



CAMBIANDO RUMBOS

FUNDACIÓN ALISIO
PAIDODEX

Colegio Bon Pastor

Curso 2017-2018

Colegio L'Esperança

Curso 2018-2019

Colegio Santíssima Trinitat

Curso 2019-2020

Nayumi



25 de maig del 2012

Good

Para mi este refuerzo, me estado genial
por que epodido mejorar en el
castellano y mas cosas.

Tambien me a gustado por que hemos hecho
muchas actividades, el vocabulario y
de recordad o memorizan. los temas
que hemos hecho.

He mejorado las notas de Castellano.

- Eso que si que me ha venido bien porque antes y tartimudada mas
que ahora i al las antes tambien tartimudada bastante mas que ahora.

- He mejorado gracias a los ejercicios de respiracion que la verdad que
son muy utiles i sinon tambien lo de los diales en general
oliva que todo ha ido muy bien la verdad es que con los ejercicios
de respiracion me jero menos, tambien me jero menos. Para mi no ha ido nada mal
asi no diray nada malo que decir sobre esto

Jaume

18/05/12



Índice

1. DEFINICIÓN DEL PROYECTO	4
1.1. Justificación	5
1.2. Puntos fuertes	7
2. DESCRIPCIÓN DE LAS ENTIDADES	8
2.1. Entidades participantes	8
2.1.1. FUNDACIÓN ALISIO	8
2.1.2. PAIDODEX	9
2.2. Entidades colaboradoras	10
2.2.1. Fundación de Escuelas Parroquiales: Escuela Bon Pastor	10
2.2.2. Departament d'Ensenyament, Generalitat de Catalunya	10
3. DESCRIPCIÓN DE LOS ALUMNOS ATENDIDOS	11
4. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	13
4.1 Equipo profesional	13
4.2 Fases de la intervención	13
4.2.1 Proceso diagnóstico	13
4.2.2 Proceso terapéutico	13
4.2.3 Proceso postratamiento	14
5. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN (PRE-POST)	15
6. CONCLUSIONES	19
7. LIMITACIONES DE LA INTERVENCIÓN	20
8. LÍNEAS DE FUTURO	21
9. ANEXO ESCOLA L'ESPERANÇA	22
10. ANEXO ESCOLA SANTÍSSIMA TRINITAT	33

1. DEFINICIÓN DEL PROYECTO

La Fundación Alisio tiene como objetivo desarrollar proyectos y ayudar a financiar actividades vinculadas al ámbito de la educación, del conocimiento y del desarrollo cognitivo de las personas, principalmente en edades tempranas. La Fundación propuso a los profesionales del ámbito de la neuropsicología del *Departament de Pediatria de Dexeus* (PAIDODEX) poder desarrollar un proyecto dirigido a población escolar que ayudara a mejorar su desarrollo académico.

En la literatura especializada se ha evidenciado que la educación sirve de palanca para posibilitar salir a las personas de una situación de marginalidad y les ofrece la posibilidad de entrar en el mercado laboral.

Desde PAIDODEX se propuso poner a disposición del proyecto profesionales especializados (neuropsicólogas y logopedas) con el objetivo de proporcionar diagnóstico y tratamiento de las dificultades de aprendizaje que pudieran presentar los alumnos en entornos de alta complejidad. Este servicio, en la actualidad, no está cubierto por el circuito público, lo que supone una barrera infranqueable para familias sin recursos debido a su elevado coste.

Una vez definido el proyecto, se presentó en el *Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya*. Este organismo aprobó el proyecto y facilitó un listado de escuelas en las que podíamos ofrecer nuestros servicios, los Centros de Alto Riesgo de Exclusión Social (CAE).

Los objetivos del presente proyecto son:

1. Proporcionar servicio de **diagnóstico** (neuropsicológico y logopédico) a alumnos de escuelas CAE.
2. Dar servicio de **tratamiento** (neuropsicológico y logopédico) a alumnos de escuelas de alto riesgo de exclusión social (CAE).
3. Obtener **medidas post tratamiento** que objetiven el efecto de la intervención.

Este proyecto se ha realizado dentro del horario escolar y en el mismo centro educativo para favorecer la adherencia al tratamiento y la comunicación con el equipo de profesores.

1.1. Justificación

El fracaso escolar es uno de los problemas más graves de nuestro país, siendo en estos momentos un problema de salud pública. El fracaso escolar se define como la incapacidad para alcanzar los objetivos marcados por las autoridades educativas para la enseñanza obligatoria, o lo que es lo mismo, abandonar el centro escolar sin haber obtenido ningún título académico. El fracaso escolar no es sólo un fracaso del alumno, sino que lo es también del sistema educativo.

La tasa de abandono escolar en España se ha reducido del 31,7% registrado en 2008 al 18,2% en 2017. A pesar de esta mejoría, la tasa de abandono sigue siendo de las más elevadas de la Unión Europea y se sitúa lejos del 10% esperado para el 2020, objetivo marcado por la Unión Europea.

En Cataluña el abandono escolar prematuro se situó en un 17,8% el primer trimestre de 2017, según la Encuesta de Población Activa (EPA).

El fracaso escolar condiciona el desarrollo de la persona y compromete su acceso al mundo laboral. Los trastornos del neurodesarrollo son una causa habitual del mismo, ya que impiden adquirir las habilidades necesarias para un buen rendimiento académico. Entre estos trastornos, los más frecuentes son los Trastornos Específicos del Aprendizaje (dislexia, disortografía y discalculia) (11%), el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/TDAH) (7-12%), el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL, 3-7%), Discapacidad Intelectual (2%) y Trastorno del Espectro Autista (TEA) (1%).

Con el objetivo de ayudar a disminuir esta tasa de fracaso escolar tan elevada el *Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya* está muy comprometido con la detección y el abordaje de los trastornos del aprendizaje en las escuelas y elaboró en 2013 una serie de medidas para atender a todos los alumnos para favorecer el éxito escolar (medidas desplegadas en la LEC de 2013: resolución ENS/1544/2013, del 10 de julio, artículo 82: atención educativa al alumnado con trastornos del aprendizaje). Estas medidas de atención a la diversidad se ponen en marcha una vez el alumno ha sido diagnosticado por un especialista. Por desgracia, el diagnóstico de los Trastornos del Aprendizaje no está cubierto por la Sanidad Pública.

Los trastornos del neurodesarrollo no diagnosticados, y por lo tanto, no tratados, suponen un factor de riesgo en el abandono escolar. Por ejemplo, se estima que en los niños que

presentan dislexia dicho trastorno es la causa del 40% del fracaso escolar y, en el 90% de los casos, se diagnostica precisamente a partir del bajo rendimiento escolar. Este hecho implica un alto impacto emocional para el alumno, su familia y para la sociedad ya que interfiere negativamente en el aprendizaje de habilidades académicas y sociales. Muchos niños abandonan el colegio debido a la dificultad para alcanzar los objetivos marcados por las autoridades educativas para los ciclos de enseñanza obligatoria, y todo ello supone un elevado coste para el país repercutiendo negativamente en la economía.

Poder detectar de manera temprana dificultades o trastornos que afectan al rendimiento académico de los niños y poder diseñar un tratamiento específico para ello favorece el acceso al aprendizaje y, por tanto, supone una mejor calidad de vida y autoestima para los alumnos así como un ahorro del gasto público.

La evidencia científica recogida en la literatura especializada avala la eficacia de la intervención precoz mostrando cambios en patrones de activación cerebral. Estos cambios suponen mejoras a nivel académico, emocional y funcional.

Otro aspecto a tener en cuenta es la situación familiar del alumno. Es conocido que el nivel educativo de los padres incide de manera directa en el desarrollo académico de sus hijos: hábitos lectores, recursos ante las tareas escolares, implicación, etc. Por otro lado, no debemos olvidar la carga genética de los trastornos del aprendizaje, pues es sabido que tienen alto un componente hereditario. Poder conocer los antecedentes familiares nos puede ayudar a detectar y tratar de manera preventiva los trastornos de aprendizaje.

En escuelas de otros países europeos (p. ej.: Inglaterra, Suecia) el diagnóstico y tratamiento de los Trastornos del Aprendizaje está integrado dentro del horario y el espacio escolar. Los estudios indican una correlación positiva entre el servicio y el éxito académico posterior.

Por todo ello, desde la FUNDACIÓN ALISIO y PAIDODEX hemos desarrollado un proyecto de intervención para que familias desfavorecidas puedan tener acceso a un servicio especializado de calidad.

La colaboración entre la FUNDACIÓN ALISIO y PAIDODEX en este proyecto está dirigida a alumnos de familias socialmente desfavorecidas con dificultades de aprendizaje. Proporcionamos un servicio de diagnóstico y posterior tratamiento cognitivo con el objetivo de favorecer su éxito académico, ya que una buena formación posibilita el acceso y permanencia en el mundo laboral.

1.2. Puntos fuertes

PAIDODEX es un referente en el ámbito de la salud infanto-juvenil privada en Barcelona y Cataluña.

El equipo de neuropsicología y logopedia de EPSIADEX de PAIDODEX está formado por expertas especializadas en trastornos del neurodesarrollo y del aprendizaje, con una amplia trayectoria profesional.

El servicio se lleva a cabo en el entorno escolar y dentro del horario escolar, lo que favorece que el alumno acuda a las sesiones y la comunicación directa con el profesorado. Las familias no tienen que desplazarse y tampoco tienen que ausentarse del trabajo para acompañar a los hijos a las sesiones.

El servicio no representa ningún coste ni a las familias ni al centro escolar ya que está financiado por la FUNDACIÓN ALISIO.

Se han realizado evaluaciones objetivas antes y después del tratamiento con el objetivo de comprobar los cambios en el funcionamiento de los alumnos y valorar la efectividad de los tratamientos aplicados.

Se ha realizado un trabajo en equipo entre los profesionales de PAIDODEX, las familias y el equipo docente del centro educativo.

Los profesionales que han desarrollado el proyecto han ofrecido una gran accesibilidad y una amplia disponibilidad horaria.

Hemos proporcionado herramientas y conocimientos perdurables en el centro educativo Bon Pastor para que el equipo docente mantenga en el tiempo la intervención y la pueda aplicar también a alumnos nuevos que no han recibido el tratamiento. Ello hace que la intervención tenga un efecto multiplicador.

2. DESCRIPCIÓN DE LAS ENTIDADES

2.1. Entidades participantes

2.1.1. Entidad Promotora: FUNDACIÓN ALISIO

ALISIO es una Fundación privada creada a iniciativa de un grupo de profesionales de diferentes ámbitos con el objetivo de desarrollar proyectos y ayudar a financiar actividades vinculadas al ámbito de la educación, del conocimiento y del desarrollo cognitivo de las personas, principalmente en edades tempranas.

La FUNDACIÓN ALISIO considera que la educación, el talento y el crecimiento intelectual son herramientas clave para el desarrollo de las personas y un mecanismo de vital importancia para un reequilibrio de las desigualdades sociales y el acceso a oportunidades. Concretamente el desarrollo de ciertas capacidades y/o conocimientos en edades tempranas pueden ser determinantes para poder tener oportunidades futuras tanto a nivel individual como para poder aportar en lo colectivo y social de la comunidad en la que se vive.

La FUNDACIÓN ALISIO quiere que la infancia, especialmente en las clases más desfavorecidas, pueda tener una integración plena, en una sociedad con creciente desigualdad, estimulando las habilidades que la sociedad actual exige.

En referencia a este proyecto y, dado que la educación es clave para romper la condena de cronicidad en situación de vulnerabilidad, la FUNDACIÓN ALISIO ha invertido recursos económicos para mejorar las condiciones de aprendizaje de niños que viven en situación desfavorecida, lo que proporciona a estos alumnos una oportunidad para salir de esta situación. Asimismo, se pretende que los recursos invertidos proporcionen a los alumnos efectos multiplicadores, de tal forma que cuando acabe el proyecto, los efectos de éste se mantengan en el tiempo y se puedan transferir a nuevos alumnos.

La FUNDACIÓN ALISIO proporciona recursos económicos para cubrir una demanda asistencial que, actualmente, no está cubierta en el circuito público.

2.1.2. PAIDODEX

PAIDODEX es una empresa que forma parte del Hospital Universitari Dexeus, grupo Quirónsalud. Se dedica a la atención pediátrica entendiendo la salud infanto-juvenil de forma integral, es decir, física, psicológica y al bienestar de la familia y del niño.

EPSIA-Dex (Equip de Psicologia Infantil i d'Adolescents de Dexeus) es el equipo de psicología, psiquiatría y logopedia de PAIDODEX.

Está integrado por diferentes unidades:

- Psicología clínica infanto-juvenil (4 psicólogas clínicas)
- Neuropsicología clínica infanto-juvenil (7 neuropsicólogas)
- Psiquiatría infanto-juvenil (2 psiquiatras)
- Logopedia (2 logopedas)

Se atiende a pacientes que acuden físicamente a la consulta con problemas relacionados con la salud mental, el desarrollo de habilidades (intelectuales y de relación social) y problemas relacionados con los aprendizajes. Desde las diferentes unidades se da respuesta a cualquier problema psicológico o del neurodesarrollo que presenten los pacientes de un nivel de gravedad de leve a moderado. Los casos severos, que requieren hospitalización, son derivados a la sanidad pública.

Las unidades de las que se compone EPSIA-Dex son las siguientes:

- Unidad de detección y tratamiento de los Trastornos del Aprendizaje
- Unidad de atención a Trastornos Emocionales y de Conducta
- Unidad de Adopción
- Unidad de Trastornos del Desarrollo 0-6
- Unidad del Lenguaje, Habla y Comunicación
- Unidad de Daño Cerebral Adquirido

2.2 Entidades Colaboradoras

2.2.1. Fundació d'Escoles Parroquials: Escola Bon Pastor

La escuela Bon Pastor es una escuela concertada de dos líneas que pertenece a la Fundació d'Escoles Parroquials de l'Arquebisbat de Barcelona. Está situada en el barrio del Bon Pastor en el distrito de Sant Andreu de Barcelona.

En el curso 2017-2018 contaban con 601 niños escolarizados entre Educación Infantil (123 alumnos), Educación Primaria (287 alumnos) y E.S.O. (191 alumnos).

El perfil de los alumnos y sus familias es de un nivel socioeconómico bajo, contando con un elevado número de recién llegados y alumnos de etnias diversas.

La escuela está incluida dentro de los centros considerados de alto riesgo de exclusión social por la población a la que atiende. Su alumnado reúne una o varias de las siguientes características:

- Incorporación tardía al sistema educativo
- Retraso en la escolarización o desconocimiento de la lengua de su entorno por ser emigrante o refugiado.
- Pertenencia a minorías étnicas o culturales en situación de desventaja social.
- Historial educativo complejo, por itinerancia familiar o por abandonos educativos reiterados o periódicos.
- Falta de valoración por parte de la familia de la importancia de los estudios
- Residencias en zonas sociales, culturales o económicamente desfavorecidas.
- Dependencia de instituciones de protección social del menor.
- Internamiento en hospitales o en hospitalización domiciliaria de larga duración por prescripción facultativa.
- Falta de adaptación al medio escolar y al entorno educativo.

2.2.2. Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya

Se han mantenido diversas reuniones con el Departament d'Ensenyament que han avalado el proyecto y ha proporcionado un listado de centros educativos CAE públicos y concertados.

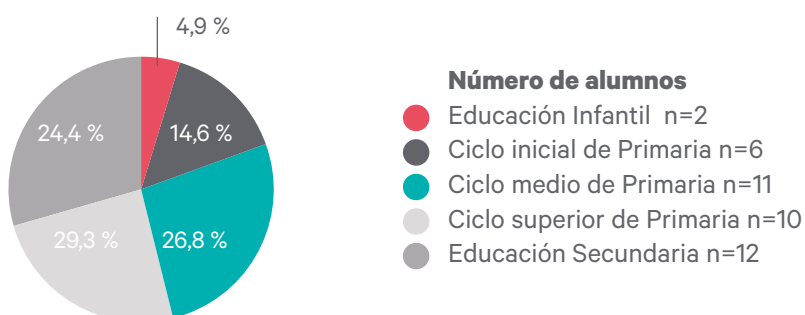
3. DESCRIPCIÓN DE LOS ALUMNOS ATENDIDOS

Han sido atendidos 41 alumnos de la escuela Bon Pastor, cifra que representa un 6,8% del alumnado total de la escuela. Estos alumnos presentaban algún tipo de dificultad en los aprendizajes detectada por el equipo docente de la escuela y no estaban siendo atendidos por ningún otro servicio psicológico o logopédico público. Analizando, según los cursos escolares, han recibido valoración y tratamiento el 1.6 % de alumnos de Educación Infantil, el 9.4 % de Educación Primaria y el 6.3% de Educación Secundaria.

Cabe señalar que, del total de alumnos atendidos, 17 de ellos habían repetido algún curso a lo largo de su escolaridad, lo que representa un 41.5 % del total de niños atendidos. Este dato pone de manifiesto que las dificultades que presentaban estaban influyendo de forma muy importante en su desarrollo académico.

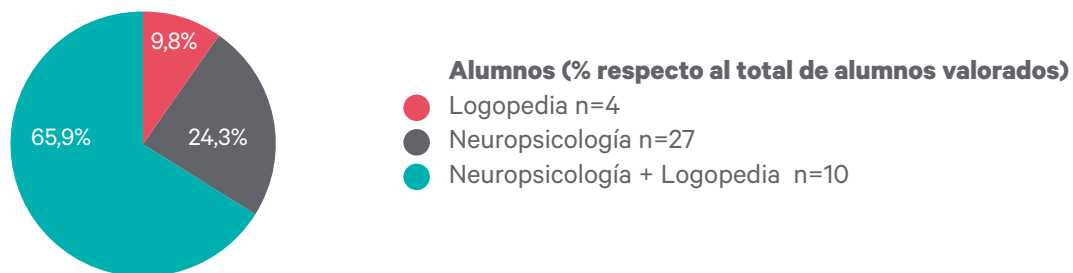
Es importante tener en cuenta el perfil de alumnos atendidos, ya que muchos de ellos sufrían situaciones familiares complejas (padres consumidores de sustancias tóxicas y/o con patología psiquiátrica, necesidades básicas no siempre cubiertas, situaciones de violencia en el entorno familiar, etc.). Dos de estos alumnos eran recién llegados de sus países de origen, con todas las dificultades que ello conlleva a nivel de adaptación y de lenguaje. Aproximadamente el 50% eran hijos de inmigrantes de diferentes procedencias (Latinoamérica, Marruecos, África, China, Armenia y Pakistán) o pertenecían a clanes sociales diversos, con sus propias características a nivel cultural.

La distribución por ciclos escolares respecto al total de alumnos atendidos es la siguiente:



3. DESCRIPCIÓN DE LOS ALUMNOS ATENDIDOS

En el siguiente gráfico se puede observar el número de alumnos valorados desde las diferentes especialidades.



4. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

4.1 Equipo profesional

El equipo que ha llevado a cabo la intervención está formado por:

Coordinación (1 profesional)

Neuropsicología (3 profesionales)

Logopedia (2 profesionales)

4.2 Proceso de la intervención

4.2.1 Proceso diagnóstico

Esta fase constó de 3 sesiones de valoración (administración de test y pruebas con los alumnos) y 2 sesiones de trabajo interno (corrección de pruebas, coordinación con la escuela y devolución de resultados con los padres). Según los factores de riesgo detectados por los docentes del centro escolar, las evaluaciones se distribuyeron entre los diferentes servicios (neuropsicología y logopedia). En algunos casos, se vio la necesidad de realizar una valoración más completa requiriendo la intervención de ambos servicios.

Valoración neuropsicológica y logopédica pretratamiento

Evaluación de las funciones cognitivas (rendimiento intelectual global, atención, funciones ejecutivas, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento, lectoescritura y cálculo) y/o del lenguaje (comprensión y expresión oral, exploración miofuncional, habla y disfemia) a través de pruebas específicas estandarizadas y baremadas así como observación clínica, con el objetivo de establecer un diagnóstico del alumno.

Realización de informes cognitivos y de logopedia

Realización de informes individualizados en base a los resultados obtenidos en las valoraciones y entrega de los mismos a las familias y a la escuela (previo consentimiento de las familias) para que se apliquen las medidas de atención a la diversidad pertinentes.

4.2.2 Proceso terapéutico

Esta fase constó de 10 sesiones de tratamiento en grupos reducidos (2-3 alumnos, excepto en casos concretos que requirieron una intervención individual). Estas sesiones fueron

diseñadas teniendo en cuenta el perfil cognitivo de los niños y su diagnóstico, así como el curso escolar.

Tratamiento de estimulación cognitiva/neuropsicológico

Trabajo de las dificultades halladas a través de las pruebas neuropsicológicas administradas.

Tratamiento logopédico

Trabajo de las dificultades halladas a través de las pruebas de lenguaje y habla administradas.

4.2.3 Proceso postratamiento

Valoración post tratamiento

Una vez finalizado el tratamiento, se realizó una sesión de re-evaluación de las valoraciones neuropsicológicas y logopédicas más significativas con el fin de objetivar la mejoría de cada alumno/a en las diferentes áreas.

Formación del profesorado

Asesoramiento individual al profesorado sobre los diferentes trastornos tratados y posibles adaptaciones curriculares que se pueden aplicar desde el colegio.

Material específico

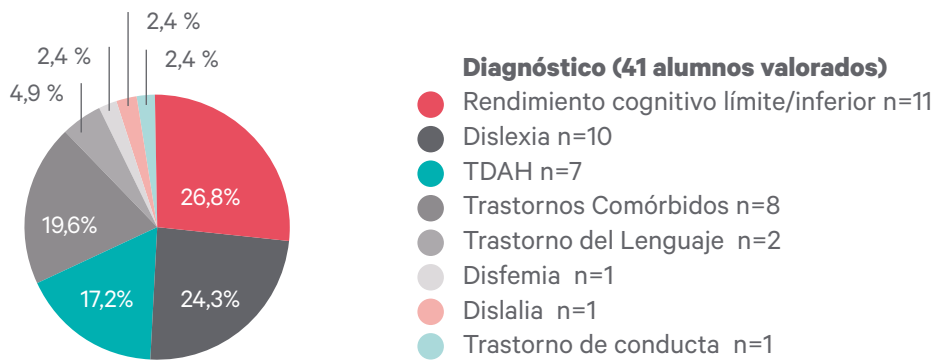
Se entregó material específico para trabajar las diferentes funciones cognitivas y de lenguaje según curso escolar. Además, se entregó al profesorado un dossier con la descripción de cada trastorno, pautas para posibles adaptaciones curriculares y muestras de ejercicios que los profesores podían realizar en el aula.

En el siguiente gráfico se puede ver el cronograma de las diversas fases del proyecto:



5. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

De los alumnos atendidos se realizaron los siguientes diagnósticos a través de las valoraciones cognitivas y de logopedia.



En cuanto a la realización de informes y explicación de los mismos a las familias, cabe señalar que en 10 casos (24% del total de niños valorados) se consideró oportuno recomendar y posibilitar la derivación a otros servicios (odontología, otorrinolaringología, oftalmología, Centro de Recursos Pedagógicos de la ONCE, neuropediatría y psiquiatría) con el objetivo de valorar específicamente algunas de las dificultades detectadas para poderlas tratar desde especialidades concretas. De este modo se ha puesto de manifiesto la importancia de una valoración multidisciplinar, facilitando el acceso por parte de estas familias a servicios específicos.

En cuanto a los grupos de tratamiento, a partir de los perfiles cognitivos y el diagnóstico y según el curso escolar se formaron grupos de estimulación cognitiva y de lenguaje.

Una vez finalizado el tratamiento se realizó una nueva valoración de las funciones cognitivas y de lenguaje más significativas, las cuales se habían trabajado durante las sesiones de tratamiento. La valoración se realizó con las mismas pruebas (intentando evitar las que podían tener un efecto de memoria) para poder comparar los resultados de forma fiable.

5. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

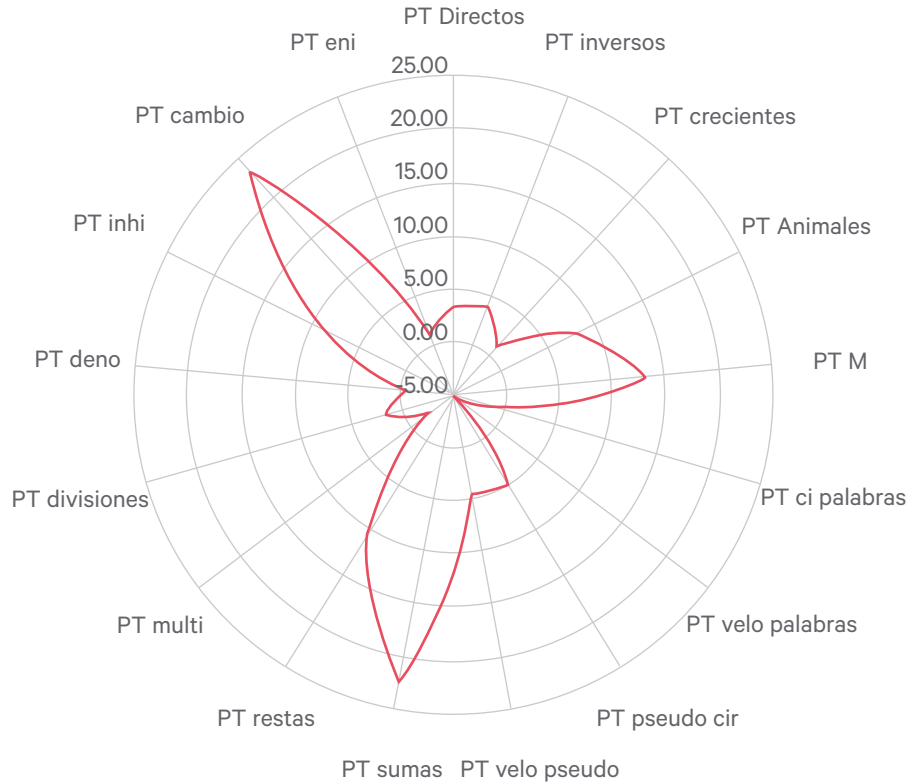
La siguiente tabla muestra los resultados previos y posteriores a la valoración con las medianas y el nivel de significación de la diferencia:

PRUEBAS ADMINISTRADAS	PRE- TRATAMIENTO Mediana (95% CI)	POST- TRATAMIENTO Mediana (95% CI)	valor de p
PT Directos	90,00 (85,00; 95,00)	95,00 (95,00; 105,00)	0.082
PT Inversos	92,50 (90,00; 95,00)	95,00 (95,00; 100,00)	0.048
PT Crecientes	95,00 (95,00; 105,00)	100,00 (95,00; 105,00)	0.855
PT F. Semántica	96,00 (96,00; 104,00)	96,00 (96,00; 111,00)	0.005*
PT F. Fonológica	82,00 (82,00; 89,00)	95,50 (82,00; 104,00)	< 0.001*
PT Precisión palabras	95,00 (65,00; 105,00)	92,00 (65,00; 104,00)	0.881
PT Velo palabras	82,00 (74,00; 94,00)	86,00 (73,00; 92,00)	0.286
PT Precisión pseudo	93,00 (84,00; 100,00)	98,00 (92,00; 107,00)	0.064
PT Velo pseudo	92,00 (78,00; 100,00)	96,00 (92,00; 104,00)	0.054
CL (cualitativo)	4,00 (3,00; 5,00)	6,00 (6,00; 8,00)	0.002*
PT Sumas	85,00 (82,00; 107,00)	111,00 (104,00; 126,00)	< 0.001*
PT Restas	89,00 (82,00; 96,00)	96,00 (92,00; 104,00)	0.006*
PT Multiplicaciones	96,00 (92,00; 118,00)	95,50 (89,00; 107,00)	0.773
PT Divisiones	96,00 (92,00; 118,00)	100,00 (98,00; 115,00)	0.238
PT Denominación	102,50 (100,00; 115,00)	100,00 (95,00; 125,00)	0.766
PT Inhibición	97,50 (95,00; 105,00)	107,50 (100,00; 115,00)	0.098
PT Cambio	87,50 (75,00; 95,00)	112,50 (95,00; 115,00)	0.002*
PT ENI	92,50 (85,00; 110,00)	92,50 (85,00; 110,00)	0.828

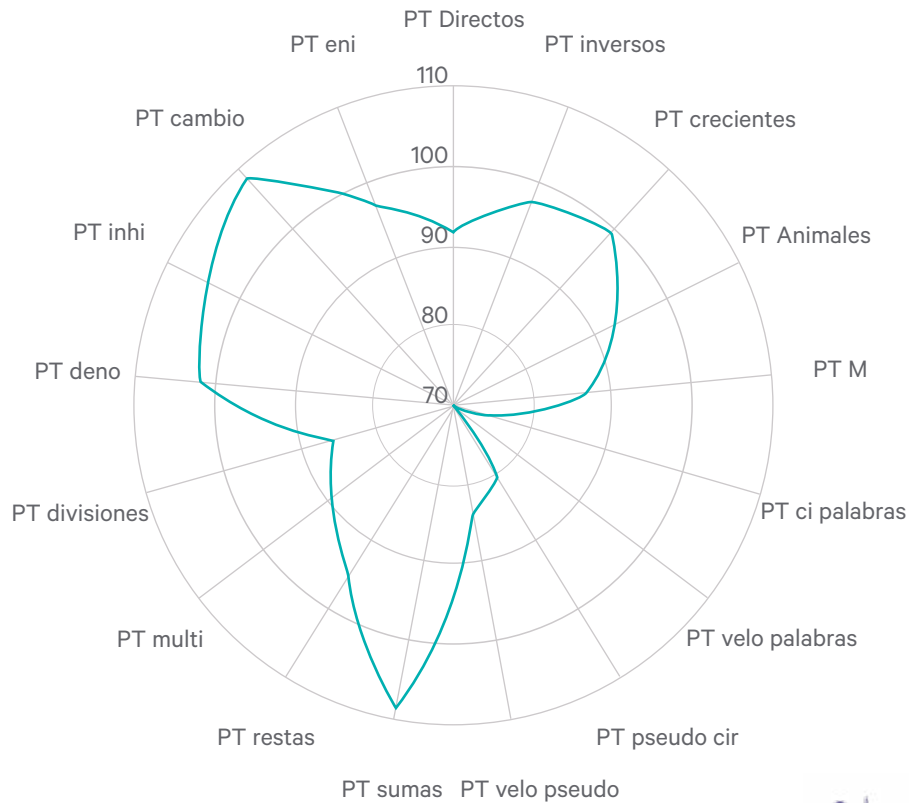
El resultado de los análisis estadísticos de la comparación de las medidas pre y post tratamiento muestra una tendencia general a la mejoría en todas las áreas evaluadas excepto una (precisión de palabras).

Los datos evidencian una mejoría estadísticamente significativa en fluidez semántica y fonológica, comprensión lectora, cálculo rápido (sumas y restas) y flexibilidad cognitiva.

Diferencias intra-individual



Valoración post-intervención



En los casos específicos de lenguaje y habla, de manera cualitativa se ha podido observar una evolución en determinados aspectos que se situaban en un nivel inferior al esperado por la edad:

- Comprensión oral
- Adquisición de las habilidades morfosintácticas básicas
- Adquisición y generalización de los sonidos trabajados.
- En el caso de disfemia, se objetivan grandes mejoras en el control de la respiración y los bloqueos.

El análisis de los resultados pone de manifiesto que el tratamiento aplicado ha tenido efecto, especialmente en las áreas cruciales para el aprendizaje escolar: comprensión lectora, competencia en cálculo y comprensión del lenguaje.

6. CONCLUSIONES

En conclusión, la valoración que hace el equipo PAIDOEX del proyecto es positiva ya que, por una parte, los resultados del tratamiento avalan nuestra intervención y por otra, el diagnóstico realizado a estos alumnos posibilita unas adaptaciones escolares y una protección a nivel académico. Gracias a tener un diagnóstico clínico a estos alumnos se les puede aplicar medidas de atención a la diversidad como se establece en la resolución de julio de 2013 del *Departament d'Ensenyament de la Generalitat Catalunya*.

Esta intervención contribuye a reducir la tasa de abandono escolar si estas medidas son perdurables en el tiempo.

El elevado número de alumnos con un cociente intelectual inferior a la normalidad detectado en el proceso diagnóstico en este proyecto, apoya las conclusiones de otros estudios que relacionan un bajo rendimiento intelectual con un entorno social desfavorecido y poco estimulante, como es el caso del barrio de Bon Pastor. Así pues, se destaca la importancia de este proyecto para promover iniciativas que supongan un factor de protección en población de riesgo.

Paralelamente cabe señalar la parte humana de este proyecto: la buena acogida por parte del equipo docente de la *Escola Bon Pastor*, los alumnos y sus familias. El equipo docente se ha mostrado agradecido porque les ha ayudado a entender mejor las dificultades de sus alumnos y poder atenderlas de manera adecuada. Por su parte los alumnos se han mostrado motivados y colaboradores durante todo el proceso. Las familias han expresado su gratitud ante el acompañamiento proporcionado.

En este sentido, además de haber provocado mejorías en su rendimiento nuestra intervención también ha ayudado a proponer recursos que la escuela no conocía (recursos que proporciona la ONCE para discapacitados visuales) o dinamizando visitas a especialistas externos.

Por último, es importante tener en cuenta que estos resultados sólo son descriptivos de esta intervención. No deben transferirse a lo que ocurriría en la población general debido al número reducido de participantes, pero sí va en la línea de estudios anteriores que demuestran que los tratamientos de entrenamiento de funciones cognitivas (competencia lectora, competencia en cálculo, atención, memoria, lenguaje, etc.) son eficaces.

7. LIMITACIONES DE LA INTERVENCIÓN

A lo largo de la aplicación del proyecto nos hemos ido encontrando con una serie de factores que han limitado la intervención y que es necesario tener en cuenta para futuros proyectos.

Absentismo. Durante los seis meses que ha durado la intervención hemos tenido casos de absentismo, lo que ha repercutido tanto en la fase de diagnóstico como en la fase de tratamiento. En la fase de diagnóstico no se pudo realizar la valoración a un alumno por falta de asistencia. Asimismo, no todos los alumnos se han podido beneficiar de todas las sesiones de tratamiento estipuladas debido a su absentismo escolar. Este es un problema con el que tiene que lidiar la escuela desde hace tiempo.

Poca información de la historia personal de algunos alumnos. En algunos casos no hemos podido acceder a la información de la historia personal de los alumnos que nos haya permitido hacer una buena historia clínica debido a que ni el mismo colegio la conocía.

Final de curso. A medida que ha ido avanzando la fase de tratamiento se ha observado un declive en el rendimiento de los alumnos. Ello puede ser debido al cansancio acumulado a lo largo del curso y el estrés que presentan los alumnos en periodo de exámenes. Este factor se ha de tener en cuenta tanto a nivel de adquisición de estrategias cognitivas como en los resultados obtenidos en la fase de evaluación post tratamiento.

Infraestructura escolar. El colegio Bon Pastor sólo dispone de un aula libre para llevar a cabo el proyecto. Esto ha limitado a uno el número de profesionales que han podido acudir diariamente al centro.

Grupos de tratamiento. Las limitaciones anteriores, junto con el apretado calendario escolar ha hecho necesaria la decisión de realizar tratamientos grupales. Se sabe que los tratamientos individuales, por ser más personalizados, son más efectivos.

Familia. Dificultades de acceso por parte del equipo para contactar con las familias para informar del diagnóstico y proporcionar pautas psicoeducativas. Numerosas familias no responden al teléfono, no hablan o no entienden bien nuestro idioma, o no consideran importante la escolaridad de sus hijos.

Necesidades básicas no cubiertas. Nos hemos encontrado con una pauta de hábitos básicos de cuidados alterada: alimentación poco equilibrada o insuficiente, reducidas horas de sueño o dificultad para dormir debido a un exceso de frío, falta de higiene personal, padres ausentes del domicilio durante muchas horas, etc. Esto puede influir de forma negativa en el rendimiento cognitivo y escolar de estos alumnos.

8. LÍNEAS DE FUTURO

- Poder tener acceso a la información sobre el alumno previa al diagnóstico.
- Realizar tratamientos individuales.
- Proporcionar formación a los profesores en horario no lectivo.
- Mantener contacto con las escuelas en las que se ha llevado a cabo la intervención para hacer un seguimiento de los alumnos atendidos y un asesoramiento a los profesores.
- Realizar formación psico-educativa a los padres del alumnado teniendo como objetivo mejorar los hábitos básicos diarios (alimentación, sueño, higiene).
- Ampliar los objetivos en el proceso de intervención mejorando el programa aplicado.
- Seguir aplicando la fórmula a otras escuelas de la *Fundació d'Escoles Parroquials*.

9. ANEXO ESCOLA L'ESPERANÇA

FUNDACIÓ D'ESCOLES PARROQUIALS: ESCOLA L'ESPERANÇA

La escuela L'Esperança es un centro concertado de una línea que pertenece a la Fundació d'Escoles Parroquials de l'Arquebisbat de Barcelona. Está situada en el barrio del Baró Viver, en el distrito de Sant Andreu de Barcelona.

En el curso 2018-2019 contaban con 50 niños escolarizados en Educación Infantil, y 105 en Educación Primaria, sumando un total de 155 alumnos entre las dos etapas.

El perfil de los alumnos y sus familias es de un nivel socioeconómico bajo, contando con un elevado número de recién llegados y alumnos de etnias diversas.

En el contexto de las escuelas atendidas por el proyecto Cambiando Rumbos, la escuela L'Esperança está incluida dentro de los centros considerados de alto riesgo de exclusión social, cuyas características ya han sido descritas anteriormente.

DESCRIPCIÓN DE LOS ALUMNOS ATENDIDOS

Han sido atendidos 30 alumnos de la escuela L'Esperança de Educación Infantil y Primaria, cifra que representa un 19% del total de alumnos del centro escolarizados en estas etapas. Estos alumnos presentaban algún tipo de dificultad en los aprendizajes detectada por el equipo docente de la escuela y no estaban siendo atendidos por ningún otro servicio público, psicológico o logopédico.

Analizando la distribución de los alumnos atendidos por cursos escolares, han recibido valoración y tratamiento el 12% de alumnos de Educación Infantil y el 23% de Educación Primaria.

Es importante tener en cuenta el perfil de alumnos atendidos, ya que muchos de ellos sufrían situaciones familiares complejas (padres consumidores de sustancias tóxicas, necesidades básicas no siempre cubiertas, situaciones de violencia en el entorno familiar, etc.). Aproximadamente el 50% eran hijos de inmigrantes de diferentes procedencias (Latinoamérica, Marruecos, China y Europa del Este) o pertenecían a clanes sociales diversos, con sus propias características a nivel cultural.

La distribución de los alumnos atendidos respecto el total de alumnos escolarizados en cada ciclo fue la siguiente: se atendió el 12% de lo alumnos de Educación Infantil, 26% de los alumnos de Ciclo Inicial, 27% de los alumnos de Ciclo Medio y el 16% de los alumnos de Ciclo Superior.

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Equipo profesional

El equipo que ha llevado a cabo la intervención está formado por:

- Coordinación (1 profesional)
- Neuropsicología (5 profesionales)
- Logopedia (2 profesionales)

Proceso de la intervención

Proceso diagnóstico

Para el proceso diagnóstico se llevó a cabo la misma metodología que se empleó en la escuela Bon Pastor y que está descrita en la primera parte de esta memoria (ver pág.13). Los resultados obtenidos son los siguientes:



Proceso terapéutico

Esta fase constó de diez sesiones de tratamiento grupales (dos alumnos/grupo) e individuales según el perfil presentado. El total de grupos atendidos fueron nueve, y el de tratamientos individuales once. Asimismo, hubo cuatro alumnos que requirieron tratamiento individual compartido de neuropsicología y logopedia.

Tratamiento de estimulación cognitiva/neuropsicológico

Entrenamiento de las dificultades halladas a través de las pruebas neuropsicológicas administradas.

Tratamiento logopédico

Entrenamiento de las dificultades halladas a través de las pruebas de lenguaje y habla administradas.

Proceso post-tratamiento

Tras el tratamiento, se llevó a cabo una nueva valoración post-tratamiento de los alumnos para objetivar su evolución. Asimismo, se realizó formación al profesorado en los diferentes trastornos detectados y se creó un material específico para trabajar las funciones cognitivas y de lenguaje en la escuela con el objetivo de dejar en la escuela material y herramientas que posibilitaran mantener el tratamiento una vez finalizado nuestra intervención en el centro.

En el siguiente gráfico se puede ver el cronograma de las diversas fases del proyecto:



RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

VARIABLES	PRE- TRATAMIENTO (Mediana (95% CI))	POST- TRATAMIENTO (Mediana (95% CI))	p-valor
Dígitos Directos	94,00 (82,00; 95,00)	90,00 (86,00; 100,00)	0.723
Dígitos Inversos	90,00 (88,00; 105,00)	90,00 (86,00; 95,00)	0.266
Dígitos Creciente	85,00 (85,00; 95,00)	90,00 (90,00; 95,00)	0.286
Fluencia Semántica	96,00 (89,00; 111,00)	100,00 (92,00; 109,00)	0.858
Fluencia Fonológica	74,00 (73,00; 104,00)	89,00 (85,00; 104,00)	0.019*
Precisión Palabras	26,00 (16,00; 84,00)	76,00 (45,00; 92,00)	0.018*
Velocidad Palabras	54,00 (26,00; 93,00)	68,50 (60,00; 84,00)	0.096
Precisión Pseudopalabras	66,50 (32,00; 84,00)	85,50 (61,00; 94,00)	0.015*
Velocidad Pseudopalabras	65,50 (38,00; 92,00)	84,00 (66,00; 94,00)	0.1
Comprensión Lectora	2,00 (1,00; 5,00)	4,00 (4,00; 7,00)	0.12
Sumas	80,00 (74,00; 89,00)	87,00 (82,00; 100,00)	0.012*
Restas	80,00 (78,00; 85,00)	85,00 (78,00; 104,00)	0.004*
Multiplificación	60,00 (1,00; 82,00)	80,00 (1,00; 88,00)	0.02*
Divisiones	1,00 (. ; .)	1,00 (. ; .)	0.094
Memoria visual	87,50 (85,00; 90,00)	90,00 (85,00; 95,00)	1
Semejanzas	80,00 (80,00; 95,00)	43,00 (1,00; 90,00)	0.5
Memoria Secuencial	94,50 (91,00; 98,00)	85,00 (84,00; 86,00)	0.5
Asociación Auditiva	90,00 (. ; .)	85,00 (80,00; 90,00)	1

* Diferencia estadísticamente significativa.

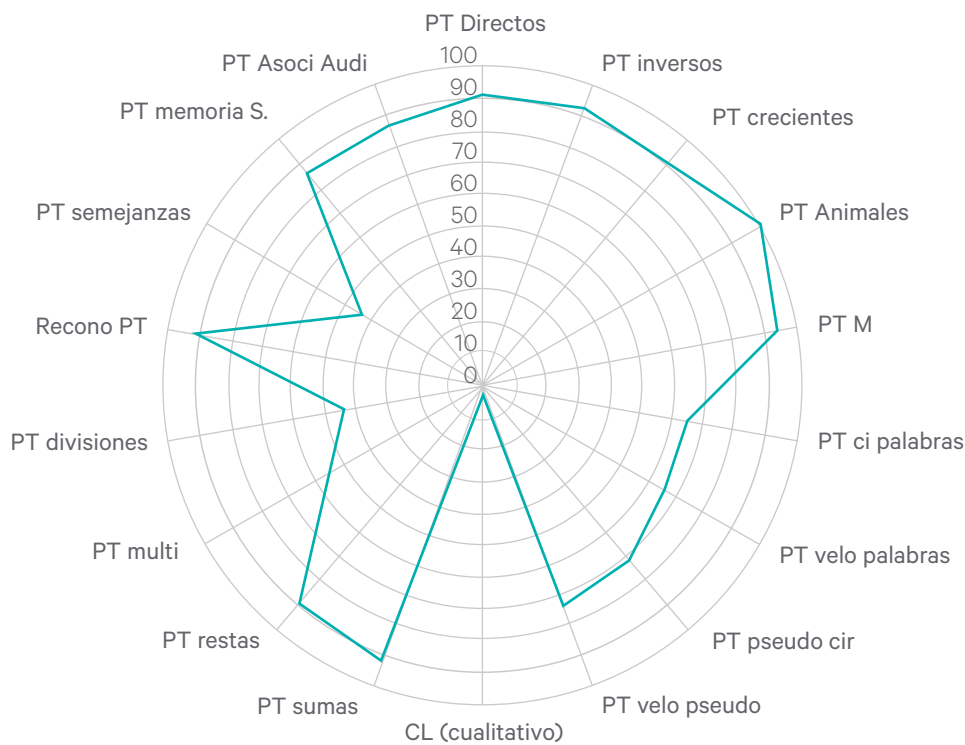
VALORACIÓN	BON PASTOR	ESPERANÇA
Dígitos Directos	mejora	mejora
Dígitos Inversos	mejora	mejora
Dígitos Crecientes	mejora	mejora
Fluència Semántica	mejora *	mejora
Fluència Fonològica	mejora *	mejora *
Precisión Palabras	sin efecto	mejora *
Velocidad Palabras	mejora	mejora
Precisión Pseudopalabras	mejora	mejora *
Velocidad Pseudopalabras	mejora	mejora
Comprensión Lectora	mejora *	mejora
Sumas	mejora *	mejora *
Restas	mejora *	mejora *
Multiplacaciones	sin efecto	mejora *
Divisiones	mejora	mejora
Denominación	sin efecto	
Inhibición	mejora	
Flexibilidad Cognitiva	mejora *	
Habilidades Matemáticas	sin efecto	
Semejanzas		sin efecto
Memoria		sin efecto
Asociación Auditiva		sin efecto

* Mejora estadísticamente significativa.

Diferencias intra-individual



Valoración post-intervención



Los resultados de las exploraciones neuropsicológicas obtenidos ponen de manifiesto que en la valoración posterior al tratamiento los alumnos de Educación Primaria mejoran en todas las áreas en las que se ha intervenido. En algunas áreas la mejora es significativa estadísticamente. Se ha observado una **mejora significativa en la lectura** (precisión en lectura de palabras y de pseudopalabras) **y en las habilidades de cálculo** (suma, resta y multiplicación).

Cabe destacar el gran impacto de estos resultados, puesto que la lectura y el cálculo son el pilar sobre el que se asienta el aprendizaje escolar y que, a su vez, permiten desarrollar las competencias para la funcionalidad en la vida adulta.

Por otro lado, cabe señalar que la precisión en lectura de palabras y la automatización de la capacidad de multiplicar eran dos áreas en las que en la escuela en la que intervenimos anteriormente (Bon Pastor) no mejoraron tras intervención. Interpretamos estos datos como el resultado de una **intervención más eficiente y completa**, pues hemos podido mejorar el rendimiento de los alumnos que en el centro anterior no mejoró tras tratamiento.

Asimismo, se ha observado mejor rendimiento en:

- Tareas atencionales (atención focalizada, memoria de trabajo auditiva y memoria de trabajo visual)
- Velocidad en la lectura
- Comprensión lectora
- Cálculo: divisiones

En relación a los alumnos de Educación Infantil, se evaluaron aspectos relacionados con el razonamiento, con el lenguaje y con la memoria. Los resultados antes de la intervención y después de intervención indican que no ha habido mejoría. Probablemente esto es debido a que el tratamiento se hizo de forma grupal con perfiles muy distintos. Además, cabe señalar la falta de una muestra representativa en Educación Infantil para poder generalizar los resultados de manera fiable.

Finalmente, hay que tener en cuenta que, a partir de los resultados de las pruebas neuropsicológicas administradas, partíamos de una situación inicial con un porcentaje de alumnos con un nivel intelectual inferior o límite, aspecto que dificulta la obtención rápida de resultados favorables, debido a que los déficits globales que presentan estos

niños enlentecen la incorporación de nuevas estrategias o técnicas para mejorar a nivel competencial y funcional.

En conclusión, se observa una **mejoría general** en las valoraciones posteriores al tratamiento cognitivo, **especialmente en las áreas** de lectura y matemáticas, **fundamentales para la adquisición de aprendizajes en el ámbito académico.**

Respecto a los resultados obtenidos de la exploración logopédica, el análisis es cualitativo debido al tamaño de la muestra. Estas intervenciones se llevaron a cabo mayoritariamente, en alumnos de ciclo inicial y ciclo medio.

Realizando el análisis se pueden observar mejoras en:

- Adquisición de las habilidades morfosintácticas básicas
- Memoria lingüística
- Formulación de oraciones; elaboración de oraciones siguiendo la normativa morfosintáctica.

En relación al habla, se realizó una intervención global dado que existían numerosos errores en los procesos fonológicos (reducciones, asimilaciones, omisiones, etc.). La intervención se centró en trabajar los fonemas más habituales en el habla que repercuten en una mejor inteligibilidad de su discurso. El objetivo fue mejorar su dicción a nivel general para facilitar la comunicación con profesores y compañeros. Al final de la intervención eran capaces de producir los fonemas trabajados.

CONCLUSIONES

La valoración que hace el equipo PAIDODEX del proyecto vuelve a ser positiva. Nos alegra comprobar que la intervención realizada refleja una mejora en las áreas mencionadas anteriormente.

Por una parte, los resultados del tratamiento avalan nuestra intervención y por otra, el diagnóstico realizado a estos alumnos posibilita unas adaptaciones escolares y una protección a nivel académico. Gracias a tener un diagnóstico clínico a estos alumnos se les puede aplicar medidas de atención a la diversidad como se establece en la resolución de julio de 2013 del Departament d'Ensenyament de la Generalitat Catalunya. Esta intervención contribuye a reducir la tasa de abandono escolar si estas medidas son perdurables en el tiempo.

Se vuelve a constatar un elevado número de alumnos con un cociente intelectual inferior a la normalidad que se relaciona con un entorno social desfavorecido y poco estimulante, como es el caso del barrio de Baró de Viver de Barcelona. Así pues, se destaca la importancia de este proyecto para promover iniciativas que supongan un factor de protección en población de riesgo.

Una vez más cabe señalar la parte humana de este proyecto: la buena acogida por parte del equipo docente de *l'Escola l'Esperança*, los alumnos y sus familias. El equipo docente se ha mostrado agradecido porque les ha ayudado a entender mejor las dificultades de sus alumnos y poder atenderlas de manera adecuada. Por su parte los alumnos se han mostrado motivados y colaboradores durante todo el proceso. Las familias han expresado su gratitud ante el acompañamiento proporcionado.

Por último, es importante tener en cuenta que estos resultados son descriptivos únicamente de esta intervención. No deben transferirse a lo que ocurriría en la población general debido al número reducido de participantes, pero sí va en la línea de estudios anteriores que demuestran que los programas de entrenamiento de funciones cognitivas (competencia lectora, competencia en cálculo, atención, memoria, lenguaje, etc.) son eficaces.

LIMITACIONES DE LA INTERVENCIÓN

A lo largo de la aplicación del proyecto nos hemos ido encontrando con una serie de factores que han limitado la intervención y que es necesario tener en cuenta para futuros proyectos.

Abandono del tratamiento. Debido a asuntos familiares uno de los alumnos abandonó el tratamiento antes de finalizar las sesiones programadas, por lo que no se le pudo realizar el retest.

Poca información de la historia personal de los alumnos. No ha sido posible acceder a la información de la historia personal de los alumnos, por lo que no se ha podido realizar una adecuada historia clínica.

Infraestructura escolar. El colegio L'Esperança sólo disponía de un aula libre para llevar a cabo el proyecto. Esto limitó el número de profesionales que han podido acudir diariamente al centro.

Grupos de tratamiento. A pesar de que en esta intervención se han intentado priorizar los tratamientos individuales (55%) para una mayor efectividad, algunos tratamientos han tenido que realizarse de forma grupal, por motivos logísticos.

Entorno/Familia. Dificultades de acceso por parte del equipo para contactar con las familias para informar del diagnóstico y proporcionar pautas psicoeducativas. En ocasiones, el perfil de la propia población de riesgo dificulta la continuidad y persistencia en los recursos proporcionados.

Por otra parte, se han observado dificultades para aceptar límites y normas.

Reducido número de casos de logopedia. No se ha podido realizar un análisis estadístico comparando los datos obtenidos durante la fase de diagnóstico y la fase de retest, debido al reducido número de la muestra.

MEJORAS APLICADAS

Grupos de tratamiento: en el colegio L'Esperança se han intentado reducir los tratamientos grupales el máximo posible. El 55% de los tratamientos llevados a cabo se han realizado de manera individual.

Final de curso: para controlar el cansancio que conlleva el final de curso (la cual repercute en una adecuada adquisición de los aprendizajes) y la ansiedad que pueden generar los exámenes finales, la fase de tratamiento se realizó a lo largo del segundo trimestre.

Pautas a las familias: proporcionar pautas psicoeducativas y material a las familias que lo han requerido.

LÍNEAS DE FUTURO

- Poder tener acceso a la información personal del alumno previa al diagnóstico.
- Realizar todos los tratamientos de manera individual.
- Asesorar al equipo docente sobre los diferentes trastornos específicos del aprendizaje.
- Ampliar los objetivos en el proceso de intervención mejorando el programa aplicado.
- Seguir aplicando la fórmula a otras escuelas de la Fundació d'Escoles Parroquials.

10. ANEXO ESCOLA SANTÍSSIMA TRINITAT

FUNDACIÓ D'ESCOLES PARROQUIALS: ESCOLA SANTÍSSIMA TRINITAT

La escuela *Santíssima Trinitat* es un centro concertado de una línea que pertenece a la Fundació d'Escoles Parroquials de l'Arquebisbat de Barcelona. Está situada en el barrio de Trinitat Vella, en el distrito de Sant Andreu de Barcelona.

En el curso 2019-2020 contaban con 75 niños escolarizados en Educación Infantil y 145 en Educación Primaria, sumando un total de 220 alumnos entre las dos etapas.

El perfil de los alumnos y sus familias es de un nivel socioeconómico bajo, con un elevado número de recién llegados y alumnos de etnias diversas.

En el contexto de las escuelas atendidas por el proyecto Cambiando Rumbos, la escuela Santíssima Trinitat está incluida dentro de los centros considerados de alto riesgo de exclusión social, cuyas características ya han sido descritas en memorias anteriores.

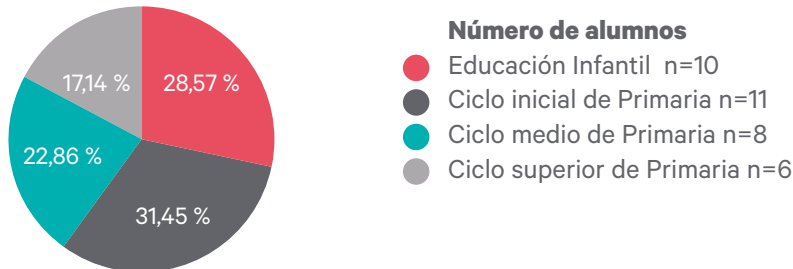
DESCRIPCIÓN DE LOS ALUMNOS ATENDIDOS

Han sido atendidos 36 alumnos de la escuela Santíssima Trinitat de educación Infantil y Primaria, cifra que representa un 15,9% del total de alumnos del centro escolarizados en estas etapas. Estos alumnos presentaban algún tipo de dificultad en los aprendizajes detectada por el equipo docente de la escuela. Conforme nuestros criterios de inclusión, no había constancia de que estuviesen atendidos por ningún otro servicio público, psicológico o logopédico.

Analizando la distribución de los alumnos atendidos por cursos escolares, han recibido valoración y tratamiento el 13,33% de alumnos de Educación Infantil y el 17,24% de Educación Primaria.

De la muestra atendida, es importante tener en cuenta el perfil socioeconómico y cultural de las familias de los alumnos, ya que muchos de ellos sufrían situaciones familiares complejas que limitaban los recursos para poder tener una adecuada detección e intervención de sus dificultades, así como realizar un correcto seguimiento escolar.

La distribución de los alumnos atendidos en relación con el total de alumnos escolarizados en cada ciclo es la siguiente:



DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Equipo profesional

El equipo que ha llevado a cabo la intervención está formado por:

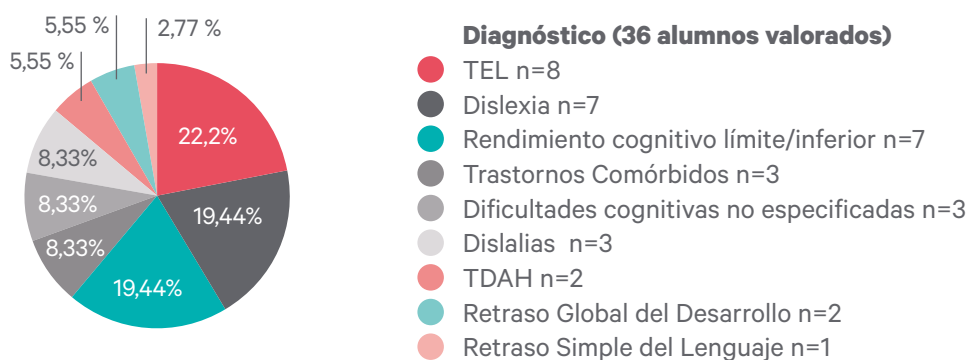
- Coordinación (1 profesional)
- Neuropsicología (5 profesionales)
- Logopedia (2 profesionales)

Proceso de la intervención

Proceso diagnóstico

Para el proceso diagnóstico se llevó a cabo la misma metodología que se empleó en las anteriores escuelas atendidas y que está descrita en la primera parte de esta memoria (ver pág 13).

Los resultados obtenidos son los siguientes:



Proceso terapéutico

De los 36 niños valorados, uno de ellos cambió de centro escolar al acabar las sesiones de diagnóstico, por lo que no pudo ser atendido en el proceso terapéutico.

Debido a la situación de crisis sanitaria del Covid-19 que obligó al cierre de los colegios y al posterior confinamiento de la población, el proceso terapéutico se vio interrumpido entre la sesión 8 o 9, dependiendo de la profesional.

En todos los casos, las sesiones de tratamiento se llevaron a cabo de forma individual, tanto las de neuropsicología como las de logopedia.

Tratamiento de estimulación cognitiva/neuropsicológico

Entrenamiento de las dificultades halladas a través de las pruebas neuropsicológicas administradas.

Tratamiento logopédico

Entrenamiento de las dificultades halladas a través de las pruebas de lenguaje y habla administradas.

Proceso post-tratamiento

La valoración post-tratamiento no se pudo llevar a cabo debido al confinamiento obligatorio decretado por el Gobierno de España para hacer frente a la crisis sanitaria.

No obstante, se creó un material específico para trabajar las diferentes funciones cognitivas y el lenguaje que se proporcionó a la escuela junto con pautas y herramientas para el mantenimiento del tratamiento una vez finalizada nuestra intervención en el centro.

En el siguiente gráfico se puede ver el cronograma de las diversas fases del proyecto:



RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

A pesar de no disponer de una valoración cuantitativa post-tratamiento, se han observado mejoras cualitativas en determinadas funciones y habilidades durante el periodo de reeducación.

A nivel logopédico, el trabajo global se ha centrado en la rehabilitación del lenguaje y el habla.

Profundizando en el área del lenguaje, diferenciamos el trabajo realizado a nivel léxico y morfosintáctico. A nivel léxico, se ha potenciado la ampliación de vocabulario tanto comprensivo como expresivo. A nivel morfosintáctico se ha pretendido alargar las estructuras sintácticas elaborando cada vez oraciones más largas y complejas. También se ha trabajado la comprensión oral de órdenes de distinta complejidad.

A nivel de habla la reeducación se ha centrado en el trabajo de discriminación y conciencia fonológica y articulación de los sonidos correspondientes por edad.

Después de las sesiones de rehabilitación se ha observado que todos los alumnos han mejorado en las habilidades propuestas, siendo más significativa la mejora en la conciencia fonológica, sobre todo en fonemas bilabiales oclusivos y alveolares.

A nivel neuropsicológico, la rehabilitación se ha centrado en el trabajo en las áreas de atención, funciones ejecutivas, habilidades lectoras y cálculo. A nivel cualitativo se ha observado cierta mejora en tareas atencionales, de lectoescritura y cálculo. Asimismo, se ha observado una mejora significativa en el rendimiento cognitivo global en los alumnos de preescolar: aumento del léxico, mayor capacidad atencional y mejora de conducta.

No obstante, estos resultados son cualitativos y generales, debido a que, cómo ya hemos comentado, no se han podido analizar los resultados de forma cuantitativa y exhaustiva en la fase post-tratamiento por los motivos expuestos anteriormente en el contexto del confinamiento obligatorio decretado por el Gobierno de España como medida de protección ante la crisis sanitaria.

CONCLUSIONES

A pesar de que nuestra intervención en la Escola Santíssima Trinitat no ha podido ser finalizada debido a la pandemia del coronavirus, valoramos positivamente el trabajo realizado, por varias razones.

En primer lugar, en la fase diagnóstica, hemos podido valorar de forma objetiva un número significativo de alumnos que presentaban dificultades de aprendizaje o de habla y lenguaje. Este hecho ayuda, por un lado, al equipo docente a conocer mejor el perfil de sus alumnos y cómo poder ayudarles.

Por otro lado, el informe realizado y entregado a las familias y a la escuela (previo consentimiento de los padres), supone un factor de protección, ya que permite la posibilidad de que se aplique un Plan Individualizado (PI) en el entorno escolar para mejorar el proceso de aprendizaje y adaptación, así como la posibilidad de acceder a ayudas, prestaciones o adaptaciones en su futura trayectoria académica y profesional.

En segundo lugar, a pesar de no haber podido finalizar la intervención, hemos podido realizar prácticamente todas las sesiones de tratamiento. Esto nos ha permitido observar, de forma cualitativa, una mejoría global en la mayoría de los alumnos atendidos. Se ha observado un aumento de la conciencia fonológica, del vocabulario, del rendimiento en lecto-escritura y cálculo e incluso de la atención y conducta.

Somos conscientes que dichos resultados han de ser interpretados con cautela, pues no se han podido cuantificar.

En tercer lugar, valoramos muy positivamente las pautas y asesoramiento ofrecidas a los profesores y a los padres en la entrevista telefónica de explicación de resultados, con el objetivo de mejorar la adaptación del niño/a en todos los contextos de su vida, así como el material de tratamiento facilitado a la escuela con tal de hacer perdurables los resultados de nuestra intervención.

Finalmente, es importante destacar, respecto a los perfiles y diagnósticos detectados, el elevado número de alumnos con un cociente intelectual límite o inferior, aspecto ya observado en las anteriores escuelas, y que la literatura previa ha relacionado con una baja estimulación y un entorno desfavorecido. Este hecho pone de manifiesto, una vez más, la necesidad de intervenciones en escuelas de alta complejidad y en entornos

socioeconómicos desfavorecidos, para poder estimular y permitir una mayor adaptación escolar a estos niños, y así brindarles oportunidades de éxito, como es el caso del barrio de Trinitat Vella de Barcelona.

En términos generales, la valoración que hace el equipo EpsiaDex del proyecto vuelve a ser positiva. Nos alegra comprobar que la intervención realizada refleja una mejora en las áreas mencionadas anteriormente.

Aunque no dispongamos de la información de la valoración post-tratamiento, hemos podido observar mejoras a nivel cualitativo, anteriormente comentadas.

El hecho de haber realizado un diagnóstico a estos alumnos posibilita unas adaptaciones escolares y una protección a nivel académico. Gracias a tener un diagnóstico clínico a estos alumnos se les puede aplicar medidas de atención a la diversidad como se establece en la resolución de julio de 2013 del Departament d'Ensenyament de la Generalitat Catalunya. Esta intervención contribuye a reducir la tasa de abandono escolar si estas medidas son perdurables en el tiempo.

Una vez más cabe señalar la parte humana de este proyecto: la buena acogida por parte del equipo docente de l'*Escola Santíssima Trinitat*, los alumnos y sus familias. El equipo docente se ha mostrado agradecido puesto que refieren haber alcanzado un nivel más específico de conocimiento sobre las dificultades de aprendizaje en sus alumnos para poder atenderlas de manera adecuada. Por su parte los alumnos se han mostrado motivados y colaboradores durante todo el proceso. Las familias han expresado su gratitud ante el acompañamiento proporcionado.

Por último, es importante tener en cuenta que estos resultados son descriptivos únicamente de esta intervención. No deben transferirse a lo que ocurriría en la población general debido al número reducido de participantes, aunque se puede relacionar en la línea de estudios anteriores que demuestran que los programas de entrenamiento de funciones cognitivas (competencia lectora, competencia en cálculo, atención, memoria, lenguaje, etc.) son eficaces.

LIMITACIONES DE LA INTERVENCIÓN

A lo largo de la aplicación del proyecto nos hemos ido encontrando con una serie de factores que han limitado la intervención y que es necesario tener en cuenta para futuros proyectos.

Abandono del tratamiento. Debido a asuntos familiares uno de los alumnos abandonó el tratamiento antes de iniciar las sesiones programadas. Se pudo realizar simplemente la valoración e informe.

Entorno/Familia. Dificultades de acceso por parte del equipo para contactar con las familias para informar del diagnóstico y proporcionar pautas psicoeducativas. En ocasiones, el perfil de la propia población de riesgo dificulta la continuidad y persistencia en los recursos proporcionados.

Re-test. La pandemia del COVID-19 ha imposibilitado poder valorar de forma objetiva los resultados post-intervención, aspecto que supone una limitación importante de cara a evaluar el efecto del proyecto.

Escaso número de casos de logopedia. En el área de logopedia, debido a que la demanda que se realiza desde el centro en esta área es sustancialmente inferior a la demanda neuropsicológica, nos imposibilita poder extraer conclusiones objetivas en esta área.

MEJORAS APLICADAS

Grupos de tratamiento: en la *Escola Santíssima Trinitat* todos los tratamientos se han realizado de manera individual con el fin de optimizar nuestra intervención.

Pautas a las familias: proporcionar pautas psicoeducativas y material a las familias que lo han requerido a través de contactos telefónicos.

Información de la historia personal de los alumnos: ha sido posible acceder a la información de la historia personal de los alumnos, mediante un cuestionario aplicado a los padres.

Pautas a las familias: el colegio *Santíssima Trinitat* disponía de varias aulas donde realizar la intervención pudiendo ampliar el número de profesionales diarios.

LÍNEAS DE FUTURO

- Ampliar los objetivos en el proceso de intervención mejorando el programa aplicado.
- Seguir aplicando la fórmula a otras escuelas de la *Fundació d'Escoles Parroquials*.

Me a gustado mucho porque me a

divertido mucho con mi compañero billi.

Yo esto lo quiero asec el año que viene.



Alisio
FUNDACIÓN

 **Paidó**
SOMOS TODOS

Hospital
Universitari
Dexeus
Grupo  quirónsalud

www.pediatriadexeus.com