

ESTUDIO DE CASO, ALTERACIONES GENERALES DEL DESARROLLO

Francisca López Ríos

UNIVERSIDAD DE GRANADA

RESUMEN

Se describe la problemática de un caso relativo a alteraciones generales del desarrollo de una niña de 8 años de edad, calificada de retrasada mental por distintas evaluaciones. Los procedimientos de intervención que se describen suponen el tratamiento intensivo de áreas académicas (lecto-escritura, aritméticas) mediante procedimientos de discriminación sin error dirigidos al criterio, y el trabajo a través de los padres de otras áreas de comportamiento alteradas.

Palabras clave: DESARROLLO, LECTURA, ESCRITURA, DISCRIMINACION SIN ERROR.

SUMMARY

One study case with regard several developmental problems in a 8 years old child, laveled of mental retardation by several assessments, is described. The treatment procedures that are described in this report suppose the intensive treatment in the school abilities (reading-writing, arithmetics) with discrimination without error procedures, and the work through the parents in others behavior altered areas.

Key words: DEVELOPMENT, READING, WRITING, DISCRIMINATION WITHOUT ERROR.

INTRODUCCION

El caso que se describe en el presente trabajo, se refiere a alteraciones generales del desarrollo parcialmente encuadrables en la categoría diagnóstica de Retraso Mental del DSM-III-R. Los problemas hallados como más significativos son: retardo en el desarrollo del comportamiento verbal, déficits significativos en habilidades académicas (lecto-escritura, aritmética...) dificultades en coordinación psicomotriz, quejas constantes, falta de memoria, todo ello asociado a diagnóstico neurológico de síndrome de Seckel y a la percepción por parte de los adultos de su apariencia de "niña pequeña".

La presente descripción clínica pretende enfatizar la existencia de factores muy diferentes relacionados con el retardo en el desarrollo de los niños (Bijou, 1966), es decir, cómo la variabilidad de problemas dificulta el diagnóstico en base a etiquetas específicas. Se hace necesario un análisis de los factores contextuales específicos en que tales problemas se han desarrollado, considerando siempre las condiciones sensoriales y de respuestas del niño o niña en cuestión. Por otro lado, el diagnóstico clínico, habitualmente fundamentado en las pruebas de inteligencia, aporta pocos datos que orienten los procedimientos de intervención más eficaces, condicionando sin embargo, las prácticas de los adultos con respecto a los sujetos incluidos en dicha categoría diagnóstica, por ej., considerando que ellos no forman parte del mantenimiento de ciertos problemas, que los procedimientos que están empleando para enseñar son los adecuados, y el problema es algo intrínseco al niño/a; en síntesis, limitando sus posibilidades de cambio en relación al comportamiento del/la niño/a. Sin embargo, un enfoque funcional de estos problemas siguiendo a Bijou (1966) focaliza la atención de los adultos en el análisis de las interacciones específicas a cada caso que facilitan la adquisición y mantenimiento de repertorios adaptativos.

El abordaje terapéutico que se expone en el presente trabajo supone la intervención directa en las áreas del lenguaje y académicas principalmente, mediante procedimientos de discriminación sin error (Luciano, 1988), y el trabajo indirecto (a través de los padres) del resto de repertorios deficitarios o desadaptativos.

Información actual y breve historia

La madre de Elisa acudió a consulta en mayo de 1993 porque su hija, de 8 años de edad, estaba "algo retrasada con respecto a otros niños de sus

edad y temía que en el colegio le hicieran repetir el curso y además parecía una niña pequeña”.

La entrevista de evaluación se centró en aspectos generales del desarrollo de Elisa, con especial atención al desarrollo del comportamiento verbal, autonomía personal e interacción social, dado que la madre enfatizaba que su hija “parecía una niña pequeña”.

Elisa se encontraba escolarizada en 2º de primaria, en un colegio que contaba con atención de apoyo. Acudía en el centro al aula de apoyo una hora al día, donde se le trataban de potenciar los aprendizajes básicos.

La madre proporcionó anteriores evaluaciones neurológicas y psicológicas que la calificaban de “retrasada mental moderada” y “Síndrome de Seckel” (diagnóstico basado en pruebas académicas -dictado y copia- y en que la niña tenía los dedos largos y ausencia de lacrimal, característica presente en otros miembros de sus familia pero con desarrollo normal). Las pruebas neurológicas no habían detectado malformación alguna, pero los padres habían sido advertidos por el equipo psicopedagógico del colegio de la existencia de retraso mental, y de que éste persistiría a lo largo de su desarrollo.

Los datos recogidos acerca del desarrollo general de Elisa, según informó la madre son (1) había empezado a hablar con cierta claridad a los 5 años, aunque se comunicaba mediante sonidos y gestos desde mucho antes (3 años); (2) había sufrido hasta los 6 años, de amigdalitis con mucha frecuencia y cuando cursaban con fiebres altas, sufría episodios convulsivos; (3) se caía con facilidad; (4) no tenía memoria; (5) los padres decidieron que Elisa no acudiera a la guardería y evitara actividades que podían provocarle accidentes. Finalmente; (6) era una niña cariñosa y sociable.

Dado que la principal preocupación de los padres estaba relacionada con el aspecto académico, se decidió evaluar tal repertorio directamente. Las primeras sesiones se utilizaron de adaptación y para evaluar las áreas académicas. Se detectaron los siguientes problemas:

- (a) Dificultades de comprensión y expresión lectora: silabeo, entonación inadecuada, omisiones, sustituciones.
- (b) Dificultades en escritura: omisiones, sustituciones de fonemas al dictado de palabras y en escritura espontánea (aunque reconocía y producía todos los fonemas), que se producían fundamentalmente en sílabas que incluían más de una consonante; ordenación inadecuada de palabras dentro de las frases y omisiones de pronombres y preposiciones en

escritura espontánea, además de escribir únicamente frases cortas (máximo 3 palabras).

- (c) Dificultades en expresión oral. Numerosos problemas en topografía: omisiones y sustituciones de fonemas, acortamiento de palabras en descripciones con frases cortas, que además se forman desordenadamente.
- (d) El repertorio aritmético consistía en reconocimiento y escritura de números, conceptos de suma, y resta: cometiendo errores en las operaciones citadas.

* Otros problemas relevantes:

- (e) Cierta descoordinación motriz (p.ej. subir las escaleras poniendo los dos pies en cada escalón, dificultad al levantarse si estaba sentada en el suelo, no coger el balón de goma si se le lanzaba suavemente y a corta distancia...).
- (f) Verbalizaciones en forma de quejas (“estoy cansada”, “no sé”, “no puedo”), que se producían cuando se realizaba más de un ejercicio sobre un mismo concepto, el dictado pasaba de tres líneas, cuando se realizaban pruebas de ejercicios ya superados, o cuando se le demandaban descripciones acerca de sucesos pasados. Además las quejas se acompañaban de
- (g) Tonos de voz de niña pequeña.
- (h) Latencias significativas a la hora de responder de forma escrita a estimulación textual o auditiva.

TABLA 1.- Se indica promedio semanal de ocurrencias de Rs verbales tipo “no puedo” “no sé” “estoy cansada”

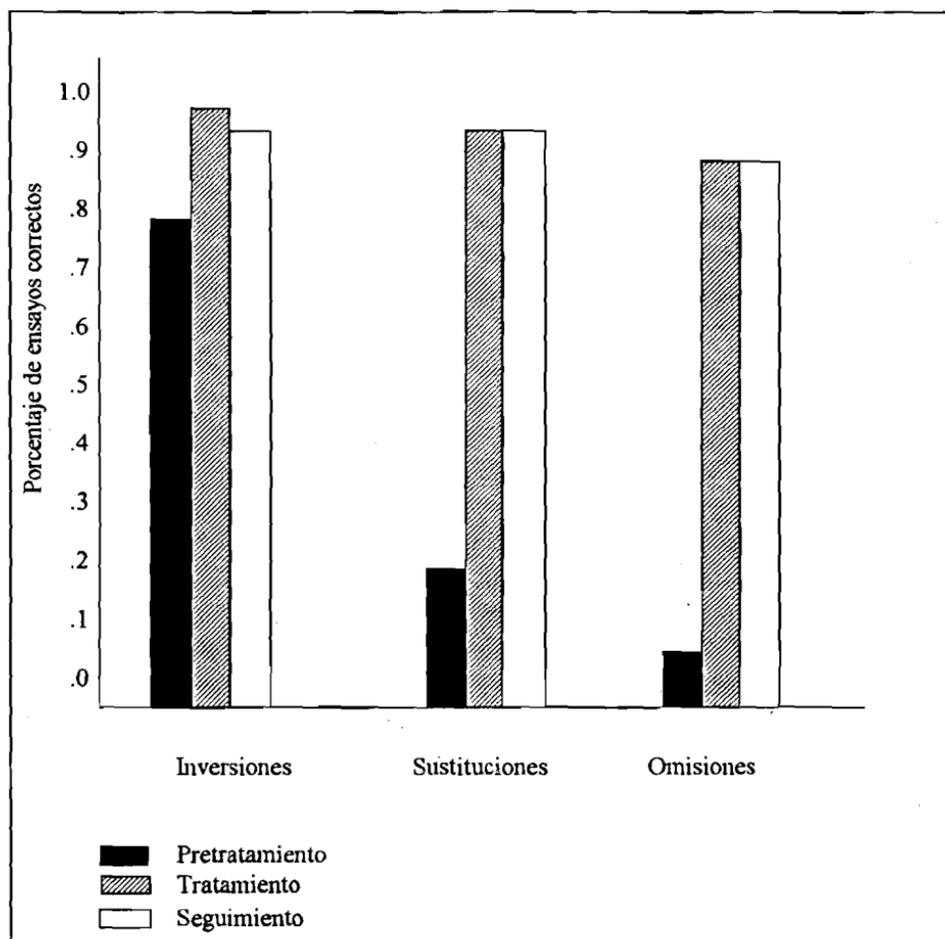
| LINEA BASE | TRATAMIENTO | SEGUIMIENTO |
|------------|-------------|-------------|
| 29 | 23 | 4 |
| 27 | 10 | 5 |
| | 5 | 3 |
| | 4 | |
| | 3 | |

Tratamiento

Los objetivos iniciales del tratamiento eran fundamentalmente: 1) proporcionar a Elisa las interacciones apropiadas para la adquisición del repertorio académico acorde a su nivel de escolarización (los señalados como a, b, c, y d). 2) Modificar la creencia de los padres y demás personas relacionadas (fundamentalmente educadores), sobre la percepción que mostraban de Elisa como una niña pequeña y retrasada.

El tratamiento de los repertorios académicos (señalados como a, b, c y d) se diseñó utilizando procedimientos de discriminación sin error con diferentes tipos de ayudas, descritos en Luciano (1988). Fueron trabajados simultáneamente los dos objetivos mencionados. En el caso de omisiones, sustituciones, inversiones...en lectura, escritura y topografía vocal (objetivos a,b, c), el procedimiento llevado a cabo fue el siguiente: 1) se presentaban tarjetas con palabras de una, dos, tres sílabas, con elementos críticos (por ej. con dos consonantes: prado, antes, bosque). La terapeuta leía la palabra, enfatizando los elementos problemáticos con mayor intensidad de voz. Seguidamente la niña debía repetir la palabra. Si la topografía era correcta, se retiraba la tarjeta, se volvía a decir la palabra (con ayuda -mayor intensidad de voz en los elementos críticos-), se instaba a que la repitiese y la escribiera. Fueron seleccionadas palabras diferentes tanto en longitud, como en el tipo de elementos críticos. Posteriormente se fueron incluyendo dichas palabras en el dictado de frases utilizando el mismo procedimiento anteriormente descrito, aunque eliminando las tarjetas (la terapeuta dictaba la frase enfatizando con mayor intensidad los elementos críticos y marcando las pausas, la niña repetía, si la topografía era correcta, la escribía y la leía). Posteriormente se eliminó la repetición en voz alta por parte de la niña, de las frases dictadas. Cuando los errores fueron mínimos (ver gráfica 1), las ayudas iniciales que enfatizaban los elementos críticos se fueron desvaneciendo. Una vez conseguidos un mínimo de errores en la transcripción, se trabajó la escritura espontánea directamente de la siguiente forma: se demandaba a la niña que dijera una frase que incluyera una palabras determinada, por ej. perro, si la topografía vocal era correcta se procedía a su escritura, si omitía algún elemento sintáctico o fonético, se le decía la frase correctamente, ella debía repetirla, transcribirla y leerla. Paulatinamente se trabajó con frases de mayor longitud y complejidad.

GRAFICO 1.- Resultado del entrenamiento de omisiones, sustituciones e inversiones en escritura. Se indican datos de los períodos de Línea de Base, Tratamiento y Seguimiento



En cuanto a los problemas en habilidades aritméticas, la niña utilizaba los dedos como ayuda para el cálculo (suma, resta, series numéricas). Se le proporcionaron numerosos ejemplos con objetos diversos, que debía contar, transcribir las cantidades, contar el total (de suma o resta), transcribir el resultado. Posteriormente se fueron eliminando los objetos y se trabajó únicamente con números. A partir de aquí fueron entrenadas las sumas llevan-

do, las restas llevando y posteriormente la multiplicación y división, siempre proporcionando ayudas en la adquisición, desvaneciendo dichas ayudas y realizando numerosos ensayos de mantenimiento. Cuando se establecía una nueva operación aritmética sin errores, se realizaban problemas de aplicación de la misma.

El trabajo para la disminución de latencias (h), se realizó demandando tiempos con criterio decreciente en realizar las actividades, donde cumplir el criterio conllevaba contingencias en forma de fichas que serían canjeadas al final de la sesión por actividades que la niña elegía (bailar, jugar una partida a las canicas, cantar una canción...).

Los objetivos e, f, g, fueron diseñados para que fueran trabajados por la madre de Elisa. Para ello se solicitó a la madre que registrara durante una semana las situaciones en que Elisa se negaba o se quejaba de las actividades que debía realizar, indicando qué actividades eran y qué ocurría cuando protestaban, a fin de comprobar el tipo de interacciones de escape o de atención que se pudieran estar produciendo. En el registro fueron señalados los siguientes tipos de situaciones:

1. Cuando el seguimiento de la instrucción suponía la interrupción de una actividad agradable (ver la tele, jugar...).
2. Cuando debía hacer cosas que no había hecho antes.
3. Cuando la negación o la petición de ayuda suponía retraso en el comienzo o menor coste de una actividad que le resultaba desagradable, (ej, no puedo abrocharme el botón).
4. Cuando llevaba un tiempo realizando una actividad (ej. tras 15 minutos de hacer deberes: -estoy cansada-).
5. Cuando se le preguntaba insistentemente acerca de cosas que había hecho -no sé no me acuerdo-).

Si las negaciones o quejas no conseguían evitar las situaciones desagradables, Elisa lloraba y ponía tonos de voz de "niña pequeña".

Utilizando los mismos ejemplos recogidos en el registro se le especificaron a la madre las siguientes instrucciones, que también se dieron por escrito:

- a. Ante verbalizaciones de "no sé", "no puedo" en conductas que podía realizar, no contestar. Pasados 30 segundos se repetiría la instrucción y si volvía a negarse se señalaría por ej. "que si no podía abrocharse el botón, tampoco podría ir a casa de sus amigos o bañarse en la piscina...".

- b. Ante conductas nuevas o que siempre había realizado con ayudas, por ej. girar la llave para abrir la puerta, retirar dos platos de la mesa a la vez... Se describirían los pasos y se guiarían sus movimientos. Una vez conseguido, se le pediría que lo intentara sola, y al intentarlo, se le diría "qué bien, ya puedes abrir la puerta, ya te estás haciendo mayor".
- c. Cuando Elisa colaborara en trabajos de casa, recogiera sus juguetes, pusiera la mesa, cargara alguna bolsa de la compra... debía serle enfatizada la importancia de su ayuda.
- d. Ante los tonos de voz "de niña pequeña" no debían atender a sus peticiones. Si la niña increpaba, se le señalaría que "como había hablado como un bebé no la habían entendido".
- e. Cuando Elisa describiera cosas que le habían sucedido de forma espontánea, prestarle atención mirándola, sonriéndole y en tono amable instarle a que detallara o alargara su explicación (ej. ¿sí, y entonces tú que hiciste....?).
- f. Debían buscar nuevas actividades para Elisa, por ej. aprender a nadar... donde enfatizarían que se estaba haciendo mayor, que ya era muy fuerte, etc.

Al mes de proporcionar las recomendaciones señaladas, la madres informó que "los tonos de voz de niña pequeña" habían desaparecido, y las quejas habían disminuido considerablemente. A pesar de los nuevos progresos de Elisa, la madre informaba que el padre seguía verbalizando juicios negativos y persistentes sobre su hija, "que le era suficiente con que no se pusiera enferma", "que no sabía si progresaría".

Las sesiones de tratamiento de repertorios académicos comenzaron en el mes de junio, con tres sesiones semanales en su casa. Se superaron los objetivos mínimos de 2º curso de Educación Primaria, por lo que al comenzar el curso podría entrar en contacto con los contenidos académicos de 3º. Sin embargo, al empezar el nuevo curso, continuó abandonando su aula durante una hora al día para asistir a clases de apoyo, donde realizaba actividades relativas a repertorios ya establecidos en Elisa. La niña verbalizaba que le gustaba ir a la clase de arriba (apoyo) porque iba con sus amigos y jugaba. El maestro indicó a los padres que era una niña limitada y que "siempre" tendría "cierto retraso", que la niña "decía que se cansaba" y que él "se la llevaba" a su mesa para hacerla leer o controlar que realizara las actividades. Las sesiones extraescolares continuaban en su casa (dos sesiones

semanales durante los meses de septiembre, octubre y noviembre), ya que el haber cubierto los objetivos mínimos de 2º, no se consideró suficiente para establecer un contacto efectivo con las actividades del nuevo curso. Se pudo comprobar que Elisa no terminaba las tareas escolares y que su madre le ayudaba a terminarlas en casa (se sentaba a su lado, le copiaba los ejercicios, etc). Cuando fue conseguido el nivel académico paralelo al de clase, Elisa seguía en el aula de apoyo, sin terminar las tareas y el maestro afirmaba “no ponerla obligar porque la niña decía que se cansaba”.

En ese momento, (mes de noviembre) fueron dadas a la madre las siguientes instrucciones:

1. Debía solicitar al maestro que le indicase en el cuaderno de Elisa “si había terminado o no las tareas de clase”.
2. Antes de ir al colegio la madre diría a Elisa que “si hacía todo su trabajo en el, como tendría muy pocos deberes, podrá acompañarla a comprar, vería 1/2 hora de dibujos animados”.. Se sugirió que intentase que la niña repitiese tal frase o similar cada día.
Se estableció un sistema de contingencias de las actividades realizadas en clase, puntuándose el terminar las tareas en una materia, en dos o en todas (3, 6, 10 puntos respectivamente), que se cambiarían por la posibilidad de ver la televisión, y al final de la semana, si se superaba la cantidad de 25 puntos, Elisa elegiría una actividad a realizar durante el fin de semana (ir al cine, a la sierra...).
3. Si al volver de clase la madre comprobaba que no había terminado sus tareas, tendría que hacer sola sus deberes y le serían revisados después.
4. Se enfatizó la necesidad de que tanto la niña como la madre cumplieren lo prometido.

En diciembre, el maestro informó a los padres de la notable mejoría de Elisa: participaba más en clase, cubría los objetivos que se iban planteando, hablaba con claridad, por primera vez comenzaba a aprobar los controles de las distintas materias. “Si todo seguía así Elisa aprobaría el curso”. La logopeda del centro evaluó a Elisa por primera vez en este curso (la niña había recibido atención logopédica en años anteriores) afirmando que “nunca había visto un progreso tan rápido” y ya no necesitaba su apoyo. Por otro lado, se pudo comprobar la ausencia de tonos de voz inapropiados, una mayor colaboración en tareas domésticas, incluso un cambio en el aspecto general de Elisa (mayor variedad de expresiones faciales, no deja-

ba suelto el labio inferior, y estaba más contenta). Los padres, por fin, afirmaron que la niña "parecía mayor", "que hablaba mucho y con claridad", "que cuando llegaba del colegio describía correctamente hechos sobre sus compañeros o las actividades realizadas", "que ya no lloraba cada vez que se le negaba algo, sino que discutía".

Análisis Crítico del caso

El informe de este caso tiene como objetivo ilustrar una estrategia analítico conductual, cuando se trata de dar solución a problemas sin que el referente sea una investigación para comprobar los efectos particulares de alguna variable dirección (Luciano y Herruzo, 1993), tanto respecto a la consulta diagnóstica, como a la clasificación y al tratamiento. Así, los múltiples problemas de Elisa podían ser entendidos en relación a las condiciones contextuales de su desarrollo, donde el repertorio de sus padres era, y es, un elemento clave y donde no se apreciaban déficits neurológico de ningún tipo. Las características de las actitudes de los padres con respecto a su hija venían determinadas especialmente por la historia de diagnósticos recibidos (retraso mental moderado sin posibilidades de recuperación significativa, y Síndrome Neurológico de Seckel). Es decir, los padres mostraban desmotivación ante un posible progreso de Elisa, la veían como una niña pequeña, limitada o disminuida, y actuaban acorde a tal creencia. El intentar convencer a los padres de lo contrario hubiera sido infructuoso en un primer momento, ya que es preferible fomentar cambios en las interacciones, y que como producto del cambio en el comportamiento de Elisa, los padres enunciasen un cambio en sus creencias sobre las posibilidades de aprendizaje de su hija, en otras palabras, moldear su conducta verbal frente a instruir la (Luciano, 1992/3). Así, se les indicó que el diagnóstico de Elisa no implicaba que no pudiesen avanzar si se disponían las condiciones adecuadas. Se enfatizó la necesidad de su colaboración tanto en la obtención de algunos datos específicos acerca del comportamiento de Elisa, como de la importancia de que realizaran lo que se les indicaba exactamente, dado que ellos debían ser colaboradores directos en el trabajo terapéutico a fin de acelerar los cambios. El seguimiento de instrucciones por parte de la madre fue comprobado a partir de su elaboración de registros, que se valoró socialmente (señalándole la importancia del trabajo que estaba haciendo por su hija).

En la dirección discutida en Luciano y Herruzo (1993), las numerosas áreas alteradas del comportamiento de Elisa, podían haber sido abordadas desde diversas formas evaluativas o terapéuticas. Por ej., podían haberse aplicado escalas de desarrollo de forma exhaustiva a fin de comprobar el nivel de adaptación en que se encontraba Elisa o incluso otro tipo de pruebas para medir su nivel de inteligencia, etc. Podría haberse trabajado en sesiones de forma sistemática todas las áreas (motriz, académica, autonomía,...) o establecido la observación sistemática de todas las respuestas alteradas de Elisa con especificación de antecedentes y consecuentes, e instruir a la madre sobre qué hacer con cada uno de los aspectos que eran problemáticos, por ej. no tener memoria, ser muy lenta, decir tonterías, llorar, distraerse,... (los dos primeros fueron trabajados como se indica en el apartado de tratamiento en relación a repertorios académicos). Para ello hubieran sido necesarias sesiones especiales con los padres, lo cual hubiese sido poco fructuoso (debido a la multitud de aspectos a tener en cuenta), y desde luego, bastante intrusivo. Podría haberse entrenado a la madre para la potenciación de repertorios académicos, aunque ello hubiese enlentecido los progresos o hubiese requerido la formación de la madre en diferentes procedimientos de discriminación, a la par que mantenido la dependencia de Elisa en éstas áreas. También podría haberse intervenido en el colegio discutiendo con los profesores sobre las múltiples interacciones y objetivos que debían ser corregidos.

Para reducir la intrusividad, se llevó a cabo un entrenamiento específico e intensivo en las áreas más relevantes para los padres (las académicas). Se consideró necesario el trabajo intensivo a fin de tratar de modificar lo antes posible las creencias tanto de los padres como de los educadores sobre las posibilidades de Elisa. Con un cambio rápido en algunas conductas académicas y con un cambio en las creencias de los adultos más cercanos a favor de sus posibilidades podrían ser más probables interacciones que supusieran la adquisición de nuevos repertorios en la niña y el cambio en otros. La eliminación de respuestas de escape (tales como no sé, no puedo, estoy cansada) y la potenciación de aquellas que implicaban "hacerse mayor" tenía el mismo objetivo: favorecer nuevas interacciones para la adquisición de conductas adaptativas para su edad y contexto. Un ejemplo de lo anterior es que los padres de Elisa le enseñaron (sin que les fuera especificado) a montar en bicicleta, coger el balón, saltar a la comba... datos indicativos del cambio de actitud con respecto a su hija.

Finalmente, el caso aquí descrito, supone un claro ejemplo de cómo el retardo en el desarrollo puede relacionarse con historias de reforzamiento inadecuadas, que privan de las oportunidades necesarias para un desarrollo adaptativo (Bijou, 1966), que en muchos casos pueden ser consecuencia de las creencias vigentes acerca del origen de la conducta. En el caso descrito, así como en muchos otros (Luciano y Herruzo, 1993), tales creencias se ven potenciada por diagnósticos realizados por "profesionales del comportamiento" (psicólogos-psiquiatras).

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimientos a la Dra. M.C. Luciano por el tiempo y el interés dedicado a la revisión y corrección de este trabajo. A los padres de Elisa, sin cuya colaboración este trabajo no hubiese tenido lugar.

BIBLIOGRAFIA

- Bijou, S. (1966): *A functional Analysis of Retarded Development. International Review in Mental Retardation*, Vol. 1. New York, Academic Press, 1966.
- Luciano, M.C. y Herruzo, J. (1993): Dos estudios clínicos: (1) Alteraciones del Lenguaje e interacción Social. y (2) Huída de la casa y problemas afectivos. *Psicotema*, 1993. Nº5.
- Luciano, M.C. (1993): La conducta Verbal a la luz de las Nuevas Investigaciones. *Psicotema*, 1993. Nº5.
- Luciano, M.C. (1988): Un análisis de los procedimientos para la adquisición, eliminación, mantenimiento y generalización del comportamiento en personas retardadas en su desarrollo. En Luciano, M.C. y Gil-Roales Nieto, J. (1988). *Análisis e Intervención Conductual en el Retraso en el Desarrollo*. Universidad de Granada.