

Experiencia educativa con un niño Síndrome de Williams-Beuren

CAROLINA BÁEZ VAN MAANEN⁽¹⁾ Y ELENA FRANKLIN DE MARTÍNEZ⁽²⁾

Universidad Metropolitana

⁽¹⁾carolinabaez@hotmail.com

⁽²⁾emartinez@unimet.edu.ve

Resumen

La investigación se orientó a realizar un estudio de caso acerca de la evolución escolar durante un año y dentro de un aula integrada, de un niño de seis años de edad que presenta el Síndrome de Williams-Beuren, desorden genético poco conocido que afecta variadas áreas del desarrollo. El propósito de la investigación fue dar a conocer los aspectos más afectados, así como las estrategias instruccionales y de integración más efectivas para compensar sus dificultades, con la finalidad de brindar la experiencia y las sugerencias que de ella derivaron a padres, estudiantes y profesionales involucrados en el tratamiento del SW o en programas educativos para niños discapacitados.

Los resultados revelan específicamente, un desempeño inferior en tareas que requieren coordinación motora fina e integración de la información viso-espacial; un lenguaje social superficialmente fluido con vocabulario sofisticado, en combinación con déficit de sintaxis, pragmática y morfología; y dificultades sociales y conductuales como hiperactividad, hiperacusia, desinhibición social, ansiedad, distractibilidad y cambios bruscos de humor. El esfuerzo de *Emile* a lo largo de la intervención pedagógica e individualizada, en combinación con el trabajo de padres, terapeutas y directores de la institución educativa hizo posible que avanzara considerablemente, alcanzando el nivel necesario para pasar al Primer Grado.

Las estrategias didácticas identificadas como más útiles fueron: relajación en horas fijas de la rutina; enseñarle directamente habilidades y normas sociales a través del modelado y role-play; planificar formas alternas para trabajar algún objetivo en el cual encontrase dificultad; utilizar la mediación verbal como instrumento para guiar el aprendizaje de la escritura y del dibujo a través de instrucciones verbales, rimas o canciones.

Palabras clave: Niños discapacitados, Integración educativa, Síndrome de Williams-Beuren

Abstract

The investigation was focused on a case study related to the school progress of a six-year-old child, during one school year, in an integrated classroom. The child presents the Williams-Beuren Syndrome, which is a rare genetic disorder that affects diverse areas of development. The purpose of the investigation was to find out those mainly affected areas, as well as the more effective teaching strategies to be applied in order to compensate his difficulties. This with the purpose of being able to offer the experience and make suggestions as a result of the findings, to parents, students and professionals involved in the treatment of SW and/or in education programs for discapacited children.

Results have shown specifically, difficulties completing chores that need physical coordination and visual-spatial integration; fluent social language but superficial and yet sophisticated at times, with lack of syntax, pragmatism and morphology; and social behavior difficulties such as hyperactivity, hyperacusis, social disinhibition, anxiety, distraction and sudden changes of temper. *Emile's* effort during this pedagogical and individualized intervention, along with the contribution of parents, school administration and therapists, made it possible for him to advance, reaching the necessary level for First Grade.

Furthermore, valuable didactic strategies were identified as useful: relaxation at regular hours, as part of his routine; teaching him social skills and rules by means of role-play and modeling activities; providing him with alternative ways to work on specific aims that seemed difficult to reach; using verbal mediation as a mean to guide himself when writing and drawing (through verbal instructions, rhymes and songs).

Key words: Discapacited children, Inclusive Education, Williams-Beuren Syndrome.

Introducción

Hasta el momento de culminar su Trabajo Final de Grado, la autora no encontró en universidades e institutos científicos venezolanos, literatura específica e investigaciones respecto al síndrome de Williams. Como futura educadora tuvo la oportunidad de ser contratada por un Colegio de Caracas como maestra asistente de un niño de 6 años, diagnosticado con este síndrome en el extranjero. La experiencia educativa vivenciada redundó en un estudio de caso con enfoque pedagógico, novedoso e interesante (1).

Emile, nació en mayo de 1997 y es de nacionalidad holandesa. A los pocos meses de edad se detectó que padecía el SW y fue operado del corazón por presentar estrechamiento en la arteria pulmonar. Su vida escolar se inició en Holanda alternando en colegios regulares y para niños con necesidades especiales. Llegó a Venezuela con su familia a la edad de 5 años y ha sido atendido hasta el momento en un colegio regular, angloparlante y con aulas de reducido número de niños. La institución ha realizado múltiples esfuerzos en cuanto a modificaciones del ambiente y del currículo para adaptarlo a sus necesidades. Se consideró conveniente que repitiera el nivel Pre-Kinder, el cual superó exitosamente, para continuar a los 6 años el nivel Kinder, durante el cual se llevó a cabo esta investigación. Contó todo el tiempo con un equipo multidisciplinario de profesionales para impulsar su desarrollo (psiquiatra, psicopedagoga, terapeuta de lenguaje y terapeuta ocupacional) y una asistencia especial en el salón de clases (rol de la investigadora durante el año escolar 2003-2004) como apoyo y refuerzo en las diferentes áreas de aprendizaje, lo que significó una atención individualizada en la mayoría de las actividades en el Colegio.

Finalizado el Trabajo de Grado, se consideró importante dar a conocer a padres, docentes y público en general los aspectos que definen este síndrome y narrar la evolución académica y social de un caso a lo largo de todo un año escolar integrado en el ámbito de la escuela común, enfatizando en el conjunto de estrategias didácticas que resultaron más efectivas.

Marco Teórico: El Síndrome de Williams-Beuren

Es una condición atípica no hereditaria que ocurre esporádicamente y cuya frecuencia se estima en 1 de cada 20.000 nacimientos. Se manifiesta al nacer, afecta por igual a hombres y mujeres de cualquier grupo étnico y ha sido identificado en diferentes países del mundo (2). Ocurre por causa de la *deleción* de una región minúscula en el brazo largo de una de las dos copias del cromosoma 7, presente en cada una de las células del organismo (3). El gen que más comúnmente falta a causa de la ausencia de esta región y que se utiliza para la prueba de diagnóstico, es el de la *elastina*. Ésta es la proteína estructural de nuestro cuerpo que proporciona elasticidad a nuestros tejidos y órganos y se encuentra predominantemente en las paredes de las arterias, los pulmones, intestinos y la piel. El déficit de elastina explica los rasgos faciales, hernias, aparición prematura de arrugas, estenosis supra valvular aórtica, entre otras características asociadas con el síndrome (4) (5).

Los niños afectados desarrollan severas dificultades de alimentación durante el primer año de vida (vómitos, constipación, rechazo ante la comida).

Frecuentemente presentan altos niveles de calcio en la sangre, pudiendo ser ésta la causa de cólicos durante los primeros meses, lo cual redundará en excesivo llanto y dificultades para dormir. Padecen de problemas renales y cardíacos en diferentes niveles, severos a leves. Pueden presentar anomalías dentales, problemas en articulaciones, alta presión sanguínea y una lenta tasa de crecimiento lo cual implica baja estatura y contextura menuda. Los caracteriza además, una gran sensibilidad auditiva o hiperacusia (6).

Figura 1. Rasgos Faciales



Fuente: Portal oficial de Associação Brasileira da Síndrome de Williams (2004)

Sus rasgos faciales son característicos y los autores versados en el tema suelen denominarlos rasgos de diablillo o duende.

Aspectos más afectados en el desarrollo

Los niños con SW tienden a retrasarse en su desarrollo y manifiestan dificultades de aprendizaje acordes a un rango de discapacidad mental leve a severa. Las habilidades verbales, en general, son marcadamente superiores a las habilidades viso-espaciales y motoras. Muestran un discurso articulado y fluido en la edad escolar, por lo que son muy extrovertidos y sociales. Muchos hablan incesantemente pero a un nivel superficial, utilizando usualmente un estilo formal propio de adultos, vocabulario sofisticado y frases estereotipadas. En muchos casos su lenguaje comprensivo es bastante menor a su lenguaje expresivo, por lo que el buen nivel del lenguaje oral y sociabilidad altamente desarrollada puede engañar y sugerir que el niño es más capaz de lo que realmente es.

Muchos tienen limitaciones en la coordinación motora por lo que pueden tener particulares dificultades en actividades como montar bicicleta, recortar con tijeras, sostener el lápiz, etc. Presentan también debilidades viso – espaciales que se traducen en dificultad para la orientación de sí mismos y de los objetos en el espacio, como también en tareas de procesamiento visual, como discriminación,

secuenciación, memoria visual y comprensión de la noción temporal. Estas debilidades son la causa de una marcada dificultad en el área de aritmética, pues se les dificulta manipular números y llevar a cabo operaciones aritméticas, así como comprender los principios detrás de tales operaciones. Por su parte, estas debilidades también explican la dificultad que presentan para realizar tareas que requieren elaboración de imágenes, como dibujar, en vista de que pueden captar ciertos componentes de las imágenes pero no consiguen apreciar el conjunto de la figura al dibujar. El procesamiento de la información no verbal se ve también afectado, lo que explica su dificultad para interpretar claves no verbales y del lenguaje corporal de los otros (7).

Personalidad y adaptación social

La mayoría de estos niños son demasiado activos, se les dificulta sentarse tranquilos y concentrarse en tareas específicas por un período determinado de tiempo. Por otro lado, son muy amigables (incluso demasiado amigables), muestran cariño a sus compañeros y a los adultos en forma excesiva e inapropiada. Estos comportamientos demuestran una baja comprensión de las normas en diferentes tipos de relaciones y en consecuencia limitan la formación de amistades. Los investigadores en este tema agregan que los problemas de interrelación se deben también a las dificultades para mantener la atención, a su impulsividad y deficiencias en el desarrollo y aprendizaje.

Generalmente, muestran temas favoritos de los cuales quieren hablar más seguido de lo que es socialmente aceptable. A veces estos temas son simplemente áreas en las cuales el niño se siente cómodo, por lo que pudiera estar apoyándose en ese tema para asegurarse que será un participante competente en la conversación. Por último, entre otras características de personalidad, suelen tener una naturaleza social extrovertida, un entusiasmo exuberante, un sentido de dramatismo, hipersensibilidad y ansiedad (8).

Marco Metodológico: Diagnóstico del caso de estudio

La primera vez que se sospechó que *Emile* padecía el SW fue a los 4 meses de vida. Un cardiólogo infantil lo identificó por sus rasgos faciales, por la presencia de estrechamientos en la arteria pulmonar y muchas de las conductas que su madre angustiada narra. Se le realizó la prueba genética llamada FISH Test, y se corroboró la ausencia del gen elastina, síntoma típico del síndrome, y dos meses más tarde fue operado del corazón. A los dos años el equipo multidisciplinario que le atendía en el hospital de Holanda comentaban que su desarrollo cognitivo estaba retrasado; igualmente el desarrollo del lenguaje oral, resultado de la poca fuerza en los músculos de su boca que impedía los movimientos adecuados para

hablar. Su desarrollo motor era casi parejo al de los niños de su edad, sólo tenía dificultad en agarrar objetos pequeños y en realizar movimientos muy precisos. Socioemocionalmente era muy simpático, se reía mucho y podía percibir las emociones de sus seres queridos.

La presente investigación se inició cuando *Emile* comenzó el nivel Kinder a los seis años de edad. Con base a los criterios de la Psicólogo venezolana Gladys Veracochea (9) se hizo un diagnóstico inicial de su desarrollo, el cual se presenta en las siguientes tablas por área.

Tabla 1: Diagnóstico. Conductas esperadas para niños de 5 y 6 años en el área de lenguaje

Conducta	SI	NO
Área de desarrollo: LENGUAJE		
1.El lenguaje ya está completo en estructuración y forma		X*
2. Articula correctamente todos los fonemas.	X	
3. Hace preguntas para informarse de algo en particular	X	
4. Se expresa con frases y oraciones completas y bien estructuradas		X
5. Relata experiencias diarias con claridad.		X
6. Puede definir palabras	X	
7. Responde a la pregunta: ¿Qué pasa si...?	X	
8. Emplea ayer, hoy y mañana correctamente		X
9. Pregunta el significado de palabras que desconoce	X	
10. Conoce los nombres de los días de la semana		X
11. Da respuestas correctas a preguntas sobre diferencias tales como ¿Cuál es la diferencia entre el día y la noche?, ¿entre un hombre y un niño?.		X
12. Introduce en sus afirmaciones el factor "tiempo"		X
13. Se inicia en el aprendizaje formal de la lectura y escritura, logrando leer y escribir letras, sílabas y palabras.	X*	

Fuente: Veracochea (2001)

Observaciones:

*En cuanto la pregunta número 1, Emile presentaba dificultades en la sintaxis y morfología del lenguaje, aspectos en los que trabajaba con su terapeuta de lenguaje.

*En la pregunta número 13, Emile comenzaba a familiarizarse con las letras del alfabeto, a identificar sus sonidos y a aprender a escribirlas. Hasta aquel momento, sólo lograba leer algunas letras y escribirlas por computadora. Además trataba de escribirlas a mano presentando mucha dificultad.

A comienzos del año escolar lograba articular muchos fonemas en Inglés; mostrando buena memoria para recordar sonidos e identificar las letras, por lo que el inicio en el aprendizaje de la lectoescritura en este idioma fue exitoso. Incorporaba palabras nuevas en sus conversaciones, sus discursos eran fluidos, más semejante al de adultos. No obstante, su fluidez y formalidad al hablar era a veces aparente y con poca claridad pues su lenguaje carecía de estructuración y forma. Le era difícil expresarse con frases completas y coherentes. En una carta dictada a sus padres, se puede apreciar esta dificultad:

I love you so much that I want you to buy me a new computer game. Tomorrow is Kathia's piñata and I love you very much. Justin is not sharing his toys with me and that's it.



Tabla 2: Diagnóstico. Conductas esperadas para niños de 5 y 6 años en el área cognitiva

Conducta	SI	NO
Área de desarrollo: COGNOSCITIVA		
1. Completa un laberinto simple		X
2. Dice el día y mes de su cumpleaños	X	
3. Permanece 45 a 50 minutos desarrollando la misma actividad		X
4. Se interesa por la utilidad y el origen de las cosas que lo rodean	X	
5. Tiene un dominio claro de la concepción del tiempo.		X
6. Clasifica por 3 atributos	X*	
7. Realiza seriaciones hasta de 10-12 elementos		X
8. Coloca varias cosas en orden considerando alguno de los siguientes criterios: tamaño, tonalidades de un color, grosor, peso o sonido.		X
9. Identifica y nombra: círculo, cuadrado, triángulo, rectángulo, óvalo, rombo, hexágono	X*	
10. Cuenta por lo menos hasta 20 objetos y dice cuántos hay	X*	
11. Establece correspondencia 1 a 1, comparando el número y la cantidad de elementos de manera correcta		X*
12. Identifica los números del 1 al 50 y reproduce por lo menos del 1 al 20		X
13. Sus explicaciones a la pregunta ¿por qué? son referidas a las características concretas de los objetos. Ej.: "por que son iguales?"... "porque los dos son rojos".	X	
14. Identifica "más grande que", "más pequeño que"	X	
15. Discrimina semejanzas y diferencias entre objetos tomando como criterios detalles de dichos objetos	X	
16. Interpreta relaciones causales en sencillos fenómenos naturales		X
17. Sigue la trama de un cuento y repite con precisión una secuencia de hechos		X
18. Manifiesta un recuerdo claro de hechos y lugares remotos		X
19. Al dibujar o pintar siempre la idea precede a la obra sobre el papel		X
20. Arma rompecabezas de 20-30 piezas		X
21. Conoce elementos de tiempo como antes, después, más tarde, más temprano.		X

Fuente: Veracochea (2001)

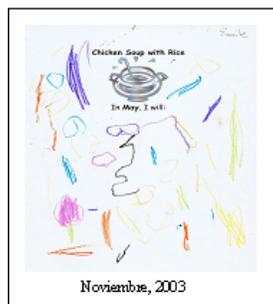
Observaciones:

*En la pregunta número 6, lograba agrupar los objetos con base a 3 atributos, pero no hacía inclusión de clase todavía.

*En la pregunta número 9, en lo que respecta a las figuras geométricas, todavía no identificaba o nombraba el rombo ni el hexágono.

*En el caso de las preguntas 10 y 11, su desempeño dependía de la atención.

Desde temprano se evidenciaron severas debilidades en las habilidades viso-espaciales, sobre todo en dibujo y escritura. Sus garabatos controlados eran propios de los dibujos de los 3 años, diferenciándose notablemente de los dibujos de sus compañeros, quienes ya se iniciaban en la representación de personas y acciones, por lo que no se podía apreciar si tenía una idea preconcebida para dibujar. Cuando lograba relajarse podía hacer garabatos controlados, generalmente circulares, líneas zigzag, onduladas y pequeñas rayitas.



Fuente: Nivel Kinder, Colegio xxx



Fuente: Nivel Kinder, Colegio xxx

Tabla 3: Diagnóstico. Conductas esperadas para niños de 5 y 6 años en el área psicomotora fina

Conducta	SI	NO
Área de desarrollo: PSICOMOTORA FINA		
1. Maneja el lápiz, tijera y pincel con seguridad y precisión		X
2. Puede doblar los dedos y tocar uno por uno con el pulgar	X	
3. Puede copiar letras y/o números		X
4. Hace rebotar una pelota y la controla	X	
5. Rellena figuras pequeñas sin salirse de los contornos		X
6. Copia dibujos complejos		X
7. Escribe y/o copia su nombre	X	
8. Ata los cordones de sus zapatos		X
9. Abotona y desabotona su ropa al vestirse		X
10. Recorta figuras sencillas siguiendo con precisión los bordes de las mismas		X
11. Ensarta, traza, cose, enhebra y en general realiza en forma efectiva las actividades preescolares que impliquen coordinación psicomotora fina.		X
12. La presión del lápiz y su recorrido en cualquier dirección le es fácil		X
13. Realiza movimientos pre-gráficos logrando la dirección adecuada: izquierda-derecha, arriba-abajo		X
14. Reproduce un triángulo, sin modelo		X
15. Copia rombo siguiendo un modelo, no perfecto pero reconocible		X

Fuente: Veracoechea (2001)

Es importante destacar que las manos de *Emile* eran muy tensas al compararlas con las de los demás niños del grupo, sus letras y números eran muy grandes, poco comprensibles e inclinados en distintas direcciones. Por esta razón, su coloreado y recortado resultaban también inferiores a los de sus compañeros, realizando trazos descontrolados y cortes bruscos de la hoja.

Tabla 4: Diagnóstico. Conductas esperadas para niños de 5 y 6 años en el área socioemocional

Conducta	SI	NO
Área de desarrollo: SOCIOEMOCIONAL		
1. Es capaz de guardar sus juguetes en forma ordenada		X
2. Juega en grupos de 2-5 niños demostrando gran sociabilidad		X
3. Le agrada formar parte de "pandillas"	X*	
4. Demuestra seguridad, confianza en sí mismo y en los demás.	X	
5. Se muestra cooperador con sus maestros y otros niños.	X	
6. Permanece mucho tiempo alejado del hogar y de los padres sin mostrar ansiedad.	X	
7. Puede explicar a otros las reglas de un juego o de una actividad		X
8. Tiene estabilidad emocional y adaptación social		X*
9. Toma decisiones por sí mismo para solucionar problemas relacionados con una actividad que esté realizando o con otros niños		X
10. Escoge las actividades que desea realizar en el aula (cuando la metodología utilizada así lo permite)	X	
11. Comparte y coopera con el grupo		X
12. En ocasiones se observa un alto nivel de competencia con el grupo.		X
13. Es capaz de resolver sus conflictos sin agredir ni verbal ni físicamente.		X
14. Aún es susceptible a temores irracionales		X
15. Demuestra abiertamente los sentimientos interindividuales: simpatía, antipatía, afectos, etc.	X	

Fuente: Veracoechea (2001)

Observaciones:

*En lo que respecta a la pregunta número 3, Emile mostraba interés y gran deseo en formar parte de "pandillas" o grupos de amigos, sin embargo no era incluido dentro de los mismos; era él quien tenía que tratar de integrarse constantemente entre ellos.

*En cuanto a la pregunta número 8, en este trabajo de investigación se entiende por "inestabilidad emocional" a cambios bruscos de humor y reacciones conductuales impredecibles.

En el área socioemocional es probablemente donde encontraba mayores dificultades. Por un lado, es un niño muy sensible, que percibe cuando alguien está triste o angustiado; es muy amigable, conversador, cariñoso e interesado por los demás. Puede ser muy tranquilo y alegre cuando hay silencio en el salón y cuando la rutina es predecible, de lo contrario su conducta es impredecible, cambia violentamente de humor, aumenta su nivel de tensión y angustia, y trae como consecuencia inmediatas agresiones físicas, llantos, gritos y el incumplimiento de todas las normas de convivencia social impuestas en el salón. Por ello, los compañeros en ocasiones le aceptaban y en ocasiones lo rechazaban.

Marco metodológico: Intervención Pedagógica

El rol de la investigadora dentro del equipo multidisciplinario que atendía al caso de estudio fue brindar apoyo diario y durante un año en todas las áreas de su desarrollo y en todas las actividades que se llevaron a cabo, dentro del salón de clase como en otras actividades especiales (música y deporte). Para ello trabajó integrada al grupo de niños, evaluando constantemente si *Emile* ameritaba o no abandonar el grupo para trabajar solo o con pocos niños en función de la actividad, de su concentración y de su estado anímico.

Realizó muchos ajustes al currículo conforme a las necesidades del caso. Le dio una atención muy individualizada para estimular al máximo su potencial, reduciendo el nivel de partida en algunos casos o tomando vías alternas de enseñanza en otros, con el fin de ayudarlo a desarrollar habilidades y conocimientos que requería para desenvolverse.

Tras la realización del diagnóstico inicial y su evaluación en conjunto con todo el equipo que trabajaba con *Emile*, la investigadora enfatizó su intervención especialmente en el área de lenguaje, particularmente en la lectoescritura; en el área cognitiva, se centró en la atención, en la familiarización con las nociones matemáticas y en el dibujo; en el área motora, reforzó la motricidad fina requerida para actividades propias del Nivel Kinder como colorear, pegar, ensartar y por supuesto la parte motora de la escritura; en el área socioemocional, enfocó la asistencia en enseñarle reglas sociales de convivencia, resolución verbal de conflictos, como expresión de sentimientos para facilitar una participación adecuada dentro del grupo y ayudarlo a crear y mantener amistades. En cuanto a las áreas de lenguaje y motricidad, reforzó diariamente el trabajo de las terapistas de lenguaje y ocupacional, quienes trabajaron en *Emile* el lenguaje oral y la motricidad fina.

Realizó registros diarios tanto descriptivos como anecdóticos, entrevistas a todas las personas involucradas en el caso, más un análisis comparativo de los trabajos y del desempeño de *Emile* para apreciar progresos a través del tiempo, los cuales fueron comparados con los resultados de las listas de cotejo de conductas esperadas para niños de 6 años según la autora venezolana citada, aplicadas al comienzo y al final del año escolar.

Área de Lenguaje: Expresión de ideas por escrito

Todas las semanas se iniciaban con la misma actividad: componer en su diario una frase o párrafo acerca de lo que hicieron el fin de semana. Esta actividad implicaba mucho esfuerzo de su parte pues reunía muchas de las destrezas que se le dificultaba desarrollar: ordenar sus ideas en forma lógica, escribir y permanecer realizando la actividad por lo menos media hora, tomándole generalmente más tiempo. Por esta razón sus semanas las iniciaba siempre apartado del grupo. *Emile* protestaba mucho, cambiaba bruscamente de humor y mostraba mucha frustración en este tipo de actividad. Por ello se comenzaron a aplicar estrategias especiales para él desde temprano. Por ejemplo, se le permitía dictar sus ideas en lugar de escribirlas a mano, de modo que su dificultad en la motricidad fina no detuviera el desarrollo de la capacidad para redactar y sintetizar sus ideas en forma organizada. Más adelante cuando dominaba más esta habilidad, se reincorporó la escritura a mano. No resultó efectivo pues perdía interés en expresar sus ideas por el esfuerzo que le tomaba la parte motora. Se le permitió entonces escribir sin atender a la direccionalidad de las letras y su ubicación en las líneas guía, pero tampoco resultaba del todo efectivo pues no lograba leer lo que él mismo había escrito. Por último, y dando excelentes resultados, se decidió separar la actividad en dos momentos: por un lado, hacerle expresar por computadora las ideas, de modo que pudiera enfocarse en el contenido de lo que deseaba escribir y no en el esfuerzo motriz. En otro momento ejercitaba la caligrafía, copiando a mano una porción de lo que escribió en computadora para practicar el control de sus trazos, la dirección de cada letra y su ubicación en las líneas guía. De esta forma, la dificultad motriz no detenía el desarrollo de la capacidad para componer ideas y mensajes coherentes.

Para guiarlo en la redacción de sus frases, se le hacían preguntas que le llevaran a incluir ideas e información necesaria para crear un mensaje claro y coherente, sirviéndole de muletilla mientras trataba de construir oraciones y sugiriéndole conectivos que le ayudasen a hilar sus ideas.

Área de Lenguaje: Lectura

El uso del método fonético resultó ideal por apoyarse en su memoria auditiva y facilidad para discriminar diferentes sonidos. En combinación con su extenso vocabulario le ayudó a memorizar con relativa facilidad a lo largo del año tanto

letras, sonidos y palabras como a leer rápidamente sus primeras palabras y frases.

No obstante estas facilidades, es importante señalar que, dada su intranquilidad, fuertes reacciones emocionales y escasa atención, *Emile* tuvo que aprender la actitud y postura necesaria para leer un libro. Comenzó por aprender a sentarse tranquilo, tomar el libro con delicadeza, pasar el dedo lentamente bajo las palabras como guía para realizar ejercicios de relajación previos a la lectura, para finalmente comenzar cada actividad de lectura.

Área cognitiva: Atención

El solicitar la ayuda de un terapeuta ocupacional desde inicios del año escolar fue muy positivo para lograr mayor relajación y aumentar el nivel de atención, ya que la hipersensibilidad que generalmente acompaña a este síndrome provoca mayor excitación ante la estimulación y por tanto, impulsividad.

A medida que pasaba el tiempo muchas estrategias que se ensayaban para conseguir su atención comenzaron a dar resultados efectivos. Por ejemplo, buscar el contacto visual con él, tomándolo de la mandíbula con la mano para redirigir su mirada hacia el adulto que le habla, sentándolo en frente y poniendo la otra mano sobre su hombro mientras trabajaba para mantenerlo calmado y disminuir así los continuos movimientos del cuerpo, como se muestra en la siguiente figura:

Figura 4. Estrategias para atraer su atención



También, se detectó que al acentuar los gestos faciales, modular el tono y hablarle clara y fuertemente, se prolongaba su atención por más tiempo. Sin embargo fue necesario adaptar las actividades de manera que fuesen más cortas para él. En el caso de que esto no fuese posible, se dividían en pequeñas metas para permitirle pausas entre cada una.

Muchas actividades no las completaba por falta de comprensión de las instrucciones. Por ello se le comenzaron a dar instrucciones por escrito de forma sencilla y llamativa, paso a paso, con muy pocas palabras y dibujos. Esto le permitía repetir lo que había que hacer e ir tachando cada paso culminado, advirtiéndole cuánto le faltaba por terminar.

Muy efectivo resultó el haber dispuesto de un lugar apartado del grupo para trabajar con él cuando se encontraba tenso o cuando había mucho ruido en el salón. Muchas veces, una vez desencadenadas sus fuertes reacciones emocionales, el apartarlo del grupo no era suficiente para calmarlo. Ante estas condiciones era necesario realizar ejercicios de relajación y permitirle escuchar música por unos minutos, antes de iniciar la actividad. Igualmente, darle algunas alternativas de actividades a escoger y disminuir el período de tiempo de trabajo.

Para mediados del año escolar se decidió incluir en su rutina momentos fijos para dedicarlos a la relajación, aun cuando se mostrara calmado. Algunas estrategias de relajación efectivas fueron: mecerlo en un columpio suavemente, practicar la respiración profunda, salir a caminar al aire libre y escuchar música por unos minutos.

Área cognitiva: Dibujo

Emile disfrutaba al expresarse por medio del dibujo, aun cuando éstos fueran incomprensibles para el adulto. Al principio del año escolar no se podía distinguir en ellos un tema preciso ni figuras reconocibles. Sus dibujos eran todos muy similares, compuestos por pequeñas rayitas, líneas zigzag, y demás garabatos. Más adelante, esto se convirtió en motivo de frustración pues los demás niños comenzaban a comparar sus dibujos y mostrarse orgullosos de las ideas que ya lograban representar, competencia en la que *Emile* podía darse cuenta que quedaba afuera. Fue entonces cuando se comenzaron a aplicar estrategias para ayudarlo en este aspecto.

Durante el primer trimestre, se hizo énfasis en el dibujo de las figuras geométricas. Una vez dominadas en cierta forma, se hicieron cortos y sencillos instructivos escritos acerca de cómo dibujar otras figuras, aquellas de su interés, con base a las figuras geométricas. Esto permitió enseñarle a llevar un orden al dibujar siguiendo por sí mismo las instrucciones.

Cuando la actividad consistía en dibujar algún suceso pasado, que requería de una imagen mental o recuerdo, se comenzaba por pedirle una descripción verbal de lo que deseaba dibujar. Mientras lo hacía, se le modelaba un dibujo similar al que describía. Esto le ayudaba a imaginar y planificar su dibujo y sugerir detalles según sus recuerdos.

Otra manera de enseñarle a realizar dibujos como un todo coherente y organizado, era facilitándole libros de cuentos que ofrecieran un ambiente parecido a lo que deseaba dibujar. Esto le permitía apreciar la composición y los detalles integrados en un todo.

En el tercer trimestre, se le enseñó a calcar, usaba esta alternativa de vez en cuando, aunque ello no impulsara la capacidad de representación, porque le evitaba mucha frustración.

Área cognitiva: Habilidades viso-tempo-espaciales

Emile mostró desde un principio dificultad para ubicarse en el tiempo y en el espacio. Por esto resultó fundamental respetar la rutina diaria, lo contrario le causaba descontrol. Fue necesario facilitarle un horario grande y comprensible, en el que aparecieran reflejadas las actividades comunes que realizaba en cada momento del día y a lo largo de toda la semana. Así mismo, crear un calendario donde pudiera colocarse en cada mes algunos eventos especiales como fiestas, invitaciones de amigos, Navidad, vacaciones, cumpleaños, etc.

La debilidad para ubicarse en el espacio le causaba notable dificultad a la hora de escribir. Le era difícil escribir una letra al lado de la otra siguiendo su correcta direccionalidad y ubicándolas en los espacios específicos de las hojas de rayas. Resultó efectivo colorear la raya sobre la cual debía apoyar su escritura en un color diferente al resto, por ejemplo, de color rojo, lo cual le indicaba dónde escribir.

Para escribir cada letra en la dirección correcta se utilizaba la mediación verbal como técnica. Es decir, aprovechar su habilidad verbal para enseñarle instrucciones verbales que le ayudasen a indicarse a sí mismo la secuencia de movimientos que debía realizar para una letra determinada. Para ello se aprovechó su memoria auditiva y gusto por la música para usar instrucciones más divertidas como pequeñas rimas o canciones.

En cuanto a las nociones lógico-matemáticas, *Emile* pudo seguir con facilidad las actividades planificadas para el resto del grupo, de hecho no era necesario separarlo del grupo para las mismas. Sin embargo, algunos ajustes le facilitaron la ejecución de estas actividades, como llevar al plano de lo concreto cualquier actividad que fuese muy abstracta, por ejemplo, contar mentalmente. Esto implicaba incluso sustituir actividades con materiales impresos a materiales más manipulables. Si se usaban materiales impresos, eran modificados de modo que presentaran poca información y en gran tamaño para que pudiera ubicarse en ellos y hallar la información que necesitara.

Área de Motricidad fina: Caligrafía

La terapia ocupacional que inició a principios del año escolar fue también fundamental para este aspecto, ya que la impulsividad y tensión en las manos dificultaba el control de la motricidad fina y la coordinación viso-manual. Actividades y técnicas de estimulación del sistema vestibular, juegos de coordinación motora fina, y demás ejercicios propios de una de este tipo de terapia resultaron necesarios y efectivos a lo largo del año.

A pesar de la dificultad que *Emile* mostraba para sostener el lápiz, podía escribir su nombre y algunos números gracias a la práctica realizada durante Pre-Kinder. Desde el inicio de Kinder, previo a cada actividad de escritura, se le hacían repetir los ejercicios de relajación que practicaba en la terapia ocupacional, pues sus efectos beneficiarían directamente su capacidad para escribir a mano. Entre estos ejercicios se destacaban: realizar movimientos grandes y circulares con los brazos en espacios amplios, trazar círculos con tiza o marcadores en el pizarrón haciendo movimientos amplios, usar ténpera para escribir en espacios grandes, escribir en arena, etc.

Todos estos ejercicios le ayudaron poco a poco a relajar su mano. Luego de estos ejercicios comenzaba las actividades de escritura, para las cuales se seguía una secuencia de pasos para lograr el control de los movimientos de la mano y realizar trazos cada vez más pequeños. Se comenzaba por el repaso de las letras en espacios amplios, como en el pizarrón, una y otra vez, luego se trazaban las líneas guías en grande en el pizarrón para que realizara esa misma letra pero dentro de unos límites establecidos. Finalmente, se pasaba al cuaderno de escritura en el cual debía escribir las letras en tamaños más pequeños.

A pesar de todo este proceso para favorecer la relajación de su mano, durante el primer trimestre *Emile* no escribía en las hojas de rayas que todos usaban. Estas rayas resultaban muy angostas para él, lo cual le exigía movimientos muy precisos con su mano para poder realizar letras pequeñas que cupieran en tal espacio. En consecuencia, *Emile* usaba hojas especiales con un espacio delimitado para escribir mucho más grande. Para la mitad del año escolar lograba dominar mucho mejor su mano, por lo cual se comenzó a reducir el espacio entre las rayas hasta llegar al final del año cuando ya era capaz de usar las mismas hojas que sus compañeros.

Por otro lado, es importante señalar que *Emile* no realizaba las actividades que exigieran fuerza en los brazos pues impedían una mano relajada y dificultaban aún más las actividades de escritura. Ejemplos de actividades que se evitaban fueron: actividades con plastilina o masa, rasgado de material grueso, coloreado con

creyones de cera (pues exigen fuerza para que plasmen el color), entre otras. Se utilizaban marcadores o tizas por ser los recursos que requieren menos fuerza para su uso.

Área motricidad fina: Recortado y coloreado

La tensión en sus brazos y su intranquilidad, le dificultaba coordinar sus movimientos y su mirada en actividades como recortar y colorear. Por ello se le facilitaron diversas tijeras especiales: con resortes, con cuchillas muy cortas para que los cortes sean pequeños, con espacio grande para meter los dedos todos juntos y con el mango como un alicate.

Al recortar, cuando la línea era muy quebrada o la figura muy compleja, se le trazaba una línea más sencilla alrededor de la figura para que su recortado fuera más fácil.

Igualmente, al colorear se le marcaban varios límites dentro de la figura, de forma tal, que coloreara el espacio contenido dentro de cada límite, para luego proceder a colorear hasta un nuevo límite y así sucesivamente hasta culminar. Esta estrategia no solamente fue efectiva para favorecer la organización al colorear, sino que además motivaba el esfuerzo por terminar metas más cortas, relajar la mano y luego seguir trabajando.

Área Socioemocional: Integración social

Emile realizaba constantes esfuerzos por conseguir la atención de sus compañeros de clase. Desde un principio lloraba constantemente porque no tenía amigos, por lo que ayudarlo a integrarse dentro del grupo se convirtió en un objetivo de la planificación diaria. Una forma de incentivar las amistades era permitiéndole invitar a algún compañero para trabajar apartado del grupo cuando fuera necesario. También, mediando verbalmente las situaciones de juego en las cuales realizará interpretaciones irreales de los acontecimientos, para prevenir que optara por conductas inapropiadas.

Poco a poco se involucró a los padres en este objetivo diario, incentivando la invitación de niños al hogar. Estas invitaciones se organizaban con antelación, preparando actividades estructuradas para prevenir la sobreexcitación o alteración ante el cambio de rutina (por ser un evento especial) y promover un comportamiento más adecuado con el invitado.

Se le enseñaban directamente ciertas normas de convivencia social, como respetar el espacio de las personas y reducir la cantidad de demostraciones físicas de cariño. Para ello, se acordó una señal con él para indicarle cuándo

detenerlas. Mediante actividades de role-play se le enseñaban y reforzaban estas y otras normas, practicando cómo comportarse en distintas situaciones sociales, así como algunas conductas apropiadas para desenvolverse mejor con el grupo (por ejemplo, mejores formas de reaccionar cuando alguna situación le disgustara). En conversaciones grupales, se le recordaban y modelaban los hábitos del buen hablante y del buen oyente, de forma que se integrara y participara apropiadamente.

Emile tenía un tema favorito: su fiesta de cumpleaños. Todos los días hablaba de ello, por lo que luego de un tiempo sus compañeros lo evadían. Se procuraba escucharlo atentamente durante algunos minutos, se le hacía saber que se le había comprendido y seguidamente se ignoraban sus comentarios o se trataba de cambiar de tema.

Área socioemocional: Resolución de conflictos

Su nivel de angustia y tensión podían incrementarse impredeciblemente. Cuando esto ocurría se le advertían las consecuencias de sus comportamientos agresivos y se distraía su atención hacia alguna otra actividad para prevenir sus fuertes reacciones emocionales, como llantos, pataletas, gritos, agresiones, etc. Cuando se manifestaban estas reacciones, era necesario mantener la calma y usar un tono de voz bajo. Dependiendo de la situación que produjera su alteración (la reacción del grupo o la actividad que realizaba el grupo), se empleaban dos formas de dar fin a estas reacciones: sacarlo inmediatamente del grupo y ayudarlo a relajarse o usar la técnica del «tiempo fuera» (sobre todo cuando mostraba conductas agresivas). Para ello, se rotuló una mesa apartada del salón como «mesa para pensar» y se le explicó claramente su significado.

Evaluación final

Al finalizar el año escolar se implementaron nuevamente las listas de cotejo de Veracochea (2001) para apreciar sus avances. El progreso logrado por *Emile* sobrepasó las expectativas al considerar los objetivos iniciales, cuando se esperaba que al menos lograra aprender el alfabeto y algunos sonidos en Inglés, leer y escribir algunos números, contar hasta 20 y aprender a sumar y restar a través de correspondencia uno a uno. A continuación se exponen los avances logrados en cada área de desarrollo:

Área de lenguaje: talento encubridor

Emile logró aún mayor fluidez en Inglés con un sofisticado vocabulario, pero muchas veces mostraba limitada comprensión y dificultad para organizar sus ideas. El avance logrado fue de casi 25% según estas listas aplicadas. Al inicio del

año sólo alcanzaba 46% de las conductas esperadas para el nivel Kinder, y al final del año casi 70% de las mismas. Las conductas para las cuales necesitará mayor ayuda son: expresar sus experiencias diarias con claridad y responder correctamente a preguntas abiertas.

Tabla 5: Evaluación final. Conductas esperadas para niños de 5 y 6 años en el área de lenguaje

Conducta	SI	NO
Área de desarrollo: LENGUAJE		
1.El lenguaje ya está completo en estructuración y forma		X
2. Articula correctamente todos los fonemas. En líneas generales puede pronunciar todas las palabras adecuadamente.	X	
3. Hace preguntas para informarse de algo en particular	X	
4. Se expresa con frases y oraciones completas y bien estructuradas		X*
5. Relata experiencias diarias con claridad.		X*
6. Puede definir palabras	X	
7. Responde a la pregunta: ¿Qué pasa si...?	X	
8. Emplea ayer, hoy y mañana correctamente	X	
9. Pregunta el significado de palabras que desconoce	X	
10. Conoce los nombres de los días de la semana	X	
11. Da respuestas correctas a preguntas sobre diferencias tales como ¿Cuál es la diferencia entre el día y la noche?, ¿entre un hombre y un niño?, ¿entre mamá y papá?		X
12. Introduce en sus afirmaciones el factor "tiempo" (Ej.: voy a jugar antes de dormir")	X	
13. Se inicia en el aprendizaje formal de la lectoescritura, logrando leer y escribir letras, sílabas y palabras.	X	

Fuente: Veracoechea (2001)

Observaciones

*En las preguntas número 4 y 5 Emile logró avanzar notoriamente con la terapia, sin embargo no era posible decir que la conducta estuviera adquirida pues necesitaba todavía mucha ayuda para organizar sus ideas lógicamente dentro de sus frases.

Área cognitiva: dominio logrado en el plano de lo concreto

Pudo apreciarse en esta área un avance de casi 30%, alcanzando 67% de las conductas esperadas para su nivel, en contraste con el inicio del año cuando alcanzaba 38%. Se observó una mejoría en las tareas lógico-matemáticas propias del inicio del período de operaciones concretas. En esta área no se apreció gran discrepancia con respecto a sus compañeros pues lograba seriar, clasificar (sin inclusión de clase), contar, continuar patrones, ordenar secuencias, etc., actividades que sólo realizaba en el plano de lo concreto, propio del nivel Kinder.

Tabla 6: Evaluación final. Conductas esperadas para niños de 5 y 6 años en el área cognitiva

Conducta	SI	NO
Área de desarrollo: COGNOSCITIVA		
1. Completa un laberinto simple		X
2. Dice el día y mes de su cumpleaños	X	
3. Permanece 45 a 50 minutos desarrollando la misma actividad		X*
4. Se interesa por la utilidad y el origen de las cosas que lo rodean	X	
5. Tiene un dominio claro de la concepción del tiempo.		X
6. Clasifica por 3 atributos	X	
7. Realiza seriaciones hasta de 10-12 elementos	X	
8. Coloca varias cosas en orden considerando alguno de los siguientes criterios: tamaño, tonalidades de un color, grosor, peso o sonido.	X	
9. Identifica y nombra: círculo, cuadrado, triángulo, rectángulo, óvalo, rombo, hexágono	X	
10. Cuenta por lo menos hasta 20 objetos y dice cuántos hay	X	
11. Establece correspondencia 1 a 1, comparando el número y la cantidad de elementos de manera correcta	X*	
12. Identifica los números del 1 al 50 y reproduce por lo menos del 1 al 20	X	
13. Sus explicaciones a la pregunta ¿por qué? son referidas a las características concretas de los objetos. Ej.: "por que son iguales?"... "porque los dos son rojos".	X	
14. Identifica "más grande que", "más pequeño que"	X	
15. Discrimina semejanzas y diferencias entre objetos tomando como criterios detalles de dichos objetos	X	
16. Interpreta relaciones causales en sencillos fenómenos naturales	X	
17. Sigue la trama de un cuento y repite con precisión una secuencia de hechos		X
18. Manifiesta un recuerdo claro de hechos y lugares remotos		X
19. Al dibujar o pintar siempre la idea precede a la obra sobre el papel	X	
20. Arma rompecabezas de 20-30 piezas		X
21. Conoce elementos de tiempo como antes, después, más tarde, más temprano, etc.		X

Fuente: Veracochea (2001)

Observaciones:

*En la pregunta número 3 no podía afirmarse que ya Emile pudiera permanecer durante 50 minutos realizando la misma actividad pues todavía requería de muchas pausas de por medio para recobrar su atención. Sin embargo, comenzó a ser medicado lo que hacía que la situación fuera completamente distinta. No sólo permanecía mucho más tiempo concentrado en la misma actividad sino que además las hacía más rápido.

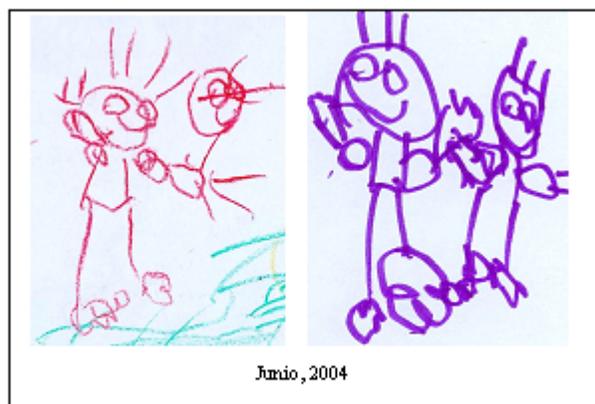
*En la pregunta número 11, Emile lograba ya contar con más calma diciendo un número por cada objeto que contara. Por otro lado, dudaba un poco al realizar la prueba de la conservación de cantidad, sin embargo, su mejoría en el establecimiento de relaciones era notoria mostrando una descentración progresiva de su pensamiento con respecto a lo observado en períodos anteriores del año escolar. Para este momento, al observar dos filas de objetos, una enfrente de la otra, primero basaba su opinión respecto a cuál fila tenía más objetos en función de la longitud de las mismas y luego cambiaba su opinión tras contar el número de objetos en cada fila notando que las filas tenían el mismo número.

En cuanto al dibujo, la habilidad para representar sus ideas gráficamente evolucionó significativamente, ante lo cual influyó la mejoría en el agarre del lápiz. Al finalizar el año lograba dibujos reconocibles, propios de la etapa preesquemática y figuras humanas organizadas con ciertos detalles, aunque muy primitivas. Ejemplo de ello son los dibujos que se presentan a continuación, uno de naturaleza libre y otro representativo de la figura humana.

Figura 8. Muestra de su avance en el dibujo

Fuente: Nivel Kinder, Colegio xxx.

Figura 9. Muestra de su avance en la representación de la figura humana



Fuente: Nivel Kinder, Colegio xxx.

Área de motricidad fina: el mayor progreso

Logró progresar en 53% de las conductas esperadas en esta área para el nivel Kinder. En un principio sólo lograba 20% de estas conductas y finalizando el año mostró 70% de conductas logradas. Esta mejoría podía apreciarse sobre todo en la relajación de su mano para escribir letras y números pequeños con más agilidad, así como también su coloreado, manejo de las tijeras, reproducción de figuras complejas y geométricas.

Tabla 7: Evaluación final. Conductas esperadas para niños de 5 y 6 años en el área psicomotora fina

Conducta	SI	NO
Área de desarrollo: PSICOMOTORA FINA		
1. Maneja el lápiz, tijera y pincel con seguridad y precisión		X*
2. Puede doblar los dedos y tocar uno por uno con el pulgar	X	
3. Puede copiar letras y/o números	X	
4. Hace rebotar una pelota y la controla	X	
5. Rellena figuras pequeñas sin salirse de los contornos	X	
6. Copia dibujos complejos	X*	
7. Escribe y/o copia su nombre	X	
8. Ata los cordones de sus zapatos		X
9. Abotona y desabotona su ropa al vestirse	X	
10. Recorta figuras sencillas siguiendo con precisión los bordes de las mismas	X*	
11. Ensarta, traza, cose, enhebra y en general realiza en forma efectiva las actividades preescolares que impliquen coordinación psicomotora fina.		X
12. La presión del lápiz y su recorrido en cualquier dirección le es fácil		X
13. Realiza movimientos pre-gráficos logrando la dirección adecuada: izquierda-derecha, arriba-abajo	X	
14. Reproduce un triángulo, sin modelo	X	
15. Copia rombo siguiendo un modelo, no perfecto pero reconocible	X	

Fuente: Veracoechea (2001)

Observaciones:

*En cuanto a la pregunta número 1, Emile había mejorado mucho en el manejo del lápiz y tijeras. Sin embargo no podía decirse todavía que los manejara con seguridad y precisión ya que la tensión en sus manos se lo hacía muy difícil.

*En la pregunta número 6, Emile lograba copiar dibujos sólo que no complejos. De hecho, era una de las estrategias que más éxito le facilitaron en sus dibujos.

*En cuanto a la pregunta número 10, podía decirse que, a pesar de lo difícil que se le hacía manejar la tijera, su recortado era cada vez mejor y, dependiendo de su estado de ánimo, podía ser comparable al recortado de sus compañeros. Si bien no lograba mucha precisión en figuras complejas, aprendió a recortar sus alrededores para hacer cortes rectos y precisos.

Área socioemocional: la de mayor dificultad

Emile avanzó 26% según los datos recabados con estas listas. Al finalizar el año escolar comenzó a ser medicado para la atención, lo cual pudiera explicar algunos de estos avances. Igualmente, con las técnicas de relajación se logró reducir la frecuencia de sus agresiones pues le permitía detenerse para pensar en su reacción ante aquello que le molestara y expresar sus sentimientos con mayor claridad.

A la hora de jugar, lograba integrarse con alegría entre los varones, pero tendía a malinterpretar la rudeza típica de sus juegos, lo cual afectaba su comportamiento llevándole a escoger respuestas inapropiadas, pataletas y cambios bruscos de humor. Es por esta razón que poco a poco fue optando por integrarse más con las niñas.

Tabla 8: evaluación final. Conductas esperadas para niños de 5 y 6 años en el área de socioemocional

Conducta	SI	NO
Área de desarrollo: SOCIOEMOCIONAL		
1. Es capaz de guardar sus juguetes en forma ordenada	X	
2. Juega en grupos de 2-5 niños demostrando gran sociabilidad	X*	
3. Le agrada formar parte de "pandillas"	X	
4. Demuestra seguridad, confianza en sí mismo y en los demás.	X	
5. Se muestra cooperador con sus maestros y otros niños.	X	
6. Permanece mucho tiempo alejado del hogar y de los padres sin mostrar ansiedad.	X	
7. Puede explicar a otros las reglas de un juego o de una actividad		X
8. Tiene estabilidad emocional y adaptación social		X*
9. Toma decisiones por sí mismo para solucionar problemas relacionados con una actividad que esté realizando con otros niños	X*	
10. Escoge las actividades que desea realizar en el aula (cuando la metodología utilizada así lo permite)	X	
11. Comparte y coopera con el grupo	X	
12. En ocasiones se observa un alto nivel de competencia con el grupo.		X
13. Es capaz de resolver sus conflictos sin agredir ni verbal ni físicamente.		X*
14. Aún es susceptible a temores irracionales		X
15. Demuestra abiertamente los sentimientos interindividuales: simpatía, antipatía, afectos, etc.	X	

Fuente: Veracochea (2001)

Observaciones:

*En la pregunta número 2 y 8 mostraba una mejoría radical con la medicación, jugando y conversando con mucha sociabilidad, sin mostrar cambios bruscos de humor ni agresividad, por lo que los niños le integraban más en sus juegos.

*En la pregunta número 9, había mejorado mucho aún sin medicación, aunque con ésta la mejoría era mucho más notoria. Había aprendido a detenerse para pensar y luego actuar.

*En cuanto a la pregunta número 13, aunque la medicación le ayudaba a resolver apropiadamente sus conflictos, todavía se manifestaban sus conductas agresivas sobretodo cuando estaba cansado.

Conclusiones y recomendaciones

Tras esta experiencia se puede concluir que la integración de un niño con discapacidad (en este caso, Síndrome de Williams-Beuren) en el ámbito de la escuela común, resultó ser posible y exitosa. La integración debe su efectividad principalmente a la excelente combinación de cinco aspectos indispensables. Los mismos se constituyen por tanto, en recomendaciones para colegios que decidan integrar a niños especiales y para padres de niños con discapacidades que consideren un colegio regular para su hijo(a):

1. La disposición de la Institución para la integración escolar, como aspecto relevante en su filosofía educativa. Implica la participación de todo el personal directivo y docente.
2. Una maestra con experiencia para atender la diversidad, que considere la integración escolar como un desafío en lugar de mayor cantidad de trabajo, dispuesta a modificar el currículo para adaptarlo a las necesidades del niño.
3. Una asistente de apoyo al aprendizaje a tiempo completo, que pueda decidir independiente y rápidamente en qué momentos el niño puede trabajar integrado al grupo y en qué momentos necesita trabajar sólo o con un grupo más pequeño.
4. El trabajo de equipo entre el colegio, los padres y todos los profesionales que atiendan las necesidades físicas y educativas del niño, estableciendo un medio de comunicación diario por lo menos entre padres, maestra del aula y asistente de apoyo.
5. Una mentalidad caracterizada por paciencia para apreciar resultados, flexibilidad para experimentar, dado que se requiere muchas veces del ensayo y error, y un equilibrio entre la firmeza (debe culminar sus actividades) y la condescendencia (se trata de un niño que requiere una atención más específica e individualizada).

Finalmente, entre todas las estrategias didácticas que se ensayaron con *Emile*, las cinco estrategias que resultaron más efectivas fueron:

1. Mantener horas fijas de relajación aun cuando se encontrara tranquilo, donde lo recomendable era mecerlo en un columpio o dejarlo escuchar música de su gusto.
2. Ayudarle a realizar y mantener amistades. Para ello fue necesaria la enseñanza de habilidades y normas sociales.
3. Permitirle formas alternas de trabajar para evitar su frustración. Por ejemplo, combinar las actividades de escritura a mano con la computadora, actividades de dibujo libre con dibujo guiado y calcado, actividades en material multigrafiado con material concreto.
4. Establecer un lugar fijo separado del grupo para trabajar la caligrafía y un lugar fijo y diferente del anterior para «pensar», cuando se manifiesten sus conductas disruptivas.
5. Utilizar la mediación verbal para compensar sus diversas debilidades. Enseñarle autoinstrucciones en voz alta para escribir letras, para realizar actividades en pasos sucesivos y para verificar la comprensión de información, cuentos y órdenes.

Referencias bibliográficas

- (1) BÁEZ, Carolina. (2004) *Evolución Escolar de un niño con Síndrome de Williams-Beuren. Estudio de caso*. Trabajo de Grado Inédito. Caracas: Escuela de Educación. Universidad Metropolitana.
- (2) The Williams Syndrome Association (2002) *Teachers Information*. [en línea]. USA: Disponible en: <http://www.williams-syndrome.org>. Fecha de consulta: 2003, octubre 29.
- (3) STILES, Joan; Sabbadini, Leticia; Capirci, Olga; Volterra, Virginia. (2000) «Drawing Abilities in Williams Syndrome: A Case Study». *Developmental Neuropsychology*. Vol 2, (2), pp. 213-235.
- (4) UDWIN, Orlee; Yule, William (1998). *Williams Syndrome. Guidelines for Teachers*. Kent: The Williams Syndrome Foundation.
- (5) LENHOFF, Howard, M.; Wang, Paul; Greenberg, Frank; Bellugi, Ursula. (1998) «Síndrome de Williams» [en línea] Barcelona. Disponible en: <http://cablemodem.fibertel.com.ar/aasw/fpublicaciones.html>. *Investigación y Ciencia*. No. 257. Fecha de consulta: 2004, febrero 14.
- (6) UDWIN, Orlee; Yule, William (1998). *Williams Syndrome. Guidelines for Teachers*. Kent: The Williams Syndrome Foundation.
- (7) UDWIN, Orlee; Yule, William (1998). *Williams Syndrome. Guidelines for Teachers*. Kent: The Williams Syndrome Foundation.
- (8) LEVINE, Karen (2002) *Information for teachers: Classroom Strategies*. Boston: Williams Syndrome Association.
- (9) VERACOECHEA, Gladys (2001) *La Evaluación del Niño Preescolar*. 2ª. Edición. Caracas: Ofinapro.