

No necessiten
ajuda

Pateixen més
desequilibris
psicològics

ELS MITES EN LES ALTES CAPACITATS

Treuen
bones notes

Son tots iguals

Els coneixerem
pel seu QI

Treball Final de Practicum II Gener'13
Alumne: M^a del Mar Gotarda Rodríguez
Tutora Pràctiques: Rosa M^a Jové Montanyola
Tutor UOC: Àlex Letosa

ÍNDEX DEL PROJECTE:

<u>Resum – Resumen – Abstract.....</u>	<u>Pàg. 4</u>
<u>Introducció.....</u>	<u>Pàg. 7</u>
<u>Objectius.....</u>	<u>Pàg. 10</u>
<u>Descripció del centre: característiques principals, història, òrgans de funcionament i trets bàsics de la pràctica del centre.....</u>	<u>Pàg. 11</u>
<u>Descripció de l'activitat realitzada.....</u>	<u>Pàg. 18</u>
1. <u>Raons de l'elecció o pertinença.....</u>	<u>Pàg. 19</u>
2. <u>Fonamentació teòrica</u>	
<u>2.1 Psicòleg/oga de l'educació.....</u>	<u>Pàg. 22</u>
<u>2.2 Les Altes Capacitats.....</u>	<u>Pàg. 26</u>
3. <u>Informació bàsica.....</u>	<u>Pàg. 43</u>
4. <u>Materials utilitzats.....</u>	<u>Pàg. 43</u>
5. <u>Agents implicats.....</u>	<u>Pàg. 46</u>
6. <u>Metodologia i procediments.....</u>	<u>Pàg. 58</u>
7. <u>Tasques realitzades.....</u>	<u>Pàg. 59</u>
<u>Anàlisi dels resultats obtinguts.....</u>	<u>Pàg. 61</u>
<u>Conclusions.....</u>	<u>Pàg. 70</u>

Prospectiva.....Pàg. 82

Valoració final.....Pàg. 85

Annexes..... Pàg. 87

Índex de fotos, gràfics, figures i taules.....Pàg. 88

Bibliografia..... Pàg. 90

Webgrafia.....Pàg. 93

RESUM – RESUMEN - ABSTRACT:

RESUM:

Davant la diversitat de teories que acompanyen les Altes Capacitats, la intel·ligència, la sobredotació, el talent, etc., a continuació es presenta el treball que he desenvolupat en el centre privat **Sales Jové S.L.P.**, de Lleida, enfocat a detectar i avaluar infants i adolescents amb Altes Capacitats, i gràcies a les dades obtingudes he pogut verificar o rebutjar alguns dels mites, creences i tòpics existents sobre les Altes Capacitats.

Els materials utilitzats han estat tests de predetecció d'Altes Capacitats, diferents tests psicomètrics per valorar la intel·ligència, el QI, les conductes adaptatives i la part emocional i relacional, tècniques projectives i entrevistes psicosocials, així com les diferents teories o tesis d'alguns autors/es. Les activitats realitzades han inclòs el passar aquests tests, entrevistes amb els infants i adolescents, amb les seves famílies, anàlisi dels resultats de les diferents proves amb la meva tutora de pràctiques, etc.

Els resultats obtinguts en aquest estudi m'han permès rebutjar alguns dels mites, creences i tòpics existents sobre les Altes Capacitats com per exemple: que els infants i adolescents amb Altes Capacitats no requereixen d'ajuda, que per si sols s'espavilen o que els infants i adolescents amb Altes Capacitats van acompanyats de bon rendiment acadèmic. Mentre que altres mites o creences no els he pogut rebutjar ni validar per considerar que encara faltaven dades per a fer-ho, com per exemple: el fet que els infants i adolescents amb Altes Capacitats son més propensos als desequilibris psicològics.

Paraules clau: altes capacitats, sobredotació, talent, intel·ligència, quocient intel·lectual, infants, adolescents, mites, creences.

RESUMEN:

Ante la diversidad de teorías que acompañan a las Altas Capacidades, la inteligencia, la sobredotación, el talento, etc., a continuación se presenta el trabajo que he desarrollado en el centro privado **Sales Jové S.L.P.**, de Lleida, enfocado a detectar y a evaluar niños y adolescentes con Altas Capacidades, y gracias a los datos obtenidos he podido verificar o rechazar algunos de los mitos, creencias y tópicos existentes sobre las Altas Capacidades.

Los materiales utilizados han sido tests de predetección de Altas Capacidades, diferentes tests psicométricos para valorar la inteligencia, el CI, las conductas adaptativas y la parte emocional y relacional, técnicas proyectivas y entrevistas psicosociales, así como las diferentes teorías o tesis de algunos autores/as. Las actividades realizadas han incluido el pasar estos tests, entrevistas a los niños y adolescentes, a sus familias, análisis de los resultados de las diferentes pruebas con mi tutora de prácticas, etc.

Los resultados obtenidos en este estudio me han permitido rechazar algunos de los mitos, creencias y tópicos existentes sobre las Altas Capacidades como por ejemplo: que los niños y adolescentes con Altas Capacidades no requieren de ayuda, que por sí solos espavilan o que los niños y adolescentes con Altas Capacidades van acompañados de buen rendimiento académico. Mientras que otros mitos o creencias no los he podido rechazar ni validar por considerar que aún me faltaban datos para hacerlo, como por ejemplo el hecho de que los niños y adolescentes con Altas Capacidades son más propensos a los desequilibrios psicológicos.

Palabras clave: altas capacidades, sobredotación, talento, inteligencia, cociente intelectual, niños/as, adolesecntes, mitos, creencias.

ABSTRACT:

View of the diversity of theories that accompany the high capabilities, intelligence, highly-gifted children, talent, etc.. then is presented the work I developed in the private practice Sales Jove S.L.P., in Lleida, aimed at detecting and evaluating gifted children and teenagers, and thanks to the data I was able to confirm or reject some of the myths, beliefs and stereotypes that exist about the Gifted.

The materials used were tests predetection highly-gifted tests, different psychometric tests to assess intelligence, IQ, adaptive behavior and the emotional and relational, psychosocial interviews and projective techniques, and the different theories and theories of some author / s. The activities have included passing these tests, interviews with children & teenagers and their families, analysis of the results of various tests with my practices' tutor, etc.

The results obtained in this study allowed me to reject some of the myths, beliefs and stereotypes that still exist on the high capabilities such as: the gifted children and adolescents do not require assistance, or get along alone; children and adolescents with high capabilities accompanied with good academic performance. While other myths or beliefs I could not refuse or validate because I need more information for doing so, for example, the fact that children and adolescents with high capabilities are more prone to psychological imbalances.

Keywords: high capacities, highly-gifted, talent, intelligence, intelligence quotient, children, teenagers.

INTRODUCCIÓ:

El centre on he fet les pràctiques es diu **Centre Mèdic Sales-Jové**, és un gabinet mèdic-psicològic privat amb seu a Lleida i amb consulta a Barcelona i Madrid. Funciona dividit en gabinets: **Psicopedagogia**, **Logopèdia**, **Psicologia Infantil i Psicopediatria**. Els enfocaments amb els que treballen depenen del cas de l'infant, adolescent o adult que portin, principalment: **Neuropsicologia** (sobretot a Psicopediatria) i **teràpies Cognitiu – Conductuals**.

El tema central d'aquest **Practicum II** són les Altes Capacitats ampliant el que vaig treballar al **Practicum I**, un tema força recent, de principis del segle XX, és una matèria enquadrada en l'educació especial i/o atenció a la diversitat (**Noda Rodríguez, 2003**) que fonamentalment ha sigut abordada per la psicologia i per la pedagogia. Hi ha un gran nombre d'autors i vocabulari propi que cal entendre abans de començar a qüestionar-nos els mites, les creences i els tòpics sobre les Altes Capacitats. Hi ha una gran proliferació de models descriptius i explicatius sobre la intel·ligència i les Altes Capacitats que han desenvolupat les seves aplicacions diagnòstiques i pràctiques en l'àmbit de l'educació. Alguns d'aquests models sostenen la seva estructura teòrica intentant explicar la superioritat intel·lectual, altres es centren en un tipus de capacitat i tracten *“d'observar el desenvolupament dels que la posseeixen i els efectes de l'entrenament al llarg de l'evolució escolar i professional del subjecte”* (**Jiménez, 2002 a Prieto et al. 2008**). Per començar hauríem de tenir clar que vol dir que un infant tingui Altes Capacitats, és el mateix dir que és sobredotat, talentós, geni,...? No! (com veure'm en la delimitació conceptual i en mapa conceptual de les Altes Capacitats).

No tots els infants amb Altes Capacitats son iguals, existeixen a més diferents perfils d'infants amb Altes Capacitats (**Betts i Neihart, 2004** van distingir 6 tipus, tanmateix les tendències actuals en distingeixen 7 tipus (**Castro Barbero, 2008**)), des de l'infant exitós i o amb un rendiment escolar exitós, passant pels infants amb baix nivell escolar, els infants sobredotats amb dèficits específics associats o els infants culturalment diferents, entre d'altres, podem rebutjar l'estereotip que Altes Capacitats = excel·lent rendiment acadèmic, o que els infants i adolescents amb Altes Capacitats no necessita d'ajuda, que ho pot fer tot sol;

Hi ha diferents categories o branques en les que es poden incloure els infants que sobresurten, tanmateix dins la mateixa comunitat científica i educativa sembla que no hi ha un consens alhora “d'etiquetar” i/o “detectar” aquests infants que estan per “sobre la mitja”, l'avaluació psicomètrica no és suficient per a detectar un infant amb Altes Capacitats, com tampoc ho són les

notes i el bon rendiment escolar.

Sobre la teoria, que trobarem ampliada en el capítol Fonamentació teòrica – Les Altes Capacitats, podem dir breument, que **Marland** (1972) fou un dels pioners en l'estudi i definició de diferents àrees del talent¹, doncs va destacar la superioritat o competència dels talents en àrees en les que es mostren les destreses (sent aquestes: habilitat individual general, pensament creatiu, aptitud acadèmica específica, habilitat en el lideratge, habilitats en els arts visuals i representatives i les habilitats psicomotrius). **Renzulli** ens va proporcionar el Model dels tres anells, a partir del qual podem entendre que un sobredotat posseeix la combinació d'una alta capacitat intel·lectual, amb una alta creativitat a més d'una gran implicació en la tasca.

Stenberg va definir la sobredotació dins el seu Model d'intel·ligència Triàrquica, (compost per tres intel·ligències basades cadascuna en una en una subteoria: la Intel·ligència Analítica o Componencial, la Intel·ligència Experiencial o Creativa i la Intel·ligència Contextual o Pràctica), la superioritat dels sobredotats radica en l'ajustament i equilibri entre l'adaptació, la selecció i la configuració de l'ambient (**Sternberg**, 1985); mentre **Gadner** ens ofereix la seva Teoria de les intel·ligències múltiples (lingüística, lògic/matemàtica, espacial, física/cinestètica, musical, interpersonal, intrapersonal i naturalista). Ambdós ens proporcionen molta informació sobre la complexitat cognitiva de la sobredotació i de les Altes Capacitats. **Prieto et al.** (2008) considera que són models molt intuïtius i útils per a entendre els mecanismes i recursos diferents dels alumnes amb “*altes habilitats*”, doncs ens ofereixen instruments per a identificar els alumnes dins la nostra cultura.

Per a **Barbara Clark** (parlant d'els infants amb Altes Capacitats) defineix la intel·ligència com la interacció entre les quatre funcions del cervell: cognitiva, afectiva, física i intuïtiva; mentre que **Gagné** diferencia entre sobredotació i talent, per a ell “*La intel·ligència està formada pel potencial genètic de la persona juntament a la seva capacitat per a aprendre*”².

Les diferents teories, autors i vocabulari ens permeten entendre la complexitat d'identificar i avaluar les Altes Capacitats, doncs entren en joc aspectes cognitius, socioafectius i creatius, tanmateix sembla existir un acord general, com apunta **Noda Rodríguez** (2003), “*el inteligente nace y se hace*”, així doncs podem distingir dos components dintre de la intel·ligència i de les altes capacitats:

- l'innat (aptituds de l'infant - adolescent)

¹ Prieto Sánchez, M.D. ; Sánchez López, M.C. i Garrido Gil, C.F. (2008) *Características del alumnado con altas capacidades*

² **Gómez Másdevall, M^aT.** i **Mir, V.** (2011) *Altas capacidades en niños y niñas*.

- **l'après o adquirit** (coneixements, entrenament i totes les circumstàncies ambientals i culturals que acompanyen el desenvolupament dels infants - adolescents com pot ser la família, els estímuls, les circumstàncies socials, econòmiques, etc.)

En el **Practicum I** vaig poder extreure i corroborar l'existència d'alguns dels mites, com per exemple que un infant amb Altes Capacitats és un infant molt llest, que tot ho aprova; l'acceptació d'aquest mite com a tal fa costí assumir que hi ha diferents tipus d'infants amb altes capacitats i que alguns tipus no són fàcilment detectables a l'aula. La intel·ligència i les altes capacitats no es "medeixen - avaluen" només amb un test que ens digui quin és el QI d'un infant, de forma que per a considerar que un infant té Altes Capacitats no solament ens hem de fixar en la capacitat intel·lectual i el rendiment acadèmic (el quocient intel·lectual és necessari però no suficient) s'ha de tenir en compte l'àmbit afectiu, emocional i social i les característiques o estils d'aprenentatge, a més de valorar el pensament divergent, la creativitat, les característiques personals, els talents i habilitats específiques, moltes demandes de les que van arribar a la consulta portaven implícit la no consecució de les competències bàsiques escolars, el mal comportament a l'escola, etc. amb la idea preconcebuda de que podia ser un TDHA i molt poques vegades l'escola o les famílies podien arribar a pensar des d'un inici que hi podia existir altres factors causants d'aquesta situació i que el seu infant tenia Altes Capacitats amb ansietat, estrès, disincronia, etc.

Quan es valoren les Altes Capacitats s'ha de tenir en compte variables com: el potencial intel·lectual, la creativitat, els aprenentatges, la motivació, l'auto-concepte, la sociabilitat, les habilitats comunicatives..., més enllà de criteris exclusivament psicomètrics, com veurem.

Es consideren especialment rellevants³:

- *“els factors no cognitius (interessos, motivació, autoconcepte)*
- *els factors socials (estil educatiu dels agents que intervenen en l'educació, nivell cultural familiar, clima escolar)*
- *els factors determinants (intel·ligència, creativitat, competència social)*
- *el rendiment acadèmic (llengua, matemàtiques, ciències, esports)”*.

³ **Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació** (2010) Guia per a les famílies d'infants i joves amb altes capacitats intel·lectual.

OBJECTIUS:

He volgut treballar els mites, estereotips i tòpics sobre les Altes Capacitats que hi ha en la nostra societat (i per tant també en gran part del nostre sistema educatiu i en les famílies abans de que siguin avaluats els seus infants – adolescents) i les realitats sobre les Altes Capacitats, per aquest motiu com a **Objectius generals** em vaig plantejar:

- Conèixer com s'avaluen les altes capacitats (avaluació psicopedagògica)
- conèixer quins son els motius de la consultes
- conèixer si la detecció d'infant-adolescent amb Altes Capacitats sol ser per part de l'escola o de les famílies

I com a **Objectius concrets** em vaig proposar:

- confirmar o rebutjar la hipòtesi que els infants-adolescents amb Altes Capacitats van acompanyats de bon rendiment acadèmic.
- verificar o rebutjar que els infants-adolescents amb Altes Capacitats son més propensos als desequilibris psicològics.
- verificar o rebutjar si els infants-adolescents amb Altes Capacitats no requereixen ajuda, que per si sols s'espavilen.
- Verificar o rebutjar altres dels diferents estereotips, mites i tòpics generals (**Taula 3⁴, Artiles,C. et.alt., 2005**).

⁴ El quadre pertany a Artiles,C. et.alt. (2005) Introducción a la atención educativa del alumnado con altas capacidades intelectuales, però ha sigut extret de Gómez Másdevall, M^aT. i Mir,V. (2011) *Altas capacidades en niños y niñas. Detección, identificación e integración en la escuela y en la familia*. Pp.24

DESCRIPCIÓ DEL CENTRE: CARACTERÍSTIQUES PRINCIPALS, HISTÒRIA, ÒRGANS DE FUNCIONAMENT I TRETS BÀSICS DE LA PRÀCTICA DEL CENTRE

El centre:

El centre on faig les pràctiques es diu Centre Mèdic Sales - Jové, és un gabinet mèdic-psicològic privat amb seu a Lleida i amb consulta a Barcelona i Madrid.

- Adreces:

*Avd. Diagonal, 353 2^o, 2^a, 08007 Barcelona

*C/Arquitecte Florensa, 4, 25196 Lleida

- Telèfon de consulta per a totes les seus és el 973 22 23 84.

Historia:

El centre va néixer el 1993 amb el nom de Centre Viana S.L., amb l'Antoni Sales Sebastià (cap dels serveis mèdics) i la Rosa Jové i Montanyola (cap dels serveis de Psicologia Infantil, Psicologia Clínica i Psicologia Pediàtrica) com a professionals de l'equip titulats i preparats en diversos aspectes relacionats amb el món de la infància i la família. Al traslladar-se de domicili el 1997 a la seva seu actual el centre va passar a dir-se Centre Mèdic Sales - Jové S.L., on es va unir a l'equip Mariona Vas Antúnez (psicopedagoga que també passa consulta) i l'Ana Belen (secretaria administrativa i encarregada de gestionar les agendes dels diferents professionals). El centre va canviar l'any 2005 (degut a un canvi de normativa) de S.L. (Societat Limitada) a S.L.P. (Societat Limitada Professional) amb el conseqüent canvi de nom: Centre Mèdic Sales - Jové S.L.P. Posteriorment el centre va obrir consulta a Barcelona l'any 2001 i a Madrid l'any 2007.

Estructura i Organització:

El centre Sales - Jové S.L.P. funciona dividit en gabinets:

1. **Gabinet de Psicopedagogia.** S'encarrega de: problemes d'aprenentatge escolar, Orientació Professional, Orientació escolar, Programes d'activació de la intel·ligència, Reeducacions escolars, Detecció i orientació d'alumnes amb sobredotació intel·lectual, Problemes de lateralitat.

2. **Gabinet de Logopèdia.** Treballa la rehabilitació i reeducació del llenguatge, veu i parla en infants i adults. S'encarrega de: Dificultats de la parla, Trastorns del llenguatge, Estimulació precoç del llenguatge, Problemes d'aprenentatge escolar, Atenció a alumnes amb necessitats educatives especials, Atenció a adults amb retard mental, Assessorament i/o atenció en casos de bilingüisme, Dislèxia, Afàsia, Disfàsia, Reeducació de la veu.

3. **Gabinet de Psicologia Infantil.** Treballa: l'Avaluació infantil (intel·ligència i personalitat), Problemes conductuals, Teràpia en nens i adolescents, Orientació familiar, Suport psicològic en casos de separació i divorcis, Elaboració d'informes judicials. Orientació en casos d'adopció i/o acollida.

4. **Gabinet de Psicopediatria.** És el gabinet psicològic per a nadons de 0 a 2 anys. On es treballen: els Trastorns de la son, Problemes a l'hora de menjar, Problemes conductuals, l'Assessorament a pares novells. Son especialistes en lactància materna.

Professionals que passen consulta:

Primerament tenim a la **Rosa Jové i Montanyola**, la meva tutora de pràctiques que és la Cap dels Serveis de Psicologia Infantil, Psicologia Clínica i Psicologia Pediàtrica. És Psicòloga, Psicopediatra, Psicopedagoga, Professora Universitària i escriptora de llibres com "*Dormir sin lágrimas*" (Foto 1), "*Ni rabietas ni conflictos*" (Foto 3), etc., igualment es llicenciada en Historia i Geografia (amb l'especialització en antropologia de la criança), Ex-presidenta de la delegació de Lleida del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya i responsable del programa de salut materno-infantil d'**UNICEF** a Lleida, és membre fundador del grup de psicòlegs en emergències i catàstrofes de Catalunya, amb més d'una trentena d'intervencions, entre les que destaquen les inundacions de Biescas o els atemptats de l'11-M.



(Foto 1 – Dormir sin lágrimas) (Foto 2 – La crianza feliz) (Foto 3 – Ni rabietas ni conflictos) (Foto 4 – Cariño y teta)

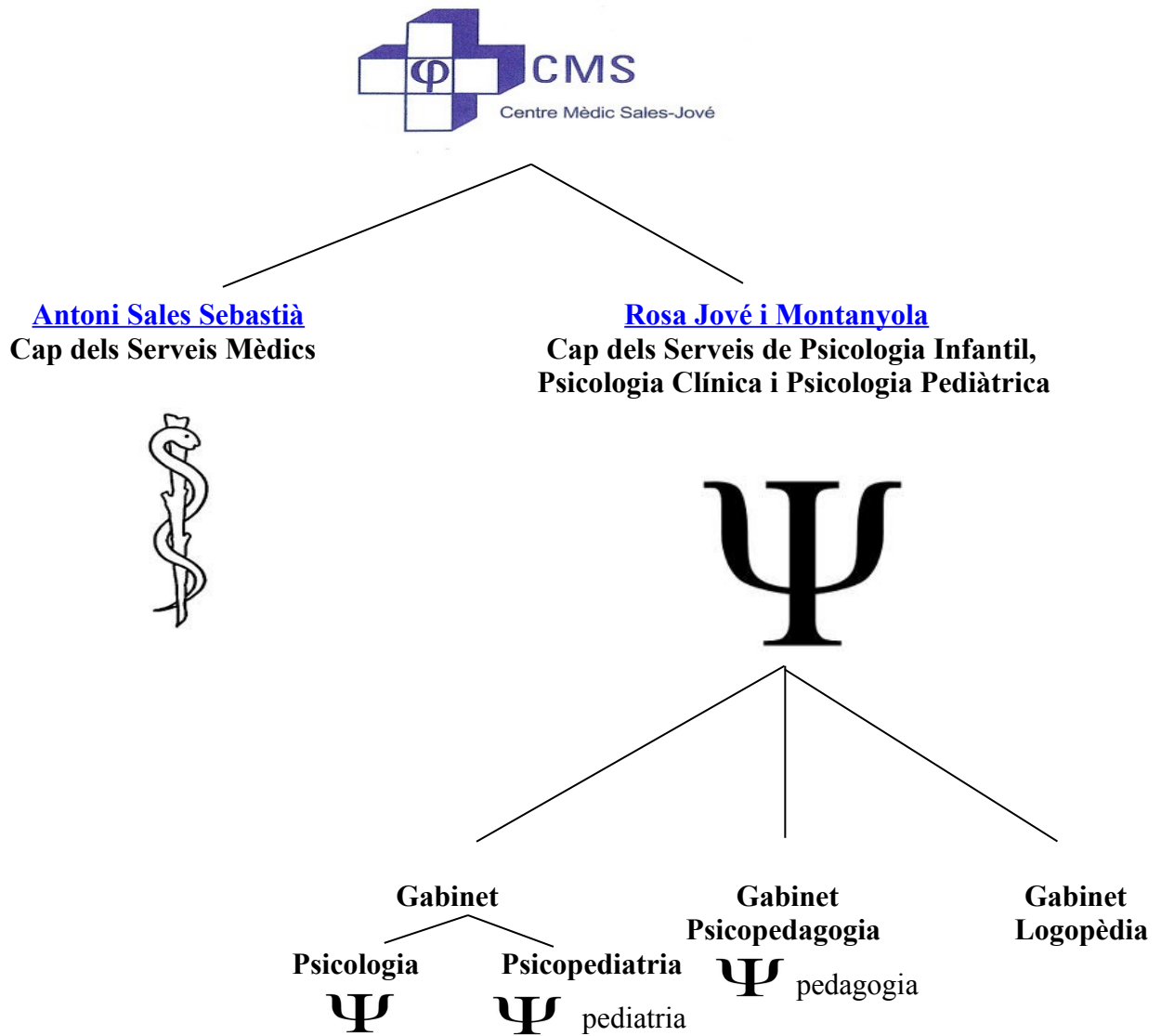
En la seva tasca com a psicòloga intervé en tots els processos psicològics que afecten l'aprenentatge o que d'aquest es deriven, responsabilitzant-se de les implicacions educatives al llarg de la seva intervenció professional i coordinant-se, si procedeix amb altres professionals (professionals de EAP, CESMIJ, psiquiatres, pediatres, etc.).

Després tenim a l'**Antoni Sales Sebastià** Cap dels Serveis Mèdics (Medicina i cirurgia, Màster en Valoració del dany corporal i Peritacions mèdiques).

Finalment tenim la **Marina Vas Antúnez** Cap dels los Serveis de Logopèdia i Psicopedagogia té un Màster en pertorbacions del llenguatge i audició, és llicenciada en Psicopedagogia, té un Màster en Educació Infantil (de 0 a 6 anys) , Mestra especialista en Educació Especial i Professora Universitària.

Organigrama del centre:

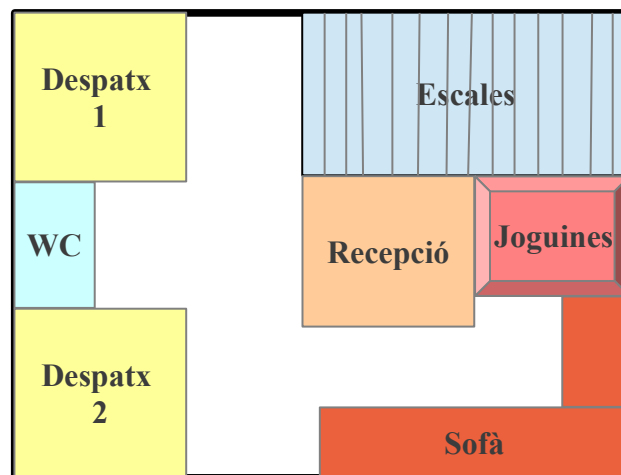
La següent figura (Figura 2) representa l'organigrama del centre amb els professionals que hi treballen i els gabinets amb els que funciona.



(Figura 1 – Organigrama del Centre Sales - Jové S.L.P.)

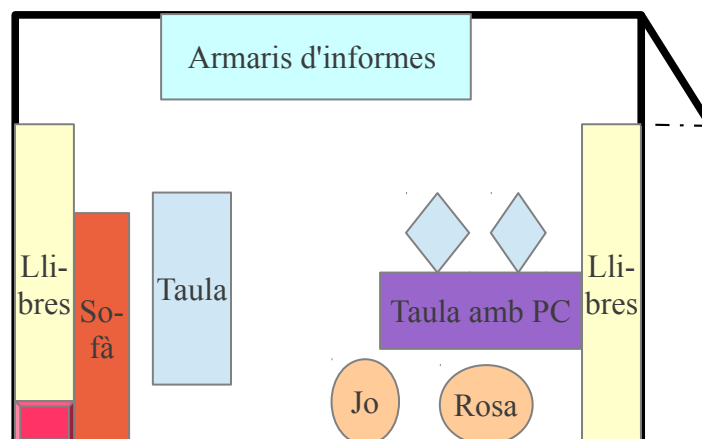
Descripció del centre:

El Centre mèdic en el qual he fet les pràctiques es troba en una primera planta d'una casa, la planta està dividida en 2 despatxos tancats amb una porta, el lavabo, la recepció i un racó amb un sofà i joguines per als infants.



(Figura 2 – croquis del centre Sales - Jové)

Són espais il·luminats tots per llum natural, nets i tranquils. Cada professional disposa del seu despatx a excepció de la Mariona que utilitza un despatx o un altre en funció de la seva ocupació o no. El despatx en el que treballa és el n^o2.



(Figura 3 – croquis del despatx n^o2)



(Foto 5 – Despatx Rosa)

En el despatx 2 podem trobar dues estanteries plenes de llibres de psicologia, llibres per a interpretar els diferents tests (HTP, WPPSI-III, WISC-IV, CREA-C, etc.), memòries d'altres practicants, etc. Hi ha un petit racó amb puzles i jocs (rectangle color rosa de la figura 3). També hi ha tres armaris tancats amb clau que guarden els informes dividits per les tres ciutats on treballa (Lleida, Barcelona i Madrid) i ordenats alfabèticament pel cognom del client (ja sigui infant, adolescent o adult). Una taula amb ordinador amb dues butaques on s'asseuen els pares o familiars dels infants que venen a consulta o on s'asseu l'infant a les sessions de TIC, o per a fer diferents proves, si l'infant és petit o ho prefereix té el sofà amb una taula petita on pot treballar millor. Durant la primera visita estic assentada al costat de la meva tutora, quan passo proves m'assento aprop d'on s'assenti l'infant.

Trets bàsics de la pràctica a la consulta:

La primera norma del despatx que em donar en entrar el primer dia és aquí manen els infants i si vos fer les pràctiques això és sagrat, una norma que funciona doncs genera confiança en els infants i adolescents que saben que vindran si volen i això fa que vinguin a gust. A més d'aquesta norma inamovible en la pràctica del centre **Sales-Jové S.L.P.** destaquen aquestes normes-regles bàsiques:

- La importància de la confidencialitat

• La necessitat del consentiment informat Soc presentada a tots els pares i a l'infant i se'ls pregunta si els hi sembla bé que em quedi, és molt important aquesta part per tal de respectar les famílies i els infants.

• Respecte als drets dels infants Cal destacar, a més, la enorme importància que dona la meva tutora al fet que l'infant és el que “mana”, és la primera indicació que em va donar al començar les pràctiques (filosofia que dona fruits, ja que arriben infants que no volen separar-se ni fer res, però donant-los el seu espai i deixant-los triar acaben “col·laborant” i volent fer les diferents proves, necessiten tenir aquesta seguretat i confiança). Com veiem és molt important la confiança d'un infant en el seu psicòleg. Hi ha infants que no volen estar sols a la consulta amb la psicòloga i demanen que els seus pares hi siguin, tanmateix poden passar dues coses:

- l'infant pot treballar perfectament sense fer cas del seu progenitor
- l'infant buscarà l'aprovació del seu progenitor al fer un dibuix o una prova.

És molt important fer sentir a l'infant protagonista i respectat per tal que pugui mostrar-se tal com és i cal estar molt atents a les senyals dels infants.

- La fidelitat dels acords

Per tant al llarg de tota la practica ha primat un profund respecte als drets dels infants (reflectit en l'article 6 del **Codi Deontològic de la professió del psicòleg**), la fidelitat dels acords (que podem veure reflectit en l'article 22) i la necessitat del consentiment informat, juntament amb la importància de la confidencialitat (s'ha de garantir la privacitat i confidencialitat de les dades del pacient, tal i com ho exigeix el codi en l'article 39 de l'obtenció i l'us de la informació).

DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT REALITZADA

En el **Practicum I** la meua perspectiva fou d'observadora i en breus ocasions d'avaluadora, durant el **Practicum II** la meua practica s'ha fet des de la perspectiva d'observació, avaluació i intervenció en la consulta, sempre amb la supervisió de la meua tutora. Al ser una consulta privada la majoria de famílies porten els infants-adolescents per a una consulta o demanda específica, sigui per part d'elles o recomanada per l'escola, per aquest motiu la gran majoria d'infants o adolescents venen a la consulta, es fan les proves necessàries i hi ha el retorn, la majoria no tornaran fins al cap d'un mes o dos, o no tornen més; per aquest motiu no puc centrar el meu treball en uns infants o adolescents en concret, més aviat la tasca ha estat de recollida d'informació i l'avaluació dels infants o adolescents amb Altes Capacitats que han vingut a la consulta i la cerca d'informació addicional d'altres estudis per tal de poder contestar els objectius que m'havia proposat. Amb el tracte amb els infants i adolescents he:

- conegut les característiques d'aquests infants.
- avaluat aquests infants i adolescents i les seves potencialitats
- vist quina ha de ser la resposta educativa (en alguns casos es necessària una acceleració parcial o total en altres no)
- les pautes d'intervenció en la col·laboració escola-família (com pot ser el diàleg amb l'escola)
- orientacions a la família i a l'infant - adolescent amb Altes Capacitats per a potenciar i ajudar a desenvolupar aquesta "capacitat".

Intentant concretar una mica més, el calendari d'activitats ha estat:

<u>Fase</u>	<u>Tasca Presencial</u>	<u>Temporització</u>	<u>Instruments - Recursos</u>	<u>Material Elaborat</u>
Recollida d'informació	1es. visites	D'octubre a Desembre '12	Entrevista	Motiu de la consulta (expectativa família-escola?) i recollida informació infant-adolescent
Avaluació	Test i proves	D'octubre a Desembre '12	WPPSI – III HTP Tests de predetecció Altres tests	Recollida informació i resultats
Devolució	Retorn a les famílies	D'octubre a Desembre '12		Informe
Recerca	Cerca d'estudis sobre els diferents mites de les Altes Capacitats, etc.	Octubre i Novembre '12		Resums dels diferents estudis

(Figura 4 – calendari activitats)

RAONS DE L'ELECCIÓ O PERTINENÇA

L'elecció del tema ve donada per les mateixes raons que al **Practium I**, crec que el tema és molt més extens i per tant he volgut continuar ampliant-lo, per:

1) **L'actualitat de tema.**

És un tema relativament nou, les Altes Capacitats són un tema força recent, de principis del segle XX que fonamentalment ha sigut abordada per la psicologia i per la pedagogia.

2) **La importància del tema.**

La mateixa **LEC** dona importància a les Altes Capacitats fent menció sobre el tema en dos dels seus articles, en l'**article 83** de la *Llei d'Educació de Catalunya*⁵ on ens diu els criteris d'organització dels centres per a atendre els alumnes amb altes capacitats han de ser:

- El projecte educatiu de cada centre ha d'incloure els elements metodològics i organitzatius necessaris per a atendre els alumnes amb altes capacitats, amb programes específics de formació

⁵ **Generalitat de Catalunya** (2009) *Llei d'Educació de Catalunya*

i flexibilitat en la durada de cada etapa educativa.

- L'Administració educativa ha d'establir, per mitjà dels serveis educatius, protocols per a la identificació de les altes capacitats i l'atenció metodològica adequada.

I en el seu **article 86.3b**) Orientar sobre el procés d'escolarització les famílies dels alumnes amb necessitats educatives específiques, dels alumnes amb trastorns d'aprenentatge o comunicació relacionats amb l'aprenentatge escolar i dels alumnes amb altes capacitats.

La legislació nacional també contempla aquests infants i adolescents com el *Reial Decret 696/1995 de 28 de abril D'ordenació de la educació de los alumnes amb necessitats educatives especials*, la *Llei Orgànica 2/2006, de 3 de maig, de Educació (LOE)* (que dedica en el seu Títol II: Equitat en l'Educació, Secció segona, Capítol I, als alumnes con Altes Capacitats en los **articles 76 i 77**) o el *Reial Decret⁶ 943/2003, de 18 de juliol* que regula les condicions per a flexibilitzar la durada dels diferents nivells i etapes del nostre sistema educatiu per als alumnes sobredotats intel·lectualment (que permet accelerar fins a 3 anys l'ensenyança (Primària i Secundaria) i un més en la post-obligatòria (Batxiller).

3) **L'oportunitat del tema:**

La meua tutora al centre (**Rosa Jové**) treballa amb infants i adolescents amb Altes Capacitats, ja sigui la seva detecció, atenció i orientació (tant de l'infant i adolescent, com de les famílies i també de les escoles), a més de mantenir relació amb FANJACC.

4) **La pertinença del tema.**

Hi ha una necessitat per part de la psicologia, de la pedagogia, de les famílies, el professorat, etc. Segons **Castelló i Batlle** (1998)⁷ hi ha una diferenciació qualitativa entre sobredotat i talentós en quant a característiques internes i potencial de producció i capacitat de medició de las característiques, com hem vist per les diferents definicions i autors hi ha la necessitat de distingir entre l'infant sobredotat, brillant, geni, talent, precoç, etc. ja que la seva problemàtica és diferent, i malgrat dos infants siguin sobredotats les seves característiques no seran iguals.

⁶ **AESAC** (2008) Legislación nacional sobre superdotación

⁷ **Prieto Sánchez, M.D.** ; **Sánchez López, M.C.** i **Garrido Gil, C.F.** (2008) *Características del alumnado con altas capacidades*

Així doncs hi ha un interès per a:

- conèixer les característiques d'aquests infants.
- avaluar i identificar els infants - adolescents i les seves potencialitats
- veure quina ha de ser la resposta educativa
- les pautes d'intervenció en la col·laboració escola-família
- orientacions a la família i a l'infant - adolescent amb Altes Capacitats per a potenciar i ajudar a desenvolupar aquesta "capacitat".

Fent una mica de prospectiva hi ha qüestions que seran difícils de contrastar, verificar o refusar, com per exemple el nivell sociocultural, econòmic dels infants/adolescents i de les seves famílies , doncs la consulta on faig pràctiques és privada, i el nombre d'infants-adolescents és força limitat. Hi ha un nombre important d'infants i adolescents amb Altes Capacitats que no triomfen acadèmicament i que acompanyen el seu rendiment escolar amb suspensos i mal comportament, es podria treballar aquesta doble via de fracàs escolar o de l'èxit escolar i el bon rendiment acadèmic ja sigui un baix QI o un alt QI; tanmateix des d'una consulta privada no és viable degut al nombre reduït d'infants-adolescents que s'atenen.

FONAMENTACIÓ TEÒRICA

2.1 - Psicòleg/oga de l'educació:

He volgut recuperar part del material sobre aquest tema que vag treballar en el **Practicum I**, per a **Campos** (1995) és el professional de la psicologia l'objectiu del qual és la **reflexió i intervenció** sobre el comportament humà en **situacions educatives**, **Colodron** (2004) ens defineix que és i que hem d'entendre per psicòleg de l'educació, és el “*professional de la psicologia l'objectiu de treball del qual és la reflexió i intervenció sobre el comportament humà, en situacions educatives, mitjançant el desenvolupament de les capacitats de les persones, grups i institucions*”⁸, i “*comunitats socials*”⁹ entenent per educatiu el sentit ampli (formació i desenvolupament personal, col·lectiu i social) en tots els seus nivells i modalitats (reglats o no, formals o informals) i durant tot el cicle vital de la persona, intervenint en els processos psicològics que afectin l'aprenentatge o que se'n derivin d'aquest (independentment del seu origen personal, social, salut, etc.) “*responsabilitzant-se de les implicacions educatives de la seva intervenció professional i coordinant-se, si procedeix, amb altres professionals*”¹⁰ (ja sigui amb professionals de l'EAP, CSMIJ, INS, CDIAP, psiquiatres, psicòlegs, logopedes, etc.). Sobre aquest tema **Moreno** (1989, a **Sanz et alt.**, 1991)¹¹ comenta:

«En esta perspectiva las funciones del psicólogo educativo se canalizan a través de cuatro direcciones básicamente. En primer lugar, a la institución educativa -técnicas organizacionales, departamento de orientación, disciplina, entorno ambiental y desarrollo... En segundo lugar, a los profesores -técnicas preventivas, delimitación de proceso de aprendizaje, conocimientos en Psicología del desarrollo... En tercer lugar a los padres -relaciones padres-centro, comprensión y conocimiento de sus hijos, adquisición de habilidades, formación como coterapeutas... Por último, al alumno -promover la salud mental, servicios de consistorio, dirección y evaluación de paquetes de intervención, facilitar las relaciones sociales y el funcionamiento de los grupos ... ».

Les funcions i tasques del psicòleg de l'educació es poden desenvolupar individualment o en el marc d'un projecte interdisciplinar juntament amb altres professionals, aquestes són (seguint a

⁸ **Colodron, M^a.F.** (2004) El rol del psicòleg de la educació

⁹ **Sanz, L.M.; Fernández, A.; Campos, F.; Pereto, M. y González,P.** (1991) El rol del psicòleg educatiu

¹⁰ **Colodron, M^a.F.** (2004) El rol del psicòleg de la educació

¹¹ **Sanz, L.M.; Fernández, A.; Campos, F.; Pereto, M. y González,P.** (1991) El rol del psicòleg educatiu

Campos, 1995¹² i Colondrón, 2004¹³:

1. Intervenció davant les Necessitats Educatives dels infants i/o adolescents.

L'**atenció a l'alumnat**, és el pilar de la nostra actuació, tot ha de ser en benefici d'ells, els hem d'ajudar, donar pautes, etc. Les necessitats educatives no són només per problemes que dificulten l'aprenentatge (dislèxia, problemes de lectoescriptura, TDHA, etc.) sinó que també tenen necessitats els infants que s'avorreixen perquè tenen Altes Capacitats i necessiten més, hem de participar en l'atenció educativa al desenvolupament des de les primeres etapes de la vida, per a detectar i prevenir a efectes socio-educatius les discapacitats i inadaptacions funcionals, psíquiques i socials, en el meu cas sobre les Altes Capacitats d'un infant.

2. Orientació, Assessorament Professional i Vocacional. Malgrat que acostumem només a parlar de l'educació reglada i a primària, els adolescents i els adults també s'instrueixen, per tant si és d'informació com en l'elaboració de mètodes d'ajuda per a l'elecció o de mètodes d'aprenentatge a l'hora de prendre una decisió vocacional, per exemple assessorar i orientar a un adolescent que fa ESO i que malgrat tenir Altes Capacitats suspèn 8 assignatures.

3. Preventives. És una de les funcions més importants a l'estar en una consulta privada no he pogut treballar aquesta part en un primer moment, doncs normalment els infants que arriben ja venen amb un problema o etiqueta, però en amb **prevenció** els problemes serien més petits i es podrien detectar abans les Altes Capacitats. Una forma de millorar-la seria mitjançant la **formació al professorat**. El professorat necessita informació, eines, trencar amb els falsos mites, prejudicis, etc. i cal que es vagi "reciclant" com fan els metges de forma que els seus coneixements s'actualitzin. La prevenció faria minvar els fracassos i permetria la detecció precoç, disminuït així els problemes dels infants amb necessitats educatives especials-diferents, cal proposar la introducció de modificacions en l'entorn educatiu i social que evitin l'aparició o atenuïn les alteracions en el desenvolupament maduratiu, educatiu i social en les diferents etapes escolars, els processos han d'anar dirigits a permetre als infants afrontar amb progressiva autonomia i competències eficaces les exigències de l'activitat educativa, com poden ser recomanar una acceleració total o parcial a un infant al que se li han detectat AC.

4. Intervenció en la millora de l'Acte Educatiu. En la consulta privada també podem intervenir, no sempre, però si s'obre la porta del diàleg i la cooperació entre el professional i

¹² **Campos Alemany, F.** (1995) El rol del psicólogo de la educación

¹³ **Colondrón, M. F.** (2004) Rol del psicólogo de la educación.

l'escola, es pot passar informació, pautes, orientacions, etc. per tal de millorar l'acte educatiu. Cal una intervenció sobre les funcions formatives i educatives que es realitzen amb els alumnes: mitjançant l'assessorament didàctic, de l'organització i planificació educativa, de programació, d'assessorament i actualització de l'educador, com pot ser facilitar informació al tutor de l'escola sobre com tractar un infant amb Altes Capacitats que pateix ansietat a la classe, les adaptacions curriculars, diferents estratègies, etc.

5. **Formació i Assessorament Familiar.** Les competències en els centres d'educació secundària públics segons la **Generalitat de Catalunya**¹⁴ les podem en tres grans grups: Atenció a l'alumnat, Suport tècnic al professorat i Orientació a l'alumnat i suport a l'acció tutorial. Sembla deixar de banda una part important l'acció amb les famílies (de les qual només diu que el professorat d'orientació educativa pot col·laborar amb els tutors en la realització d'entrevistes amb famílies), ja sigui en l'assessorament, com donant suport, etc. No són els únics que no li donen la suficient importància, la **Societat Britànica de Psicologia**¹⁵ ens diu dels psicòlegs de l'educació que *porten a terme una àmplia varietat de tasques amb l'objectiu de millorar l'aprenentatge dels infants i que està permetent als professors a ser més conscients dels factors socials que afecten l'ensenyament i l'aprenentatge*. Sembla que no donin cap importància a la família com a suport de l'infant, tanmateix a l'apartat on treballen diu *el treball d'un psicòleg educatiu pot ser directament amb un infant (avaluació dels progressos, donant assessorament) o indirectament (a través del seu treball amb els pares, mestres i altres professionals)*. És molt important la implicació de les famílies, tant en les com en escoles o en centres privats, i l'ajuda que els podem oferir com a part activa-implicada en l'educació, la formació i l'assessorament han de ser les nostres armes. A la pràctica privada les famílies que hi van generalment tenen la inquietud del seu infant i la informació és exclusiva per a la família, la família hi ha anat perquè volia solucionar el problema, volia saber que li passa al seu infant o volia més informació sobre el que li passa i com li pot afectar. És vital aquest traspàs d'informació doncs si a l'escola i a casa es segueixen les mateixes pautes l'evolució/educació de l'infant serà més profitosa. Cal la col·laboració de tots per poder ajudar l'alumne el màxim possible. No té cap sentit passar la responsabilitat d'uns a els altres, hi ha professorat que s'implica i es vol relacionar per tal de millorar la seva atenció a l'infant o de demanar pautes per a treballar, però hi ha professorat que no es vol comunicar ni per email ni accepta les consideracions, valoracions per part d'un psicòleg/a. Cal donar informació a les famílies i als centres escolars sobre que són les Altes Capacitats i cal trencar els mites sobre una etiqueta que ha donat una mestra a un infant.

¹⁴ **GenCat** (2008-09) Instruccions per a l'organització i el funcionament dels centres educ. públics d'educ. secundària

¹⁵ **The British Psychological Society** (2000-2012) *Becoming an Educational Psychologist*

6. **Intervenció Socio-educativa.** A vegades cal fomentar la **participació del centre** i la del professorat, hem de fer pinya, certament amb la crisi actual els recursos han disminuït, però això no treu que el professorat no pugui actualitzar coneixements i demanar informació, ajuda o recursos a l'EAP, al psicòleg de l'educació amb el que treballi, etc. Seria fantàstic poder fer formació al professorat i donar-los breu pinzellades sobre com detectar si un infant té Altas capacitats, etc.; hi ha molt mite circulant i això fa que de vegades actuïn de forma no adequada amb un infant, doncs els falta coneixements, informació i mètodes, aquesta formació els permetria participar en la prevenció i fins i tot detectar si algun alumne necessita quelcom.

7. **Investigació i Docència.** És important aquesta "**investigació**", aquesta anàlisi i reflexió, per tal de que mitjançant els projectes finals puguem compartir experiències, formes de treballar, resoldre dubtes de companys/es, etc. de forma que es puguin anar trencant els mites sobre les Altas Capacitats. I **docència** potser més endavant si s'aconsegueix que hi hagi un psicòleg de l'educació a cada centre de forma que pugui formar professorat, la direcció del centre, les famílies, etc.

No tot és bonic, en la situació actual que ens trobem podem veure les principals **problemàtiques** (De la Fuente i Vera, 2010¹⁶) del psicòleg de l'educació, algunes veurem que les mateixes associacions d'Altas Capacitats i les mateixes famílies i escoles critiquen, com:

1- l'**estatus administratiu-laboral**, formes de reclutament, per problemes de reconeixement professional i altres en els que la intervenció és més recent per problemes laborals i socioeconòmics. (amb la crisi actual falten professionals, diners i temps, no arriben a tot)

2- Problemes per la definició del **rol, perfil i funcions**, algunes funcions no les poden dur a terme com la prevenció a les escoles o almenys no com cal.

3- i els **aspectes deontològics i ètics** (Fernández Barroso, 1997 a De la Fuente i Vera, 2010), fina línia entre la interdisciplinarietat i intrusisme, la dinàmica entre funcions professionals i funcions assignades (per exemple: la formació del professorat a més d'assessorar i formar a les famílies), la presència d'un rol mediador i una posició administrativa concreta, i finalment els dilemes ètics i deontològics del psicòleg en contextos educatius: dificultats causades per les etiquetes (aquest nen té TDHA, hiperactivitat, etc.) i la seva estigmatització, confidencialitat, etc., també hi ha, potser, a vegades, la falta de ganes...

¹⁶ Colondrón, M. F. (2004) Rol del psicólogo de la educación. COP.

2.2 Sobre les Altes Capacitats:

Models per a parlar d'intel·ligència:

Durant la **primera meitat del S.XX** els models per a parlar d'intel·ligència eren psicomètrics.

* **Alfred Binet:** va comprovar que no es podia avaluar la intel·ligència mesurant les atribucions físiques (com podia ser la mida del crani, la força al tancar el puny, etc.), rebutjà el mètode biomèdic (que seguia Sir **Francis Galton**) i va proposar un canvi que aquesta es mesures amb tasques que exigien comprensió, capacitat aritmètica, domini de vocabulari, etc. Fou l'introduïdor del concepte edat mental (capacitat promig que se li suposa a un infant a una edat determinada).

Binet juntament amb **Théodore Simon** en 1905 van crear el **Test Binet-Simon** (encàrrec del Ministeri d'Educació del seu país) i que entén el desenvolupament intel·lectual com l'adquisició progressiva de mecanismes intel·lectuals bàsics, van atribuir a cada subjecte una edat mental (al marge de la seva edat cronològica) i mitjançant el test tractaven de determinar la intel·ligència dels individus que presentaven dèficit intel·lectual per tal de veure les seves possibilitats educatives i comparar-ho amb la resta de la població. Va proposar els següents criteris diagnòstics:

- Si la Edat Mental resultava 2 o més anys menor que l'Edat Cronològica havia retard intel·lectual.
- Si la Edat Mental resultava 2 o més anys superior que l'Edat Cronològica, era adelantat o superior a lo normal.
- Si la Edat Mental resultava ± 2 anys l'Edat Cronològica, el nen/a era normal.

• **William Stern:** Va proposar una raó o relació (ratio) entre edat mental i cronològica per a determinar o desenvolupar un Quocient Mental (instrument per a avaluar la maduresa mental dels infants). Segons **Stern** la relació entre l'edat mental (**EM**) i la edat cronològica (**EC**) es manté constant en l'infant i va proposar la següent fórmula per al càlcul de la intel·ligència: el cocient mental és la edat mental dividida entre la edat real i multiplicat per 100.

$$QM = 100 * (EM/EC)$$

Qui aconsegueix una puntuació de 130 seria considerada una persona extraordinàriament intel·ligent i qui aconsegueix una puntuació de 140 es trobaria en l'umbral de la genialitat.

* **Lewis M. Terman:** Agafà el QM i el transformà en el **QI** (Quocient Intel·lectual), l'índex que mesura la intel·ligència tant per infants com per a adults, establint el QI de desviació amb una mitja de 100 i desviació típica de 15. La prova **Terman - Merrill** (1973, a **Mora** 2004)) té com a objectiu primordial determinar el QI de les persones que compten amb un grau d'escolaritat suficient amb el que puguin comprendre problemes exposats en forma escrita.

Per a obtenir el QI i el QA (Q. d'Aprenentatge) cal posar en la taula d'equivalències (**Taula 1**) la columna on es troba la puntuació total de la persona i en la següent columna obtindrem la puntuació normalitzada (el QI). Una vegada tenim el QI el posem a la taula de rangs (**Taula 2**) per a determinar quin rang de QA li correspondria. Com veiem en les taules el terme de sobredotació estaria vinculat al rendiment acadèmic i a la intel·ligència general.

QI	CLASSIFICACIÓ
+140	Geni o quasi geni
120-139	Superior
110-119	Terme mitjà alt
90-109	Normal
80-89	Terme mitjà baix
70-79	Zona límit
50-69	Dèbil mental
25-49	Imbècil
0-25	Idiota

(**Taula 1** - Rangs de QI i classificació establerts per **Terman**)¹⁷

Capacitat d'Aprenentatge	
172-186	Geni o quasi geni
151-171	Superior
137-150	Terme mitjà alt
123-136	Normal
102-122	Terme mitjà baix
95-101	Inferior
67-94	Deficient

(**Taula 2** – Q.A. establert per **Terman**)¹⁸

¹⁷ **Mora Ledesma, J. G.** (2004) Psicologia Evolutiva.

¹⁸ **Mora Ledesma, J. G.** (2004) Psicologia Evolutiva.

Durant la **segona meitat del S.XX** :

Els autors de la primera meitat del S.XX deixen de costat, sota el sesgament de l'objectivitat psicomètrica, els components socioculturals i a més hem de tenir en compte la carrega de coneixements acadèmics que saturen la majoria dels tests. Segons **Martínez** (2009) els models psicomètrics multifactorials van donar lloc a definicions de la intel·ligència que distingien entre sobredotació i talents, doncs al considerar la intel·ligència com un conjunt de factors implica nivells de competència diferents en cada factor i per tant configuracions distintes d'intel·ligència superior.

***Sidney P. Marland** (1972) fou un dels pioners en l'estudi i definició de diferents àrees del talent¹⁹. Per a ell els sobredotats han de mostrar alt rendiment en una o en combinació de les diferents àrees: habilitat individual general (el seu concepte és semblant al de **Terman**²⁰), pensament creatiu i productiu, aptitud acadèmica específica (alt rendiment en una o més àrees sense problemes socials), habilitat en el lideratge, habilitats en els arts visuals i representatives i les habilitats psicomotrius. El problema és que deixa de banda la motivació (un mitjà poc estimulador acaba amb ella i produeix avorriment i baixa autoestima).

L'Oficina d'Educació dels EUA en 1972 en l'informe Marland es conseqüent amb aquesta visió (**Alvino, i cols.**, 1982)²¹ i adoptà la següent definició: "*una actuación demostrada y/o una habilidad potencial en cualquiera de las siguientes áreas, en una de ellas o combinadas: habilidad intelectual general, aptitud académica específica, pensamiento creativo, habilidades sociales y liderazgo, artes visuales o representativas, y habilidad psicomotriz*".

Durant aquesta segona meitat del S.XX els models i autors els podem dividir en:

Models de rendiment, com la **T^a dels tres anells** de **Joseph Renzulli** (1994) que inclou capacitats intel·lectuals generals i específiques, creativitat i motivació (compromís amb la tasca), a partir de la qual podem entendre que un sobredotat posseeix la combinació d'una alta capacitat intel·lectual (superior a la mitja en aptitud, processos i habilitats, percentil de 75 o més), amb una alta creativitat (que s'avalua a través de les seves produccions) a més d'una gran implicació

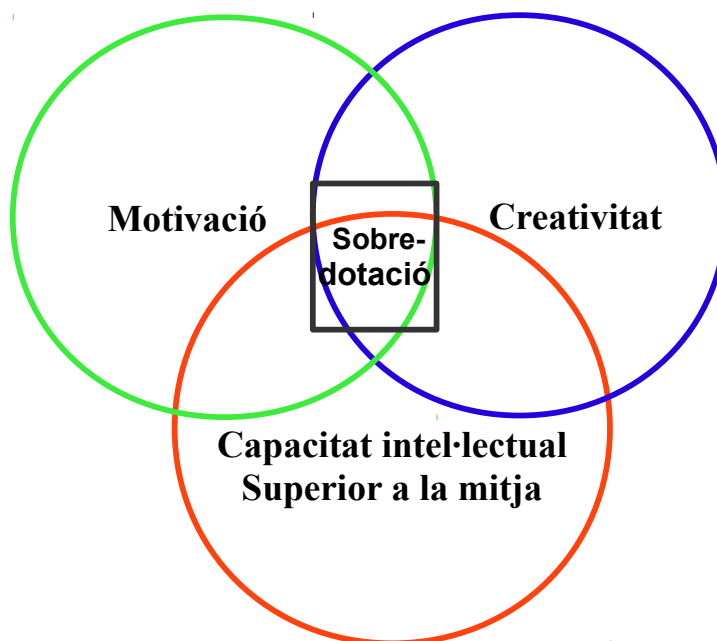
¹⁹ **Prieto Sánchez, M.D. ; Sánchez López, M.C. i Garrido Gil, C.F.** (2008) *Características del alumnado con altas capacidades*

²⁰ **Jiménez Fernandez, C.** (2001/2002) *II Curso de experto universitario en diagnóstico y educación de alumnos de Alta Capacidad Curso 2001/2002. Diagnóstico y educación de los más capaces*

²¹ **Martínez i Torres, M.** (2009) ¿Cómo podemos entender la inteligencia en el siglo XXI?: Una visión psico-socio-cultural. *I Jornadas Nacionales sobre escuela y altas capacidades*, 2.

(motivació o compromís) en la tasca.

Des d'aquesta perspectiva, els alumnes d'altres capacitats es caracteritzen per què posseeixen i/o desenvolupen un conjunt de característiques que són capaços d'aplicar amb èxit en els diferents àmbits de la vida. La persona talentosa mostraria un potencial considerable en alguna de les variables, de forma independent, i no una combinació de les tres variables.



(gràfic 1- T^a dels Tres Anells de Renzulli, 1994)

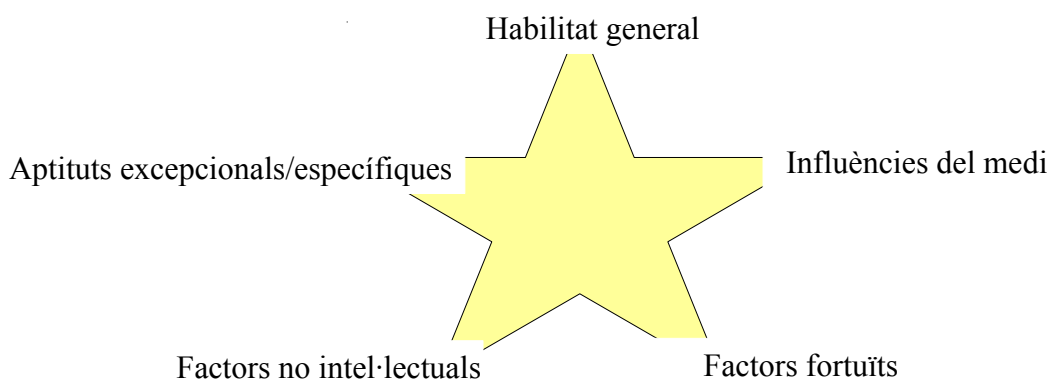
Models socioculturals: com el Model Psicosocial de la sobredotació d'**Abraham Tannenbaum** (1986), que centrà el seu interès en la importància que concedeix al context sociocultural. La idea principal (segons **Sánchez López**, 2006)²² sobre la que es mou el seu model és que s'ha de donar una coordinació perfecta entre el talent específic de la persona, un ambient social favorable que li permeti desenvolupar-lo i la capacitat de la societat per a valorar aquest talent determinat, ja que ni en totes les èpoques, ni en totes les societats s'han considerat amb la mateixa importància les distintes realitzacions excepcionals. O sigui que la sobredotació inclou intel·ligència més factors de personalitat, socials i culturals Tannenbaum insisteix que el talent desenvolupat i la sobredotació només existeix entre els adults (d'acord a un criteri de productivitat entesa com un valor social), i sosté que per tant el terme dotat és només aplicable a infants en quan *“denota un potencial para llegar a ser realizadores altamente reconocidos o productores ejemplares de ideas en esferas de la actividad que mejoran la vida moral, física, emocional,*

²² **Sánchez López** (2006) Principales modelos de superdotación y talentos.

social, intelectual o estètica de la humanidad" (Tannenbaum, 1997, pág. 27)²³.

El seu model és conegut com **Model Estrella** i en ell considera que existeixen cinc factors que expliquen la sobredotació:

- a) Capacitat intel·lectual general.
- b) Aptituds específiques, o habilitats mentals primàries (capacitats especials)
- c) Factors no intel·lectuals: motivació autoconcepte.
- d) Influències ambientals familiars i escolars.
- e) Factors fortuïts (com la sort i les oportunitats)



(gràfic 2 – Model Psicosocial de Tannenbaum, 1986)

Segons **Tannenbaum** existirien quatre tipologies del talent:

- Escassos: pocs amb gran grau d'excel·lència en un camp
- Excedents: mostren sensibilitat per a l'art
- De quota: amb habilitats molt especialitzades en un camp
- Anòmals: poders de ment i cos que impressionen

Models cognitius: com la **T^a Triàrquica de la intel·ligència** de **Robert Sternberg** (1988). **Stenberg** fou de les primeres persones en anar contra l'enfocament psicomètric i adoptar un acostament més cognitiu, El seu model és una teoria cognitiva que s'interessa pels processos i els resultats de la conducta intel·ligent. Defineix la sobredotació dins el seu **Model d'intel·ligència triarquica explícita**, on tenim tres intel·ligències basades cadascuna en una en una sub-teoria: la Intel·ligència Analítica o Componencial, la Intel·ligència Experiencial o Creativa i la Intel·ligència

²³ **Bralic, S i Romagnoli, C.** (2000) Niños y Jóvenes con Talentos, Una Educación de Calidad para Todos

Contextual o Pràctica.

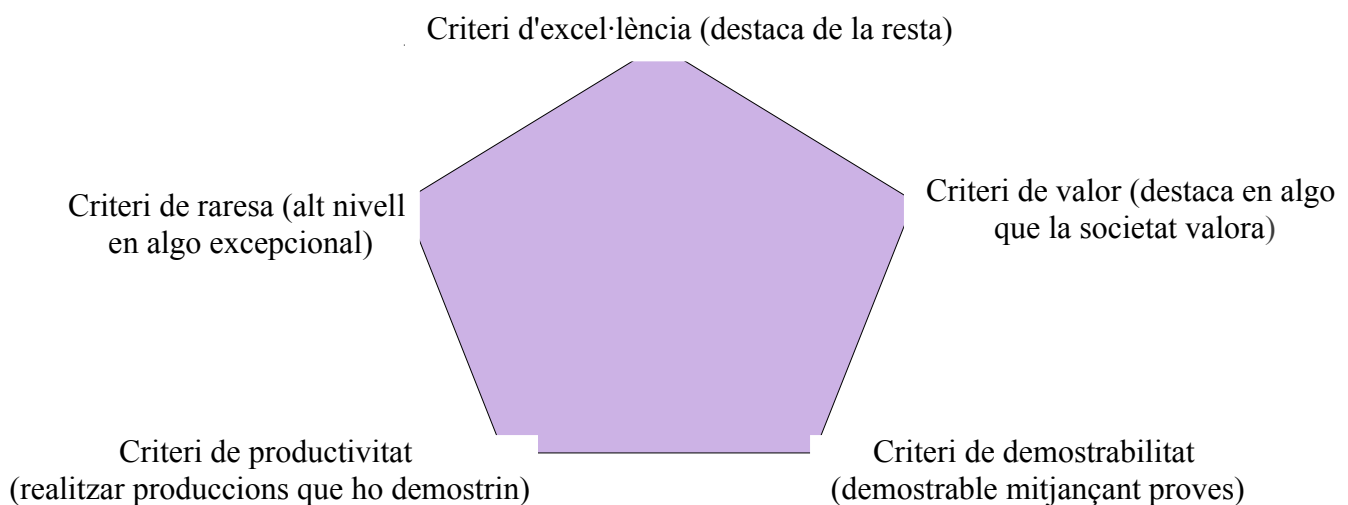
La superioritat dels superdotats radica en l'ajustament i equilibri entre l'adaptació, la selecció i la configuració de l'ambient (**Sternberg**, 1985). Aquestes sub-teories son:

1) Sub-teoria Componencial (intel·ligència i món intern). Processos mentals que subjeuen en el comportament intel·ligent sense tenir en compte el context. L'associa amb la Capacitat Analítica.

2) Sub-teoria Experiencial (intel·ligència i experiència). Aplicació dels components anteriors a situacions noves amb diferències en cada individu en dos àmbits: l'habilitat per amb *mediar amb la novetat (insight)* i l'habilitat per a *automatitzar la informació*, deixant espai lliure per a noves tasques. Els sobredotats ho fan abans..

3) Sub-teoria Contextual (Intel·ligència i món circumdant) s'ocupa de l'activitat mental implicada en aconseguir ajust al context , l'ús dels components en situacions del món social amb les seves distraccions i contratemps.

Per a **Stenberg** (segons **Jiménez i Fernández**, 2001) Sobredotació i infradotació manifesten diferències no solament en el grau que posseeixen els components sinó també en la qualitat (selecció, combinació i aplicació dels components als problemes de la vida real). Amb la **T^a Pentagonal** (Concepció implícita), **Stenberg** pretén ajudar a formular una visió cultural comú sobre la dotació sistematitzant les intuïcions que la gent té sobre lo que fa i el que és un subjecte sobredotat. Un sobredotat ha de tenir:



(Gràfic 3 - T^a Pentagonal de **Stenberg**, creat a partir de **Jiménez Fernández, C.** (2001/2002))

La T^a **pentagonal** té un caràcter relatiu, ja que és defineix la sobredotació a partir dels valors dominants en un moment i lloc determinat. Potser la seva aportació més significativa és que precisament, a través de l'anàlisi dels diferents criteris es fa evident la pròpia relativitat del constructe.²⁴

Models centrats en les capacitats: Entre els que podríem incloure la T^a de **Howard Gardner** (1983; 1995) de las Intel·ligències Múltiples. Per a **Gadner** la intel·ligència és la capacitat per a resoldre problemes, no és unitària sinó un conjunt de capacitats, talent i aptituds mentals, son independents i interactuen, aquestes intel·ligències serien: lingüística, lògic/matemàtica, viso-espacial, física/cinestètica, musical, interpersonal, intrapersonal i naturalista. La creativitat és conseqüència de les estratègies i activitats educatives que estimulen aquestes intel·ligències i l'individu es capaç de desenvolupar certes habilitats segons sigui la seva forma d'aprenentatge.



(gràfic 4 – T^a de les Intel·ligències múltiples de **Gadner**, 1983 extret de Constructivismo.IE)²⁵

²⁴ **Generalitat Valenciana. Conselleria d'educació** (2009) Intervención con el alumno de Altas Capacidades en Educación Secundaria Obligatoria

²⁵ **Constructivismo.IE** (2012) Howard Gardner "Inteligencias Múltiples"

I en el **segle XXI**:

Podem comptar amb les aportacions de **François Gagné**, que diferencia entre sobre-dotació i talent, “*uno no puede convertirse en talentoso sin haber sido dotado*” (Gagné, 2000). En el seu **MDDT** (Model Diferenciat de Dotació i Talent) diferencia els següents components: **G** (dotació), **T** (talent), **D** (procés de desenvolupament dels talents: que es subdivideix en tres subcomponents: activitats (DA), inversió (DI), i progrés (DP)), **I** (Catalitzadors Intrapersonals), **E** (Catalitzadors ambientals) i **C** (Casualitat). En el seu model la sobredotació seria el desenvolupament natural de capacitats o aptituds per sobre de la mitja, el talent seria el desenvolupament sistemàtic d'aptituds en un camp determinat per damunt de la mitja (“*capacidades naturales sobresalientes (regalos) se convierten en habilidades especializadas y específicas (talentos)*”²⁶). Existeixen aptituds i talents múltiples, per aquest motiu s'han de mesurar amb diferents instruments, l'aptitud és necessària per al desenvolupament del talent però no suficient. Segons **Jiménez i Fernández** (2001) els catalitzadors (ambiental, intrapersonal, interessos, motivació, actituds) tenen gran importància en el pas de las aptituds a un talent específic.

Gagné en el seu **MDDT 2.0** (Model Diferenciat de Dotació i Talent 2.0, que és irònicament (com diu ell) la seva versió actualitzada 2007-8)²⁷ revisa la definició de dotació i talent:

-dotació: designa la possessió i us de les capacitats naturals destacades (les aptituds), en almenys una àrea o domini de capacitat en un grau que situï a l'individu dins del 10% superior dels seus parells d'edat que estan o han estat activats.

-talent: designa el domini destacat de les capacitats sistemàticament desenvolupades (les competències: coneixements i destreses), en almenys un camp de l'activitat humana, en un grau que situï a l'individu dins del 10% superior dels seus parells d'edat.

També comptem amb **Barbara Clark**, per a ella la intel·ligència és la interacció entre les 4 funcions del cervell: cognitiva, afectiva, física i intuïtiva. “*Lo que cada uno de nosotros somos y la inteligencia que poseemos es el resultado de una interacción entre el medio ambiente en el cual vivimos y la estructura mental que hemos heredado de nuestros padres*”²⁸. Ella parla d'infants amb Altes Capacitats, segons ella, els sobredotats²⁹ desenvolupen alts nivells de funcionament, com a

²⁶ **Elaprendizaje.com** (Octubre, 2010) Los niños superdotados pueden desarrollarse asincrónicamente

²⁷ **Gagny, F. Brialé, S. (traduc)** (2009) Construyendo talentos a partir de la dotación: Breve revisión del MDDT 2.0

²⁸ **Clark, B.** (2000-12) CEDALP. ¿Por que educamos a los niños talentosos?

²⁹ **Clark, B.** (2000-12) CEDALP. Necesidades de los superdotados.

conseqüència, emergeixen molts patrons i característiques úniques. Si no proveïm les experiències apropiades que desafien el cervell i nodreixin la intel·ligència, el creixement no progressa però el desenvolupament regressiona i trobem que resulta una pèrdua de resultats poderosos, i aquestes pèrdues són físiques i mesurables³⁰, la falta d'una estimulació adequada, ocasiona no solament que els infants no desenvolupin plenament tot el seu potencial sinó que la tensió i l'estrès que tot això els provoca, porta a una merma del seu potencial.

Altes Capacitats - La intel·ligència = Innat + après/adquirit:

Sembla doncs, com apunta **Noda Rodríguez** (2003), que podem distingir dos components dintre de la intel·ligència i de les altes capacitats: l'**innat** i l'**après o adquirit**, la intel·ligència i el talent són sempre el producte de la interacció entre les tendències biològiques i les oportunitats d'aprenentatge que existeixen en una cultura (**Kornhaber, Krechevsky i Gardner**, 1990)³¹ "*La intel·ligència està formada pel potencial genètic de la persona juntament a la seva capacitat per a aprendre*"³²

Distribució de les altes capacitats:

Es calcula que un 15% de la població té Altes Capacitats (de la qual un 3% té sobredotació, un 10% són talents i un 2% tenen precocitat).

Delimitació conceptual:

Tenim dins les Altes Capacitats un gran nombre d'autors i vocabulari propi que cal entendre doncs no és el mateix dir que un infant és sobredotat, talentós, geni, etc. No tots els infants amb altes capacitats són iguals, hi ha diferents categories o branques en les que es poden incloure els infants que sobresurten; tanmateix dins la mateixa comunitat científica i educativa sembla que no haver-hi un consens alhora "d'etiquetar" i/o "detectar" aquests infants que estan per "sobre la mitja", a pesar de que es calcula que un 15% de la població té Altes Capacitats.

³⁰ **Clark, B.** (2000-12) CEDALP. ¿Por que educamos a los niños talentosos?

³¹ **Martínez i Torres, M.** (2009) ¿Cómo podemos entender la inteligencia en el siglo XXI?: Una visión psico-socio-cultural. *I Jornadas Nacionales sobre escuela y Altas Capacidades*, 2.

³² **Gómez Másdevall, M^aT. i Mir, V.** (2011) *Altas capacidades en niños y niñas. Detección, identificación e integración en la escuela y en la familia*. Narcea:Madrid

Seguint **Jiménez Fernández** (2001) entendrem dins de les Altes Capacitats les següents classificacions/categories³³:

- **Prodigi**: infants que aconseguen execucions amb la qualitat d'un adult competent en un camp determinat abans dels 10 anys.
- **Altes capacitats: sobredotat** és un infant que destaca en àrees amplies amb una estructura cognitiva complexa. **Talentós** és un infant amb AC que destaca en un o més talents, amb talent es referix un camp més determinat culturalment (matemàtic, verbal, creatiu, etc.). Els **genis** son extremadament intel·ligents, creatius i productius, no té a veure amb alts nivells acadèmics, “**la genialidad es un logro de la vida adulta, pues requiere madurez y experiencia**”. La **precocitat** pot ser símptoma d'alta capacitat però no necessàriament, va associada a la capacitat extrema.

Tanmateix en un infant menor de 6-7 anys no es fa cap distinció entre talent o sobredotació, es podria dir que sembla despuntar, però no es pot diagnosticar donat que al no ser obligatòria l'escolaritat no seria just avaluar un infant amb proves matemàtiques (per exemple). Sembla que dins la comunitat psico-educativa (entenent per comunitat psico-educativa els professionals que vetllen i treballen en l'àmbit de lo psicològic i educatiu) hi ha un consens pel qual s'entén que un infant té:

- sobredotació quan el seu **QI ≥ 130** o quan el seu **QI ≥ 125 i a més té una creativitat alta**
- talent el seu **QI ≥ 120** (però no obligatori) però si que la puntuació de l'àrea del talent sigui de més del 95% (**PC ≥ 95%**)

Com veurem encara hi ha encara l'estereotip (en la comunitat educativa, en la societat i en les famílies) que Altes Capacitats van adherides a un excel·lent rendiment acadèmic, l'existència d'aquest mite que un infant amb altes capacitats és un infant molt llest, que tot ho aprova, l'acceptació d'aquest mite com a tal fa costí assumir que hi ha diferents tipus d'infants amb altes capacitats i que alguns tipus no són fàcilment detectables a l'aula (com en el cas dels infants amb altes capacitats que a més tenen algun dèficit específic associat). La intel·ligència i les altes capacitats no es “medeixen - avaluen” només amb un test que ens digui quin és el QI d'un infant,

³³ **Jiménez Fernández, C.** (2001/2002) II Curso de experto universitario en diagnóstico y educación de alumnos de alta capacidad curso 2001/2002. Diagnóstico y educación de los más capaces

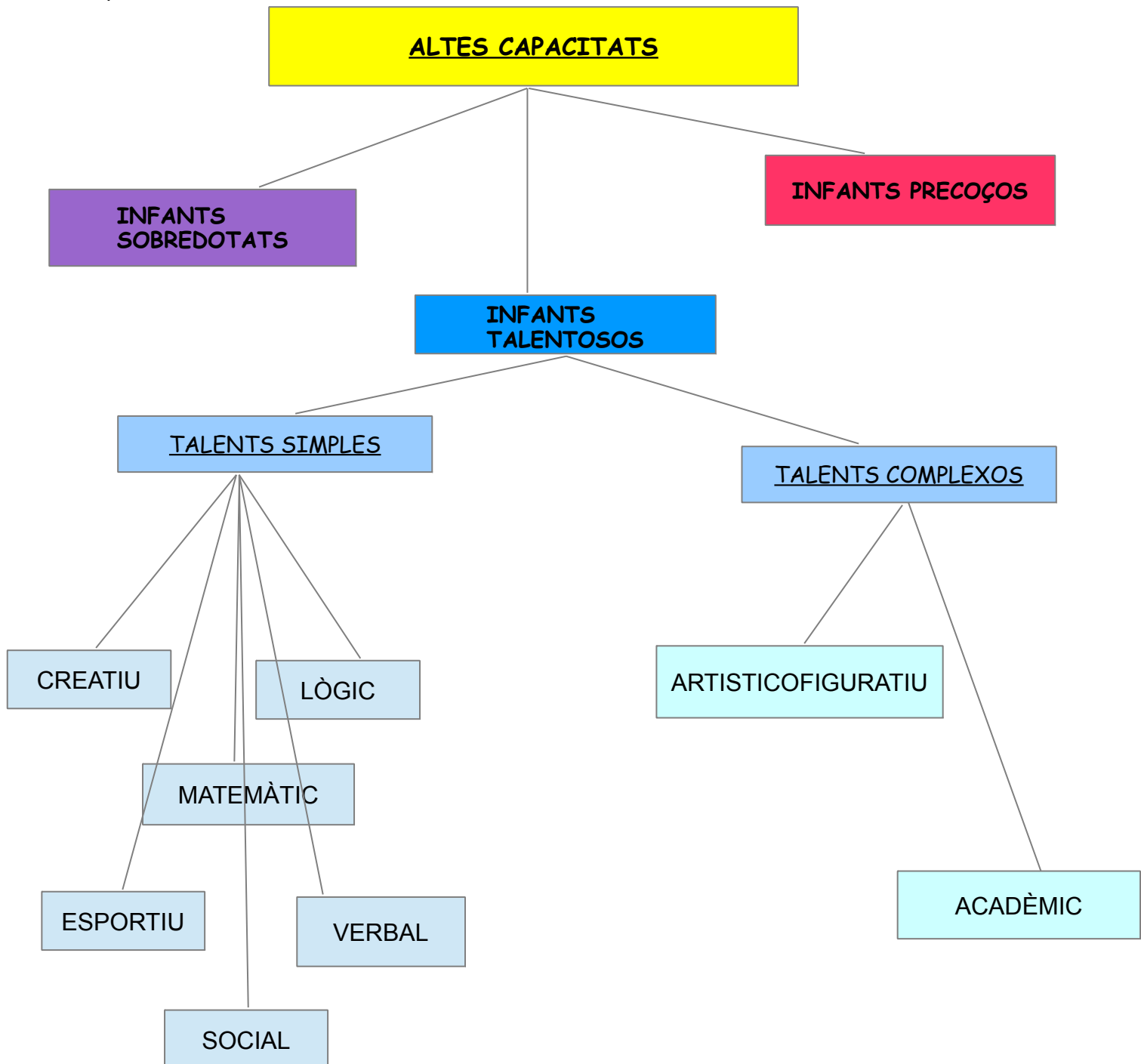
de forma que per a considerar que un infant té AC no solament ens hem de fixar en la capacitat intel·lectual i el rendiment acadèmic (el quocient intel·lectual és necessari però no suficient) s'ha de tenir en compte l'àmbit afectiu, emocional i social i les característiques o estils d'aprenentatge, a més de valorar el pensament divergent, la creativitat, les característiques personals, els talents i habilitats específiques.

Hi ha un nombre important d'infants – adolescents amb Altes Capacitats que no triomfen acadèmicament i que acompanyen el seu rendiment escolar amb suspensos i mal comportament. Existeixen diferents perfils d'infants amb Altes Capacitats, **Betts i Neihart**, 2004 van distingir 6 tipus, tanmateix les tendències actuals en distingeixen 7 tipus (**Castro Barbero**, 2008):

- infant exitòs i o amb un rendiment escolar exitòs: bon rendiment acadèmic, són detectats pel professorat, no plantegen problemes ni al centre escolar ni en l'entorn familiar, etc.
- infants amb baix nivell escolar: s'esforcen poc en el treball diari a l'aula i mostren actitud d'avorriment, tenen baixa autoestima i es mostren inestables.
- infants sobredotats amb dèficits específics associats: tenen dues característiques associades: discapacitat i sobredotació.
- infants culturalment diferents: els preocupa més la integració i el sentir-se integrats que el rendiment escolar.
- infants que passen desapercebuts en l'aula: passen desapercebuts perquè s'integren bé a les situacions socials i a la dinàmica de la classe.
- infants desafiants o creatius: acostumen a pertorbar l'entorn escolar, tenen molt desenvolupat el pensament divergent (alt nivell de creativitat).
- infants que aprenen de forma autònoma: personalitat molt forta, independents i amb un autoconcepte positiu, es valen del sistema educatiu per a crear-se oportunitats per a ells mateixos

Mapa de les Altes Capacitats:

Seguint la delimitació conceptual, en l'actualitat aquest és el mapa conceptual de les Altes Capacitats.



(gràfic 5 : mapa conceptual de les Altes Capacitats)

Mites, estereotips i tòpics Vs realitats de les Altes Capacitats?

El següent quadre (Taula 3)³⁴ podem veure resumits els mites, estereotips i tòpics sobre les Altes Capacitats que hi ha en la nostra societat, i per tant també en gran part del nostre sistema educatiu i en les famílies abans de que siguin avaluats els seus infants i adolescents i les seves realitats.

ESTEREOTIPS, MITES, TÒPICS	REALITATS
Generals	Generals
Solen ser de classe mitja o alta.	Provenen de qualsevol classe social.
Tenen un alt coeficient intel·lectual.	El criteri psicomètric no és l'únic, s'ha de complementar amb models que identifiquin el major nombre de factors o variables de les altes capacitats, creativitat, aptituds...
Presenten superioritat física o bé està poc capacitat físicament.	El seu desenvolupament físic és totalment independent de l'alta capacitat.
La sobredotació és innata.	La biologia juga un paper important en el desenvolupament intel·lectual, però el context on es desenvolupa influeix en la seva capacitat.
Solen ser excessivament seriosos i amb poc sentit de l'humor.	Tenen un sentit de l'humor més avançat del que s'espera per la seva edat.
Competència escolar	Competència escolar
Obtenen un bon rendiment escolar. Destaca en totes les àrees del currículum.	En ocasions poden obtenir un baix rendiment escolar o destacar només en aquelles àrees que li interessin.
Acostumen a avorrir-se.	No més que els altres nens de la seva edat. Dins l'aula, s'ha d'ajustar la seva resposta educativa a les seves capacitats.
Té ordinàriament una gran motivació per a tots els temes.	S'interessen i destaquen en els temes que despertin la seva curiositat.
Competència social i característiques emocionals	Competència social i característiques emocionals
Propensos als desequilibris psicològics	Acostumen a tenir menys desequilibris que altres companys sense altes capacitats.
Intervencions	Intervencions
Han de ser atesos per professionals superdotats.	No és necessari que el professorat sigui sobredotat. Ha de ser madur socialment i emocionalment i especialment ha d'orientar, aconsellar, proporcionar recursos, integrar... més que facilitar coneixements.
No necessiten ajuda: poden aprendre en qualsevol circumstància i educar-se. S'espavilen sols	L'alumnat amb altes capacitats és una persona auto-diferent i no extraordinària; per tant, requereix una atenció educativa ajustada; si no, pot fracassar.

(Taula 3 – Estereotips, mites i tòpics de les Altes Capacitats Vs Realitats)

³⁴ El quadre pertany a **Artiles, C. et. al.** (2005) *Introducción a la atención educativa del alumnado con altas capacidades intelectuales*, però ha sigut extret de **Gómez Másdevall, M^aT. i Mir, V.** (2011) *Altas capacidades en niños y niñas. Detección, identificación e integración en la escuela y en la familia*. Pp.24

Sobre la competència social i les característiques emocionals:

Asincronia i Disincronia:

Cal tenir en compte que els infants amb Altes Capacitats poden desenvolupar-se asincrònicament, això vol dir que sovint les seves ments estan per davant del seu creixement físic i les funcions cognitives i emocionals sovint es desenvolupen de forma diferent o en diferent mesura al llarg de les diferents etapes de desenvolupament. La **Síndrome de Disincronia** (**Terrassier**, 1994) que és la falta de maduresa intel·lectual, social, emocional, física i motora; **Terrassier** (1994, a **Vergara Panzeri**, 1998) la va descriure com: “*Desarrollo heterogéneo específico de los sujetos intelectualmente superdotados*” i que consisteix en una ruptura, un desfasament entre l'esfera intel·lectual i les altres facetes de la personalitat, per exemple per a les famílies i el professorat sol ser difícil admetre una conducta infantil en un infant amb altes capacitats que raona com un adolescent, ja que s'espera que l'infant amb Altes Capacitats es “*comporti de forma intel·ligent conforme a les regles dels adults*”³⁵.

Aquesta disincronia pot ser:

- **Interna:** hi ha una part de l'infant – adolescent que sobresurt per lo poc desenvolupada , aquesta part pot ser:

- **emocional - intel·lectual** les altes capacitats intel·lectuals poden provocar una gran angoixa en l'infant sobredotat doncs encara és emocionalment immadur, hi ha un desenvolupament desigual entre la capacitat intel·lectual (ritme ràpid) i el desenvolupament emocional (ritme normal).
- **llenguatge – raonament:** els infants amb sobredotació amb freqüència desenvolupen abans l'habilitat per a raonar, per a ser més abstracta que per a parlar i comunicar-se, lo que els frustra enormement.
- **fisiològica:** les necessitats emocionals i intel·lectuals estan a l'alçada de la seva edat intel·lectual, en canvi, les necessitats fisiològiques solen ser les de la seva edat cronològica.

³⁵ **Vergara Panzeri, M.** (1998) Uno de los problemas característicos que tienen que enfrentar los talentosos ¿Síndrome de disincronia?

- **social - tímidesa:** un alumne amb altes capacitats es troba en un nivell de desenvolupament intel·lectual superior al dels seus companys i hi ha un desfasament tant en l'aprenentatge com en les relacions socials, és difícil desxifrar si és que solament són retrets o veritablement presenten una immaduresa social.

- **Asincronía social:** afecta les relacions de l'infant sobredotat amb els companys, família i el món que els envolta, aquesta pot ser:

- **familiar:** la família percep la precocitat dels seus fills/es quan els pares, tanmateix no li proporcionen l'atenció adequada per desconeixement de les característiques o no estan preparats per a respondre les seves preguntes, fet que pot causar una gran angoixa en els infants amb Altes Capacitats.

- **escolar:** el seu desenvolupament mental va per davant de la classe per aquest motiu s'avorreix a classe i desenvolupa estratègies per a no fer-ho.

Banús (2013), en canvi, ens parla de **disincronia evolutiva**: *“la seva intel·ligència avançada a nivell cognitiu no es correspon amb una major maduració a nivell emocional ... presenten en aquesta àrea les mateixes necessitats que els seus iguals”*.³⁶

Un exemple citat amb freqüència sobre l'asincronia en el desenvolupament cognitiu és **Albert Einstein**, qui no va parlar fins als dos anys però que en les seves conquestes posteriors ha desmentit tot el retardament inicial.³⁷

Ansietat, depressió i pors:

Per a **Kokot** (1992:142 a **Valadez, Meda i Matsui**, 2004) en els infants d'Altes Capacitats pensen i senten diferent en relació amb els infants de la seva edat, així doncs la seva alta sensibilitat, intensitat emocional, excitabilitat, perfeccionisme i el sentir-se diferent dels demés els poden fer més vulnerables. Com bé ho explica **Valadez, Meda i Matsui** (2004) a **Kokot** (1992) la soledat, l'excessiva pressió acadèmica, la intensitat emocional extrema i la tendència a sobrestimular-se on factors estressants associats als infants amb Altes Capacitats, de forma que la “depressió existencial prematura” es força familiar en aquests infants, donada la seva “*capacitat*

³⁶ **Banús Llorca, S.** (2013) Intervenció nens superdotats

³⁷ **Elaprendizaje.com** (Octubre, 2010) Los niños superdotados pueden desarrollarse asincrónicamente

*per a absorbir informació sobre elements turbulents i la seva incapacitat per a entendre'ls”*³⁸.

Secadas i Pastor (1989)³⁹ arriba a una conclusió semblant quan parla dels infants amb Altes Capacitats que tenen entre 2 i 5 anys i diu *“La inteligencia puede influir en la adquisición de los miedos. Se ha comprobado en niños comprendidos entre los 2 y los 5 años que el número de miedos mostrados se correlacionaba positivamente con su cociente intelectual. La relación más notable entre miedo e inteligencia se encontró entre los 24 y 35 meses de edad (2-3 años). Al parecer, los niños inteligentes eran más capaces de reconocer el peligro potencial. Entre 4 y 5 años, tener miedo puede ser un signo de inteligencia”*. Així doncs moltes vegades una elevada ansietat en infants, sense complir criteris diagnòstics, poden associar-se a un alt QI.

Segons **Lang** (1968 a **Córdova i Shiroma**, 2005)⁴⁰ les principals manifestacions de l'ansietat pot evidenciar-se en tres àrees: el sistema motor, el sistema psicofisiològic i el sistema cognitiu. En el sistema cognitiu, que és el que ens afecta, l'ansietat es pot manifestar en forma de pensaments negatius sobre si mateixos, s'imaginen situacions i la forma d'escapar d'elles, hi ha una avaluació negativa del seu empeny, anticipant conseqüències desfavorables, preocupació pels seus pensaments o respostes psicofisiològiques d'ansietat (no poder controlar el pipi o la caca amb 3 anys durant el dia), sensació general de desorganització o pèrdua de control sobre l'ambient i dificultats per a pensar amb claredat i resoldre la situació. Així doncs l'ansietat sol venir acompanyada d'una por intensa, preocupació o inquietud, podent arribar a durar llargs períodes de temps fet que pot repercutir a l'hora de desenvolupar-se socialment, estudiar i treballar.

Per a **Martín** (2004)⁴¹ factors de personalitat com l'ansietat poden estar presents en els infants d'Altes Capacitats a diversos moments de la seva vida (sobretot en l'adolescència) i puntualitza que hi ha:

- una interacció significativa entre la edat i el nivell de sobredotació
- els nens són menys estables que les nenes (excepte entre els 11 i els 13 anys que són més estables que les nenes)

Per a **Dirkes** (1983, a **Peñas** 2008) *“l'ansietat que manifesten els infants sobredotats és a l'acceptació que percebeixen de les seves capacitats excepcionals, així com de les habilitats d'afrontament que utilitzen”*.

³⁸ **Valadez Sierra, D.; Meda Lara, M.R. i Matsui Santana, O.** (2004) Relación entre la ansiedad y la depresión en niños escolares con superdotación intelectual de 9 años de edad

³⁹ **Psicología niños y adolescentes VIZU** (2010) Relación entre inteligencia y miedo

⁴⁰ **Córdova Chávez, M. J. i Shiroma Díaz, R.** (2005) Cuestionario de ansiedad infantil: características psicométricas y análisis descriptivo y comparativo.

⁴¹ **Martín Lobo, M^a. P.** (2004) Niños inteligentes. Guía para desarrollar sus talentos y capacidades

Autoimatge, concepte i autoestima:

Alguns infants, sobretot els adolescents poden tenir dificultats per a integrar la sobredotació en el concepte de si mateix:

–ocultant i negant la seva sobredotació buscant l'acceptació social, s'adapten a l'oci, als jocs, etc. del seu grup d'iguals no sobredotats, per tal de passar desapercebuts i de buscar l'acceptació social.

–por i rebuig a la diferència, donat que els poden tractar diferent per tal de ser sobredotats o per es etiquetes que comportat (cervellet, és un adult en miniatura, etc.) utilitzant estratègies per a amagar el seu talent i minimitzar la seva visibilitat, es volen ajustar a la norma.

–negació de la sobredotació pel desajustament entre la seva auto-imatge de sobredotat i l'estereotip social de les persones sobredotades: potser perquè pensa que no està a l'alçada del que s'espera d'ell/a o per què considera que no té las característiques d'aquell grup de persones (etiquetes, mites, etc.). Influencien notablement en els adolescents els estereotips i prejudicis socials que imperen sobre les persones sobredotades⁴².

–moltes vegades els seus interessos no són com els dels companys i per això moltes vegades no s'expressa obertament per “*por a sentir-se estrany o diferent als altres*” (**Silverman** 1990, **Benito** 1999 a **Peñas** 2008).

–oculten les Altes Capacitats, eviten dir que són infants amb Altes Capacitats, treuen importància a les Altes Capacitats.

⁴² **Peñas Fernández, M.** (2008) Características socioemocionales de las persona adolescentes superdotadas. Ajuste psicológico y negación de la superdotación en el concepto de si mismas.

INFORMACIÓ BÀSICA:

Lorente (2011) en l'article *Niños con Altas Capacidades*⁴³ comenta el fet que el 2006 el **Ministerio de Educación** va substituir el terme “sobredotat” pel de “**alumne amb altes capacitats intel·lectuals**” (AACC), a petició de la plataforma PLADES. Com ja hem vist no és el mateix que un infant tingui AC, sigui precoç, un geni, tingui talent verbal, etc. La recollida d'informació, l'avaluació, diagnòstic dels infants, etc. m'han permès corroborar l'existència del mite que un infant amb altes capacitats és un infant molt llest, que tot ho aprova, l'acceptació d'aquest mite com a tal fa que sigui difícil assumir que hi ha diferents tipus d'infants amb altes capacitats i que alguns tipus no són fàcilment detectables a l'aula (com en el cas dels infants amb altes capacitats que a més tenen algun dèficit específic associat). La intel·ligència i les altes capacitats no es “medeixen - avaluen” només amb un test que ens digui quin és el QI d'un infant, de forma que per a considerar que un infant té Altes Capacitats no solament ens hem de fixar en la capacitat intel·lectual i el rendiment acadèmic (el quocient intel·lectual és necessari però no suficient) s'ha de tenir en compte l'àmbit afectiu, emocional i social i les característiques o estils d'aprenentatge, a més de valorar el pensament divergent, la creativitat, les característiques personals, els talents i habilitats específiques.

MATERIALS:

Els materials utilitzats han estat tests de predetecció d'AC, diferents tests psicomètrics per valorar la intel·ligència, el QI, les conductes adaptatives i la part emocional i relacional, tècniques projectives i entrevistes psicosocials. Depenent de l'edat dels infants i del propi infant s'han realitzat les diferents tècniques: directes (entrevista, TIC, etc.) o indirectes (tests, dibuixos, etc.), seguint les instruccions.

- **Test de predetecció dels pares** (per a infants de 0 a 4 anys) Annex 1

És fonamental que les necessitats educatives especials dels infants d'altres capacitats es cobreixin el més aviat possible (“*siempre antes nunca después*”), per aquest motiu és molt important la predetecció que pot evitar molts trastorns i infermetats.

- **Cuestionario de detección de niños con altas capacidades (3-4 años)** ==> **Pérez, L. i López, C.** (2007) *Hijos Inteligentes ¿educación diferente?* Madrid : San Pablo.

⁴³ **Lorente Arroyo, M.** (2011) *Niños con Altas Capacidades*

- **Cuestionario de detección de niños con altas capacidades (5-8 años)** ==> Pérez, L. i López, C. (2007) *Hijos Inteligentes ¿educación diferente?* Madrid : San Pablo.
- **Cuestionario de detección de niños con altas capacidades (9-14 años)** ==> Pérez, L. i López, C. (2007) *Hijos Inteligentes ¿educación diferente?* Madrid : San Pablo.

• **WPPSI-III (Escala de inteligencia infantil Wechsler para preescolar y primaria)** ==> **Weschler, D.** (2009) *WPPSI - III: escala de inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria*. Madrid:TEA.

És un instrument d'avaluació del funcionament cognitiu d'infants des de 2 anys i 6 mesos fins 7 anys i 3 mesos. Dividit en dues etapes:

- **1^a Etapa:** de 2 anys i 6 mesos a 3 anys i 11 mesos
- **2^a Etapa:** de 4 anys a 7 anys i 3 mesos.

• **WISC-IV (Escala de Inteligencia de Wechsler para niños de los 6 a los 16 años)** ==> **Weschler, D.** (2007). Manual de aplicación y corrección: WISC-IV escala de inteligencia de Wechsler para niños -IV. Madrid:TEA.

És un instrument d'avaluació del funcionament cognitiu d'infants des dels 6 anys fins als 16 anys, on l'infant és comparat amb el seu grup d'edat podent-se establir la seva posició jeràrquica dins d'aquest grup.

• **CREA-C** ==> **F. J. Corbalán, F. Martínez, D. Donolo, C. Alonso, M. Tejerina i R. M. Limiñana** (2003) *Crea, inteligencia Creativa*. Madrid: TEA.

És un instrument d'avaluació la finalitat del qual és l'apreciació de la intel·ligència creativa a través de l'avaluació cognitiva de la creativitat individual segons l'indicador de generació de qüestions.

• **STAIC CDI** ==> **Spielberger, C.D.** (1990) *STAIC Cuestionario de autoevaluación ansiedad, estado/rasgo en niños*. Madrid:TEA.

És un instrument d'avaluació per a mesurar l'ansietat en infants (de 8 a 15 anys). La primera part mesura l'ansietat com a tret de la personalitat (com es sent en general) i la segona part mesura l'ansietat com a estat (com es sent en un moment determinat).

• **LATERALITAT** ==> Designa el predomini funcional d'una de les parts simètriques del cos determinat per la supremacia que un hemisferi cerebral exerceix sobre l'altre. És un examen de 6 punts que ens permet saber quina és la predominància del nostre cervell, si és dretana, esquerrana o d'ambdues. Hi ha nombroses classificacions que han intentat establir els tipus de lateralitat que existeixen, ja que no podem designar a dretans o esquerrans únicament per la seva preferència manual sinó per la predominança de tot el seu costat corporal (mà, ull, peu i oïda). Segons **Ortega i Blázquez** (1982 a **Pérez Crespo**, 2010) existeixen diferents tipus de lateralitat depenent de la predominança lateral que presenten els individus a nivell ocular, pèdic, visual i manual:

- Lateralitat homogènia dreta: és el predomini de l'ull, mà, oïda i peu dret.

- Lateralitat homogènia esquerrana: és el predomini de l'ull, mà, oïda i peu esquerre.

- Lateralitat invertida o contrariada: Existint en un moment determinat l'ús preferent d'un o altre costat del cos, en un altre etapa es produeix l'ús amb preferència del costat oposat invertint en algun o alguns membres la seva tendència natural ja sigui per imitació o obligació.

- Lateralitat creuada: es dóna quan la mà predominant no coincideix al mateix costat amb l'ull, la oïda o el peu dominant.

- Lateralitat indefinida: es dóna quan encara no hi ha una dominància clara que permeti el predomini dretà o esquerrà i s'utilitza indiferentment ambdós costats del cos amb la mateixa habilitat. Aquest tipus, pot comportar problemes en l'aprenentatge ja que les persones amb lateralitat indefinida són insegures i amb reaccions lentes. Dins aquest tipus es classifica també l'ambidextrisme.

Com exposa **Chalvin** (a *Dos cerebros en el aula*) el cervell esquerrà està especialitzat en l'ús de símbols de qualsevol tipus, és més analític i lineal, procedeix de forma lògica, entre qui tingui predominància de la part dretana del cervell serà més efectiu en la percepció de l'espai, serà més global, sintètic, intuïtiu, és un cervell imaginatiu i lògic.

• **H.T.P.** és una tècnica projectiva en la que se sol·licita, als infants, que es dibuixi una **casa** un **arbre** i una **persona**. És una tècnica projectiva donat que s'espera que l'infant deixi imprès en el dibuix com es veu a si mateix, com li agradaria ser, els diferents trets de la seva personalitat,

etc. Al no ser conscient dels aspectes en que és avaluat sol ser una prova molt ben acceptada donat que no es veu com a una prova intrusiva.

- **Test de la Família** és un test projectiu que avalua fonamentalment l'estat emocional de l'infant, respecte a la seva adaptació al medi familiar. Existeixen diverses versions, la tècnica que hem utilitzat és la descrita per **Louis Corman**.

- **Dibuix lliure**.

AGENTS IMPLICATS:

En les conclusions del "**I Encuentro Nacional de Profesionales de la Psicología de la Educación**" (2009) van considerar imprescindible la titulació de Psicologia per a desenvolupar les següents funcions i tasques específiques que he dut a terme en la practica, per aquest motiu "*Toda la información que el psicólogo/a recoge en el ejercicio de su profesión... está sujeta a un deber y a un derecho de secreto profesional, del que, sólo podría ser eximido por el consentimiento expreso del cliente...*" per aquest motiu els noms passen a ser una lletra⁴⁴. Per aquest motiu els noms dels infants i adolesecents han passat a ser unes lletres amb un número, tant d'aquest semestre com de l'anterior.

En el **Practicum II** he treballat amb un grup de 6 infants, 4 nois i 2 noies, d'edats compreses entre els 3 anys i 4 mesos i els 12 anys i 6 mesos, de classe mitjana i mitjana alta.

Tanmateix per a poder valorar millor i respondre als objectius que m'havia proposat he decidit ajuntar els resultats amb els dels infants que havia treballat en el **Practicum I**, en el qual vaig treballar amb un grup de 17 infants, d'edats compreses entre 3 anys i 4 mesos i 13 anys, dels quals 10 eren nois i 7 noies, també de classe mitjana i mitjana alta. Molt breument resumiré en dues o tres línies els participants, el motiu de la consulta que va portar als pares/tutores i els resultats dels diferents tests i proves.

⁴⁴ **Batres Marín-Blázquez, C.** (1998) Deontologia profesional: el código deontológico

Del Practicum I:

01 infant: ORI. nen de 4 anys i 3 mesos - Motiu consulta: a l'escola diuen que és mogut, a casa també, volen descartar TDHA.

* Resultats **WPPSI-III**: En la prova de símbols (WPPSI-III: 1,55 segons de bonificació)

ESCALA	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA O INDEX	PERCENTIL
VERBAL	43	126	96%
MANIPULATIVA	44	129	97%
VELOCIT. PROCESSAM.	33	138	99,5%
TOTAL	101	132	98%

(Taula 4 – Resultats WPPSI-III de l'infant 01)

Retorn a la família: **Infant amb AC.**

02 infant: MAR. nen de 3 anys i 10 mesos – Motiu consulta: mal comportament a l'escola, pega. L'escola creu que potser té TDHA.

* Resultats **WPPSI-III**:

ESCALA	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA O INDEX	PERCENTIL
VERBAL	36	145	99,9%
MANIPULATIVA	23	109	73%
TOTAL	59	133	99%

(Taula 5 – Resultats WPPSI-III de l'infant 02)

Retorn a la família: **Infant amb AC + ansietat estat.**

03 infant: JUL. nena de 5 anys i 8 mesos - Motiu de la consulta: avaluar AC.

*Resultats **CREA-C**: 85%

*Resultats **WPPSI-III**: En la prova de símbols (WPPSI-III: 1,5 segons de bonificació)

ESCALA	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA O INDEX	PERCENTIL
VERBAL	42	124	94%
MANIPULATIVA	42	125	95%
VELOCIT.PROCESSAM.	29	127	96%
TOTAL	113	145	99,9%

(Taula 6 – Resultats WPPSI-III de l'infant 03)

Retorn a la família: **Infant amb AC.**

04 infant: OLE. nen de 4 anys i 11 mesos – Motiu consulta: A l'escola es queixen de poca atenció i que podria ser un TDHA, ha deixat de controlar el pipi i a vegades la caca.

Resultats **WPPSI-III**:

ESCALA	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA O INDEX	PERCENTIL
VERBAL	51	142	99,7%
MANIPULATIVA	32	104	60%
VELOCIT.PROCESSAM.	23	110	74%
TOTAL	93	123	94%

(Taula 7 – Resultats WPPSI-III de l'infant 04)

Retorn a la família: **Infant amb AC (podria acabar sent un talent verbal) + ansietat estat + cervell dretà.**

05 infant: ANN. nena de 10 anys - Motiu de la consulta: l'EAP va detectar les AC, un psiquiatra va confirmar que tenia Asperguer un altre no.

*Resultats **CREA-C**: del 99%.

*Resultats **WISC-IV**:

ÍNDEX	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPUESTA	PERCENTIL
Comprensió verbal	53	143	99,8%
Raonament perceptiu	43	127	96%
Memòria de treball	30	127	97%
Velocitat de processament	21	104	61%
CI total	147	135	99,1%

(Taula 8 – Resultats WISC-IV de l'infant 05)

Retorn a la família: **Infant amb AC + no es pot descartar ni afirmar l'Asperguer, l'adolescència serà la clau.**

06 infant: PAU. nen de 10 anys - Motiu de la consulta: va venir amb 5-6 anys per mala conducta, se li detectaren AC. Ara ve per pocs amics i ansietat .

*Resultats **WISC-IV**:

ÍNDEX	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPUESTA	PERCENTIL
Comprensió verbal	51	139	99.6%
Raonament perceptiu	46	132	98%
Memòria de treball	25	114	82%
Velocitat de processament	20	102	55%
CI total	142	132	98%

(Taula 9 – Resultats WISC-IV de l'infant 06)

Retorn a la família: **Infant amb AC.**

07 infant: ONA. nen de 5 anys i 1 mes - Motiu de la consulta: Confirmar si té AC.

*Resultats **WPPSI-III**:

ESCALA	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA O INDEX	PERCENTIL
VERBAL	48	136	99,2%
MANIPULATIVA	39	119	89%
VELOCIT.PROCESSAM.	23	110	74%
TOTAL	99	130	98%

(Taula 10 – Resultats WPPSI-III de l'infant 07)

Retorn a la família: **Infant amb AC**

08 infant: ALB. nen de 9 anys i 10 mesos - Motiu de la consulta: No es concentra a l'escola, es despista, de vegades es baralla amb els més petits. Confirmar o desmentir el dèficit d'atenció i concentració que li ha diagnosticat una altra psicòloga.

*Resultats **WISC-IV**:

ÍNDEX	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA	PERCENTIL
Comprensió verbal	35	130	%
Raonament perceptiu	46	132	%
Memòria de treball	31	130	%
Velocitat de processament	25	115	%
CI total	137	130	%

(Taula 11 – Resultats WISC-IV de l'infant 08)

Retorn a la família: **Infant amb AC + ansietat.**

09 infant: ALB. nen de 2n ESO (13 anys) Motiu de la consulta: AC (QI: 128) + 8 suspensos. Se li van passar les proves al 2007:

*Resultat **CREA-B**: 85%

*Resultats **EFAI-2**:

QI	Eneatipus	Percentil
120	8	89%

(Taula 12 – Resultats EFAI- 2 de l'infant 09 ALB)

Retorn a la família: **Infant amb AC.**

10 infant: NUR. nena de 3 anys i 4 mesos - Motiu de la consulta: “monta pollos” i pega.

*Resultats **WPPSI-III**:

ESCALA	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA O INDEX	PERCENTIL
VERBAL	31	131	98%
MANIPULATIVA	25	115	85%
TOTAL	56	128	97%

(Taula 13 – Resultats WPPSI-III de l'infant 10)

Retorn a la família: **Infant amb AC + ansietat estat.**

11 infant: GOR. nena de 4 anys i 7 mesos - Motiu de la consulta: avaluar AC.

*Resultats **WPPSI-III**:

En la prova de símbols (WPPSI-III: 1,5 segons de bonificació)

ESCALA	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA O INDEX	PERCENTIL
VERBAL	46	132	98%
MANIPULATIVA	36	112	79%
VELOCITAT DE PROCESAMENT	25	115	85%
TOTAL	107	138	99,5%

(Taula 14 – Resultats WPPSI-III de l'infant 11)

Retorn a la família: **Infant amb AC**

12 infant: JOA. nena de 6 anys i 1 mesos - Motiu de la consulta: avaluar AC.

*Resultats **WPPSI-III**:

ESCALA	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA O INDEX	PERCENTIL
VERBAL	42	124	94%
MANIPULATIVA	38	117	86%
VELOCITAT DE PROCESAMENT	16	89	24%
TOTAL	91	122	93%

(Taula 15 – Resultats WPPSI-III de l'infant 12)

Retorn a la família: **Infant amb AC + ansietat estat.**

13 infant: JUD. nena de 6 anys i 10 mesos - Motiu de la consulta: presenta diverses pors i evitacions, entre els que destaquen no voler anar a l'escola ni quedar-se en el menjador, també presente pors a l'hora de dormir.

*Resultat **CREA-B:** del 98%.

*Resultat **WISC-IV:**

ÍNDEX	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA	PERCENTIL
Comprensió verbal	46	131	98%
Raonament perceptiu	39	118	88%
Memòria de treball	24	110	75%
Velocitat de processament	27	119	90%
TOTAL	136	127	96%

(Taula 16 – Resultats WISC-IV de l'infant 13)

Retorn a la família: **Infant amb AC + ansietat estat.**

14 infant: EDU. nen de 4 anys i 7 mesos - Motiu de la consulta: a l'escola pega i la tutora es queixa del seu mal comportament .

*Resultats **WPPSI-III:**

ESCALA	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA O ÍNDEX	PERCENTIL
VERBAL	48	136	99'2%
MANIPULATIVA	38	117	86%
VELOCITAT DE PROCESAMENT	21	104	60%
TOTAL	96	127	96%

(Taula 17 – Resultats WPPSI-III de l'infant 14)

Retorn a la família: **Infant amb AC (malgrat que oficialment no ho podem dir ja que dona 127) + ansietat estat.**

15 infant: POL. nen bessó de 8 anys - Motiu de la consulta: confirmar AC diagnosticades per l'EAP i estat anímic, pors diverses (ascensor, avió, etc.)

*Resultat **CREA-B**: del 90%

*Resultats **WISC-IV**:

ÍNDIX	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA	PERCENTIL
Comprensió verbal	45	128	97%
Raonament perceptiu	43	127	96%
Memòria de treball	32	133	99%
Velocitat de processament	24	112	80%
TOTAL	144	133	96%

(Taula 18 – Resultats WISC-IV de l'infant 15)

Retorn a la família: **Infant amb AC + ansietat estat.**

16 infant: MAR. nen bessó de 8 anys - Motiu de la consulta: confirmar AC per l'EAP – Resultat: es confirmen les AC.

*Resultat **CREA-B**: del 80%

*Resultats **WISC-IV**:

ÍNDIX	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA	PERCENTIL
Comprensió verbal	52	142	99%
Raonament perceptiu	47	134	99%
Memòria de treball	32	133	99%
Velocitat de processament	19	199	47%
TOTAL	150	138	99%

(Taula 19 – Resultats WISC-IV de l'infant 16)

Retorn a la família: **Infant amb AC.**

17 infant: MAR. nen de 9 anys i 5 mesos – Motiu de la consulta: a l'escola es distreu, s'enfada amb els nens, enreda a l'escola i a casa també, la família portava un informe d'una altra psicòloga i volien confirmar-lo, tanmateix l'informe presentava les puntuacions directes errònies.

*Resultat **CREA-C**: del 99%

*Resultats **WISC-IV**:

ÍNDEX	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA	PERCENTIL
Comprensió verbal	53	143	99,8%
Raonament perceptiu	39	118	88%
Memòria de treball	31	130	98%
Velocitat de processament	19	99	47%
TOTAL	142	132	98%

(Taula 20 – Resultats WISC-IV de l'infant 17)

Retorn a la família: **Infant amb AC + síndrome de disincronia (Disincronia interna: és el desenvolupament desigual entre la capacitat intel·lectual - ritme ràpid i el desenvolupament emocional - ritme normal) + ansietat estat.**

Del Practicum II:

18 infant JAN: nen de 5 anys i 11 mesos - Motiu consulta: és mogut + pors diverses.

*Resultats **WPPSI-III**:

ESCALA	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA O INDEX	PERCENTIL
VERBAL	49	138	79%
MANIPULATIVA	36	112	99'4%
VELOCITAT DE PROCESAMENT	27	121	92%
TOTAL	98	129	97%

(Taula 21 – Resultats WPPSI-III de l'infant 18)

Retorn a la família: **Infant amb AC**

19 infant HUG: nen de 7 anys i 7 mesos. - Motiu consulta: estat anímic per la separació dels pares i mirar si té AC, doncs té un germà que ho és.

*Resultats **WISC-IV:**

ÍNDEX	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA	PERCENTIL
Comprensió verbal	57	155	>99,9%
Raonament perceptiu	44	129	97%
Memòria de treball	29	125	95%
Velocitat de processament	22	107	67%
TOTAL	152	139	99,6%

(Taula 22 – Resultats WISC-IV de l'infant 19)

Retorn a la família: **Infant amb AC + ansietat estat.**

20 infant ARA: nen de 5 anys i 8 mesos. - Motiu consulta: AC.

*Resultats **WPPSI-III:**

ESCALA	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPUESTA O INDICE	PERCENTIL
VERBAL	39	118	88%
MANIPULATIVA	41	123	94%
VELOCIT.PROCESAM	26	118	89%
TOTAL	93	129	94%

(Taula 23 – Resultats WPPSI-III de l'infant 20)

Retorn a la família: **Infant amb AC.**

21 infant HUG: nen de 5 anys i 10 mesos. - Motiu consulta: AC.

*Resultats **WPPSI-III:**

ESCALA	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA O INDEX	PERCENTIL
VERBAL	50	140	99'6%
MANIPULATIVA	48	138	99'4%
VELOCITAT DE PROCESAMENT	30	130	98%
TOTAL	111	143	99'8%

(Taula 24 – Resultats WPPSI-III de l'infant 21)

Retorn a la família: **Infant amb AC.**

22 infant DAN: nena de 3 anys i 4 mesos. - Motiu consulta: AC.

*Resultats **WPPSI-III:**

ESCALA	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPOSTA O INDEX	PERCENTIL
VERBAL	35	142	99.8%
MANIPULATIVA	30	131	98%
TOTAL	65	144	99.8%

(Taula 25 – Resultats WPPSI-III de l'infant 22)

Retorn a la família: **Infant amb AC.**

23 infant JAR: nena de 12 anys i 6 mesos. - Motiu consulta: AC.

*Resultats **CREA-C:** 98%.

*Resultats **WISC-IV:**

ÍNDEX	SUMA DE PUNTUACIONS ESCALARS	PUNTUACIÓ COMPUESTA	PERCENTIL
Comprensió verbal	54	145	99.9%
Raonament perceptiu	45	131	98%
Memòria de treball	27	120	91%
Velocitat de processament	21	104	61%
QI total	147	135	99.1%

(Taula 26 – Resultats WPPSI-III de l'infant 23)

Retorn a la família: **Infant amb AC.**

METODOLOGIA I PROCEDIMENTS:

Tot seguit exposaré les diferents fases que hem seguit amb els infants i adolescents amb els que he tingut el plaer de treballar:

1^a fase: recollida d'informació (presa de contacte amb l'infant i la família, entrevista clínica i psicosocial amb la família i amb l'infant) ==> Anàlisi de la demanda i /o necessitats.

2^a fase : Pla d'actuació: es decideix i s'elabora un pla d'actuació juntament amb els infants com amb els seus pares/tutores. ==> Valoració de la situació i avaluació.

3^a fase: Intervenció amb els infants ,es duu a terme el pla d'actuació elaborat, si pot ser aquesta es fa sense la presència dels pares/tutores per tal que no interfereixin ==> Intervenció.

4^a fase: Retorn a la família, amb el resultat de les proves i a vegades juntament amb pautes d'actuació que han de servir per a entendre millor l'infant i les seves necessitats, i que poden anar dirigides als familiars, a l'escola, etc.

5^a fase: Valoració, informe i seguiment ,si és necessari, del procés ==> Avaluació del procés

TASQUES REALITZADES:

L'estructura de les visites acostuma a ser la següent:

- **1^a visita:** presa de contacte amb l'infant o adolescent i la seva família, s'estableix el motiu de la consulta. Entrevista clínica sobre l'infant (part, malalties, etc.) amb la família, s'estableix quin és el nucli familiar de l'infant (i la seva evolució matrimonis/convivència, separacions, germans/es, etc.), quin ha sigut el seu recorregut en el món educatiu (bressol, escola, etc.) i psicosocial amb l'infant (que li agrada, quines activitats fa, etc.) La primera i la última visita es fa en conjunt. Es dona als pares/tutores, si no se'ls ha enviat per e-mail abans de la consulta el **Test de predetecció dels pares** i segons l'edat de l'infant el **Cuestionario de detección de niños con altas capacidades.**

- **2^a- 4^a/5^a visita:** De ser possible, els tests i proves es passen amb l'infant a soles per tal de que no hi hagin interferències i/o que l'infant busqui l'aprovació o preguntí al seu/seva acompanyant; rarament l'infant demana l'acompanyament del pare o la mare (a no ser que sigui de curta edat, vora els 3 anys). Segons les ganes de treballar de l'infant se li ofereix la possibilitat de començar o fer una prova o una altra, no se li imposa en cap moment fer una o una altra prova, la idea és que l'infant es senti motivat per a fer-les. Les proves que s'han passat (segons l'edat) són: **WPPSI-III**, **WISC-IV**, **CREA-C**, **H.T.P.**, **Test de la família**, segons els infants també se'ls ha passat **STAIC CDI** o se'ls ha demanat un **Dibuix lliure**.

- **5^a o 6^a visita:** Es fa el retorn als pares/tutores amb el resultat de les proves i a vegades juntament amb pautes d'actuació que han de servir per a entendre millor l'infant i les seves necessitats, i que poden anar dirigides als familiars, a l'escola, etc. Si és necessari es queda per enviar-los per e-mail l'informe i de creure's necessari es dona als pares/tutores l'opció de que l'escola es pugui posar en contacte amb la meva tutora o de que ella es posi en contacte amb l'escola o la tutora de l'infant per tal de solventar dubtes, donar pautes, etc.

Si el motiu de la consulta era determinar si l'infant posseïa o no altes capacitats s'acaben les visites, però si el motiu era mal comportament, pors, etc. es dona un temps 2-3 setmanes per a posar en pràctica les pautes o per a que l'escola i la meva tutora es posin en contacte, per a tornar a quedar i veure si cal o no reduir l'ansietat, pors, etc. ja sigui mitjançant **TIC** (Tècniques d'Integració Cerebral) com per exemple l'**EMDR**⁴⁵ (Moviments Oculars per a la Desensibilizació i

⁴⁵ **EMDR** és una psicoteràpia complexa que combina conceptes teòrics d'altres teràpies (conductiva, cognitiva,

Reprocesament) o qualsevol altra tècnica directa o indirecta. Amb totes aquestes funcions i tasques es pretenen complir les següents intervencions, com a psicòloga de l'educació: funcions preventives, intervenció socioeducativa (intervenint en les relacions entre les activitats educatives i l'entorn on es dona l'activitat, juntament amb els factors socials i culturals que condicionen les capacitats educatives. **Farrel** (2009) comenta el fet que sembla que els psicòlegs escolars a nivell mundial estan força més còmodes utilitzant el mètode mèdic en els problemes que es perceben centrats en els nens/es i la major part de la seva feina es pot desenvolupar de forma individual amb els infants i les famílies, tanmateix crec que és important posseir un coneixement detallat dels sistemes en els que els infants viuen i s'eduquen (escola, família i comunitat), quines relacions es desenvolupen i que desenvolupin relacions de suport mutu i confiança amb les persones que treballen dins del sistema o en ell i que treballin conjuntament totes les parts implicades, rellevants adoptant un marc de resolució de problemes. Els alumnes no viuen en el buit, com diu **Farrel** (2009) els problemes “*psico/socio/ educatius són multifacètics*”, els educants viuen en un context social, per aquest motiu es poc probable que les causes dels problemes relatats per un infant tinguin causa en un únicament en l'infant. Per aquest motiu és essencial el treball col·laboratiu amb la família, comunitat educativa (escola reglada o no, formal o informal) i l'infant), funcions lligades a l'orientació, assessorament professional i vocacional, formació i assessorament familiar (tasca molt important, doncs moltes famílies venen amb dubtes sobre que vol dir que el seu fill tingui Altes Capacitats i com afecta la criança, sobre com ajudar als seus infants a l'escola, com poder parlar amb els adolescents, etc.), intervenció en la millora de l'acte educatiu (adequació de les situacions educatives a les característiques individuals i/o grupals (evolutives, cognitives, socials, etc.) dels alumnes i viceversa; des del centre privat és difícil participar en aquesta tasca, tanmateix hi ha una gran part del professorat que quan coneix el problema del seu alumnat busca ajuda per tal de millorar aquest acte, per exemple en el cas dels bessons **15POL** i **16 MAR** de 8 anys (ambdós amb Altes Capacitats) la direcció i els tutors d'ambos han buscat l'assessorament acceptant l'ajuda dels pares i l'informe de la psicòloga que els va detectar i els han fet un pla individualitzat, amb grups, enriquiment, etc.;, tanmateix en el cas de **N.** de 6 anys ni la direcció ni la tutora volen acceptar l'informe presentat per la mare i de moment es neguen a fer quelcom diferent.

humanista, familiar i dinàmica) amb l'estimulació física del cervell, mitjançant moviments oculars, sons, petits tocs (“tapping”)...

ANÀLISI DELS RESULTATS:

Com a objectius generals em vaig establir continuar treballant els mateixos que al **Practicum I** per tal d'ampliar-los amb els coneixements que he anat adquirint al llarg d'aquest **Practicum II**, per aquest motiu m'agradaria anar-los responent:

• Objectiu general 1: Conèixer com s'avaluen les altes capacitats (avaluació psicopedagògica)

Els instruments de diagnòstic que hem utilitzat en la consulta estan basats en dues tècniques diferenciades:

- **Objectives:** tests i qüestionaris (d'intel·ligència, personalitat, creativitat, projectius, etc.), que tenen (**COPC**, 2007) certes característiques tècniques, fiabilitat, validesa i normes per a interpretar els resultats.

- **Subjectives:** “que ens donen informació molt vàlida, ja que mitjançant les observacions i els comentaris dels mestres del nen, dels seus companys de classe, d'ell mateix o dels seus pares, obtenim una informació complementària de la dels tests.”⁴⁶ Aquesta informació la podem treure de l'entrevista inicial amb la família, de l'escola en els seus informes, dels amics i amigues i dels mateixos infants-adolescents.

També podríem dividir-les en tècniques directes o indirectes. El resultat d'utilitzar diferents tècniques és una major quantitat d'informació des de diferents perspectives; donat que la intel·ligència i el talent son sempre el producte de la interacció entre les tendències biològiques i les oportunitats d'aprenentatge que existeixen en una cultura (**Kornhaber, Krechevsky i Gardner**, 1990)⁴⁷ i “la intel·ligència està formada pel potencial genètic de la persona juntament a la seva capacitat per a aprendre”⁴⁸ és necessari, per tal de fer un diagnòstic fiable, passar una bateria-sèrie de proves que mesurin les capacitats i aptituds intel·lectuals, proves de personalitat i de creativitat, així com tota la informació que puguem disposar de les tècniques subjectives per tal de fer un/a diagnòstic/identificació acurat/da, no ens podem limitar a fer l'avaluació cognitiva, doncs intel·ligència i personalitat són dos trets de l'ésser humà que s'influeixen i condicionen

⁴⁶ **COPC** (2007) Protocol d'identificació de nens amb altes capacitats intel·lectuals.

⁴⁷ **Martínez i Torres, M.** (2009) ¿Cómo podemos entender la inteligencia en el Siglo XXI?: Una visión psico-socio-cultural. I Jornadas Nacionales sobre escuela y altas capacidades,

⁴⁸ **Gómez Másdevall, MaT. i Mir, V.** (2011) Altas capacidades en niños y niñas. Detección, identificación e integración en la escuela y en la familia.

mútuament .⁴⁹

1) TÈCNIQUES OBJECTIVES:

1.1) Test d'intel·ligència:

- **WPPSI-III (Escala de intel·ligència infantil Wechsler para preescolar y primaria).** És un instrument d'avaluació del funcionament cognitiu d'infants des de 2 anys i 6 mesos fins 7 anys i 3 mesos, que està format per un conjunt de proves verbals: Informació (valora la cultura general i l'assimilació d'experiències), Semblances (mesura el coneixement d'analogies, relacions conceptuals, pensament abstracte i associació d'idees), Vocabulari (avalua la comprensió i fluïdesa verbal), Aritmètica (determina el coneixement de conceptes quantitius, el càlcul i el raonament numèric), Comprensió (avalua el criteri pràctic, la interpretació de situacions socials i el raonament lògic) i Frases (que és una prova complementària i que mesura la memòria immediata i l'atenció concentrada) i per un conjunt de proves manipulatives, com son: Casa d'animals (avalua l'associació d'imatges, la motricitat i la facilitat d'aprenentatge), Figures incompletes (avalua l'atenció, la memòria visual i la percepció de detalls), Laberints (determina la percepció visual, la concepció de models espacials i la destresa motora), Dibuix geomètric (mesura l'habilitat perceptivovisual i la motora), Quadrats (avalua la percepció visual i la reproducció de models abstractes) . Oferint-nos un QI total i dos de parcials: QI manipulatiu i QI verbal.

Dividit en dues etapes:

- **1^a Etapa:** de 2 anys i 6 mesos a 3 anys i 11 mesos
- **2^a Etapa:** de 4 anys a 7 anys i 3 mesos.

A pesar de que ens ofereix un QI Total, el valor que obtenim ha de ser entès com el punt de desenvolupament en que es troba l'infant en el moment i en les àrees explorades, comparant-t'ho amb infants de la seva edat. Hi ha infants que maduren abans a nivell neurològic i presenten més habilitats que els seus companys en un determinat moment evolutiu. S'ha de tenir compte doncs les comparacions poden induir enganys respecte a quines seran realment les competències intel·lectuals més endavant.⁵⁰

⁴⁹ **COPC** (2007) Protocol d'identificació de nens amb altes capacitats intel·lectuals.

⁵⁰ **Psicodiagnòsis** (2012) WPPSI-III Escala intel·ligència infantil Wechsler.

- **WISC-IV (Escala de Intel·ligència de Wechsler para niños de los 6 a los 16 años)**. És un instrument d'avaluació del funcionament cognitiu d'infants des dels 6 anys fins als 16 anys, on l'infant és comparat amb el seu grup d'edat podent-se establir la seva posició jeràrquica dins d'aquest grup. Dóna cinc puntuacions principals:

- 1- Comprensió Verbal (CV)
- 2- Raonament perceptiu (RP)
- 3- Memòria de treball (MT)
- 4- Velocitat de Processament (VP)
- 5- Q. Intel·lectual Total (CIT)

Ofereix una mesura de la capacitat intel·lectual general (quocient intel·lectual total - QIT) i quatre índexs principals:

- * la comprensió verbal: Semblances, Vocabulari, Comprensió, Informació i Endevinalles (prova complementària).
- * el raonament perceptiu: Cubs, Conceptes, Matrius i Figures incompletes (prova complementària).
- * la memòria de treball: Dígits, Lletres i Nombres i Aritmètica.
- * la velocitat de processament: Claus, Recerca de símbols i Animals (prova complementària)

- **EFAI (Test d'avaluació factorial de les aptituds intel·lectuals Intel·ligència general i factorial)** Consta de quatre nivells de complexitat creixent (EFAI-1 a EFAI-4) que permeten avaluar subjectes de diferents edats i amb nivells d'educació i formació molt diferents:

- **EFAI 1** (7 a 10 anys)
- **EFAI 2** (10 a 12 anys)
- **EFAI 3** (12 a 15 anys)
- **EFAI 4** (16 anys en endavant).

Avalua cinc aptituds bàsiques: Aptitud Espacial, Aptitud Numèrica, Raonament Abstracte, Raonament Verbal i Memòria. Avalua, doncs, la capacitat de resoldre àgilment problemes d'índoles molt divers, mantenint una adequada flexibilitat intel·lectual i de realitzar processos lògics de deducció i d'inducció, ofereix puntuacions en Intel·ligència general (capacitat general per establir relacions entre conceptes abstractes, utilitzant una varietat de continguts mentals), Intel·ligència no verbal, Intel·ligència verbal, així com una sèrie d'índex de l'estil de resposta dels subjecte (rapidesa/eficàcia).

- Altres tests:

- **MSCA : Escales McCarthy d'aptituds i psicomotricitat per a nens** . Dels 2.5 anys als 8.5 anys, avalua el desenvolupament cognitiu i psicomotriu de l'infant, disposa d'un índex general cognitiu, que és un equivalent del quocient intel·lectual (QI) . El test està compost per sis escales: Verbal, Perceptiva-manipulativa, Numèrica, Memòria, Escala general cognitiva (inclou la verbal, la perceptiva-manipulativa i la numèrica) i Motricitat.

- **BADyG: Bateria d'aptituds diferencials i generals** . Es compon de diversos tests.

- **BADyG-I**: des dels 3 anys i 9 mesos fins als 6 anys i 11 mesos. Avalua: la intel·ligència General (CI), Intel·ligència Verbal i la Intel·ligència No-Verbal, a més consta de les subproves: Percepció Auditiva i Percepció i Coordinació Grafo-Motriu.

- **BADyG-E1**: per a primer i segon de primària, avalua: - Intel·ligència General (CI), Raonament Lògic, Factor Verbal, Factor Numèric i Factor Espacial, amb les següents proves complementàries: Memòria Viso-auditiva Immediata, Alteracions en l'Espectura i Discriminació de Diferències.

- **BADyG-E2**: per a tercer i quart de primària, s'avalua el mateix que al BADyG-E1, però amb proves complementàries diferents: Memòria Auditiva, Memòria Visual i Discriminació de Diferències.

- **BADyG-E3**: per a cinquè, i sisè de primària, primer de l'ESO, avalua el mateix que el BADyG-E1 però amb proves complementàries diferents: Memòria Auditiva de Relat Oral, Memòria Visual Ortogràfica i Atenció, Discriminació de Diferències.

- **Factor G: Test de Factor "G" de Cattell i Cattell** . És un test sense influències culturals (minimitza al màxim la influència de la fluïdesa verbal, el nivell cultural, l'educació, etc.) que avalua el factor G (intel·ligència general), pertany al tipus de proves "no verbals", ja que per a la seva realització se requereix únicament que el subjecte percebi la possibilitat de relacionar formes i figures. Consta de tres versions: l'**Escala 1** aniria dels 4 als 8 anys, l'**Escala 2** va dels 8 als 14 anys i l'**Escala 3** dels 15 en endavant.

- **PMA : Aptituds mentals primàries** , a partir dels 10 anys. Mitjançant l'aplicació de l'anàlisi factorial s'avaluen els següents factors: **Factor V** (capacitat per a comprendre i expressar idees amb paraules), **Factor E** (capacitat per a imaginar i concebre objectes en 2D i 3D), **Factor R** (capacitat per a resoldre problemes lògics, comprendre i planificar), **Factor N** (capacitat per a fer servir els nombres i conceptes quantitius) i **Factor F** (capacitat per a parlar i escriure sense dificultat).

1.2) Tests de personalitat :

- **STAIC CDI.** Spielberger, C.D. (1990) **STAIC Cuestionario de autoevaluación ansiedad, estado/rasgo en niños.** Madrid:TEA. És un instrument d'avaluació per a mesurar l'ansietat en infants (de 8 a 15 anys), és considerat una prova diagnòstica adequada per a avaluar ansietat estat i ansietat tret en la comunitat clínica internacional. La primera part mesura l'ansietat com a tret de la personalitat i la segona part mesura l'ansietat com a estat.

- **CAS.** Gillis, John S. (1989) **Cuestionario Ansiedad Infantil** Madrid:TEA. És un instrument d'avaluació per a mesurar l'ansietat en infants de 6 a 8 anys, és tracta a l'igual que l'**STAIC CDI** d'un autoinforme (és una mesura important ja que la majoria dels símptomes de l'ansietat només poden ser coneguts a través de la introspecció i del posterior informe de l'infant).

- **EPQ.** H. J. Eysenck y S. B. G. Eysenck. (1986) Avalua les següents dimensions bàsiques de la personalitat: **N** (Inestabilitat, Neuroticisme o Emocionabilitat) , **E** (Extraversió) , **P** (Psicoticisme o Duresa) i **CA** (Conducta Antisocial) amb una escala de **S** (Sinceritat). L'**EPQ-J** és per a joves de 10 a 14 anys (Barems de 5è de Primària i 2n de la ESO) i l'**EPQ-A** a partir dels 16 anys.

- Altres tests:

- **ESPQ: Qüestionari factorial de personalitat** de **Coan i Cattell**, dels 6 als 8 anys. Permet puntuar 13 dimensions de la personalitat (Reservat/Obert, Intel·ligència baixa/alta , Afectat emocionalment/estable, Calmós/Excitable, Submís/Dominant, Sobri/Entusiasta, Despreocupat/Conscient, Cohibit/Emprenedor, Sensibilitat dura/blanda, Segur/Dubitatiu, Senzill/Astut, Serè/Aprensiu i Relaxat/Tens. A partir de les escales primàries obtenim 3 dimensions globals (o "factors de segon ordre", perquè s'obtenen mitjançant l'anàlisi factorial): Ansietat, Extraversió i Excitabilitat/Duresa.

- **CPQ : Qüestionari de personalitat** de **Porter i Cattell**, per a nens de 8 a 12 anys. Permet puntuar en 14 dimensions de la personalitat, les 13 com les de l'ESPQ més Més integrat/Menys integrat. A partir de les escales primàries obtenim 3 dimensions globals: Ansietat, Extraversió i Excitabilitat/Duresa.

1.3) Test de creativitat :

- **CREA-C.** F. J. Corbalán, F. Martínez, D. Donolo, C. Alonso, M. Tejerina i R. M. Limiñana (2003) **Crea, inteligencia Creativa**. Madrid: TEA. És un instrument d'avaluació la finalitat del qual és l'apreciació de la intel·ligència creativa a través de l'avaluació cognitiva de la creativitat individual segons l'indicador de generació de qüestions a partir d'un material gràfic subministrat. **Corbalán i Limiñana (2010)** comenten al respecte que el projecte CREA ha trobat en la *“versatilitat cognitiva expressada en la generació de preguntes com un indicador eficient del talent creatiu potencial i un nucli explicatiu parsimoniós de la doble condició mínima que compleixen totes les tasques relacionades amb la creativitat: originalitat i eficàcia”*⁵¹.

- Altres tests:

- **PIC : Prova d'imaginació creativa** . Dels 8 als 12 anys. El test (**COPC**, 2007) “ofereix una aproximació factorial a la mesura de la creativitat i dóna puntuacions a diferents variables, com ara l'elaboració, la flexibilitat, la fluïdesa, etc. , ... mitjançant aquestes variables s'obté una mesura de la creativitat gràfica i una altra de la creativitat narrativa, i amb aquestes dues, una puntuació global de la creativitat. ” Aquesta prova valora tres aspectes ,dels quatre inclosos en el producte creatiu, segons **Guilford** (a **Guevara**, 2009): la fluïdesa, la flexibilitat i l'originalitat; falta l'elaboració, doncs no basta amb tenir una buena idea, s'ha de saber portar-la a terme.

- **TAT i CAT: test d'apercepció temàtica** , els **CAT** son per a infants de 3 a 10 anys i el **TAT** dels 14 anys en endavant, en aquests tests a partir d'unes làmines que es presenten a l'infant, aquest ha de contar una història (que revelarà components significatius de la seva personalitat que d'una altra forma no hauria manifestat)

1.4) Tests projectius gràfics:

- **Test de la Família** és un test projectiu , a l'igual que l'H.T.P., que avalua fonamentalment l'estat emocional de l'infant, respecte a la seva adaptació al medi familiar. Existeixen diverses versions, la tècnica que hem utilitzat és la descrita per **Louis Corman**.

- **Test H.T.P.** és una tècnica projectiva en la que se sol·licita, als infants, que es dibuixi una

⁵¹ **Corbalán, F.J. i Limiñana, R. M.** (2010) El genio en una botella. El test CREA, las preguntas y la creatividad. Introducción al monográfico “El test CREA, inteligencia creativa” .

casa un arbre i una persona. És una tècnica projectiva donat que s'espera que l'infant deixi imprès en el dibuix com es veu a si mateix, com li agradaria ser, els diferents trets de la seva personalitat, etc. Al no ser conscient dels aspectes en que és avaluat sol ser una prova molt ben acceptada donat que no es veu com a una prova intrusiva.

- **Dibuix lliure.** Analitza com el subjecte afronta les situacions d'ansietat i/o conflicte.

2) TÈCNiques SUBJECTIVES:

– **Tests de detecció i predetecció d'altres capacitats.** Doncs com sabem és fonamental que les necessitats educatives especials dels infants d'altres capacitats es cobreixin el més aviat possible (“*siempre antes nunca después*”), per aquest motiu és molt important la predetecció que pot evitar molts trastorns i infermetats.

Aquestos tests els omplen les famílies a casa:

* **Test de predetecció dels pares** (per a infants de 0 a 4 anys)(ANNEX 1)

* **Cuestionario de detección de niños con altas capacidades (3-4 años)**

Pérez, L. i López,C (2007) *Hijos Inteligentes ¿educación diferente?* Madrid : San Pablo.

* **Cuestionario de detección de niños con altas capacidades (5-8 años)**

Pérez, L. i López,C (2007) *Hijos Inteligentes ¿educación diferente?* Madrid : San Pablo.

* **Cuestionario de detección de niños con altas capacidades (9-14 años)**

Pérez, L. i López,C (2007) *Hijos Inteligentes ¿educación diferente?* Madrid : San Pablo.

– Es prenen en consideració **notes, informes, etc.** presentats per les famílies de l'escola, mestres, tutors, altres professionals de la salut, etc.

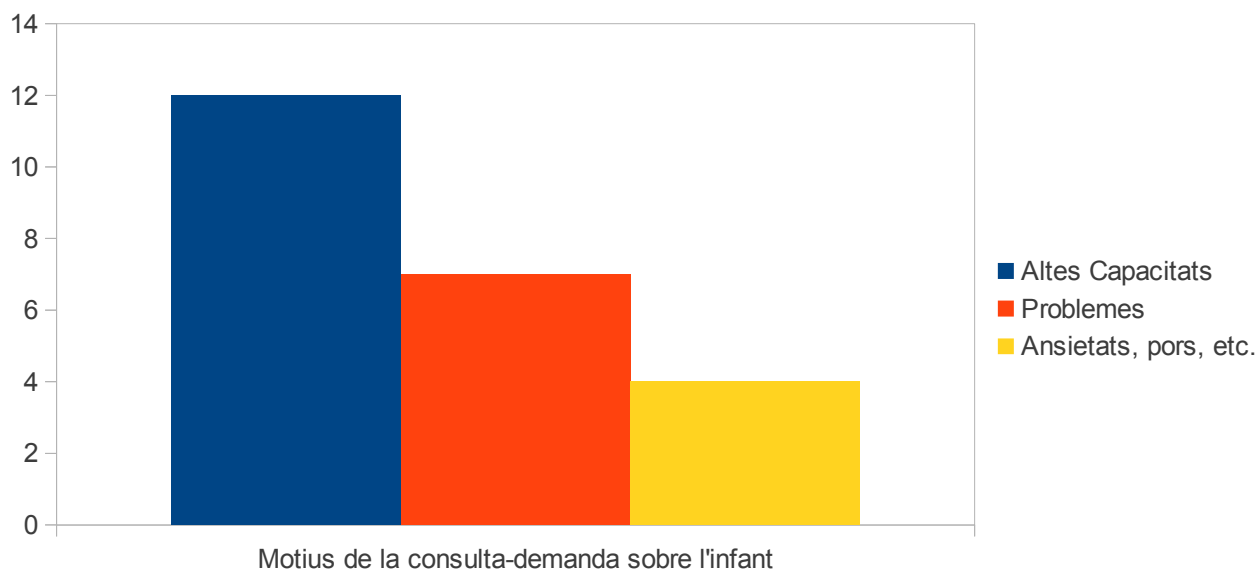
– **Entrevista amb les famílies:** on es prenen dades sobre l'infant (quan va començar a parlar, a caminar, que li agrada fer quan està a casa, etc.), la família (data del matrimoni, convivència, separació,divorci, etc., nombre de mudances, germans o germanes, etc.), l'escola (ha anat a la bressol, si ha canviat d'escola, que diuen el professorat de l'infant, etc.), etc.

– **Entrevista amb el propi menor** (què espera de la visita, sap per a que ve, com es desenvoluparà la sessió, el nombre, proves, etc.)

- **Objectiu general 2: Conèixer quins son els motius de la consultes**

Per tal de poder tenir un nombre més alt d'infants he ajuntat les dades obtingudes al **Practicum I** (17 infants) amb les que he obtingut en aquest **Practicum II** (6 infants). Els motius de les consultes dels infants-adolescents amb AC sol·licitades pels pares/tutores dels infants els podem dividir, principalment, en (**gràfic 6**):

- **Altes Capacitats**: els pares/tutores de l'infant o la pròpia escola s'han adonat del potencial de l'infant, tenen dubtes ==> 12 famílies.
- **“Problemes”**: a l'escola els han dit què l'infant es comporta malament, què és un possible TDHA, ve amb molts suspensos ==> 7 famílies.
- **L'infant presenta pors, ansietat, no vol anar a l'escola o altres** ==> 4 famílies.

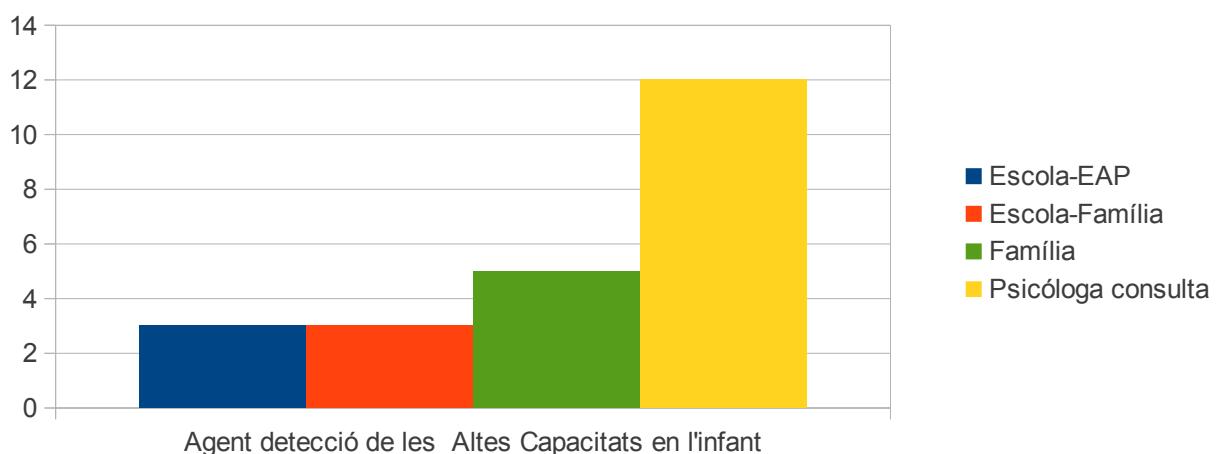


(**gràfic 6** : motius consulta)

• **Objectiu general 3: conèixer si la detecció d'infant-adolescent amb Altes Capacitats sol ser per part de l'escola o de les famílies.**

Per tal de poder tenir un nombre més alt d'infants he ajuntat les dades obtingudes al **Practicum I** (17 infants) amb les que he obtingut en aquest **Practicum II** (6 infants). En el **Practicum I** vaig reflectir el fet que dels 17 casos amb els que havia treballat 5 foren detectats per l'escola/EAP i 12 per les famílies. Tanmateix aquest semestre ho he canviat doncs considero que no reflectia correctament el que pretenia amb aquest objectiu, per aquest motiu per tal de reflectir en un gràfic qui fa la detecció, ho he dividit segons l'agent què ha fet el primer pensament sobre que l'infant tenia Altes Capacitats i qui ha fet quelcom per tal de confirmar-ho, amb la següent classificació (**gràfic 7**):

- Escola detecta que hi ha quelcom i és l'EAP qui fa la detecció.
- El professorat/tutor/tutora li sembla que hi ha quelcom (ja que l'infant treu bones notes i despunta en l'escola) però ho deixa en mans de la família.
- La família creu que hi ha quelcom i decideix fer la consulta-demanda a la psicòloga del centre privat, doncs a l'escola no fan res.
- La psicòloga en la seva consulta fa el diagnòstic de les Altes Capacitats en l'infant quan el motiu de la consulta-demanda era un altre.



(gràfic 7: agents detecció)

CONCLUSIONS:

CONCLUSIONS SOBRE L'AVALUACIÓ DE LES ALTES CAPACITATS:

Els instruments de diagnòstic estan basats en dues tècniques diferenciades:

- **Objectives:** tests i qüestionaris, que tenen certes característiques tècniques, fiabilitat, validesa i normes per a interpretar els resultats, com poden ser els **Tests d'intel·ligència** (WPPSI-III, WISC-IV, EFAI, MSCA, BADyG, Factor G, PMA), **Tests de personalitat** (STAIC CDI, CAS, EPQ.H, ESPQ, CPQ), **Test de creativitat** (CREA-C, PIC, TAT i CAT) o els **Tests projectius gràfics** (Test de la Família, Test HTP, Dibuix Lliure).

- **Subjectives:** *“que ens donen informació molt vàlida, ja que mitjançant les observacions i els comentaris dels mestres del nen, dels seus companys de classe, d'ell mateix o dels seus pares, obtenim una informació complementària de la dels tests.”* (COPC, 2007) Com son: **Tests de detecció i predetecció d'altres capacitats, Notes, informes, etc. de l'escola, d'altres professionals, etc.** i **Entrevistes amb la família i amb el propi infant.**

Tanmateix la bibliografia sobre el tema és molt més extensa que la aquí presentada, els tests i les proves van evolucionant i els psicòlegs hem d'evolucionar amb ells, és necessari el coneixement de quantes més tècniques, més tests, etc. millor, doncs ha de ser el psicòleg/a el que adapti la tècnica a l'infant, el que busqui quina és la que millor s'adequa a l'infant amb el que manté la relació terapèutica (per exemple: un WPPSI-III per a un infant que acaba de ser adoptat de Kenya pot no ser la millor eina per a avaluar les altes capacitats), el psicòleg/a ha de tenir en compte que el que més afavoreix que es pugui dur a terme aquesta avaluació és la qualitat de la relació terapèutica amb l'infant, com bé ho apunten **Feixas i Pacheco (2010)**⁵² “el que més afavoreix al tractament i a l'èxit de la teràpia és la qualitat de la relació terapèutica ... és important per al procés i el resultat de la teràpia que ens esforcem a adaptar els procediments tècnics al grau evolutiu i a l'estil personal del nen que atenem”.

Per a considerar que un infant té AC no solament ens hem de fixar en la capacitat intel·lectual i el rendiment acadèmic (el quocient intel·lectual és necessari però no suficient) s'ha de tenir en compte l'àmbit afectiu, emocional i social i les característiques o estils d'aprenentatge,

⁵² **Feixas Viaplana, G. (coord.) i Pacheco Pérez, M.** (2010) Tècniques d'intervenció i tractament psicològic. La intervenció en diferents àmbits d'aplicació. Pp. 34

a més de valorar el pensament divergent, la creativitat, les característiques personals, els talents i habilitats específiques. Així doncs per a valorar un infant i fer un diagnòstic fiable no ens podem limitar a calcular el seu QI com es feia en la primera meitat del S.XIX, l'avaluació cognitiva no és suficient, la intel·ligència com la veia **Binet**, **Stern** o **Terman** (amb models que parlaven de la intel·ligència psicòmètrics) no és suficient, malgrat que puguem treure conclusions dels resultats que ens ofereix; això ens ajuda a veure que la intel·ligència no es mostra com una capacitat unitària i que per tant es necessari requerir un altre tipus d'anàlisi (com ho son les proves projectives, tests de creativitat, etc.) com bé apunta **Renzulli** en el seu Model dels 3 anells o el Model de la interdependència triàdica de la sobredotació de **Mönk** (1992, aquest autor modifica i amplia el Model dels 3 anells de **Renzulli** incorporant els factors psicosocials: família, escola i el grup d'iguals). Per tant per a fer un diagnòstic fiable cal passar una bateria de proves que mesurin les capacitats i aptituds intel·lectuals (**COPC**, 2007) juntament amb proves de personalitat i creativitat de forma que no només discriminem si l'infant té Altes Capacitats o no, sinó que a més puguem discriminar entre sobredotació, precocitat, talent simple o complex i quin tipus de talent; les tècniques subjectives, a més, ens aporten dades significatives que ens poden ajudar en la identificació. Segons l'**Associació Aragonesa de Psicopedagogia**⁵³, abans dels 14 anys el criteri que s'utilitza per a identificar el nivell de capacitats en infants és essencialment evolutiu i no intel·lectual. A partir dels 14 anys el criteri que s'utilitza per a identificar les altes capacitats és essencialment cognitiu.

CONCLUSIONS SOBRE ELS MOTIUS DE LES CONSULTES DE LES FAMÍLIES SOBRE ELS INFANTS-ADOLESCENTS AMB ALTES CAPACITATS:

Els motius de les consultes de les 23 famílies dels infants amb AC els he dividit en:

- AC: els pares/tutores de l'infant o la pròpia escola s'han adonat del potencial de l'infant: dubtes.
- “ Problemes”: a l'escola es comporta malament, què és un possible TDHA, ve amb molts suspensos.
- L'infant presenta pors, ansietat, no vol anar a l'escola o altres.

Malgrat que el motiu principal sembla ser les Altes Capacitats, 12 famílies de les 23, en si mateixes ja sigui perquè o la família o l'escola sospiten que l'infant té Altes Capacitats. Tanmateix si sumem els motius de les famílies que han vingut per “problemes” (a l'escola els han dit que els seu infant podia tenir TDHA, dona problemes, etc.), 7 famílies, i els de les famílies que han vingut

⁵³ **Associació Aragonesa de Psicopedagogia** (2005) Desarrollo precoz.

per pors, ansietat, etc. de l'infant que són 4, ens trobem que de les 23 famílies 12 han vingut amb quelcom relacionat amb les Altes Capacitats i 11 famílies no i s'han emportat, com a mínim la sorpresa que el seu infant té Altes Capacitats.

Això ens pot fer venir diverses interrogants, entre moltes altres:

- ¿hi ha una falta d'informació per part de les famílies i de l'escola?
- ¿estan plens de mites, estereotips, etc. les Altes Capacitats?
- ¿hi ha una falta de formació per part del professorat? ¿falta d'interès?
- ¿hi ha falta de recursos a l'escola?
- ¿hi ha similitud de característiques entre els infants amb TDHA i els infants amb Altes Capacitats?
- ¿pot dificultar el detectar que un infant tingui Altes Capacitats el fet que hi ha diferents tipus d'infants amb Altes Capacitats (des dels que passen desapercebuts, als que treuen bones notes o als que a més de les Altes Capacitats els acompanya una deficiència o una malaltia, entre d'altres)?

CONCLUSIONS SOBRE ELS AGENTS QUE DETECTEN LES ALTES CAPACITATS EN L'INFANT:

Els agents que han detectat les Altes Capacitats de l'infant o adolescent, els he dividit en:

- Escola detecta que hi ha quelcom i és l'EAP qui fa la detecció.
- L'escola creu que hi ha quelcom (treu bones notes i despunta) però ho deixa en mans de la família.
- La família creu que hi ha quelcom i decideix fer la consulta a la psicòloga privada, a l'escola no fan res.
- La psicòloga privada fa el diagnòstic de les AC en l'infant quan el motiu de la consulta era un altre.

Com ja hem vist en el gràfic dels motius de la consulta “només” 12 ho eren pel tema de les Altes Capacitats, això ja ens dona que de les 23 famílies que van venir a fer la consulta-demanda 11 van rebre la “notícia” que el seu infant-adolescent tenia Altes Capacitats sense ser aquest el motiu de la consulta-demanda i sense sospitar-ho. 3 famílies venien amb l'informe a les mans que els havia donat l'escola, 3 famílies venien perquè el tutor/a de l'infant sospitava quelcom i ho havia deixat en mans de la família (ja fos perquè l'EAP no podia posar-se amb el seu infant o per altres

motius) i 5 famílies venien a fer la consulta perquè sospitaven que hi havia quelcom al seu infant que despuntava i a l'escola no els feien cas, perquè algú conegut els hi havia dit “¿per què no ho aneu a mirar?”.

Tot plegat em fa venir alguns interrogants:

- ¿per què hi ha tan poca detecció a l'escola? ¿Hi ha una falta de recursos, de formació o d'interès per part de l'escola?
- ¿per què si la tutora o l'escola creuen que hi ha quelcom els hi passen la responsabilitat a les famílies? A l'escola hi pot haver una falta de recursos, de formació o d'interès però a les famílies també.
- ¿Per què hi ha tantes famílies que s'emporten la sorpresa que el seu infant té Altes Capacitats? ¿Culpa del mites sobre les Altes Capacitats?

Com diu **Jiménez** (2001 a **Castro Barbero**, 2008) el model de **Mönk** situa l'educació dels més capaços en el centre escolar amb un temps d'agrupament en l'aula especial i implicant en l'educació a pares, professors, el propi alumne i la societat, de forma que escola, família, companys, tots estem implicats i tots hem de ser agents de detecció d'un infant amb Altes Capacitats, els psicòlegs/gues de l'educació tenim una gran tasca en aquest sentit, com diu **Moreno** (1989, a **Sanz et al.**, 1991)⁵⁴: *“las funciones del psicólogo educativo se canalizan a través de cuatro direcciones básicamente. En primer lugar, a la institución educativa -técnicas organizacionales, departamento de orientación, disciplina, entorno ambiental y desarrollo... En segundo lugar, a los profesores -técnicas preventivas, delimitación de proceso de aprendizaje, conocimientos en Psicología del desarrollo... En tercer lugar a los padres -relaciones padres-centro, comprensión y conocimiento de sus hijos, adquisición de habilidades, formación como coterapeutas... Por último, al alumno -promover la salud mental, servicios de consistorio, dirección y evaluación de paquetes de intervención, facilitar las relaciones sociales y el funcionamiento de los grupos ...”*.

⁵⁴ **Sanz, L.M.;** **Fernández, A.;** **Campos, F.;** **Pereto, M. y González,P.** (1991) El rol del psicólogo educativo

CONCLUSIONS SOBRE ELS OBJECTIUS CONCRETS:

Amb tota la informació que he recaptat a partir dels mites, estereotips i tòpics que recull el requadre de **Artiles, C. et al.** (2005, Taula 3⁵⁵) que hem vist anteriorment i també a partir dels objectius concrets que em vaig proposar he arribat a les conclusions que seguidament exposaré.

– **confirmar o rebutjar la hipòtesi que els infants-adolescents amb Altes Capacitats van acompanyats de bon rendiment acadèmic.**

- **pràctica a la consulta:** dels infants-adolescents amb els que he treballat m'he trobat casos com els bessons de 8 anys (**15 infant: POL** i **16 infant MAR**) amb unes notes de mitja de notable - excel·lent dins el seu propi curs, o **09 infant: ALE** (de de 2n ESO) acompanyat de 8 suspensos, o ORI03 que per falta de emps a la consulta i de dades no ha quedat reflectit en el projecte de **Practicum II** però que fa 3r de primària amb una acceleració parcial - la meitat de les assignatures de 4rt i amb una mitja de notes de notable- excel·lent. Crec que és un mite amb el que cal trencar, no sempre les Altes Capacitats van acompanyades d'un bon rendiment acadèmic, molts infants arrossegueu molts suspensos i fracàs escolar, i manifesten una actitud negativa vers l'aprenentatge, aquest baix rendiment potser conseqüència d'una alta ansietat o d'una discrepància entre el seu potencial intel·lectual i els seus mèrits reals en l'àmbit escolar, doncs s'esforcen poc en el treball diari dins de l'aula i mostren una actitud d'avorrimt cap a les activitats escolars, també podria ser fruit de la dificultat de relació amb els seus companys, etc.

- **teoria:** Com hem vist abans existeixen a més existeixen diferents perfils d'infants amb altes capacitats (**Betts i Neihart**, 2004 van distingir 6 tipus, tanmateix les tendències actuals en distingeixen 7 tipus (**Castro Barbero**, 2008)):

* **infant exitós i o amb un rendiment escolar exitós:** són els infants dels quals els pares/tutores o la pròpia escola s'han adonat del potencial de l'infant (bon rendiment acadèmic, són detectats pel professorat, no plantegen problemes ni al centre escolar ni en l'entorn familiar, etc.). Com els infants: **15 POL** i **16 MAR**.

* **infants amb baix nivell escolar:** no tenen associat cap dèficit, s'esforcen poc en el treball diari a l'aula i mostren actitud d'avorrimt, tenen baixa autoestima i es mostren inestables,

⁵⁵ El quadre pertany a **Artiles, C. et al.** (2005) Introducción a la atención educativa del alumnado con altas capacidades intelectuales, però ha sigut extret de **Gómez Másdevall, M^aT. i Mir, V.** (2011) *Altas capacidades en niños y niñas. Detección, identificación e integración en la escuela y en la familia.* Pp.24

l'atenció és dispersa en l'aula, interacciona de forma inadequada amb els companys i la culpa dels seus fracassos és dels altres), difícilment detectats pel professorat. Com l'infant: **09 ALB**.

* **infants sobredotats amb dèficits específics associats:** tenen dues característiques associades (discapacitat i sobredotació), difícilment detectats pel professorat ja que poden mostrar escassa productivitat i el professorat es centra en compensar les àrees en les que l'infant té problemes de forma que no s'aprecia ni s'estimula les altes capacitats que pugui tenir, aquests infants acostumen a tenir baixa autoestima, frustració, desànim, etc. Podria ser-ho l'infant **05 ANN** si es confirma en un futur l'Asperguer.

* **infants culturalment diferents:** són difícils de detectar ja que solen ser poc comunicatius (al no conèixer la llengua), els preocupa més la integració i el sentir-se integrats que el rendiment escolar.

* **infants que passen desapercibuts en l'aula:** infants que passen desapercibuts per què s'integren bé a les situacions socials i a la dinàmica de la classe, també són difícils de detectar per part del professorat.

* **infants desafiants o creatius:** acostumen a pertorbar l'entorn escolar, tenen molt desenvolupat el pensament divergent (alt nivell de creativitat), qüestionen l'autoritat del professorat i es mostren desafiants cap a ell, no estan conformes amb el sistema fet que els porta a saltar-se les normes a l'escola i a casa puguen originar situacions conflictives en aquests àmbits, a vegades l'espontaneïtat pot veure's com una conducta disruptiva. També són difícils de detectar per part del professorat. Com l'infant **10 NUR**.

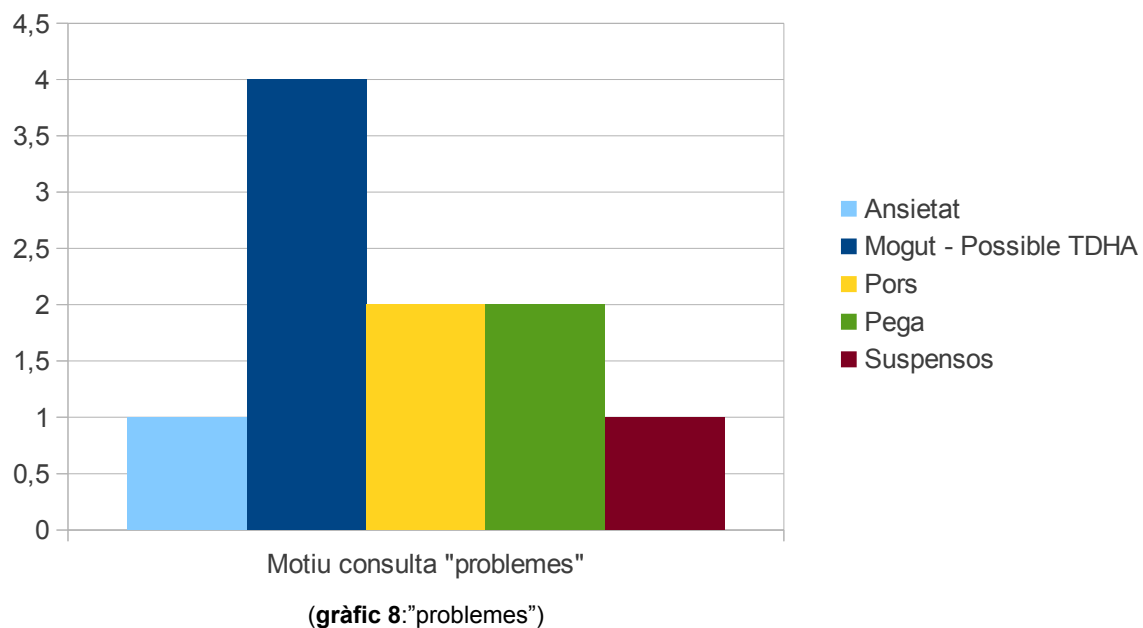
* **infants que aprenen de forma autònoma:** són infants amb una personalitat molt forta, independents i amb un autoconcepte positiu, es valen del sistema educatiu per a crear-se oportunitats per a ells mateixos, segurs de si mateixos els agrada assumir riscos (a nivell personal i escolar). El professorat els pot detectar fàcilment.

CONCLUSIONS: el seu rendiment acadèmic pot estar molt per sota del seu potencial d'aprenentatge o no, a l'escola poden avorrir-se amb facilitat per aquest motiu es poden mostrar distrets o absorts en el seu món o no, poden “molestar” als companys no; poden qüestionar les instruccions rebudes per part del professorat si no les veuen justes o adequades o no, etc. Existeixen com hem vist en la teoria diferents perfils d'infants amb AC (**Castro Barbero**, 2008) i

per tot l'exposat anteriorment **rebutjo la hipòtesi que els infants-adolescents amb Altes Capacitats van acompanyats de bon rendiment acadèmic.**

– **verificar o rebutjar que els infants-adolescents amb Altes Capacitats son més propensos als desequilibris psicològics.**

– dels 23 infants que he seguit al llarg del **Practicum I** i del **Practicum II**: 11 infants van arribar a la consulta per “problemes”: possible TDHA, per què pegaven, eren moguts a l'escola, no prestaven atenció, tenien pors (no volien anara l'escola), hi havia hagut una regressió en el control dels esfínters (enuresis i encopresis secundaria), etc. Tanmateix en el gràfic només veure'm reflectits 10 dels casos, doncs la nena **05 ANN** el motiu de la consulta era confirmar les Altes Capacitats diagnosticades per l'escola i veure si té Asperguer o no, ja que la família portava dos diagnòstics molt diferents respecte a aquest tema, tampoc queden reflectits els casos de les famílies que venien per les Altes Capacitats més “problemes”.



– A 10 infants a més de les Altes Capacitats se'ls va diagnosticar ansietat estat. Com hem vist per a **Lang** (1968)⁵⁶ les principals manifestacions de l'ansietat pot evidenciar-se en tres àrees: el sistema motor, el sistema psicofisiològic i el sistema cognitiu. En el sistema cognitiu ,que és el que ens afecta, l'ansietat es pot manifestar en forma de pensaments negatius sobre si mateixos, s'imaginen situacions i la forma d'escapar d'elles, hi ha una avaluació negativa del seu

⁵⁶ **Córdova Chávez, M. J. i Shiroma Díaz, R.** (2005) Cuestionario de ansiedad infantil: características psicométricas y análisis descriptivo y comparativo.

empeny, anticipant conseqüències desfavorables, preocupació pels seus pensaments o respostes psicofisiològiques d'ansietat (no poder controlar el pipi o la caca amb 3 anys durant el dia, com el cas de l'infant **04 OLE**), sensació general de desorganització o pèrdua de control sobre l'ambient i dificultats per a pensar amb claredat i resoldre la situació. Així doncs l'ansietat sol venir acompanyada d'una por intensa (l'infant **13 JUD**, **15 POL** o **18 JAN**), preocupació o inquietud, podent arribar a durar llargs períodes de temps fet que pot repercutir a l'hora de desenvolupar-se socialment (l'infant **06 PAU**) i treballar . Així doncs moltes vegades una elevada ansietat en infants, sense complir criteris diagnòstics, pot associar-se a un alt QI.

– Per a **Kokot** (1992), com hem vist en la teoria, els infants amb Altes Capacitats pensen i senten diferent en relació amb els infants de la seva edat, així doncs la seva alta sensibilitat, intensitat emocional, excitabilitat, perfeccionisme i el sentir-se diferent dels demés els poden fer més vulnerables; la soledat, l'excessiva pressió acadèmica, la intensitat emocional extrema i la tendència a sobrestimular-se son factors estressants (**Valadez, Meda i Matsui**,2004) associats als infants amb Altes Capacitats, de forma que la “depressió existencial prematura” es força familiar en aquests infants, donada la seva “capacitat per a absorbir informació sobre elements turbulents i la seva incapacitat per a entendre'ls”⁵⁷. **Secadas i Pastor** (1989)⁵⁸ arriba a una conclusió semblant quan parla dels infants amb Altes Capacitats que tenen entre 2 i 5 anys i diu “*la inteligencia puede influir en la adquisición de los miedos*” (aquí podríem incloure a l'infant **13 JUD** que manifestava presenta diverses pors i evitacions, entre els que destaquen no voler anar a l'escola ni quedar-se en el menjador, també presentava pors a l'hora de dormir o l'infant **15 POL** amb por als ascensors, a volar, etc.)

– També sol acompanyar a alguns infants o adolescents amb Altes Capacitats la Síndrome de Disincronia (**Terrassier**, 1994) que és la falta de maduresa intel·lectual, social, emocional, física i motora (com l'infant **17 HUM**), és una ruptura, un desfasament entre l'esfera intel·lectual i les altres facetes de la personalitat, per exemple per a les famílies i el professorat sol ser difícil admetre una conducta infantil en un infant amb altes capacitats que raona com un adolescent, ja que s'espera que l'infant amb Altes Capacitats es “comporti de forma intel·ligent conforme a les regles dels adults”⁵⁹. Puguen ser aquesta disincronia, com hem vist abans, interna o asincronia social.

⁵⁷ **Valadez Sierra, D.; Meda Lara, M.R. i Matsui Santana, O.** (2004) Relación entre la ansiedad y la depresión en niños escolares con superdotación intelectual de 9 años de edad

⁵⁸ **Psicología niños y adolescentes VIZU** (2010) Relación entre inteligencia y miedo.

⁵⁹ **Vergara Panzeri, M.** (1998) Uno de los problemas característicos que tienen que enfrentar los talentosos ¿Síndrome de disincronia?

Per tot l'exposat en aquest punt crec que **no puc ni rebutjar ni validar la hipòtesi que els infants-adolescents amb Altes Capacitats son més propensos als desequilibris psicològics** que els que no ho són, com podem observar ansietat, pors, disincronia, etc. poden anar lligades a un infant amb Altes Capacitats, a l'igual que poden patir els mateixos desequilibris psicològics que els infants que no tenen Altes Capacitats. Tanmateix considero que falten dades per a poder respondre aquesta hipòtesi.

– **verificar o rebutjar si els infants-adolescents amb Altes Capacitats no requereixen ajuda, que per si sols s'espavilen.**

Els infants amb Altes Capacitats tenen unes necessitats educatives generades per les seves característiques i potencialitats-capacitats, les quals requereixen d'una atenció educativa adequada i de qualitat. Com bé reconeix la mateixa **LEC** en dos dels seus articles, en l'article 83 de la Llei d'Educació de Catalunya⁶⁰ diu que els criteris d'organització dels centres per a atendre els alumnes amb altes capacitats han de ser:

1. El projecte educatiu de cada centre ha d'incloure els elements metodològics i organitzatius necessaris per a atendre els alumnes amb altes capacitats, amb programes específics de formació i flexibilitat en la durada de cada etapa educativa.
2. L'Administració educativa ha d'establir, per mitjà dels serveis educatius, protocols per a la identificació de les altes capacitats i l'atenció metodològica adequada.

I en el seu article 86.3b) Orientar sobre el procés d'escolarització les famílies dels alumnes amb necessitats educatives específiques, dels alumnes amb trastorns d'aprenentatge o comunicació relacionats amb l'aprenentatge escolar i dels alumnes amb altes capacitats.

A partir del fet que considerem que existeixen diferents perfils d'infants amb Altes Capacitats (**Betts i Neihart**, 2004 van distingir 6 tipus, tanmateix les tendències actuals en distingeixen 7 tipus (**Castro Barbero**, 2008)) podem extrapolar el fet que hi ha infants amb Altes Capacitats que poden presentar dificultats d'integració escolar i social (com l'asincronia social) i dificultats d'aprenentatge. **Comes, Díaz et alt.** (2009) ⁶¹ comenten que alguns estudis solvents

⁶⁰ **Generalitat de Catalunya** (2009) Llei d'Educació de Catalunya

⁶¹ **Comes Nolla, G.; Díaz Pareja, E.M.; Luque de la Rosa, A. i Ortega Tudela, J.M.** (2009) Sobre la educación del alumnado con altas capacidades

estimen que el 70% dels alumnes sobredotats tenen baix rendiment escolar, i entre un 35 i un 50% han fracassat escolarment, la majoria d'ells no estan degudament detectats ni avaluats.

En la **LEC**, així com també en la legislació espanyola i la d'altres comunitats autònomes (la legislació vigent sobre aquest tema es pot consultar des de la web de l'**Asociación Española de Superdotación y Altas Capacidades**: <http://www.aesac.org/Legislacion/Legislacion.html>) reflexa aquesta necessitat educativa especial per part dels infants-adolescents amb Altes Capacitats, tanmateix si tenim la legislació per què no és suficient per què: hi ha una manca de programes específics per part de les diferents administracions públiques, les escoles no disposen de recursos per a la detecció primerenca, a vegades malgrat hi ha hagut la detecció l'escola no fa una adaptació curricular adequada per a l'infant, etc. Els infants amb Altes Capacitats necessiten una serie d'adaptacions no només a nivell curricular (ensenyament individualitzat, recursos addicionals, estímuls suficients perquè potenciïn la seva creativitat i puguin utilitzar les seves habilitats per resoldre problemes i efectuar investigacions més enllà del material estandarditzat, etc., doncs la monotonia i la rutina són els pitjors enemics d'aquests infants), sinó també a nivell psicològic (entorn intel·lectualment dinàmic on no s'avorreixi, flexibilitat d'activitats i horaris, no sempre ha de treure les millor notes, no etiquetar-lo, malgrat la seva alta-gran capacitat cognitiva les seves necessitats emocionals-afectives són les mateixes que els del seu grup d'iguals (disincronia evolutiva: *“la seva intel·ligència avançada a nivell cognitiu no es correspon amb una major maduració a nivell emocional ... presenten en aquesta àrea les mateixes necessitats que els seus iguals”*⁶²) i a nivell social (que es sentin integrats i acceptats a classe, supervisar la relació amb els seus igual, **Banús** (2013) comenta de forma molt encertada *“És habitual que els seus interessos específics molt centrats en el conèixer o descobrir doni en els seus companys una imatge aparentment freda, distant i amb poca empatia. Per a ells, alguns dels temes de preocupació recurrent en els seus iguals (futbol, moda, jocs, etc.) no li susciten cap interès i no dubten a qualificar de banals o frívols. Això crea més distància ambdues parts ... pot ser útil plantejar dinàmiques de grup en què parlem de determinats temes (també els "trivials" per exemple el futbol) i es posi en relleu el respecte a la diversitat d'opinions i la riquesa que això suposa com a part del funcionament social humà”*.

Es calcula (segons dades del **Ministeri d'Educació Cultura i Esports**) que a Espanya hi ha 300.000 alumnes escolaritzats amb aptituds intel·lectuals superiors a la mitjana i el 99,4% dels quals estarien sense identificar (a Catalunya només hi ha 142 escolars catalans⁶³ que van rebre

⁶² **Banús Lloret, S.** (2013) Intervenció nens superdotats

⁶³ **elPeriodico.cat** (novembre 2012) El 90% dels nens superdotats catalans no reben educació adequada per falta de protocols

durant el curs 2009-2010 una atenció especial a l'escola per les seves altes capacitats intel·lectual, i jo en unes 180 hores fent les pràctiques en una consulta privada he treballat amb 28 (malgrat aquí només és reflecteixin 23), això vol dir que la gran majoria no són detectats a l'escola a Catalunya i, per tant, no reben el reforç educatiu que requereix el seu potencial) i que quan són detectats, no reben l'atenció i/o resposta necessària per part del sistema educatiu, per aquest motiu i per tot l'exposat anteriorment podem **rebutjar la hipòtesi que els infants-adolescents amb Altes Capacitats no requereixen ajuda, que per si sols s'espavilen**, com hem vist és molt important que rebin una bona ajuda que garanteixi les seves necessitats cognitives/acadèmiques, socials i psicològiques, l'infant amb Altes Capacitats és una persona diferent i no extraordinària; per tant, requereix una atenció educativa ajustada; sinó, pot fracassar.

– **Verificar o rebutjar els diferents estereotips, mites i tòpics generals (de la Taula 3, Artiles,C. et.al., 2005).**

- hipòtesi els infants amb Altes Capacitats solen ser de classe mitjana o alta. He estat fent les pràctiques en un centre privat i per l'experiència les 23 famílies que han vingut a la consulta han sigut famílies de classe mitjana o alta i per tant per la pràctica hauria de confirmar aquesta hipòtesis; tanmateix no crec que les dades siguin concloents ni es puguin extrapolar, a més del fet que no hi ha una correlació entre la capacitat i l'economia, per aquest motiu **rebutjo** la hipòtesi. ==> hipòtesi rebutjada.

– hipòtesi els infants amb Altes Capacitats tenen un alt coeficient intel·lectual. Com hem vist en la part teòrica del **Practicum II** i en **[l'Objectiu general 1: Conèixer com s'avaluen les altes capacitats \(avaluació psicopedagògica\)](#)** el criteri psicomètric no és l'únic component a tenir en compte, per a **Joseph Renzulli** és la suma d'una alta capacitat intel·lectual (superior a la mitja en aptitud, processos i habilitats ,percentil de 75 o més), una alta creativitat (que s'avalua a través de les seves produccions) i una gran implicació (motivació o compromís) en la tasca , per a **Abraham Tannenbaum** és la suma d'una capacitat intel·lectual general, unes aptituds específiques, o habilitats mentals primàries (capacitats especials) , factors no intel·lectuals (motivació autoconcepte), Influències ambientals familiars i escolars i factors fortuïts (com la sort i les oportunitats) , per tant els criteris psicomètrics s'han de complementar amb altres variables (com la creativitat, aptituds personals, etc.). ==> hipòtesi rebutjada.

- hipòtesi: la sobredotació és innata. Com hem vist en la part teòrica per a **Barbara Clark** la intel·ligència és la interacció entre les 4 funcions del cervell: cognitiva, afectiva, física i intuïtiva. “Lo que cada uno de nosotros somos y la inteligencia que poseemos es el resultado de una interacción entre el medio ambiente en el cual vivimos y la estructura mental que hemos heredado de nuestros padres” ⁶⁴; per a **Abraham Tannenbaum** la sobredotació inclou la intel·ligència més factors de personalitat, socials i culturals. Malgrat que alguns autors no reflecteixen el paper social de la sobredotació i només es centren en el component biològic, hem de reconèixer que és el context on es desenvolupa aquesta capacitat i per tant el context influeix en les Altes Capacitats. ==> hipòtesi rebutjada.

- hipòtesi: mites, creences i tòpics sobre la competència escolar dels infants amb Altes Capacitats ha estat desenvolupada en **confirmar o rebutjar la hipòtesi que els infants-adolescents amb Altes Capacitats van acompanyats de bon rendiment acadèmic.** ==> hipòtesi rebutjada.

- hipòtesi: mites, creences i tòpics sobre competència social i característiques emocionals dels infants amb Altes Capacitats, ha estat desenvolupada en **verificar o rebutjar que els infants-adolescents amb Altes Capacitats son més propensos als desequilibris psicològics.** ==> No puc rebutjar ni confirmar la hipòtesi amb les dades que posseeixo.

-hipòtesi: mites, creences i tòpics sobre les intervencions en infants amb Altes Capacitats, ha estat desenvolupada en **verificar o rebutjar si els infants-adolescents amb Altes Capacitats no requereixen ajuda, que per si sols s'espavilen.** ==> hipòtesi rebutjada.

M'agradaria també destacar a **Guirado** (2008)⁶⁵ en la seva tesi La superdotació als centres d'educació infantil i primària dels Serveis Territorials d'Educació de Girona: creences dels professionals de l'educació, mestres i Equips d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica (EAP), sobre la detecció d'aquests alumnes i les mesures d'intervenció educativa on analitza els resultats de tres cursos escolars (entrevistes, descripció de casos, anàlisi de dades, valoració de normativa i dos qüestionaris, un per a mestres i l'altre per a EAP) i els resultats que ofereix posen en evidència: *una molt baixa detecció* (tal com hem vist també en l'informe *Las cifras de la educación en España. Curso 2009-2010*), *una insuficiència de regulació legal* (com hem vist tenim legislació però no és suficient per què hi ha una manca de programes específics per part de les

⁶⁴ **Clark, B.** (2000-12) CEDALP. ¿Por que educamos a los niños talentosos?

⁶⁵ **Guirado Serrat, A.** (2008) La superdotació als centres d'educació infantil i primària dels Serveis Territorials d'Educació de Girona: creences dels professionals de l'educació, mestres i Equips d'Assessorament i Orientació Psicopedagògica (EAP), sobre la detecció d'aquests alumnes i les mesures d'intervenció educativa.

diferents administracions públiques, fet que denunciïn les diferents associacions de pares i mares d'infants amb Altes Capacitats), *eines de diagnòstic febles, dispersió documental i falta de formació. A més es detecten contradiccions entre les creences (mites, tòpics, etc.) i les pràctiques* (no fer el que toca: adaptació curricular, acceleracions, enriquiments curriculars, la figura del **Mentor**: aparellar a un estudiant amb Altes Capacitats amb un altre estudiant de més edat o amb un adult expert que sobresurt en una professió particular o en un tema d'especial interès, de forma que això suposa una experiència única d'aprenentatge significatiu compartit o les **Tutories**: responsabilitzar a l'infant amb Altes Capacitats del rendiment d'un infant de capacitat inferior)

PROSPECTIVA:

Si fem una mica de prospectiva d'aquest estudi davant els resultats obtinguts, es podria continuar ampliant amb dades de centres educatius o gabinets psicològics privats d'arreu de Catalunya amb una població diferent, per així poder arribar fer un estudi més precís sobre les Altes Capacitats, diferent nivell sociocultural, econòmic, etc. Seria interessant poder respondre a tots els interrogants que han anat sorgint, com poden ser:

- ¿hi ha una falta d'informació per part de les famílies i de l'escola?
- ¿hi ha una falta de formació per part del professorat? ¿falta d'interès?
- ¿hi ha similitud de característiques entre els infants amb TDHA i els infants amb Altes Capacitats? I és per aquest motiu que a l'escola els confonen?
- ¿pot dificultar el detectar que un infant tingui Altes Capacitats el fet que hi ha diferents tipus d'infants amb Altes Capacitats (des dels que passen desapercebuts, als que treuen bones notes o als que a més de les Altes Capacitats els acompanya una deficiència o una malaltia, entre d'altres)?

Hi ha hipòtesis que no he pogut rebutjar ni validar per falta de dades com **la hipòtesi que els infants-adolescents amb Altes Capacitats son més propensos als desequilibris psicològics**, seria interessant poder tenir més dades per tal de refutar-la o no.

Hipòtesi els infants amb AC solen ser de classe mitjana o alta. He estat fent les pràctiques en un centre privat i per l'experiència les 23 famílies eren famílies de classe mitjana o alta; tanmateix no crec que les dades siguin concloents ni es puguin extrapolar ni que hi hagi una correlació entre la capacitat i l'economia. ==> seria interessant poder tenir més dades per a

rebutjar la hipòtesi no només pel fet que no hi ha cap correlació entre la capacitat i l'economia sinó per què a més tenim dades.

També és important valorar qui els detecta (alguns dels que van venir a consulta ho feien per què a l'escola pensaven que hi havia un TDHA al darrere, potser és pot valorar la falta d'informació per part del professorat i/o la dificultat alhora de detectar-los, algunes famílies van fer constar el fet que a l'escola malgrat l'informe de la Rosa no es creien que l'infant tingués Altes Capacitats doncs no l'acompanyaven les notes i el bon comportament que d'ell s'espera si realment les té), cal conèixer les característiques dels infants amb Altes Capacitats (avaluant i identificant-los per tal de veure les seves capacitats – potencialitats) doncs això permetria poder veure quina ha de ser la resposta educativa que han de rebre per part de l'escola (és important la intervenció i col·laboració multidisciplinària) i les pautes d'intervenció en la col·laboració amb la família i l'escola, entre d'altres, tal i com promou la Generalitat de Catalunya en la Llei d'Educació de Catalunya (2009) en el seu article 86.3b. Es podrien intentar respondre els següents interrogants:

- ¿per què hi ha tan poca detecció a l'escola? ¿Hi ha una falta de recursos, de formació o d'interès per part de l'escola?
- ¿per què si la tutora o l'escola creuen que hi ha quelcom els hi passen la responsabilitat a les famílies? A l'escola hi pot haver una falta de recursos, de formació o d'interès ¿però a les famílies també?
- ¿Per què hi ha tantes famílies que s'emporten la sorpresa que el seu infant té Altes Capacitats? ¿Culpa del mites sobre les Altes Capacitats?

També es podria treballar un treball paral·lel entre Altes Capacitats – Fracàs escolar, així comença **Ursueguía** (2011) la introducció del seu treball de **Practicum I** (“El fracàs escolar lligat necessàriament a un QI baix?: Estudi del fracàs escolar d'un grup classe de l'Escola Pit-Roig”)⁶⁶:

“Dins l'àmbit de l'educació, el fracàs escolar és un dels temes que més preocupen, tant als professionals que hi treballen com a les famílies dels alumnes com a la mateixa societat. Fins no fa gaires dècades, era habitual atribuir aquest fracàs a un QI (quocient intel·lectual) baix dels alumnes que no arribaven a assolir els objectius curriculars”

⁶⁶ **Ursueguía del Olmo, C.** (2011) El fracàs escolar lligat necessàriament a un QI baix?: Estudi del fracàs escolar d'un grup classe de l'Escola Pit-Roig

Com hem vist hi ha un nombre important d'infants – adolescents amb Altes Capacitats que tampoc triomfen acadèmicament i que acompanyen el seu rendiment escolar amb suspensos i mal comportament, es podria treballar aquesta doble via de fracàs escolar o de l'èxit escolar i el bon rendiment acadèmic ja sigui un baix QI o un alt QI.

I també es podria fer una enquesta a les famílies i als infants i adolescents amb Altes Capacitats per a veure que els hi manca a l'escola per tal de poder-se desenvolupar en tota la seva capacitat, i sobre aquest tema un dibuix-crítica que s'escau:



(Foto 6 – Las escuelas no saben que hacer con un superdotado)⁶⁷

⁶⁷ e-faro.info (Octubre, 2007) Las escuelas no saben que hacer con un superdotado

VALORACIÓ FINAL:

Les funcions i tasques es poden desenvolupar individualment o en el marc d'un projecte interdisciplinari juntament amb altres professionals (psiquiatres, pediatres, etc.), jo només he pogut treballar i desenvolupar-ho amb la meva tutora, però com a observadora sé la meva tutora deixa obertes les portes per a que els educadors /es es puguin posar en contacte amb ella si necessiten aclariments o volen saber com tractar a un alumne que, per exemple, pateix ansietat i és un infant amb altes capacitats i molta creativitat.

Al tractar-se d'un despatx privat només puc valorar el treball en equip en relació amb la meva tutora que és amb qui he compartit les pràctiques, no he participat en les relacions multidisciplinars que la meva tutora té amb l'escola d'alguns infants o amb altres professionals. Hi ha hagut diàleg, cooperació, coordinació, educació, respecte, etc. que m'han fet créixer i han permès una bona relació i un bon treball en equip. La comunicació és un element fonamental que facilita el treball d'equip, ja que si és recíproca, genera un bon ambient de treball, agradable, propicia l'esperit d'entesa, possibilita compartir coneixements i informació, millora el compromís fet que permet promoure la participació i l'aportació d'idees i suggeriments (es generen diferents perspectives / possibilitats ja sigui quan hi ha un diagnòstic no gaire clar, quan una família demanda una modificació d'un informe per què li agradaria que és ressaltés un fet i no un altre, etc.), això permet desenvolupar les pràctiques de forma agradable disminuint la tensió, el neguit i/o la por i permeten un aprenentatge al 100%.

Al compartir coneixements crec que s'incrementa la qualitat del treball, l'elaboració conjunta i el compartir tasques (com per exemple en el meu cas l'elaboració d'informes i passar proves) permet saber que la responsabilitat és compartida fet que m'ha proporcionat major **seguretat**.

La valoració final és molt positiva no només a nivell acadèmic pels coneixements nous que he adquirit sinó a nivell pràctic, la meva tutora s'ha pres temps per a explicar-me casos, tècniques i deixar-me material per tal d'ampliar els meus coneixements, per aquest motiu vaig demanat fer amb ella el **Practicum II**. Un altre cosa de la que m'he adonat és que encara falta molt per a aprendre, la meva tutora ja m'ho va dir: el més fàcil ja ho saps fer, de la resta l'aniràs aprenent (opinió que comparteixo, doncs crec en la **formació, formació i formació.**) i primer de tot hauràs de saber que quan no pots has de saber a qui enviar l'infant per a poder-lo ajudar. Ser un bon professional crec que és el que **respon a la demanda que es formula i ajuda a l'infant/adolescent a ser qui ha de ser.**

També veig la importància de les relacions entre els diferents professionals, ajudar a l'aprenent (educant) no és només centrar-se en l'infant, adolescent, etc., és donar pautes a la família per a ajudar, establir ponts de comunicació amb l'escola per tal de que el seu desenvolupament sigui adaptat a les seves necessitats o a la inversa, etc., no vivim en el buit i per tant els problemes "*psico/socio/ educatius són multifacètics*".

No puc destacar cap aspecte que m'hagi dificultat ni l'estada, ni l'aprenentatge, ni l'activitat per part de la meva tutora. M'ha facilitat l'espai, la informació, m'explicava els casos abans i si hi havia quelcom que no ho sabia es prenia el seu temps per a explicar-m'ho, alhora de fer informe em corregia si hi havia quelcom que no estava bé, etc.

En el cas d'altres professionals que atenen als infants si que hi ha dificultats, com el cas de **N.** (nen de 6 anys) a qui ni la direcció ni la tutora volen acceptar l'informe presentat per la mare conforme el nen té altes capacitats, és sobredotat (a més amb un QI molt alt amb una gran sensibilitat i creativitat) i de moment es neguen a fer quelcom diferent. Tanmateix, en la gran majoria de casos que he observat el professorat que no coneix el tema de les altes capacitats truca o envia un e-mail a la meva tutora per a posar-se en contacte i per a demanar unes pautes d'orientació sobre com treballar amb aquell infant, etc.

Referent als infants m'he adonat que, generalment, és molt fàcil treballar amb ells, són oberts si els escoltes i no els obligues, tenen un temps que has de respectar, etc., en aquest sentit penso que la meva maternitat (una filla de 6 anys i un fill de 4 anys) m'ha facilitat la tasca, doncs entenc el seu desenvolupament, l'espai que necessiten, el temps, etc., això facilita les explicacions a les famílies, que a vegades pensen que només el seu infant fa "allò".

ANNEXS

Annex 1

SOBREDOTACIÓN INTELECTUAL

PREDETECCION DE LOS PADRES (para niños de 0 a 4 años):

- El niño manifiesta una atención precoz hacia los padres alrededor del mes y medio o dos meses. Ha sido un bebé muy demandante.
- Acostumbran a necesitar pocas horas de sueño y/o han sufrido alteraciones como despertares nocturnos frecuentes, terrores etc..
- La reacción del niño ante los estímulos sensoriales (ruido, movimiento, gustos etc..) es intensa.
- Manifiesta un alto nivel de coordinación psicomotriz, agilidad y/ o energía vital.
- Puede mantener la atención durante un largo espacio de tiempo en cosas que le interesan (en las que no, no suelen dedicar su atención).
- Manifiesta curiosidad sobre muchas cosas.
- Manifiesta un interés precoz por el tiempo, el reloj, las horas, los días, las fechas (cuando ya tienen lenguaje).
- Se cuestionan temas como la muerte, la existencia de Dios, la justicia social etc... hacia los 4 años.
- Buena memoria.
- Interés precoz por puzzles, laberintos etc...
- Sentido del humor sofisticado para su edad.
- Alto nivel de imaginación, creatividad i fantasía.
- Vocabulario avanzado para su edad.
- Sus pensamientos y expresiones demuestran más madurez que la que le toca por edad.
- Interés por la lectura desde muy pequeño (o le gusta que le lean o “mirar” libros)
- Baja tolerancia a la frustración y a las críticas.
- Es perfeccionista en las cosas que le interesan.
- Busca relacionarse con personas más mayores que él (niños más grandes o adultos).
- Las relaciones con niños de su misma edad suele ser difícil.
- Es bastante competitivo.
- Suelen mostrarse bastante miedosos y/o preocupados de los tres años en adelante.

–Son más obstinados que los demás niños y no se dejan convencer si no es con un razonamiento muy profundo o que les convenza. De ahí que su comportamiento sea difícil y tengan a menudo rabietas.

Las indicaciones expuestas a continuación tan solo son características, fácilmente observables por los padres, pero que no implican que un niño superdotado tenga que cumplirlas todas, o que el niño que las tenga vaya a ser con toda seguridad superdotado. Tan solo sirven a nivel orientativo para poder realizar una evaluación a posteriori.

ÍNDIX DE FOTOS, FIGURES, GRÀFICS I TAULES:

ÍNDIX DE FOTOS:

p.13 (Foto 1 – Dormir sin lágrimas)

(Foto 2 – La crianza feliz)

(Foto 3 – Ni rabietas ni conflictos)

(Foto 4 – Cariño y teta)

p.16 (Foto 5 – Despatx Rosa)

p.84 (Foto 6 – Las escuelas no saben que hacer con un superdotado, 2007 extret de **e-faro.info**)

ÍNDIX DE FIGURES:

p.14 (Figura 1 – Organigrama del Centre Sales - Jové S.L.P.)

p.15 (Figura 2 – croquis del centre Sales – Jové)

(Figura 3 – croquis del despatx nº2)

p.19 (Figura 4 – calendari activitats)

ÍNDIX DE GRÀFICS:

p.29 (gràfic 1 – T^a dels Tres Anells de **Renzulli**, 1994)

p.30 (gràfic 2 – Model Psicosocial de **Tannenbaum**, 1986)

p.31 (gràfic 3 – T^a Pentagonal de **Stenberg**, creat a partir de **Jiménez Fernandez, C.** (2001/2002)

p.32 (gràfic 4 – T^a de les Intel·ligències múltiples de **Gadner**, 1983 extret de Constructivismo.IE)

p.37 (gràfic 5 – mapa conceptual de les AC)

p.68 (gràfic 6 – motius consulta)

p.69 (gràfic 7 – agents detecció)

p.76 (gràfic 8 – "problemes")

ÍNDEX DE TAULES:

- p.27 (Taula 1 - Rangs de QI i classificació establerts per **Terman**)
(Taula 2 – Q.A. establert per **Terman**)
- p.38 (Taula 3 – Estereotips, mites i tòpics de les Altes Capacitats Vs Realitats, El quadre pertany a **Artiles,C. et.alt.** (2005) Introducción a la atención educativa del alumnado con altas capacidades intelectuales, però ha sigut extret de **Gómez Másdevall, M^aT. i Mir,V.** (2011) *Altas capacidades en niños y niñas. Detección, identificación e integración en la escuela y en la familia.* Pp.24)
- p.47 (Taula 4 – Resultats WPPSI-III de l'infant 01)
(Taula 5 – Resultats WPPSI-III de l'infant 02)
- p.48 (Taula 6 – Resultats WPPSI-III de l'infant 03)
(Taula 7 – Resultats WPPSI-III de l'infant 04)
- p.49 (Taula 8 – Resultats WISC-IV de l'infant 05)
(Taula 9 – Resultats WISC-IV de l'infant 06)
- p.50 (Taula 10 – Resultats WPPSI-III de l'infant 07)
(Taula 11 – Resultats WISC-IV de l'infant 08)
- p.51 (Taula 12 – Resultats EFAl- 2 de l'infant 09 ALB)
(Taula 13 – Resultats WPPSI-III de l'infant 10)
- p.52 (Taula 14 – Resultats WPPSI-III de l'infant 11)
(Taula 15 – Resultats WPPSI-III de l'infant 12)
- p.53 (Taula 16 – Resultats WISC-IV de l'infant 13)
(Taula 17 – Resultats WPPSI-III de l'infant 14)
- p.54 (Taula 18 – Resultats WISC-IV de l'infant 15)
(Taula 19 – Resultats WISC-IV de l'infant 16)
- p.55 (Taula 20 – Resultats WISC-IV de l'infant 17)
(Taula 21 – Resultats WPPSI-III de l'infant 18)
- p.56(Taula 22 – Resultats WISC-IV de l'infant 19)
(Taula 23 – Resultats WPPSI-III de l'infant 20)
- p.57 (Taula 24 – Resultats WPPSI-III de l'infant 21)
(Taula 25 – Resultats WPPSI-III de l'infant 22)
- p.58 (Taula 26 – Resultats WPPSI-III de l'infant 23)

BIBLIOGRAFIA:

Alonso, J.A. i Benito, Y. (2006) *Alumnos superdotados. Sus necesidades educativas y sociales*. Bonum: Buenos Aires

Borges del Rosal, A.; Hernández-Jorge, C. i Rodríguez-Naveiras, E. (2011) *Evidencias contra el mito de la inadaptación de las personas con altas capacidades intelectuales*. *Psycothema* 2011. Vol 3, nº 3, pp. 362-367.

Bralic, S i Romagnoli, C. (2000) *Niños y Jóvenes con Talentos, Una Educación de Calidad para Todos*. Dolme Ed.

Campos Alemany, F. (1995) *El rol del psicólogo de la educación. Papeles del Psicólogo*. Noviembre, no 63. ISSN 0214 – 7823

Chalvin, M. J. (2003) *Los dos cerebros en el aula*. Madrid: TEA.

Chamarro Lusa, A. (coord); Alber Gayà, L.; Juan Linares, E. et alt. (2007) *Ética del psicólogo*. Uoc: Barcelona.

Comisión Deontológica Estatal (2004) *Ética y Deontología para Psicólogos*. Colegio Oficial de Psicólogos de España: Madrid

COP (2004) *Ética y Deontología para psicólogos*. COP de Espanya: Madrid.

Corbalán, F.J.; Martínez, F.; Donolo, D.; Alonso, C.; Tejerina, M. i Limiñana, R. M. (2003) *Crea, inteligencia Creativa*. Madrid: TEA.

Corbalán, F.J. i Limiñana, R. M. (2010) *El genio en una botella. El test CREA, las preguntas y la creatividad. Introducción al monográfico “El test CREA, inteligencia creativa”*. *Anales de psicología*. Vol. 26, no 2 (julio), Pp. 197-205.

Córdova Chávez, M. J. i Shiroma Díaz, R. (2005) *Cuestionario de ansiedad infantil: características psicométricas y análisis descriptivo y comparativo*. Unife Av. Psicol. 13(1) Enero-Diciembre.

De la Fuente Arias, J. i Vera Martínez, M.M. (2010) *Psicología de la Educación e I+D+i: un programa de acción estratégica para el siglo XXI*. **Papeles del Psicólogo**, 2010. Vol. 31(2), pp. 162-170.

Del Río Sánchez, C. (2005) *Guía de ética profesional en psicología clínica*. Pirámide: Madrid.

De Zubiría Samper, J. (2006) *Teorías contemporáneas de la inteligencia y la excepcionalidad*. Magisterio: Colombia

Fernández-Ballesteros, R. (dir); Aguado Díaz, A-L.; Amador Campos, J.A. et alt. (2008) *Evaluación Psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Pirámide: Madrid.

Fernández Barroso, A. (1998) *Desarrollo y situación actual de la intervención del Psicólogo educativo en España*. **Papeles del Psicólogo**. Noviembre, no 71. ISSN 0214 – 7823.

Generalitat de Catalunya. Departament d'Educació (2010) *Guia per a les famílies d'infants i joves amb altes capacitats intel·lectual*. **Educació**. B-19.735-10 . JOMAL.

Gómez Másdevall, MªT. i Mir, V. (2011) *Altas capacidades en niños y niñas. Detección, identificación e integración en la escuela y en la familia*. **Serie Educación-Especial**. Narcea: Madrid.

González González, Mª.T.; Martín Gálvez, J. López Andrada, B. et alt. (2000) *Alumnos precoces, superdotados y de altas capacidades*. Centro de Investigación y Documentación Educativa. Pp.27.

Jiménez Fernández, C.; Álvarez González, B.; Ocio Simó, et alt. (2002) *Diagnóstico y educación de los más capaces*. UNED

Martín Lobo, Mª. P. (2004) *Niños inteligentes. Guía para desarrollar sus talentos y capacidades*. **Edu.com**. Palabra: Madrid.

Mora Ledesma, J. G. (2004) *Psicología Evolutiva*. 4ª reimpression. México: Ed. Progreso.

Noda Rodríguez, Mª del M. (2003) *Sobredotación, test de inteligencia e igualdad de oportunidades educativas: un apunte sociológico*. **OEI-Revista Iberoamericana de Educación** (ISSN: 1681-5653)

Peñas Fernández, M. (2008) *Características socioemocionales de las persona adolescentes superdotadas. Ajuste psicológico y negación de la superdotación en el concepto de si mismas*. Ministerio de Educación, Política social y deporte **Investigación**, nº 183. CIDE.

Pérez, L i López, C. (2007) *Cuestionario de detección de niños con altas capacidades (3-4 años) Hijos Inteligentes ¿educación diferente?* Madrid : San Pablo.

Punset, E. (2010) *Viaje A las emociones: las claves que mueven el mundo la felicidad, el amor y el poder de la mente*. Barcelona: Destino.

Reyero, M. i Tourón, J (2003) *El desarrollo del talento. La aceleración como estrategia educativa*. Netbiblo: A Coruña.

Spielberger, C.D. (1990) *STAIC Cuestionario de autoevaluación ansiedad, estado/rasgo en niños*. Madrid: TEA.

Weschler, D. (2009) *WPPSI - III: escala de inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria*. Madrid: TEA.

Weschler, D. (2007). *Manual de aplicación y corrección: WISC-IV escala de inteligencia de Wechsler para niños -IV*. Madrid: TEA.

WEBGRAFIA:

AESAC (2008) *Legislación nacional sobre superdotación. Presentación del apartado de legislación. Legislación nacional y legislación autonómica sobre superdotación*. Data de la última consulta: 06/12/2012 . Url: <http://www.aesac.org/Legislacion/Legislacion01.html>

Associació Aragonesa de Psicopedagogia. (2005) *Desarrollo precoz*. Data de la última consulta: 16/12/2012 Url: <http://www.psicoaragon.es/aacc/index.html>

Banús Llord, S. (2013) *Intervenció nens superdotats*. **Psicodiagnosis.cat: Psicologia infantil i juvenil**. Data de la última consulta: 04/01/2013. Url: <http://www.psicodiagnosis.cat/areaescolar/intervencio-psicoeducativa-en-nens-superdotats-/index.php>

Batres Marín-Blázquez, C. (1998) *Deontologia profesinal: el codigo deontológico*. **Papeles del Psicólogo**. Nº70. ISSN 0214 – 7823. Data de la última consulta 30/05/12. Url: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=786>

Castro Barbero, M.L. (2008) *Niños de Altas Capacidades intelectuales: ¿Niños en riesgo social? Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, ISSN 1576-5199, nº18, 163-176 Data de la última consulta: 16/12/2012. Url: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anterioresdetalle.php?n=3

Clark, B. (2000-12) *¿Por que educamos a los niños talentosos?* **CEDALP**. Data de la última consulta:19/11/2012. Url: <http://www.cedalp.com/articulo6.htm>

Clark, B. (2000-12) *Necesidades de los superdotados*. **CEDALP**: Data de la última consulta: 19/11/2012. Url: <http://www.cedalp.com/articulo9.htm>

Colondrón, M. F. (2004) *Rol del psicólogo de la educación*. **COP**. Data de la última consulta 20/11/12. Url: <http://www.cop.es/colegiados/M-02744/#ROL>

Colodrón Gómez, MªF. (1998) *Psicología educativa y deontología profesional*. **Papeles del Psicólogo**. Nº71. ISSN 0214 – 7823. Data de la última consulta 30/11/12. Url: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=797>

Comes Nolla, G.; Díaz Pareja, E.M.; Luque de la Rosa, A. i Ortega Tudela, J.M. (2009) *Sobre la educación del alumnado con altas capacidades*. **Escuela Abierta**, ISSN 1138-6908 . Nº 12, Pp. 9-31. Data de la última consulta: 02/01/2013. Url: <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3277694.pdf>

Constructivismo.IE (2012) *Howard Gardner "Inteligencias Múltiples"*. Data de la última consulta: 06/11/2012. Url: <http://ieconstructivismo.blogspot.com.es/2012/08/howard-gardner-inteligencias-multiples.html>

COP-Área de Educación (2009) *Conclusiones del I Encuentro Nacional de Profesionales de la Psicología de la Educación*. **Infocop-online**. Data de la última consulta 30/12/12. Url: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2254

COPC (2007) *Protocol d'identificació de nens amb altes capacitats intel·lectuals*. **COPC** Data de la última consulta: 02/01/2013. Url: <http://www.copc.org/Documentos/files/Seccions/EDUCACIÓ/protocol.pdf>

e-faro.info (Octubre, 2007) *Las escuelas no saben que hacer con un superdotado*. Data de la última consulta: 02/01/2013 . Url: <http://www.e-faro.info/Imagenes/CHISTES/WChmes02/Acudits2007/071016.superdotado.jpg>

Elaprendizaje.com (Octubre, 2010) *Los niños superdotados pueden desarrollarse asincrónicamente*. Data de la última consulta 02/01/2013. Url: <http://elaprendizaje.com/627-los-nios-superdotados-pueden-desarrollarse-asincronicamente.html#ixzz2BfLo2c7J>

elPeriodico.cat (novembre 2012) *El 90% dels nens superdotats catalans no reben educació adequada per falta de protocols*. Data de la última consulta: 02/01/2013. Url: <http://www.elperiodico.cat/ca/noticias/societat/falta-protocol-deteccio-nens-superdotats-que-majoria-rebi-educacio-inadequada-2252706>

FANJAC (2012) *Asociación Promotora Fundación de ayuda a Niños y Jóvenes de Altas Capacidades*. Data de la última consulta:06/11/2012 . Url: <http://www.fanjac.org/index.asp>

Farrel, P. (2009) *El papel en desarrollo de los psicólogos escolares y educativos en el apoyo a niños, escuelas y familias*. **Papeles del Psicólogo**. Vol. 30(1), pp. 74-85. Data de la última consulta 30/11/12. Url: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77811388009.pdf>

Gobierno de España. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2012) *Las cifras de la educación en España. Curso 2009-2010. (Edición 2012)* Data de la última consulta: 02/01/2013. Url: <https://www.educacion.gob.es/horizontales/estadisticas/indicadores-publicaciones-sintesis/cifras-educacion-espana/2012.html>

Gagnyé, F. Bralié, S. (traduc) (2009) *Construyendo talentos a partir de la dotación: Breve revisión del MDDT 2.0*. Data de la última consulta: 06/11/2012. Url: http://www.talented.cl/pdfs/MDDT_20.pdf

Gardner, H. (2011) *Hobbs professor of cognition and education* . Data de la última consulta: 18/12/2012. Url: <http://www.howardgardner.com/Contact/contact.html>

Generalitat de Catalunya (2008-09) *Instruccions per a l'organització i el funcionament dels centres educatius públics d'educació Secundària*. Data de la última consulta 21/11/12. Url: http://www.xtec.cat/~jcruz/recursos/c_normativa.html

Generalitat de Catalunya (2009) *Llei d'Educació de Catalunya. Quaderns de legislació*;82. Data de la última consulta: 06/11/2012. Url: <http://www.gencat.cat/educacio/lleieducacio/cat/articulat.htm>

Generalitat Valenciana. Conselleria d'educació (2009) *Intervención con el alumno de Altas Capacidades en Educación Secundaria Obligatoria*. Data de la última consulta:06/11/2012 . Url: www.cefe.gva.es/ocd/areacd/docs/esp/interv_altascap.pdf

Gòmez Masdevall, M.T. (2009) *Estratègies d'intervenció amb alumnat de N.E.E. Per Altes Capacitats dins l'escola inclusiva*. **XTEC**. Data de la última consulta: 02/01/2013. Url: <http://www.xtec.cat/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/990c46f3-c88b-4b9f-93a0-edfa61fb0bbe/1953m.pdf>

Guevara Sipi3n, N. (Mayo, 2009) *Joy Paul Guilford: Estructura del Intelecto*. Data de la 3ltima consulta: 02/01/2013. Url:

<http://redpub2.wordpress.com/2009/05/15/joy-paul-guilford-%E2%80%93-estructura-del-intelecto/>

Guirado Serrat, A. (2008) *La superdotaci3n als centres d'educaci3n infantil i prim3ria dels Serveis Territorials d'Educaci3n de Girona: creences dels professionals de l'educaci3n, mestres i Equips d'Assessorament i Orientaci3n Psicopedag3gica (EAP), sobre la detecció d'aquests alumnes i les mesures d'intervenci3n educativa*. TDX. Data de la 3ltima consulta: 02/01/2013. Url:

<http://www.tdx.cat/handle/10803/7988;jsessionid=B470E268760AABF5547DFB9AE2531EE8.tdx2>

Jim3nez Fernandez, C. (2001/2002) *II curso de experto universitario en diagn3stico y educaci3n de alumnos de alta capacidad CURSO 2001/2002. Diagn3stico y educaci3n de los m3s capaces*. Data de la 3ltima consulta:06/11/2012 . Accessible des de:

<http://sapiens.ya.com/marjon/capaces1.html>

Lorente Arroyo, M. (2011) *Ni3os con Altas Capacidades. Universo UP. Revista digital de la Universidad de padres online*. Data de la 3ltima consulta: 16/11/2012. Url:

http://www.revista.universidaddepadres.es/index.php?option=com_content&view=article&id=1003&Itemid=1059

Mart3nez i Torres, M. (2009) *¿ C3mo podemos entender la inteligencia en el siglo XXI?: Una visi3n psico-socio-cultural. I Jornadas Nacionales sobre escuela y Altas Capacidades, 2*. Data de la 3ltima consulta:06/11/2012. Url: <http://www.mentor.cat/cap1.pdf>

Neisser, U.; Boodoo, G.; Bouchard, T. J.; Wade Boykin, A. et alt. (1996). *Intelligence: Knows and unknowns*. **American Psychologist**. Data de la 3ltima consulta 06/12/2012. Url:

<http://mrhinkley.com/blag/IntUnknown.pdf>

P3rez Crespo, L. (2010) *I t3, que prefereixes?*. Data de la 3ltima consulta 19/12/12. Url:

<http://secundaria.uvic.cat/inici.php?ref=746&id=treballs>

Prieto S3nchez, M.D. ; S3nchez L3pez, M.C. i Garrido Gil, C.F. (2008) *Caracter3sticas del alumnado con altas capacidades*. Data de la 3ltima consulta:06/11/2012 . Url:

http://orientamur.murciadiversidad.org/gestion/documentos/alumnos_con_altas_capacidades.pdf

Psicodiagnosis (2012) *WPPSI-III Escala inteligencia infantil Wechsler*. Data de la última consulta 02/01/2013. Url:

<http://www.psicodiagnosis.es/areaespecializada/instrumentosdeevaluacion/wppsiiiiescalainteligenciainfantilwechsler/index.php>

Psicología niños y adolescentes VIZU (2010) *Relación entre inteligencia y miedo*. Data de la última consulta 17/10/2012. Url:

<http://psicologianiosadolescentes.blogspot.com.es/2010/01/relacion-entre-inteligencia-y-miedo.html>

Sánchez López (2006) *Principales modelos de superdotación y talentos*. Data de la última consulta: 06/11/2012 . Url:

www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10993/SanchezLopez04de12.pdf?sequence=3&D4+tannebaum+talento&hl=ca&pid=bl&srcid=ADGEESjmnnG_ivxaiqs2a1Y60TByMOWjYGBXcN0gX72uSrhpfXQjJ0rAzhvE-ACtNxu-24TsymrvioLEj2ZDxuVLqgwZZZ2CqmUBGk4ObCulUoQnb2Uh5lnkCStSrFJrPoFJL8gvtQyh&sig=AHIEtbTUI0309e0Dkc3_3LSGN6p2i22J7g

Sanz, L.M.,; Fernández, A.; Campos, F.; Pereto, M. y González,P. (1991) *El rol del psicólogo educativo. Papeles del psicólogo*. Nº 51. ISSN 0214 – 7823. Data de la última consulta 02/01/2013. Url: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=514>

The British Psychological Society (2000-2012) *Becoming an Educational Psychologist*. Data de la última consulta 21/11/12. Url: <http://www.bps.org.uk/careers-education-training/how-become-psychologist/types-psychologists/becoming-educational-psycholo>

Urra, J. (2008) *Psicología y deontología: estudio empírico basado en dilemas éticos*. Data de la última consulta 3/12/2012. Url: www.cop.es/infocop/pdf/1575.pdf

Ursueguía del Olmo, C. (2011) *El fracàs escolar lligat necessàriament a un QI baix?: Estudi del fracàs escolar d'un grup classe de l'Escola Pit-Roig*. Data de la última consulta 10/12/2012. Url: <http://hdl.handle.net/10609/7841>

Valadez Sierra, D.; Meda Lara, M.R. i Matsui Santana, O. (2004) *Relación entre la ansiedad y la depresión en niños escolares con superdotación intelectual de 9 años de edad*. **Revista de educación y desarrollo**. No3. Universidad de Guadalajara. Data de la última consulta: 16/12/2012. Url: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/3/003_Valadez.pdf

Vergara Panzeri, M. (1998) *Uno de los problemas característicos que tienen que enfrentar los talentosos ¿Síndrome de disincronia?* **EDUCAR HOY** Año 2 (17). Data de la última consulta 06/11/2012. Url: <http://www.cedalp.com/articulo13.htm>

Ya salud.com (2011) *Síndrome de Disincronia*. Salud. **Salud, Noticias de Salud, Enfermedades, Remedios Caseros**. Data de la última consulta 06/06/2012. Url: <http://yasalud.com/sindrome-de-disincronia/>