

DISCAPACIDAD MULTIRETO: EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO, INTERVENCIÓN E INCLUSIÓN EDUCATIVA. UN ESTUDIO DE CASO.

Autores:

María de Lourdes Cedillo Armijos

Wilson Clodoveo García Guevara

Email: wgarcia@ucacue.edu.ec

Gabriela Angelita Jara Saldaña

Institución: Universidad Católica de Cuenca

RESUMEN

En este estudio de caso se hace un análisis de la inclusión educativa multireto de una estudiante de la Universidad Católica de Cuenca, para el proceso de evaluación y diagnóstico clínico, educativo y fonoaudiológico, se aplicaron pruebas psicométricas y clínicas como la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV (WAIS IV), Test Breve de Inteligencia de KAUFMAN (K-Bit), Test de Matrices Progresivas de Raven, Test de Evaluación de los órganos fonoarticulatorios Ofas, Examen Logopédico de articulación Ela Albor, Test proyectivo HTP (Human,Tree,Person), Cuestionario de rasgos de personalidad Big Five, Escala de Bienestar psicológico de Ryff, Hamilton para la Depresión, los cuales evalúan capacidad intelectual, funciones prelingüísticas y órganos fono articulatorios, personalidad, depresión y bienestar psicológico. Además, se usaron otros instrumentos como la entrevista semiestructurada, se revisó el archivo de informes y certificados previos y se aplicaron pruebas de competencia curricular. Los resultados mostraron que la estudiante presenta discapacidad intelectual leve, discapacidad auditiva del 50% en comorbilidad con trastorno depresivo mayor, síntomas ansiosos, que se exacerban a partir de un evento estresante en el ámbito escolar; a partir del diagnóstico, la intervención es realizada con Desensibilización y Reprocesamiento por los Movimientos Oculares (EMDR), terapia cognitiva conductual y desarrollo de habilidades sociales; se realizaron adaptaciones curriculares para eliminar las barreras para el aprendizaje y mejorar las vivencias académicas de la estudiante.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se realizó en la Unidad de Diagnóstico, Investigación Psicopedagógica y de Apoyo a la Inclusión (UDIPSAI). La Evaluación Psicopedagógica es una disciplina de la Psicología que se ocupa de la medida de algunos aspectos del comportamiento e intelecto humano; esta medición se realiza por medio de metodologías básicas entre las que se encuentra las técnicas psicométricas y las proyectivas y otros métodos como la observación, la entrevista, los autoinformes (Llanezca, 2007).

El modelo psicométrico para la evaluación psicológica surge por la influencia de la psicología diferencial dada la necesidad de realizar el trabajo de diagnóstico y diferenciación de unas personas en relación con otras. Es decir, la valoración de las diferencias individuales se obtiene mediante la ejecución por parte de los sujetos, en diferentes test o instrumentos de evaluación. (Llanezca, 2007, p. 24)

El proyecto UDIPSAI desde esta área incorpora con el objeto de diagnóstico: entrevistas a la familia y representantes, en casos excepcionales se ha dialogado con trabajadores sociales y psicólogos delegados de las instituciones que acompañan a los estudiantes que se encuentran bajo el amparo de las casas de acogida. Por otra parte, se utilizan las baterías de test estandarizadas, interconsultas con los miembros del equipo cuando el caso lo amerita, de igual manera en caso de requerirse se ha extendido la remisión e interconsulta a especialistas de otras áreas.

El diagnóstico psicológico es una parte de la evaluación que tiene como objetivo conocer mejor al paciente para determinar la posible existencia de algún trastorno; la evaluación diagnóstica produce como resultado un informe escrito que se comunica al paciente, a los padres o representantes en el caso de los estudiantes o a la organización que solicitó la evaluación.

DESARROLLO

La educación inclusiva aspira hacer efectivo para todas las personas el derecho a una educación de calidad, que es la base de una sociedad más justa e igualitaria. La educación es un bien común específicamente humano que surge de la necesidad de desarrollarse como tal, por ello todas las personas sin excepción tienen derecho a ella. (Blanco, 2006, p. 15). El diseño de investigación se planeó desde el caso único, al ser una estudiante que presenta una triple discapacidad y se requería la implementación de diferentes técnicas e instrumentos de evaluación.

Se trata de una estudiante de 23 años de edad, tiene antecedentes de parto prematuro e hipoxia neonatal, la madre refiere que la paciente presentó retraso en el

desarrollo evolutivo, su conducta requiere constantes demostraciones de atención, su afectividad es voluble. En la entrevista la paciente tiene una expresión y lenguaje monótono y con preocupación, estado de conciencia lúcida, comportamiento pasivo y temeroso, no hay alteración en su sensopercepción y su contenido de pensamiento es de pesimismo, autocompasión y necesidad de ayuda. cursaba en el momento de la consulta materias de avance de cuarto ciclo, por repetir 2 asignaturas del tercer ciclo, fue remitida a la UDIPSAI por el responsable de Bienestar Estudiantil de la Unidad Académica, el motivo de consulta son los problemas de rendimiento académico y de interacción social en la vida familiar y universitaria. El problema de la interacción social desencadenó una serie de síntomas somáticos, y emocionales.

En este estudio se aplicaron seis técnicas para la recolección de la información: entrevista semi estructurada, pruebas psicométricas, proyectivas, pruebas de competencia curricular, valoraciones de órganos fono articulatorios y análisis de archivo de evaluaciones previas. La entrevista semi estructurada se realizó con los padres y con la estudiante, se focalizó en la evaluación de los problemas reportados por la estudiante y por los docentes de la Unidad Académica con el fin de construir la historia clínica. Los instrumentos utilizados en este caso se describen a continuación.

En el área de Psicología Clínica: La Escala Modificada de Hamilton para la evaluación de la depresión, ofrece una medida cuantitativa de la intensidad del trastorno depresivo. La escala Hamilton para la ansiedad, referente a signos y síntomas ansiosos, valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. La escala de bienestar psicológico de Ryff, propuesta de seis dimensiones (Autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito en la vida, Crecimiento personal). El Inventario SISCO del Estrés Académico permite identificar el nivel de intensidad del estrés, la frecuencia de estímulos estresores, los síntomas o reacciones y la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamientos. El test de los 5 grandes factores de rasgos de la personalidad, permite identificar cinco dimensiones tales como el Neuroticismo, Apertura, Cordialidad, Extraversión y Responsabilidad. El test del HTP donde se analizan las características proyectivas de los dibujos.

En el área de Psicología Educativa: Test de Matrices Progresivas de Raven Especial y General es una prueba de inteligencia espacial, sirven para la investigación de los aspectos reflexivos y discriminativos. Escala de Inteligencia Wechsler para Adultos, IV (WAIS IV) es un instrumento clínico para realizar una medición completa

de las capacidades cognitivas del sujeto. Test de Inteligencia Rápida de Kaufman K-Bit. Permite medir la inteligencia verbal y no verbal.

En el historial clínico del paciente, se registran además los resultados de la exploración de funciones cognitivas, además permite identificar los posibles factores desencadenantes, predisponentes, precipitantes y mantenedores del cuadro entre otros, los aspectos sociales del entorno, la familia, desarrollo evolutivo, destrezas, habilidades y aptitudes desde lo escolar y el desempeño social formaron parte de este registro.

Finalmente se encuentra el análisis de archivo de informes y certificados previos de las instituciones donde había sido atendida la estudiante. Se encontraron archivos correspondientes a informes médicos, psicológicos, se decidió llevar a cabo un análisis de archivo que permitiera ver la sintomatología, y la evolución.

Para la intervención se utilizó el método EMDR cuyas siglas en español significan Desensibilización y Reprocesamiento por los Movimientos Oculares, se trabaja sobre el propio sistema de procesamiento del paciente con factores que bloquean el sistema y producen síntomas tales como miedo, angustia, tristeza, dolor, baja autoestima, y falsas creencias, hechos que al no ser tratados, generan trastornos en el caso de la estudiante la depresión y los cuadros ansiosos. Este método permitió el tratamiento de las dificultades emocionales causadas por experiencias difíciles en la vida de la estudiante, aliviar la angustia, el miedo de hablar en público. Se trabaja con terapia cognitiva conductual en 12 sesiones: 4 para reprocesar pensamientos distorsionados, 4 sesiones para lograr identificar alternativas que le permitan tener mayor control sobre su vida y 4 sesiones en las que se trabaja el tema del apoyo social. Se trabaja también en un plan de desarrollo de habilidades sociales que incluye docentes y compañeros de aula, el objetivo fue mejorar la inclusión psicosocial de la estudiante, se toma el Programa de Habilidades Sociales (PHS) (Verdugo, 1997).

Resultados

Se inició el proceso de análisis de archivo de los informes médicos y psicológicos previos, encontrando que desde el año 2000 aparecen consultas médicas de neurología, evaluaciones de lenguaje, audiometría, otorrinolaringología y psicología clínica.

La estudiante manifiesta que, desde el inicio de su vida estudiantil, tuvo problemas en la relación con su grupo de pares y acoso escolar, en cuarto de básica no sabía sumar y tenía problemas con la lectura, lo que desencadenó en la pérdida del año.

Cuando ingresa al colegio continuó el acoso que recibía por parte de sus compañeros, razón por la que el padre la retira del colegio. Se trasladan a vivir a la ciudad de Cuenca y los problemas anteriores se potenciaron, los padres le cambian de colegio y es compañera de su hermana junto a ella termina la educación secundaria, en el bachillerato se realizan adaptaciones curriculares a la evaluación. La paciente manifiesta que las experiencias familiares tempranas fueron marcadas por la incapacidad para comunicar sentimientos, supresión de emociones y otros.

De la aplicación de los reactivos psicológicos se concluye:

En la triangulación del WAIS IV, K-BIT y RAVEN: Capacidad Intelectual: Extremo Inferior/ Punto débil normativo. (Discapacidad Intelectual Leve)

Triangulación de la evaluación de funciones prelingüísticas y órganos fono articulatorios (OFAS), ELA ALBOR y test de valoración de audición: Discapacidad Auditiva 50%. Utiliza la lectura labial como recurso para la interacción.

Competencias curriculares: Referente a las destrezas básicas: en la escritura presenta una caligrafía poco legible, disociaciones y omisiones, la lectura es lenta y silabeada, la comprensión lectora es mala. En el área de cálculo matemático, resuelve operaciones básicas como la suma y resta, presenta dificultad en las tablas de multiplicar, su capacidad de razonamiento es lenta. Ritmo de aprendizaje es lento, Estilo de aprendizaje pasivo, y su Dominancia lateral: Zurda manual.

En la valoración de psicología clínica, escala de Bienestar psicológico de RYFF, se observa un nivel medio de bienestar psicológico. Relaciones sociales inestables, Poca autoaceptación, no posee habilidades personales para elegir o crear entornos favorables para sí misma, bajo nivel de autonomía, capacidad baja en su crecimiento personal. Estrés académico profundo, reacciones físicas, psicológicas y comportamentales altas, presenta un nivel medio de estrategias de afrontamiento. Hamilton para la depresión exhibe 40 signos indicadores de Depresión mayor. Hamilton para la ansiedad exhibe 27 signos indicadores de Ansiedad moderada. En el H.T.P. Proyecta desvalorización de ella en el entorno familiar, timidez, inseguridad, resistencia en las relaciones interpersonales. En el test BIG FIVE, presenta como rasgo de personalidad un marcado neuroticismo, pero exhibe también grados altos en cordialidad y responsabilidad.

En el análisis del archivo de los informes médicos y psicológicos concluyen en un diagnóstico de discapacidad cognitiva moderada con manifestaciones clínicas limitantes a nivel intelectual y conductual, lesión cortical de localización difusa y bilateral, hipoacusia severa en oído derecho, hipoacusia profunda en oído izquierdo.

Esta afirmación se sustenta en el motivo de consulta, al presentar problemas en el aprendizaje y en las relaciones interpersonales.

CONCLUSIONES

La estudiante tuvo un diagnóstico precoz que desde el inicio apuntara hacia la identificación de la discapacidad auditiva, a los 7 años es diagnosticada con discapacidad cognitiva, y durante el presente estudio se diagnostica la discapacidad psicosocial, trastorno depresivo mayor y ansiedad moderada en relación con la situación de estrés académico profundo. La paciente no obtuvo la atención psicológica clínica en el momento en que lo requería, lo que no permitió la adecuada adaptación de la estudiante a las vivencias académicas. Las fallas en el rendimiento académico están asociadas a las discapacidades, al considerar la puntuación alta obtenida en el big five del rasgo de responsabilidad, facilita la inclusión educativa en el ambiente universitario.

Fue sólo a raíz de la consulta en el UDIPSAI que se logra obtener a través de la combinación de diferentes técnicas e instrumentos de recolección de la información, una visión longitudinal de la paciente, analizando su evolución y el progresivo deterioro en su funcionamiento global. Las habilidades sociales y el afrontamiento, también se vieron mejoradas en el proceso de atención psicológica clínica que la estudiante recibió.

El otro sistema implicado es el ambiente académico, si bien la normatividad exige la protección de los estudiantes con discapacidad, es necesario realizar un diagnóstico que permita una adecuada inclusión al ámbito universitario, de manera que se facilite a los estudiantes desempeñarse en un ambiente de respeto a la condición de ser humano, libre de acoso escolar, el análisis del caso mostró que este derecho fue vulnerado en la paciente desde el inicio de su educación formal. Con esta información y el alto puntaje en las Escalas que evalúan sus discapacidades cognitiva, auditiva y psicosocial, se puede decir que la dificultad de adaptarse al sistema educativo fue persistente y produjo en la paciente un estado de estrés intenso y crónico, ansiedad y depresión, las variables psicológicas que permiten esta comprensión y desde el caso de la estudiante el acoso escolar fue un elemento crucial en el origen, desarrollo y mantenimiento del trastorno depresivo y ansioso.

Las técnicas utilizadas para la inclusión psicosocial de la estudiante permitieron cambios en su estilo de vida, interacción social y familiar, rendimiento académico, así como la intervención en su autopercepción disminuida muestran en conjunto una transformación evidente en el bienestar psicológico de la estudiante.

Por el estudio realizado es necesario la inclusión educativa de esta estudiante a la vida universitaria por lo que se elaboró el ACIES con adaptaciones Grado 1, modificaciones a los elementos de acceso al currículo como son la infraestructura, los apoyos personales, los recursos y ayudas materiales, la organización en la Unidad Académica y en el aula entre otros. Grado 2, modificaciones a las estrategias metodológicas, las actividades, los recursos didácticos, la temporalización, de tal manera que ya no se enseñe a todos por igual, sino que la estudiante pueda acceder a los aprendizajes de forma individual de acuerdo a sus potencialidades con los recursos y apoyos que cada uno requiera, hasta el momento no han sido necesarias las adaptaciones Grado 3.

No es posible desde una investigación de caso único generalizar los resultados del estudio a la población en general, pero estos datos si se consideran significativos para explicar el problema de evaluación, diagnóstico e intervención que se tuvo con la estudiante.

BIBLIOGRAFÍA

Alarcón Hernandez, L. (2001). *Perfil del Sicologo educativo en la integración*

social. Ajusco: Tesis Doctoral.

Alvarez Alcazar, J. A. (2010). La Evaluación Psicopeagógica. *Revista Digital para Profesionales de la Enseñanza*, 1-7

Barraza, A. (2007). El Inventario SISCO del estrés académico. *Recuperado el*, 28.

Bermúdez, J. (1995). Cuestionario "Big Five". *Adaptación al castellano del cuestionario BFQ de Caprara, Barbaranelli, & Borgogni (1993)*. Madrid: Tea Ediciones.

Blanco, R. (2006). La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la educación y la escuela de hoy. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 15.

Bobes, J.B., A; Luque, A; et al., Evaluación psicométrica comparativa de las versiones en español de 6, 17 y 21 ítems de la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión. *Med Clin*, 2003. 120(18): p. 693-700.

https://www.researchgate.net/publication/309282173_Confiabilidad_entre_calificadores_del_test_proyectivo_HTP_en_psicologos_mexicanos [accessed Sep 30, 2017].

- Cardona Mólto, M. C., Chiner Sáenz, E., & Lattur Devesa, A. (2006). *Diagnóstico Psicopedagógico: Conceptos básicos y aplicaciones*. España: Editorial Club Universitario.
- Escudero, J., & Martínez, B. (2011). Educación Inclusiva y cambio escolar. *Revista Iberoamericana de Educación*, 85-105.
- Hernandez Madrigal, P. (2008). *Los campos de acción del psicólogo educativo*. San Luis de Potosí.
- Kaufman, A. S. (2000). *K-BIT: test breve de inteligencia de Kaufman*. Madrid,, Spain: Tea.
- Llanezca, D. F. (2007). *Instrumentos de Evaluación psicológica*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Ministerio de Educación del Ecuador . (2013). *Educación Especializada e Inclusiva*. Quito,Pinchincha, Ecuador.
- Raven, J. C., & Raven, J. C. (2009). *Test de matrices progresivas: escala coloreada/Cuaderno de matrices* (No. 159.9. 072). Paidós.
- Rosselli , M., Matute, E., & Ardila, A. (2007). *Evaluación Neuropsicológica Infantil* . México: Manual Moderno.
- Wechsler, D. (2008). Wechsler adult intelligence scale—Fourth Edition (WAIS—IV). *San Antonio, TX: NCS Pearson*, 22, 498.