué para ir a Italia! Toda mi vida he soñado con ir a Italia!"¹.

(Emily Pearl Kingsley)

UN VIAJE DE POSIBILIDADES!!!

"Pau es especial, es diferente: como lo son los tulipanes holandeses y las ruinas de la Roma imperial..."

Me imagino que todas las madres y padres miran a sus hijos y los consideran únicos e inigualables. Pero él es un poco más inigualable. Y lo es tanto, que su diagnóstico *-retraso psicomotor no filiado-* de poco sirve para definir cómo es, aunque le cueste caminar y hablar.

Si me paro a mirarlo, me viene a la cabeza el momento en que nació en mayo de 2008: con los ojos abiertos nos miraba como preguntando qué había pasado. Esa mirada se le quedó impresa y durante su primera etapa tuvo una mirada ausente, miraba sin mirar. Pero el tiempo lo ha convertido en un niño observador, vivo, muy vivo.

Su movilidad también ha sufrido cambios; en un principio se asemejaba más a una tortuga de tierra a la que cada movimiento suponía un esfuerzo, para pasar a parecerse a una pequeña jirafa que lucha por la verticalidad, que avanza lenta pero con fuerza y determinación, a pesar del equilibrio precario, atáxico, o tal vez, fuera mejor decir aparentemente precario.

De entre las cosas de este mundo que más le gustan estaría la música, es un "escuchador": le encanta la música, las canciones que le cantamos, pero siempre que no sea en un tono demasiado agudo, ya que se le desbordan las

1 Fragmento del relato *Bienvenidos a Holanda*

emociones y le cuesta que surjan de manera fluida. ¡Cómo le gusta besar y ser besado!, ¿será porque le hemos procurado mucho contacto físico y calor humano?, Holanda es bonita. Van Gogh también era de la tribu de los especiales, ¿no?

Confío en él: a nivel motor y psicológico o cognitivo ha ido evolucionando, poco a poco, a su ritmo. Pero siempre hacia adelante. No le va bien que le metan prisa. Los diversos centros de estimulación temprana por los que ha pasado no dieron buenos resultados, quizás por una visión demasiado parcial de lo que es la relación cuerpo-mente. Encontramos la solución a este problema con la metodología OSSO (Orientación Sicosensoriomotriz Óptima) de Joan Farrán, que “ha puesto a Arnau en su sitio”. Arnau tiene su propio ritmo, como todos. Cuando pudo sostenerse sentado -pero bien sentado-, decidió que el mundo era demasiado interesante para depender de alguien que se lo mostrara. Pasó a reptar y estuvo todo un año arrastrándose, descubriendo todo lo que le había quedado vetado en la etapa de inmovilismo, como paso previo a un gateo que, a su ritmo, continúa mejorando y perfeccionando.

Cuando empezó a gatear, cambió también a nivel cognitivo y emocional, ya no es un bebé: ahora es un niño, y la diferencia con los otros niños y niñas de su edad empieza a hacerse evidente.

Hoy por hoy, ha conseguido mantenerse de pie, hacer algunos desplazamientos laterales y caminar bastante bien cogido de nuestras manos que se han ido separando de su cuerpo, “desapegándose”, logrando una mejor autonomía. Un día, quién sabe, se subirá a un árbol o escalará unas rocas: lento pero seguro, superando esa aparente precariedad y falta de equilibrio por el hecho que ha logrado cada una de las metas necesarias en el proceso de conocer para qué servía su cuerpo y como gestionar sus emociones.

Sus compañeros y compañeras de la guardería del barrio, y ahora de la escuela, lo aceptan y comprenden: le quieren, saben comunicarse con él sin palabras, él los busca y saben compartir juegos. Cuando va donde están todos y todas, deciden que han de ir a otro lugar. Arnau pone cara de decir “¿pero qué hacen estos ahora? Esperadme!”. Y si le pasan por delante corriendo y gritando se parte de risa, una risa altamente contagiosa que provoca ganas de abrazarlo y hacerle saber cuánto se le quiere por ser como es.

Es fácil verle sonreír, especialmente cuando alguien le hace “gracias” y éste es más o menos conocido. Como es de sonrisa fácil, utiliza este recurso para “desdramatizar” determinadas situaciones en que ha hecho alguna cosa que sabe perfectamente que no puede hacer...

Últimamente, llora como un niño... y eso, aunque parezca extraño, me hace sentir bien, ya que es una muestra de que está vivo y la vida le importa y es capaz de expresarlo y de sacarlo al exterior a través de un camino de autoconocimiento único”²

RETRASO PSICOMOTOR NO FILIADO: Síndrome de Angelman

El niño de la sonrisa eterna.

Introducción

Definición y características

El *Síndrome de Angelman* (SA) es un trastorno severo del desarrollo neurológico con una etiología compleja. Fue descrito por primera vez en el año 1965 por el médico inglés Dr. Harry Angelman, un pediatra con una aguda capacidad de observación clínica.

“Harry Angelman no ejerció bajo los destellos de los capiteles de Oxford o Cambridge, sino en el Hospital General de Warrington, en el Noroeste de Inglaterra la investigación de Harry fue hecha simultaneándola con sus habituales trabajos de visitas a clínicas y salas de hospitales. Él no tuvo ni equipo ni financiación para su investigación y alguien dijo una vez que quizás él fue uno de los últimos pioneros solitarios”. (Audrey Angelman, 2007, p.1)

El doctor Angelman, observó características comunes a algunos pacientes con sintomatología similar, tomó sus propias fotografías, e inició una investigación que culminó con la publicación del primer artículo sobre el Síndrome de Angelman, en 1965 .

“Harry tomó sus propias fotografías y las reveló e imprimió y entonces nosotros tomamos una cuerda y la pusimos atravesando el baño y colgamos las fotos en ella. Estuvieron allí hasta que se secaron. Harry completó su artículo y lo llamó “niños muñeco”, pero él dudó en enviarlo para su publicación. Estuvimos de vacaciones en Italia para pensar sobre ello. Y ahí, en Verona, en el *Museo de Castelvecchio* él vio un cuadro del maestro italiano Caroto que se llamaba “Niño con un muñeco”. Este pequeño cuadro al óleo mostraba un muchacho con una gran sonrisa y una prominente pequeña mandíbula ... Ese fue el catalizador. Nosotros volvimos a casa, Harry presentó su artículo y fue publicado”. (Audrey Angelman, 2007, p.1)

La prevalencia del SA es de un caso entre 12.000-20.000 individuos. El diagnóstico lo hace normalmente el pediatra, el neuropediatra o el genetista clínico en base a

2 Texto escrito por los padres de Pau.

una historia de retraso motor seguido de retraso en el desarrollo global, especialmente en el habla; movimientos inusuales que incluye temblores, movimientos a sacudidas de las extremidades, aleteo de manos, aumento base de sustentación, marcha atáxica (sin coordinación); rasgos faciales característicos: boca amplia y sonriente, mandíbula prominente, labio superior fino, ojos hundidos, tendencia a tener la lengua fuera de la boca; historia de epilepsia con trazado EEG anormal; disposición feliz con frecuentes carcajadas (Gabau, 2002).

El diagnóstico se realiza en base a los criterios clínicos que se confirman con pruebas de laboratorio. Mediante el estudio de la genética molecular se detecta en un 80% de los casos de SA la pérdida de la contribución materna a una región del cromosoma 15 (15q11-q13). En el resto de pacientes (20%), se presentan los criterios clínicos de un *Síndrome de Angelman* pero las pruebas genéticas son normales, en un 10% de estos pacientes se encuentran mutaciones intragénicas en el gen UBE3A, y queda otro 10% de pacientes en que la etiología permanece desconocida. Pau podría formar parte de este 10% de pacientes con características para un posible diagnóstico de Síndrome de Angelman cuyos resultados en las pruebas genéticas son normales; dado que no se puede confirmar el diagnóstico de SA en base a criterios genéticos, su diagnóstico más adecuado es de Retraso Psicomotor no filiado.

Los niños y niñas con *Síndrome de Angelman* presentan en general un Retraso Mental entre severo y profundo; en la mayoría de casos no consiguen las mínimas habilidades de autonomía personal. El desarrollo mental se ve dificultado por el déficit de atención, la hiperactividad y por la falta de habla y de control motor.

Uno de los aspectos más destacados de los niños y niñas con *Síndrome de Angelman* es el trastorno del movimiento y de la marcha. Ya en el lactante se pueden observar movimientos hipercinéticos del tronco y de las extremidades, nerviosismo o temblores, incluso en los primeros 6 meses de vida. La ataxia/apraxia de la marcha está presente en un 100% de los casos, el promedio de edad para la marcha es entre los 3 y los 6 años, aunque no todos los niños adquieren la marcha libre. Un 10% no consigue la deambulación.

“El niño con una afectación más leve puede tener una marcha prácticamente normal en los primeros años de la infancia. Puede que anden sobre los dedos, de puntillas, con una tendencia a inclinarse o balancearse hacia delante, que se acentúa al correr. Las piernas guardan una amplia base de sustentación y los brazos se aguantan lazados con los codos flexionados y las manos hacia abajo, que da el característico porte del SA” (Elizabeth Gabau, 2002, p.2)

La epilepsia puede darse en un 80% de los casos. Presenten o no crisis epilépticas la mayoría de los niños con SA tienen un trazado electroencefalográfico (EEG) alterado. Los trastornos del sueño son también frecuentes en las primeras etapas del desarrollo. Necesitan menos horas de sueño y tienen un patrón anormal de ciclos dormir/despertar.

La hiperactividad es otro comportamiento característico del SA. Hay una conducta hipermotórica con déficit de atención, tanto en niños como en niñas. La atención puede ser tan corta que interfiere incluso la interacción social ya que el niño no puede captar una cara u otros elementos sociales. En casos más leves la atención es suficiente para permitir aprender un lenguaje de signos y otras técnicas de comunicación.

Otra característica de conducta especial asociada al *Síndrome de Angelman* es la atracción y fascinación por el agua (grifos, bañeras, piscinas....).

En la mayoría de niños y niñas con Síndrome de Angelman es característico la falta de lenguaje oral; la mayoría de ellos y ellas no suelen decir más de dos o tres palabras y muchas veces sin sentido comunicativo. Los individuos menos afectados presentan mejores habilidades verbales y cognitivas pudiendo llegar hasta 10-20 palabras aunque la pronunciación no es buena ni desarrollan un lenguaje conversacional.

Las habilidades del lenguaje no verbal de los niños SA varía enormemente, los más avanzados son capaces de aprender signos y ayudarse con fotos o dibujos. Las habilidades de lenguaje receptivo son siempre superiores al lenguaje expresivo. Su capacidad para entender el lenguaje, hace que pronto ellos mismos se diferencien de otros niños y niñas con retraso mental severo. Los adultos jóvenes usualmente adaptados socialmente responden a la mayoría de las claves de interacción social.

Según la doctora Elisabeth Gabau³ los niños y niñas con SA son felices y sociables, ríen a la menor provocación, es fácil provocarles la sonrisa e incluso risas a carcajadas que no siempre corresponden a la estimulación recibida (Gabau, 2002). Tal vez por esta característica que ya el Dr. Angelman observó en las fotografías de sus pacientes y en el cuadro de Giovanni Francesco Caroto, a los SA se les ha llamado también los niños de la sonrisa eterna.

“Reírse entre dientes, reír con placer y sonrisa constante aparece pronto en el desarrollo y parece una risa normal y reflexiva pero el arrullo y balbuceo están

3 La Dra. Elisabeth Gabau es pediatra y genetista en la Unidad de atención a personas con trastornos cognitivos-conductuales de base genética en el Hospital de Sabadell, Barcelona.

retrasados o reducidos...Tienen una risa muy pronunciada que es verdaderamente paroxística o contagiosa y “explosiones de risa” ocurren en el 70%. Las muecas de felicidad y una disposición feliz son las conductas predominantes... Aunque los niños con SA experimentan una variedad de emociones, lo que predomina es la apariencia feliz” (Elisabeth Gabau, 2002, p.2).

Es importante conseguir que la expresión feliz de los niños con SA vaya acompañada realmente de una experiencia real de felicidad. Contribuir a su verdadera felicidad y a su desarrollo es el reto de quienes acompañamos a un SA o a cualquier niño o niña en su proceso de desarrollo.

Justificación del diagnóstico

Pau tiene 4 años. Está actualmente diagnosticado como un caso de Retraso Psicomotor no filiado. No podemos concluir que se trate de un caso de *Síndrome de Angelman*, aunque posee alguno de los criterios diagnósticos de este síndrome, dado que no se ha confirmado genéticamente la alteración o falta del segmento q11-q13 del cromosoma 15 ni la existencia de mutaciones intragénicas en el gen UBE3A. Ahora bien, tal vez, y sólo tal vez, Pau podría formar parte de ese 10% de pacientes con características para un posible diagnóstico de Síndrome de Angelman cuyos resultados en las pruebas genéticas son normales. Mientras se confirma o no el diagnóstico, los médicos prefieren considerarlo un caso de Retraso Psicomotor no filiado, lo cual es lo mismo que decir que no se conocen las causas de su trastorno del desarrollo.

Sí se puede confirmar la existencia de un retraso motor seguido de retraso en el desarrollo global, especialmente en el habla, la existencia de una marcha atáxica (sin coordinación), y un trazo electroencefalográfico (EEG) anormal.

Sí podemos concluir que el niño posee una disposición feliz, aunque no cumple con el criterio de frecuentes carcajadas sin motivo aparente. Pau responde afectuosamente a la estimulación afectiva y se muestra generalmente feliz. Pero por tener una semblanza feliz ¿se puede justificar el diagnóstico de un *Síndrome de Angelman*?

Sí podemos concluir que le atrae y le fascina el agua... Pero por tener una predisposición favorable al agua ¿se puede justificar el diagnóstico de un *Síndrome de Angelman*?

Pau tuvo una historia prenatal y neonatal normal con perímetro craneal normal y ausencia de malformaciones al nacer. Su perímetro craneal ha evolucionado con normalidad, a diferencia de la mayoría de los SA que poseen una microcefalia

absoluta o relativa a los 3 años de edad. Pau tiene actualmente un percentil de perímetro craneal normal.

Tiene un retraso del desarrollo evidente que ya se manifestó entre los 6-12 meses de edad. Se trata de un retraso con progresión, es decir, no hay pérdida de habilidades ya adquiridas. Los estudios de laboratorio metabólicos, hematológicos y bioquímicos son normales.

A diferencia de otros niños diagnosticados con SA, Pau no ha presentado problemas en la alimentación, ni dificultades en la succión ni en la deglución, aunque los movimientos de la lengua son incoordinados. La lengua es normal en forma y tamaño. El babeo es frecuente. No presenta hipopigmentación. Sí presenta estrabismo, aunque no albinismo ocular. Posee una talla dentro de los límites de la normalidad. No presenta crisis epilépticas, aunque tiene un EEG anormal.

La característica más destacada a su edad es la falta del habla y de control motor. Presentó al nacer una hipotonía axial e hipertonía en las piernas. Actualmente se desplaza en el suelo, gatea y reptar, sube a los toboganes, se levanta con ayuda o apoyo, se desplaza, aunque todavía no se mantiene de pie sólo sin ayuda. Lo más destacable en estos momentos es la ataxia de la marcha, junto al retraso del lenguaje. Las habilidades de lenguaje receptivo son muy superiores al lenguaje expresivo.

Al igual que muchos niños con SA, Pau presentó trastornos del sueño en las primeras etapas de su desarrollo, no obstante esta es una característica común en otras muchas alteraciones del desarrollo. En general los SA necesitan menos horas de sueño y tienen un patrón anormal de ciclos dormir/despertar. Este criterio por sí solo no justifica el diagnóstico de un SA.

Respecto a su conducta, Pau parece ser un niño feliz que muestra satisfacción ante las interacciones sociales. Ríe, sí, pero no de un modo alarmante y desproporcionado a la estimulación. Su sonrisa y su apariencia feliz puede deberse a su posible diagnóstico de SA, o puede deberse a que realmente se siente feliz, cuidado y querido.

A los niños con SA se les ha llamado niños muñeco, niños felices o niños de la sonrisa eterna. Tenga o no Pau el diagnóstico de SA, lo cierto es que aparentemente parece un niño feliz, y lo importante es que no sólo lo aparente sino que lo sea. Independientemente de cualquier diagnóstico éste es el objetivo que todo padre o madre desea para su hijo o hija, hayan nacido en Italia o en Holanda.

Sin duda si esperábamos un niño sano, sin complicaciones, sin trastornos, hubiéramos deseado la misma felicidad que si ha nacido de cualquier otro modo

no esperado. Si hubiéramos llegado a Roma, esperábamos un viaje feliz, del mismo modo que si viajamos a Holanda o a cualquier otra parte. La felicidad es sin duda el objetivo de cualquier viaje, del viaje por la vida, un viaje lleno de posibilidades. Ser un *Angelman* o no serlo, vivir o no con un trastorno del desarrollo, con un retraso psicomotor o del lenguaje, o sin él... cualquier niño se merece ese recorrido por un camino de vida en el que se le procure la estima, el cuidado y la felicidad. No importa el diagnóstico, lo que importa es saber cuáles son las necesidades de Pau o cualquier otro niño o niña y procurar dar las respuestas que conduzcan al mayor desarrollo posible en un entorno que permita su felicidad, y Pau, sin ninguna duda, posee ese entorno, y el viaje de posibilidades es infinito.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Intervención en el centro

Pau ha sido escolarizado en un centro rural agrupado (CRA) de una de las comarcas centrales de la Comunidad Valenciana, el centro está formado por los aularios de tres localidades próximas, de unos 230, 450 y 720 habitantes cada una.

El aulario al que acude Pau es el más pequeño, tan sólo tiene dos aulas, una de educación infantil y primer ciclo de educación Primaria con 6 alumnos y alumnas y otra aula en la que se imparten los niveles de tercero a sexto de Educación Primaria, con 12 alumnos y alumnas. En ambos grupos existe alumnado con necesidad específica de atención educativa que requieren el apoyo de una educadora. La existencia de una educadora en el centro ha sido un recurso esencial para decidirse por la escolarización de Pau en un centro ordinario.

La profesora tutora y la educadora trabajan de manera coordinada para planificar la atención educativa de Pau, junto con la profesora de Pedagogía Terapéutica, que asiste algunos días en un horario compartido con los otros aularios del Centro Rural Agrupado.

Todo el centro ha realizado un proyecto de formación en centros sobre metodologías inclusivas: aprendizaje cooperativo y proyectos de investigación, con el asesoramiento del centro de formación del profesorado y recursos educativos de su zona.

El centro recibe también la atención psicopedagógica por parte del Servicio Psicopedagógico Escolar de la comarca, quien asesora y coordina las intervenciones específicas que Pau requiere para su desarrollo, complementando así el trabajo holístico que la tutora realiza en el aula con todo el alumnado mediante una metodología fundamentada en los principios de la escuela Waldorf.

El trabajo coordinado de todo el equipo docente que interviene en el centro es fundamental para dar coherencia y continuidad a las distintas intervenciones, específicas para Pau y globales con todo el grupo-clase al que pertenece Pau, así como otras actividades del aulario o del centro, para favorecer así la inclusión educativa, evitando en lo posible intervenciones específicas fuera del aula.

Intervención en el aula o grupo-clase

La intervención en el aula se centra prioritariamente en la aplicación de los principios de la metodología Waldorf desarrollados por Rudolf Steiner, quien dio las bases de una metodología que emana de la libertad, de la iniciativa y de la creatividad del educador o educadora para llegar a conocer una forma íntegra y coherente en el trabajo con los niños. Tiene su fundamento en la investigación cotidiana y en la comprensión del niño en evolución: del desarrollo físico, de las facultades psíquicas y de la individualidad. La profesora tutora ha sido formada en esta metodología e integra estos conocimientos de una manera flexible junto con los conocimientos propios de su titulación de maestra, impregnando las clases de creatividad, de arte, de participación, de literatura infantil, de convivencia y estima.

Al tratarse de un aula en la que conviven alumnado de infantil con otros del primer ciclo de Educación Primaria, ya el enfoque metodológico ha de ser distinto para dar respuesta a las distintas necesidades educativas que presentan los niños y niñas de diferentes edades en un mismo grupo-clase.

En este grupo heterogéneo de alumnos entre 4 y 7 años, Pau es un niño más. La atención a un grupo de tan sólo 6 niños y niñas de diversas edades, facilita el trabajo específico con Pau en determinados momentos del día en que puede requerirse la atención de la educadora para ir al baño, o su ayuda para la realización de determinadas tareas grupales programadas para el ciclo de educación infantil. Los propios compañeros y compañeras del primer ciclo de primaria, más mayores, son realmente un estímulo para Pau y un apoyo para la tutora. Es precisamente la heterogeneidad lo que enriquece el grupo y favorece el aprendizaje conjunto a partir de las características de cada uno.

Al organizar una jornada adecuada desde la metodología Waldorf se tiene en cuenta momentos específicos para el desarrollo de la motricidad, la adquisición del habla y el desarrollo cognitivo, la estimulación sensorial, la educación musical, trabajos manuales, los cuentos, el trabajo con arcilla, con madera, la agricultura, la pintura, etc... Es especialmente importante el desarrollo del juego libre y la exploración en las aulas Waldorf.

El desarrollo sensorial, el juego con objetos de diferentes texturas, sonidos, formas y colores... van desarrollando la capacidad de atención y la observación y estimulando el desarrollo del lenguaje comprensivo de Pau. Ejercicios de logopedia integrados en distintos momentos de la jornada, van iniciando y preparando los órganos para la fonación, realizar praxias bucofonatorias, ejercicios con lengua, labios y mandíbula, respiración coordinada, ejercicios de soplo, ejercicios de relajación, bien individuales y/o con todo el grupo, son un primer eslabón para conseguir un lenguaje expresivo.

En el trabajo diario con Pau observo una participación junto con sus compañeros en las actividades grupales como la escenificación de cuentos en el que Pau es acompañado por la educadora o la profesora de Pedagogía Terapéutica en su papel, generalmente muy sencillo y onomatopéyico. Pau tiene su lugar en la escena, aunque el lugar preferido es el de espectador de lo que sucede, le encantan los cuentos, y con ellos va desarrollando una atención de la que carecía apenas hace apenas un año. Ya puede permanecer sentado escuchando, un sencillo objetivo para el resto del alumnado, un gran logro para él.

Para que Pau pudiera participar de las actividades grupales que requieren cierta atención, requiere que esté sentado de manera adecuada y durante cierto tiempo, debido a sus dificultades atencionales y a las dificultades de control postural. Estos ha sido entre otros dos objetivos a trabajar durante el presente curso: mantener la posición adecuada en la silla escolar adaptada o en la silla de ruedas e incrementar los momentos atencionales a un determinado estímulo, participando a su manera y no dispersar su atención por el espacio del aula. Cada vez va adquiriendo más autoconsciencia corporal, va logrando mantener una posición más erguida como una jirafa recién nacida en busca de la verticalidad, poco a poco, en busca del equilibrio que le permita más adelante caminar solo.

Pau ya empieza a caminar con ayuda, ya puede mantener el equilibrio con algún apoyo, tal vez, muy probablemente a finales del curso ya pueda dar los primeros pasos sin ayuda. Ese trabajo corporal específico que requiere Pau, se lleva a cabo en los momentos grupales de educación física, en los juegos grupales integrados en la organización de la jornada escolar, o bien en otros momentos específicos para Pau de atención conjunta por parte de la educadora y la profesora de Pedagogía Terapéutica, quienes realizan un trabajo coordinado de estimulación sensorial y motriz.

El momento del almuerzo es un momento especial para Pau. Se da en un ambiente relajado y tranquilo, sentado junto a sus compañeros de aula, para concentrarse en lo que debe haber. Afortunadamente, a diferencia de otros niños con SA, Pau no tiene dificultades para tragar, come de todo. Para evitar que se ponga

todo a la boca rápidamente, se le dejan pequeños trozos de comida sobre una servilleta y él mismo los va tomando poco a poco y masticando lo que tiene en la boca. La educadora o cualquier adulto disponible, acompaña al grupo y especialmente a Pau en el almuerzo, siendo este momento parte del proceso educativo durante el cual se trabaja la psicomotricidad fina de un modo funcional, al mismo tiempo que se satisface una función básica como es la alimentación y si es posible la autonomía, la alimentación por él mismo.

Durante el momento del almuerzo es posible que pida agua. Es capaz de realizar un sonido que pueda significar la palabra “agua” sin serlo, es conveniente que preguntemos qué quiere (aunque lo sepamos) para que repita el sonido de una modo más claro, y aprovechemos el momento para emitir la palabra adecuada y estimular su producción verbal. Relacionar la comunicación con el lenguaje, e ir desarrollando progresivamente la motricidad fina ha de ser una constante en la tarea educativa con Pau en cualquier momento de la jornada escolar.

En el patio, durante el juego libre, Pau es capaz de desplazarse por el espacio a través del gateo. Le gustan los balones, las pelotas con las que puedan estar jugando los compañeros y compañeras, y sin temor se pondrá en medio gateando. Le gusta subir al tobogán o a cualquier otro elemento en el que pueda escalar con apoyo y trepar, del mismo modo que puede subir también es capaz de bajar, utilizando todas las extremidades, bien por las escaleras por las que ha subido o bien por la rampa del tobogán con las manos por delante. Juega solo o con sus compañeros, aunque necesita la presencia de un adulto que esté cerca, sin tocarlo pero pendiente para evitar alguna caída.

Se desplaza por el patio o por el aula con la ayuda de una mano o tan solo de unos dedos que lo sujeten para mantener el equilibrio. Sus compañeros de aula son también un gran apoyo en sus desplazamientos. Poco a poco va adquiriendo más seguridad y equilibrio.

Pau es un niño distinto a los demás, pero que puede convivir y aprender junto con el resto de alumnos y alumnas que asisten a este centro rural agrupado. Pau es un niño feliz y su desarrollo integral está garantizado, en una escuela donde prevalece y se prioriza el desarrollo emocional, la estima y el respeto por las características individuales de cada alumno.

Pau es un niño querido, sus compañeros y compañeras dan constantes muestras de cariño y afecto a Pau. Yo diría que despierta ternura, no sólo a los adultos que nos acercamos a él, sino también a los propios niños. La presencia de Pau ha enriquecido el aula, no sólo se beneficia Pau de la inclusión en una escuela ordinaria. Toda la comunidad sale beneficiada, el alumnado que aprende a convivir en una

sociedad heterogénea y diversa, el profesorado al que se le plantean nuevos retos educativos y las familias, que ven convertida su pequeña escuela en una comunidad escolar de convivencia y aprendizaje, en la que su opinión también es muy importante.

Pau tiene tan solo 4 años, no pronuncia todavía ninguna palabra aunque su capacidad de comprensión es alta; afortunadamente no presenta microcefalia ni convulsiones, por lo que el pronóstico respecto a su evolución psicomotriz y del lenguaje puede ser muy favorable. Puede que se trate de un *Síndrome de Angelman* sin diagnóstico genético, o puede que se trate de cualquier otro síndrome no filiado, sin conocer. Independientemente de su diagnóstico Pau presenta unas necesidades personales específicas y la intervención educativa debería ir dirigida a dar respuesta a esas necesidades en favor de su desarrollo. Esa respuesta perfectamente puede ofrecerla un centro ordinario con los oportunos apoyos educativos y recursos humanos. La inclusión educativa es la mejor respuesta, es la que proporciona una educación de calidad para todos y todas en un entorno en el que se favorece convivencia y aprendizaje, en el que se cuida especialmente la educación emocional.

Intervención individual

Pau recibe sesiones de estimulación sensorial individual tanto en el centro como en atención extraescolar. En el centro, diariamente tiene sesiones de psicomotricidad que son llevadas a cabo por la profesora de pedagogía terapéutica y la educadora conjuntamente. También recibe sesiones individuales de logopedia.

Pau ha recibido estimulación desde que tenía un año con el método integral OSSO, Orientación SicoSensoriomotriz Óptima desarrollado por Joan Farrán. Mediante este método se orienta a las familias en todas aquellas habilidades necesarias para la convivencia en el hogar. La asociación APNEA⁴ de Alicante facilita la formación de padres y la rehabilitación de los niños y niñas mediante esta metodología.

Se trata de un método práctico e integral basado en la observación y la gestión de la conducta del niño, evitando la hiperactividad emocional y respetando los ritmos de reacción ante los estímulos recibidos. Se integra lo emocional con el trabajo motórico, los conflictos de tipo motor (querer y no poder) provocan conflictos psíquicos si no se gestionan de forma adecuada, por lo que el respeto a los ritmos de cada niño es importante.

4 APNEA, Asociación de Padres de Niños Especiales de Alicante.

En el método OSSO se aplica una estimulación sensorial en el agua, por ser éste el elemento ideal para establecer una resistencia a los patrones de movimiento acelerado. La natación terapéutica ayuda a los niños a respirar mejor, regula sus estados de vigilia y sueño, les hace estar menos excitados y se resfrían menos.

“Nuestro cuerpo es una antena receptora y todos los estímulos que recibimos se somatizan a través de nuestro cuerpo físico, a partir de ahí se regula mejor la percepción de los sentidos. Si estamos en un elemento que el niño puede tocar, como el agua o el barro, mediante la acción del tacto se consigue una secuencia de la percepción de los sentidos” (Joan Farrán, en Arias Couce, 2011, p.1)

Semanalmente Pau acude a una piscina cubierta donde recibe estimulación sensorial. El trabajo fundamental del equipo de Joan Farrán es enseñar el método OSSO a profesionales y familiares para que sean ellos los que después lo apliquen a diario con el niño o niña con lesión cerebral.

Intervención familiar

Los padres de Pau son en cierto sentido coterapeutas en el proceso de evolución de su hijo. Han participado y participan constantemente en las sesiones de estimulación sensorial desde sus primeros meses, son conocedores de la metodología OSSO para el tratamiento y estimulación de niños con retraso psicomotor. Son quienes mejor conocen a su hijo y han colaborado con todas las profesionales que intervienen en el centro, no sólo recibiendo pautas del equipo docente sino también proponiendo pautas de intervención en cuestiones tales como los hábitos alimentarios o la rehabilitación postural, propias del método OSSO que conocen bien.

Pero más que terapeutas, son sobre todo padres que desean la felicidad de su hijo y proporcionan el elemento más importante para su desarrollo, el amor. La aceptación de Pau, tal y como es, es su mejor logro para empezar a proporcionar poco a poco lo que va necesitando a nivel educativo para su mejor desarrollo. Aceptar que Holanda es hermosa, aunque inicialmente en su viaje pretendían llegar a Italia. Aceptar que contemplar los tulipanes holandeses nos puede proporcionar la misma satisfacción que la visita a las ruinas de Roma es empezar a valorar que la felicidad se encuentra en esas pequeñas cosas, en esos pequeños logros que va adquiriendo Pau día a día.

CONCLUSIONES

Pau es un niño con unas necesidades educativas específicas que podrían suponer una propuesta de escolarización en un centro específico de Educación Especial, sin embargo la inclusión escolar en un centro ordinario con los apoyos necesarios

no sólo facilita su desarrollo cognitivo sino también y especialmente su desarrollo social y emocional. La felicidad está en las pequeñas cosas y en los pequeños logros del día a día que comparten padres e hijos, educadores y alumnos.

Tal vez no importe tanto el diagnóstico, puede que Pau sea un Síndrome de Angelman o puede que no lo sea. De momento presenta un retraso psicomotor y del lenguaje de carácter grave de etiología todavía desconocida, se contempla por tanto, como un caso de Retraso Psicomotor no filiado. Sea como sea, la escuela debe atender a sus necesidades con respuestas educativas que faciliten su evolución. La convivencia con otros niños y niñas de distintas edades, la participación conjunta en una propuesta educativa innovadora y creativa como es la metodología Waldorf y el trabajo por proyectos, favorecen el desarrollo de todos y cada uno de los niños y niñas a partir de sus características en un clima de aula cooperativo donde prevalece la atención a cada cual según sus necesidades.

La educación emocional es el pilar fundamental que está en la base de cualquier intervención educativa. Facilitar la expresión de las emociones, la empatía, el diálogo, la comunicación. La participación en asamblea, la presencia de Pau en ella aunque todavía no hable, su escucha, su capacidad de atención cada vez mayor, su alegría por participar de algún modo en las propuestas educativas como son la representación de un cuento, un trabajo de arte, una excursión, el juego libre en el patio con sus compañeros, los momentos y rutinas del almuerzo, el aseo, las entradas y salidas, etc... van estructurando su jornada escolar, su mente, en momentos y espacios distintos, con personas diversas que trabajan juntas con un objetivo común, conseguir el desarrollo y la felicidad de Pau, la expresión genuina de su sonrisa, la estima a su persona, el respeto a su diferencia, la estimulación de sus potencialidades que son infinitas... en este gran viaje de posibilidades que es la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angelman, A. (2007). Ponencia inaugural de la Conferencia de la FSA (Angelman Syndrom Foundation) en Seattle, USA. Obtenido el 28 de febrero de 2013 de http://www.angel-man.com/comentarios_de_Audrey.htm
- Arias Couce, M. (2011). Las pequeñas cosas que hacen la felicidad. Entrevista a Joan Farrán. Semanario Lancelot digital. Obtenido el 30 de enero de 2013 de <http://www.lancelotdigital.com/las-pequeñas-cosas-que-hacen-la-felicidad/>
- Gabau, E. (2002). Criterios clínicos diagnósticos en el Síndrome de Angelman. I Jornadas Nacionales Síndrome de Angelman, 19 y 20 de Abril de 2002, Barcelona (España). Obtenido el 30 de enero de 2013 de: <http://www.angelman.com/Ponencia%20Dra.%20Gabau.htm>

ANEXOS

ASOCIACIÓN SÍNDROME ANGELMAN DE ESPAÑA

La Asociación Síndrome Angelman es una entidad sin ánimo de lucro, se constituyó en Barcelona en octubre de 1996 con el objetivo de facilitar la comunicación entre las familias, profundizar en el conocimiento del síndrome y conseguir una mayor calidad de vida para las personas afectadas. <http://www.sindromedeangelman.org.ar/introduccion.html>

ASOCIACIÓN APNEA DE ALICANTE

APNEA es una Asociación de Padres con Niños Especiales de Alicante, declarada de interés público, que nace para encontrar y dar respuesta a las necesidades comunes de las familias de niños con diferentes discapacidades. La asociación cuenta entre sus profesionales a Joan Farrán quien imparte la metodología OSSO de Orientación Sicosensoriomotriz Óptima.

<http://www.asociacionapnea.org/>

OTRAS WEBS DE INTERÉS

Sitio Web de noticias médicas, traducidas al español, en el que se presenta un artículo en pdf sobre el Síndrome de Angelman, diagnóstico, tratamiento, etc..
[http://www.news-medical.net/health/What-is-Angelman-Syndrome-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/What-is-Angelman-Syndrome-(Spanish).aspx)

Sitio Web elaborado por los padres de una niña con Síndrome de Angelman, con enlaces a distintas organizaciones, congresos, otras webs. Recomendable. <http://www.angel-man.com/>

Sitio Web elaborado por los padres de una niña con Síndrome de Down, en el que aparece el relato de Emily Pearl Kingsley, *Bienvenidos a Holanda*, donde se cuenta la experiencia de ser padres de un niño o niña con diversidad funcional. <http://www.elblogdeanna.es/bienvenido-a-holanda>,

Enlaces de las escuelas Waldorf

<http://www.colegioswaldorf.org/>

<http://www.centrowaldorf.com/>

1 Recursos personales: cuando en un centro educativo se atiende a alumnado que puede necesitar atención de una educadora, previo informe y dentro de los plazos establecidos, se puede hacer la solicitud a la administración educativa.



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, CULTURA I ESPORT