

3. Evitar las amenazas porque pueden conllevar rebote.

4. Utilizar libros ilustrados, películas, videos y dinámicas grupales para trabajar valores sociales y personales.

El alumno con SAF se siente indefenso. Se da cuenta de que le cuesta alcanzar sus metas y siente que el fracaso es natural y repercute en su autoestima. Las experiencias que acumula un niño durante la escolarización crean las bases de sus actuaciones posteriores.

“Hay diferentes tipos de reacciones: La de los niños que se callan y aguantan todo lo que les echen, la de los que explotan ante las injusticias y la de los que aguantan las agresiones de los más fuertes y luego las reproducen.”

Es importante trabajar estas experiencias en la escuela porque la función socioemocional es cada vez más importante, particularmente con respecto al juicio social, las habilidades interpersonales y el comportamiento antisocial.

El comportamiento no deseado es una señal de que es necesario adaptar algún elemento del entorno. El alumno con SAF no puede cambiar sus desafíos neurológicos. Es el profesor el que tiene que hacer los cambios necesarios.

“Los errores son oportunidades del profesor para realizar los ajustes en el aprendizaje.”

4.5./ La comunicación

El alumno con SAF muestran alguna discapacidad del lenguaje o retraso en el desarrollo del lenguaje.

A Julia, de 20 años, desde adolescente le gustan frases de internet que conectan con sus sentimientos.

Cuando disgusta a sus padres, les escribe cartas de disculpa y copia frases para la ocasión. Luego de leer su propio escrito, le pide a su madre que le explique el significado de alguna de las frases que ha copiado.

Julia lee y entona perfectamente, pero si lee en voz alta no entiende el significado del texto. Este fenómeno paradójico puede desorientar a los profesores.

El desarrollo del lenguaje oral

Los problemas con la escucha afectan la capacidad del alumno para seguir instrucciones y completar tareas. Esta afectación se agrava con la dificultad en la atención selectiva y en la memoria inmediata y de largo plazo.

El alumno con SAF puede hablar con fluidez o exceso (verborrea) aunque el contenido sea pobre. Esto le dificulta iniciar una conversación y le genera errores en las respuestas en un diálogo. Es importante comentarle sus habilidades expresivas para ayudarlo a ver lo que está haciendo y crear una idea de cómo esto afecta a los demás en un grupo.

El afectado de SAF tienen un ritmo cognitivo lento porque necesita procesar la información con precisión. El profesor puede entender que es una falta de atención cuando en realidad es un problema de ritmo de procesamiento.

Hay estudios que indican que el alumno con SAF entiende una de cada 3 palabras de las instrucciones verbales.

Las estrategias para reforzar el lenguaje oral

El lenguaje oral es el medio para conseguir la integración social. Es recomendable realizar actividades en parejas o grupo reducido.

El aprendizaje de un afectado de SAF se basa en:

/ Practicar sin penalizar

/ Disponer de tiempo para preparar un debate

/ Aumentar el tiempo de espera para recibir una respuesta

/ Potenciar actividades para aplicar vocabulario nuevo en las conversaciones o discusiones

/ Crear situaciones donde tenga que expresar opiniones y sentimientos

/ No interrumpir ni acabar una oración por él

/ No hablar con un lenguaje infantil

/ Dividir las tareas grandes en partes más pequeñas

/ Dar instrucciones simples y concretas, y usar las mismas palabras clave para tareas particulares

/ Hablar despacio

/ Facilitar soportes visuales, organizadores gráficos como:
Turnos de bases: Los alumnos recogen y organizan información para conseguir los retos propuestos.

_Espina de Ishikawa: Utilizando la forma de espina contrasta las causas o consecuencias.

_ Análisis de imágenes relacionadas con los aprendizajes.

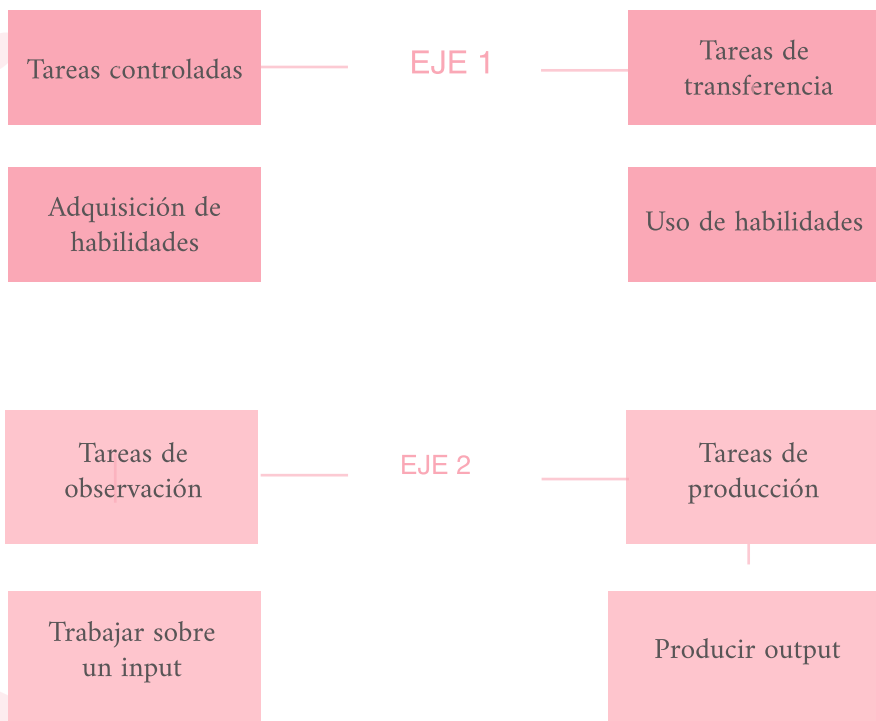
_ El reloj de la comunicación

_ Pictogramas

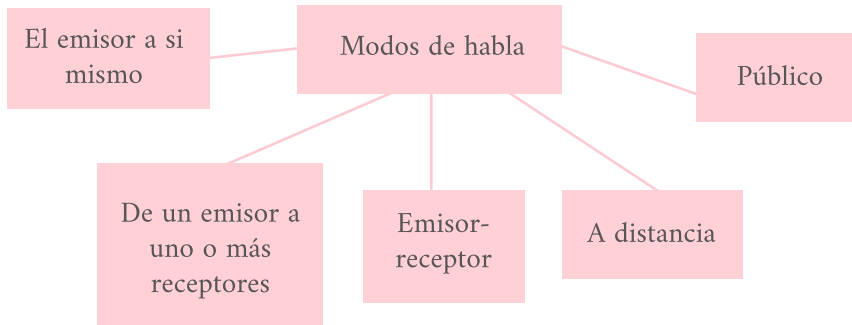
_ Galería de aprendizajes

_ 6 sombreros para pensar: Analiza un tema desde diferentes perspectivas.

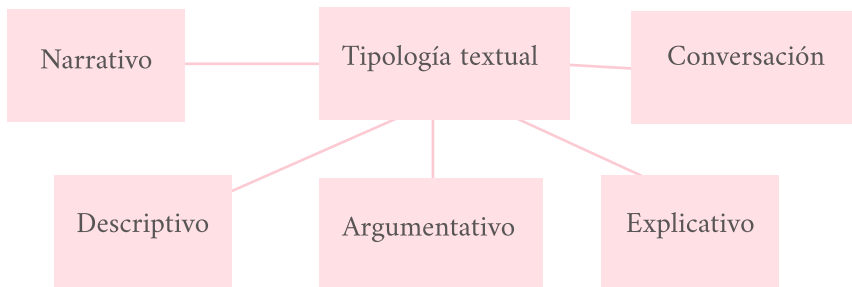
Carmen Pérez Fernández propone diseñar las actividades orales a partir de estos 4 ejes:



EJE 3



EJE 4



IMITACIÓN, DISCRIMINACIÓN Y SECUENCIACIÓN AUDITIVA

Escucha de diferentes ruidos y sonidos, para aprender las cualidades del sonido (agudo-grave, intensidad alta-baja, ritmo) y la incorporación de los procesos cognitivos en la percepción auditiva.

INTEGRACIÓN AUDITIVA

Encontrar sentido a una palabra y/o frase sin haberla escuchado anteriormente. ejercicios en los que el docente le diga palabras en las que faltan uno o dos fonemas, para que el alumno/a adivine el mensaje

JUEGOS

Juegos interactivos de lenguaje, simbólico, de simulación social, teatro, historias de valores. Sociales, que le ayuden en estas interrelaciones que utilizan lenguaje abstracto (emociones, reglas comportamiento, humor, sentido común)



La clave:
EJERCICIOS CONCRETOS Y VISUALES

TRABAJO Y AMPLIACIÓN DE VOCABULARIO

Actividades de establecer categorías semánticas, trabajar relaciones de significado entre los componentes del discurso. Serán juegos de aprendizaje y reconocimiento de palabras

PARES ALÓFONOS

Son pares de palabras que suenan muy parecido, pero se escriben de manera diferente (polo y bol) es adecuado contar con el apoyo visual,

ASPECTO PROSÓDICO

Hace referencia a la entonación y al ritmo del discurso oral. Para ello, se pueden realizar actividades en las que un texto oral se recite con diferentes entonaciones, ritmos y emociones

La pragmática del lenguaje

Es la capacidad de usar el lenguaje de manera apropiada. Incluye:

- / Respetar los turnos,
- / Comprender las reglas de la conversación,
- / Saludar a las personas de manera apropiada,
- / Y hacer y responder preguntas correctamente.

El afectado de SAF puede tener dificultades para entender la intención del orador (p. ej. el profesor que habla o lee). Puede usar pronombres incorrectamente o dar tan pocos detalles que una historia no tenga sentido. Con frecuencia no comprende las peticiones del profesor y esto le produce ansiedad.

Las estrategias para trabajar la pragmática

CONTACTO OCULAR

Contacto ocular para conseguir atención, percibir grado de entendimiento y expresividad de emociones y sentimientos.

ENTRENO EXPLICITO

De contenidos verbales, en que el niño sea consciente que va a aprender y él le demuestre su disponibilidad en hacerlo.

INFERENCIAS

Del lenguaje aplicándolo en las diferentes situaciones que pueden producirse.



E. EXPLICITA

Mayor necesidad de enseñanza explícita. (sé claro, explícale y muéstrale lo que tienen que hacer y dale tiempo para practicar.

SECUENCIAL

Enseñanza secuencial y repetitiva utilización de guías visuales, organizadores gráficos con las ideas principales.

COMPRUEBA

Controla las consignas verbales, pues entienden los mensajes de una manera concreta y literal. Tiene dificultades en lo abstracto. Evita usar eufemismos y sarcasmo.

“El profesor capaz de utilizar un lenguaje concreto en sus explicaciones trabajará con éxito con afectados de SAF”

Leyendo y escribiendo

Un alumno con SAF puede experimentar dificultades en:

- / **El aprendizaje de asociaciones de sonido / símbolo.**
- / **Identificar ideas principales, hacer inferencias, predicciones**
- / **Organizar ideas y secuencias, y escribirlo**
- / **Entender el lenguaje figurativo y algunas formas de humor**
- / **La ortografía.**

Las estrategias de lectura

Reducir la cantidad de instrucciones y explicaciones

/Usar gráficos

/Detenerse en los puntos clave para comprobar la comprensión.

/Pedir que explique las instrucciones con sus palabras

/Dar instrucciones de forma verbal y visual

/Esperar la respuesta del alumno

/Dejar claro qué se espera del alumno y cómo comenzar la tarea

/Dar apoyos graduales

/Ampliar la fuente y el espaciado en hojas descritas, y reducir la cantidad de texto

/Ayuda al alumno a sentirse cómodo haciendo preguntas

/Proporcionar comienzos o fragmentos de frases

/Enseñar tecnología de asistencia para la lectura:

_Texto/voz

_Audiolibros

_OCR

/Acompañar los textos con historietas, ilustraciones, etc.

/Trabajar la ortografía con diferentes métodos:

_El ideovisual: la imagen ayuda a fijar y mantener las grafías correctas, y a la comprensión del vocabulario.

/El ideográfico: la palabra tiene referencias de su significado.

_El método Gabarro: primero se trabaja la ortografía a nivel visual, después oral, y posteriormente escrita.

Para ayudar el afectado de SAF a extraer la información esencial del texto y organizarla en ideas principales y secundarias, Prado (2004) propone las siguientes actividades:

1. Subrayar ideas principales con un color y las secundarias con otro
2. Relacionar un texto con una fotografía o un dibujo
3. Hacer dibujos de las secuencias más importantes de una historia.
4. Seleccionar los fragmentos que traten el mismo tema
5. Hacer esquemas de las ideas principales y secundarias

4. 6./ El pensamiento abstracto

Las matemáticas

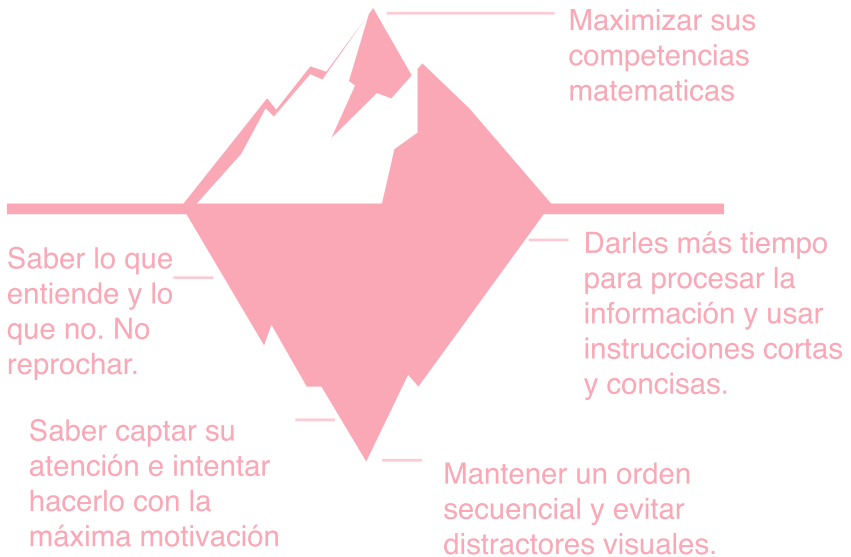
El afectado de SAF tiene problemas para aprender matemáticas porque tiene algún área del cerebro dañada.

Los aspectos más difíciles de las matemáticas son:

- / La resolución de problemas
- / El pensamiento abstracto
- / La memoria
- / La secuenciación y generalización
- / Los conceptos abstractos de tiempo y dinero
- / El cálculo y la direccionalidad
- / El vocabulario matemático.

Expectativas

Necesidades



Las estrategias para aprender matemáticas

“Si repetimos mil veces lo mismo a un alumno y este no lo aprende, es obvio que el niño no tiene un problema. Nosotros seguimos un mal modelo de enseñanza.”

Es necesario seguir algunos pasos para enseñar matemáticas:

- / Utilizar materiales que el alumno pueda manejar y palpar
- / Dar instrucciones cortas, simples y claras
- / Realizar actividades que despierten el interés del alumno y generen en él la necesidad de aprender
- / Dar guías gráficas que le ayuden a seguir los pasos
- / Utilizar vocabulario que el alumno pueda reconocer
- / Utilizar el canal visual más que el auditivo
- / Repetir y ofrecer práctica
- / Ser creativo presentando conceptos matemáticos
- / Concentrarse en las matemáticas prácticas y funcionales, especialmente en el contexto en el que las usarán
- / Hacer concesiones de tiempo y de la opción de preguntar
- / Crear un ambiente de aprendizaje seguro para que el alumno se arriesgue a responder.

Existen algunas metodologías que han demostrado una mayor eficacia para el aprendizaje de esta materia. Por la importancia y dificultad que presenta esta asignatura en su aprendizaje, hemos considerado conveniente destinarle un apartado especial.

Las metodologías matemáticas inclusivas

El método basado en esquemas

Los esquemas reducen la carga en el proceso cognitivo y permite al alumno con SAF centrarse en el análisis y la resolución.

El método Singapur

Sigue un orden:

1. Del orden concreto (manipular, dibujar) al orden del símbolo (pictórico)
2. Y del símbolo al de las operaciones (abstracto).

Este método ayuda al afectado de SAF a aprender de forma práctica y a comprender el porqué de cada operación.

El método ABN

Algoritmo Abierto Basado en números para trabajar la numeración y las operaciones (creado por Jaime Martínez).

La gamificación

El alumno con SAF aprende jugando (ejemplo: E-Star Express).

Otras metodologías

Trabajo por proyectos o el Super-bear de Dan Meyer. La metodología más eficaz es:

- / La que relaciona las matemáticas con la realidad,
- / La que implica y motiva a los alumnos
- / Y la que propicia la cooperación y el trabajo flexible.

Las habilidades científicas

El afectado de SAF puede experimentar dificultades para:

- /Usar el vocabulario científico en un contexto real
- /Interpretar y discutir observaciones
- /Aplicar los conocimientos adquiridos a otros ámbitos
- /Comprender las instrucciones orales
- /Manipular de forma independiente el equipo científico (ej. un microscopio)

El alumno con SAF siente frustración y estrés por ser diferente, pero no sabe o no puede explicar el porqué. A través del conocimiento científico del cuerpo humano puede entender su físico, su conducta y su pensamiento.

La ciencia es una materia que facilita

- /El trabajo en grupo,
- /Las oportunidades de observación
- /Y las de experimentación.

4.7./ El funcionamiento ejecutivo

Es el conjunto de procesos cognitivos que incluyen

- /Inhibición,
- /Flexibilidad de pensamiento,
- /Memoria de trabajo,
- /Planificación,
- /Fluidez de pensamiento,
- /Predicción,
- /Conexión de causa y efecto,
- /Juicio,
- /Estrategia,
- /Empleo
- /Y organización.

Es un área de debilidad particular para el afectado de SAF. Se considera un dominio cerebral separado de la inteligencia. El afectado puede tener inteligencia normal y, sin embargo, no tener la capacidad de aplicar esta inteligencia al funcionamiento diario en el hogar y en el aula.

El funcionamiento ejecutivo deteriorado incluye dificultades para:

- /Planificar,
- /Secuenciar comportamientos y rutinas,
- /Memorizar el trabajo,
- /Cambiar de tareas,
- /Inhibir la acción,
- /Prestar atención,
- /Concentrarse,
- /Iniciar y organizarse,
- /La regulación emocional
- /Conectar causa y efecto y cambiar el comportamiento como resultado de las consecuencias.

Hay que tener en cuenta que el afectado de SAF puede olvidar un aprendizaje de un momento a otro. Esto no es un comportamiento desafiante, intencional o dirigido personalmente a un adulto, sino el resultado del funcionamiento anormal del cerebro.

En primer lugar, su comportamiento es impulsivo. No piensa en los posibles resultados de sus acciones.

En segundo lugar, necesita experimentar y descubrir por sí mismo el resultado de sus acciones. En tercer lugar, el afectado no sabe aplicar el aprendizaje de un resultado a otra situación similar.

Otras respuestas observadas en afectados con SAF:

Robo, mentira y desafío

Por su desconocimiento del concepto de dinero y por la tendencia a confabulaciones.

Actitud ilusa

Dificultad para predecir y / o comprender las consecuencias de sus actos.

Seguidismo amical

Siendo manipulado o dirigido por otros.

Perseverante o testarudo

En actitudes o conductas por su falta de memoria o bien por su dificultad en inferir.

Excesivamente amigable/
afectuoso

Fácilmente abordado por extraños.

Desorganizado

Poca habilidad para organizarse en clase, llevar los materiales o traer los libros correctos y los deberes del hogar a la escuela y viceversa.

Supimos que nuestro hijo Denis tenía SAF a los 13 años. Ha ido a una escuela y un instituto ordinarios con adaptaciones. En cuarto de ESO pedí un curso de transición laboral de NEE pero se lo denegaron porque su CI es de 80. No sabe llegar a casa solo, no tiene amigos, y es muy infantil.

El año pasado fue víctima de acoso. Le inculparon, siendo el perjudicado (fue grabado y maltratado en las redes sociales).

Ahora existe una orden de alejamiento por parte de algunos miembros del centro escolar.

En este caso no hay interrelación familia-escuela.

Las estrategias para combatir el funcionamiento ejecutivo

1. Tomarse el tiempo para hablar con el alumno con SAF. Esto puede ayudarle a desarrollar una estrategia apropiada.
2. Decidir qué es lo más importante y qué está dentro del control del afectado.
3. Ser constante y coherente en las correcciones.
4. Ayudarle a resolver problemas con preguntas como:

/¿Dónde comenzó el problema?

/¿Qué hice?

/¿A quién he afectado?

/¿Qué más podría haber hecho?

/¿Qué más podría hacer la próxima vez?

/Escribir lo que se dice para que puedan seguir la conversación.

5. Ayudar al alumno a tomar el punto de vista de otra persona.

6. Ser consciente de las limitaciones verbales y de memoria del afectado de SAF.

7. Proporcionar estrategias para la organización en el aula, como:

/horarios detallados diarios (visuales o escritos dependiendo de la capacidad del estudiante),

/Ofrecer formas de organización de

_El escritorio,

_El casillero.

Las técnicas conductuales

Técnicas que facilitan, incrementan y mantienen conductas positivas

1

Reforzamiento positivo
Reforzamiento negativo
Principio de Premack
Contrato de contingencias
Reforzamiento intermitente

Técnicas que ayudan a reducir y extinguir conductas negativas

2

Costo de respuesta
Tiempo fuera de reforzamiento
Castigo
Reforzamiento de conductas alternativas

Técnicas cognitivas

3

Resolución de problemas Autocontrol
Autorregistro/ Autoinstrucciones
Autoevaluación
Autorrefuerzo

Otras:

- Reducción de la ansiedad

- Metacognición

4

Relajación muscular
Almacenamiento de la información: organización y elaboración de la información.
Recuperación de la información: esquemas, síntesis

Los refuerzos positivos

Se pueden conseguir a través de:

1. Los privilegios

Es la posibilidad de realizar actividades que otros no pueden hacer.

2. El sistema de colores

Es una jerarquía de colores que se asigna a cada alumno en función de su comportamiento.

3. Los puntos

El alumno con SAF logra puntos cada hora lectiva. El total de puntos diario se sumado al final de la semana y pueden cambiarlos por regalos no materiales.

Los padres de unos hermanos adoptivos de la misma edad (3 años), uno de ellos afectado de SAF, dispusieron un calendario con un sistema de puntos (soles y nubes) y una recompensa por cada semana completa con soles. El primero en alcanzarlo fue el hermano no afectado. A la semana siguiente el afectado de SAF consiguió el objetivo. Todos lo celebraron.

Se dispuso entonces una segunda recompensa si conseguían tener un mes con un máximo de solo dos nubes. Otra vez fue el hermano no afectado el primero en lograrlo. La reacción del hermano afectado fue adversa, y a partir de aquella noche se hizo pipí en la cama cada día.

Con la interacción entre psicólogos, pediatras y los padres esto duró hasta que al niño le interesó poder ir de campamentos sin llevar pañal para que sus compañeros no se burlaran.

4. El reconocimiento

Es importante valorar el comportamiento del afectado de SAF delante de las personas más significativas para él, sus iguales, padres y profesores.

Los refuerzos negativos

1. El aula cero

Es el momento en que el afectado se opone a realizar la actividad o su comportamiento interrumpe el funcionamiento de la clase.

2. Las exclusiones

En ocasiones la conducta del alumno con SAF es tan molesta que es necesario excluirlo de la actividad como medida extrema.

3. La ausencia de puntos

Cuando el afectado no obtiene puntos pierde color y privilegios.

4. La omisión de reconocimientos

El alumno que no logra un determinado número de puntos recibe un refuerzo. En las reuniones de tutoría se analizarán los motivos del comportamiento, y se evitarán las reprimendas. Esta omisión representa un estímulo para el cambio.

4.8./ Autorregulación: El déficit de atención y la hiperactividad

Algunos afectados de SAF tienen dificultades para mantener el enfoque de su atención. Esto les dificulta el aprendizaje. Es importante reducir las distracciones visuales y almacenar los elementos que lo puedan distraer.

El afectado hiperactivo debe pactar con el profesor movimientos que no interrumpen a otros estudiantes. Generalmente es impulsivo y a veces se pone en peligro. Es necesario enseñar autocontrol a través de la verbalización, aunque la mejor solución es una supervisión cercana.

Por último, la medicación es una solución posible, pero solo en combinación con el apoyo en el aula. Los medicamentos no funcionan de la misma manera para todos debido a las diferencias cerebrales de cada afectado de SAF. Puede llevar mucho tiempo encontrar medicamentos efectivos.

Las estrategias para combatir el déficit de atención

1. Enseñar el diálogo interno para mantenerse enfocado (p. ej.: lo primero que tengo que hacer es...), y mostrar cómo reducir el comportamiento impulsivo (p. ej.: detenerse y pensar).
2. Enseñar al afectado a controlar el comportamiento impulsivo
3. Usar refuerzos corporales o recordatorios (p. ej.: el uso de señales de mano para detener)
4. Poner música de fondo
5. Organizar un área silenciosa para usar cuando lo necesite el alumno afectado distraído

6. Practicar actividades rítmicas como:

/La lectura coral,
/ La ortografía
/Y los cantos matemáticos.

7. Hacer actividades breves

8. Pedir a los alumnos feedback sobre las conductas útiles y las que no son tan útiles.

Por ejemplo:

/¿Qué podemos hacer para que esto funcione?”
/“Si esto no fue útil, ¿por qué no?”

El perfil cognitivo y de conducta del afectado de SAF cambia con el tiempo. Las necesidades de aprendizaje en primaria y secundaria son sutilmente diferentes.

Es importante hacer la transición entre la escuela primaria y la secundaria con cuidado, porque las estrategias y servicios de apoyo se pueden interrumpir y la comunicación puede romperse entre los profesionales (Ward et al., 2003).

Para el adolescente, los problemas relacionados con

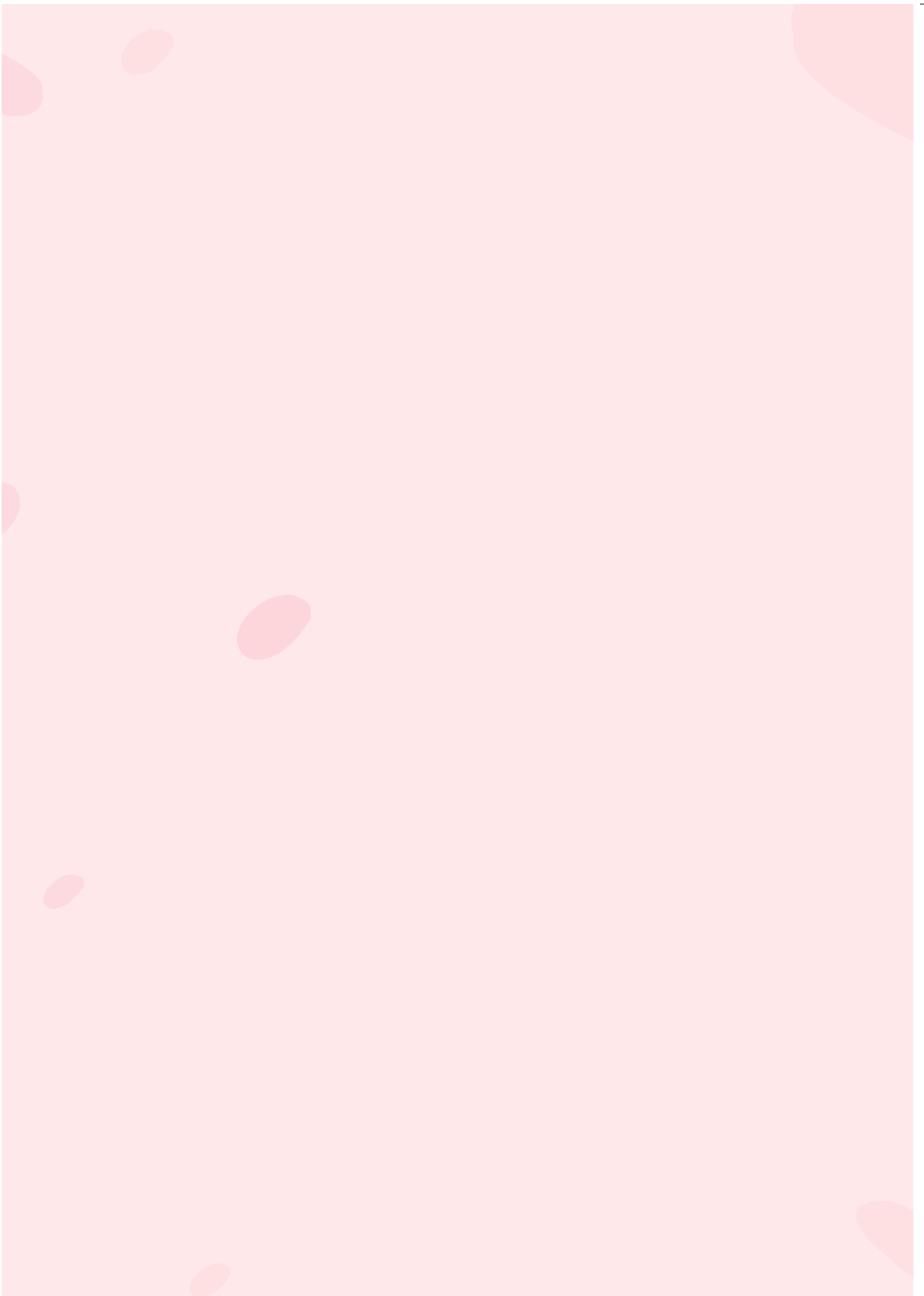
/Las emociones,
/Las amistades y el sexo,
/La independencia
/Y los logros

agravan sus deficiencias principales (Connor y Huggins, 2005).

Los profesionales deben conocer estas dificultades para que el afectado de SAF no tenga expectativas poco realistas y desarrolle discapacidades de conducta, cognitivas y psicológicas graves.

Los déficits sociales del alumno con SAF pueden tener un impacto negativo significativo si no tiene amigos o no puede mantenerlos. Tener al menos una o dos amistades cercanas puede ayudar contra la baja autoestima, la depresión y la ansiedad.

En definitiva, la persona debe estar por delante del expediente académico. Aunque cueste aceptarlo.



5./ El SAF y el sexo

El sexo también forma parte del ámbito de la escuela.

Se dan situaciones más violentas con chicos que con chicas. Los alumnos con SAF pueden ser buscadores sexuales agresivos o víctimas de tristes y traumáticos abusos.

Veamos casos reales recientes de jóvenes afectados de SAF dentro del círculo de las asociaciones de familias afectadas:

Niña de 5 años

Su simpatía y desinhibición propiciaron que fuera víctima de abusos sexuales por parte de un adulto del círculo familiar. Por suerte, en la escuela habían trabajado mucho el nombre de los órganos sexuales y la niña relató a su madre lo que le había hecho el abusador con detalles imposibles de inventar a su edad.

Niña de 8 años

Era víctima de burlas de los compañeros de clase y en la hora del patio sufrió un abuso sexual por parte de un niño de 11 años. Varios compañeros lo presenciaron.

Chico de 13 años

Es un chico tranquilo con dificultades de aprendizaje y de relación con los compañeros. Con el cambio hormonal, el sexo se ha convertido en una obsesión y ya se ha fugado de casa en varias ocasiones por este motivo.

Chica de 16 años

Se ha quedado embarazada y los padres lo han sabido con el embarazo ya demasiado avanzado. Tienen miedo de tener un nieto también discapacitado.

Chica de 17 años

Tuvo sus primeras relaciones sexuales sin ningún tipo de medida.

La segunda sabía que había un riesgo importante por enfermedad de transmisión sexual. El médico recomendó a los padres un implante anticonceptivo.

Chico de 17 años

Con el cambio hormonal empezó a masturbarse en el salón de casa. Los padres no consiguieron reprimir esta conducta. Un día quiso tener acceso carnal a su madre, y el padre tuvo que defender a la madre usando la violencia. Hubo intervención policial y sanitaria.

Chico de 18 años

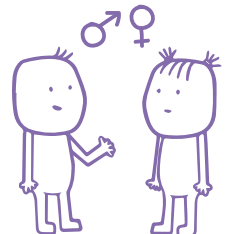
Está confundido sobre su identidad sexual, dependiendo de las compañías con que sale. Lo mismo aborda a chicas con tocamientos sexuales abusivos que pasa a vestirse de mujer.

Chica de 20 años

Dulce y cariñosa, tras un desengaño amoroso se ha fugado de casa con un hombre de 36 años con un perfil abusador.

Todos estos padres de afectados de SAF están desesperados. Son muestras significativas de las consecuencias de la falta de criterio y control de impulsos sexuales de sus hijos.

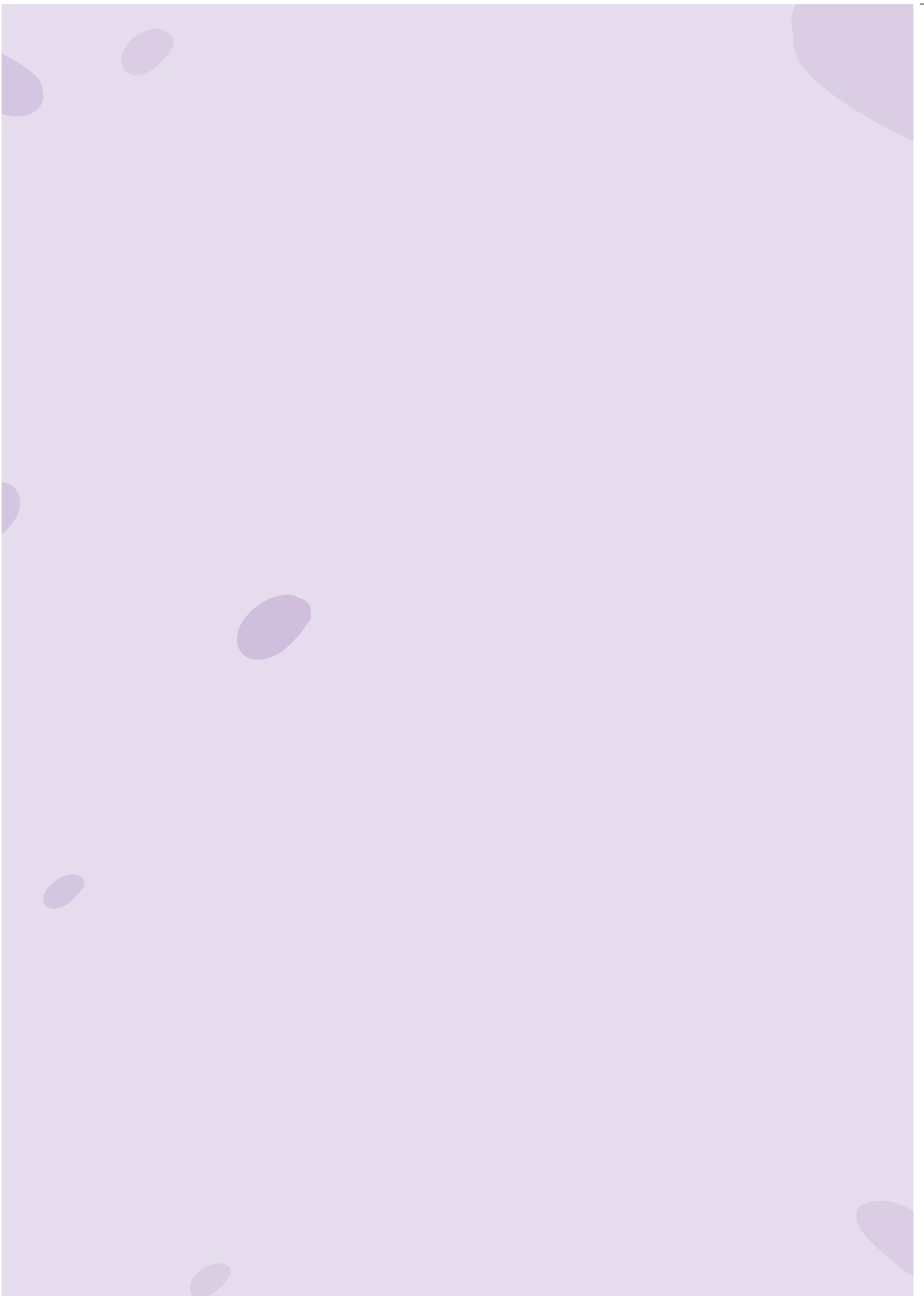
Es recomendable tratarlo conjuntamente entre la escuela, Los profesionales, los padres y los alumnos con SAF.



Los psicólogos y tutores del colegio deben tratarlo con el alumno, para hacerle ver qué está mal. Después emitir un comunicado a los padres del afectado con un esquema similar al siguiente:

1. “Ha pasado esto” e indicar si el alumno lo ha visto o ha participado.
2. “Lo hemos hablado con el afectado para que entienda que está mal”.
3. “Tomaremos “XX” medidas para que no vuelva a suceder”.
4. “Os recomendamos que lo habléis en casa con él y que reforcéis “XX” mensaje”.

Es importante que desde pequeño el afectado de SAF sepa que debe hablar siempre con un adulto de su confianza cuando le pase algo grave. El adulto le ayudará siempre a entender y solucionar el problema. Cuando es mayor, la mejor herramienta es el diálogo.



6./ Dos casos de alumnos con SAF

Dos madres de alumnos con SAF comparten su experiencia.

Caso 1

Pablo llegó a Barcelona con 6 años recién cumplidos. Su informe médico decía que tenía retraso madurativo y su físico no aparentaba más de 4 años. Era introvertido, sufrió terrores nocturnos y muchos problemas de aprendizaje:

/Dificultad con las lenguas,
/Síntomas parecidos a la dislexia,
/Falta de concentración,
/Dificultad para ser ordenado y planificar.

A los 12 años se avergonzaba de leer en voz alta porque sus compañeros se burlaban. Tuvo graves problemas de actitud en la escuela y finalmente cayó en una depresión.

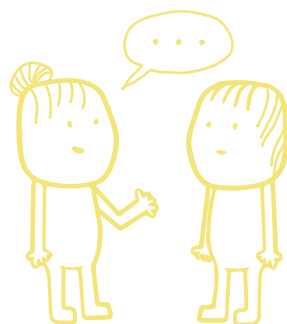
La escuela no ayudó porque es un chico muy listo con un coeficiente intelectual correcto. Sin embargo, pasó por ser un descuidado y caradura, que no hacía nada porque no quería.

Acudimos a psicólogos, terapias alternativas y de conducta. Casi por casualidad, conocimos el grupo de investigación de Vall d'Hebrón sobre los niños adoptados y el SAF. Allí le diagnosticaron un SAF parcial, lo que explicaba y daba sentido a todo lo que habíamos sufrido.

Me gustaría incidir en un punto para mí esencial: una persona con discapacidad intelectual no necesariamente tiene un coeficiente intelectual bajo. La discapacidad se puede manifestar en otras formas, que son las que hay que aprender a detectar.

Las aulas están llenas de fracasos escolares. Puede que también lo estén de más de un SAF mal diagnosticado. Mi hijo, una vez diagnosticado y con certificado de discapacidad, ha podido acabar tercero y cuarto de la ESO de forma adaptada.”

María, 2018



Caso 2

Adoptamos a Julia con 20 meses. Era una niña vivaracha, habilidosa, con sentido del humor, y muy movida. La integración escolar funcionó bien, aunque la nota de la maestra “ya se sienta en clase” llegó tarde. Julia ya tenía 5 años.

La maestra de P2 se dio cuenta de que Julia se frustraba si no conseguía ser el centro de atención. Este hallazgo fue muy útil para reconducir el tema en casa y ayudarla a poner palabras a sus emociones.

En P3 la apuntamos a danza, dado su elevado sentido del ritmo y habilidades motrices.

Cuando Julia tenía 4 años descubrimos que tenía SAF. La ayuda de la psicoterapeuta y su buena coordinación con la escuela fue muy útil para la niña y para nosotros.

El tema era poco conocido y tanto la escuela como nosotros creímos Julia podría estudiar. A los 10 años tuvimos que aceptar su discapacidad y pasó a una escuela de educación especial.

Nuestro objetivo se reajustó a que aprendiera un oficio y llegara a ser razonablemente independiente. En la escuela de educación especial, Julia desarrolló su faceta emocional y conductual. Progresó en sus aprendizajes y mejoró su comportamiento.

Entre los 12 y los 14 años perdió los vínculos con las amigas de la escuela inicial. Forjó nuevas amistades y primeros romances en la escuela de educación especial.

A los 18 años llegó una crisis de desafíos en casa. La internamos durante un año en una residencia taller ocupacional para chicas discapacitadas. Fue duro, pero la disciplina institucional le ayudó mucho.

Ahora tiene 20 años y sabemos que nunca será independiente. Pero tenemos una hija con unos valores fuertes, amigos, una autoestima sana, y no consume sustancias tóxicas.

Julia es consciente de sus limitaciones. Acepta su incapacidad judicial y medidas anticonceptivas. Nos ha sorprendido con algunas reflexiones sobre su futuro y cómo se las manejará cuando nosotros no estemos”.

Nuria, 2018

En los dos casos detectamos las dificultades que hemos expuesto a lo largo de esta guía. No vamos a reiterarlas, pero si recordar el hecho de que el SAF es una discapacidad oculta



7./ANEXOS

Webs con material de soporte

<https://www.aulapt.org/>

Material de refuerzo para primaria y secundaria.

<https://www.educaciontrespuntocero.com/experiencias/blogs-2-matematicas-para-primaria->

Información para profesores y recursos para primaria y secundaria.

<https://aulabiertatgd.blogspot.com/>

Un Aula Abierta es un entorno para buscar, adaptar y elaborar material didáctico.

<http://www.retomates.es/>

Página para disfrutar de las matemáticas jugando.

<http://rincondeunamaestra.blogspot.com/>

Bloc de Ángela Marchan con recursos para primaria.

<https://marquirell.blogspot.com/>

La maestra María del Mar Quirell explica cómo se trabaja en una aula de Infantil: con Asambleas activas, ABP (aprendizajes basados en proyectos), con la revolucionaria metodología ABN y otras muchas cuestiones.

<http://www.ayudaparamaestros.com/>

Blog educativo creado por Manu Velasco.

<https://www.wikipicto.com>

Lugar para obtener y crear pictogramas. Videos i recursos para la inclusión.

<https://www.teachersfirst.com/matrix.cfm>

Muchos recursos educativos gratuitos en inglés.

<http://blocs.xtec.cat/recursossee/matematiques/>

Web de educación especial realizado por Iolanda Roset // Cristina Sotoca.

<http://www.autismonavarra.com/>

Web de la Asociación de autismo de Navarra con fichas para NEE.

<https://didactalia.net/comunidad/materialeducativo>

Más de 50 materias, desde Educación Infantil hasta Bachillerato.

<http://www.cincopatas.com/>

Sitio para preescolares en contacto con el mundo de la informática, con contenido didáctico, basado en la máxima: “Aprender jugando”.

<https://www.mundoprimeria.com/>

Juegos y otros recursos didácticos gratuitos para niños entre 3 y 12 años.

<http://es.tiching.com/>

La red educativa escolar de infantil a bachillerato.

http://www.deletrea.es/enlace_materiales.php

Diagnóstico y tratamiento del lenguaje y los trastornos del espectro autista.

<http://servicios.educarm.es/udicom/indexb.htm>

Conjunto de unidades didácticas de compensación educativa. Cada unidad está dividida en Bloques de actividades.

<http://dificultadeslectoras.blogspot.com/>

Para trabajar la ortografía y la lectura.

Asociaciones/ Organismos

<http://www.afasaf.org>

<http://www.nofas-uk.org>

<http://www.eufas.net>

<http://www.eufasd.org>

<https://www.fasdtrust.co.uk>

<http://saffrance.com>

<http://nordan.org>

<https://www.dudleysafeandsound.org>

<http://www.netfas.net/index.php?page=4>

<https://stopalkogolizmy.com/kak-vlijaet/fetalnyj-alkogolnyj-sindrom-9772>

<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/fasd/index.html>

<https://www.mofas.org/about-mofas>

Documentales

En español:

<https://cnnespanol.cnn.com/video/francia-busca-prevenir-mujeres-embarazadas-beban-vino-pkg-ian-lee/>

<https://www.youtube.com/watch?v=5vLgW5VqNk8>

<https://www.youtube.com/watch?v=6AeQIVA7vjc>

<https://vimeo.com/205780780>

<https://www.youtube.com/watch?v=kI0VANKNCcg>

8./Bibliografia

Singh N, McCann H, Weber MK, Gonzalez SJ, Alzate MM.
Adolescent Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Substance Use: An Application for School Social Workers
Children & Schools 2018; DOI: 10.1093/cs/cdy018.

Tan CH, Hungerford DW, Denny CH, McKnight-Eily LR.
Screening for Alcohol Misuse: Practices Among U.S. Primary Care Providers, DocStyles 2016
American Journal of Preventive Medicine 2017; DOI: 10.1016/j.amepre.2017.11.008. Epub December 11, 2017.

Hanson JD, Nelson ME, Jensen JL, Willman A, Jacobs-Knight J, Ingersoll K.
Impact of the CHOICES Intervention in Preventing Alcohol-Exposed Pregnancies in American Indian Women
Alcoholism Clinical and Experimental Research, 2017 Feb 7, epub ahead of print.

Hagan JF (Chair), Balachova T, Bertrand J, Chasnoff I, Dang E, Fernandez-Baca D, Kable J, Kosofsky B, Senturias YN, Singh N, Sloane M, Weitzman C, Zubler J on behalf of Neurobehavioral Disorder Associated with Prenatal Alcohol Exposure Workgroup; American Academy of Pediatrics, Elk Grove, IL.
With Prenatal Alcohol Exposure
Pediatrics 2016; DOI 10.1542/peds.2015-1553. Epub September 27, 2016.

O'Connor MJ, Quattlebaum J, Castañeda M, Dipple KM.
Alcohol Intervention for Adolescents with Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Project Step Up, a Treatment Development Study
Alcoholism: Clinical and Experimental Research 2016; DOI: 10.1111/acer.13111. Epub 2016 May 24.

Green PP, McKnight-Eily LR, Tan CH, Mejia R, Denny CH.
Vital Signs: Alcohol-Exposed Pregnancies—United States, 2011–2013
Morbidity and Mortality Weekly Report; February 5, 2016;
65(4):91–97.

Tan CH, Denny CH, Cheal NE, Sniezek JE, Kanny D.
Alcohol Use and Binge Drinking Among Women of Child-bearing Age – United States, 2011–2013
Morbidity and Mortality Weekly Report; September 25,
2015; 64(37):1042-1046.

Birch SM, Carpenter HA, Marsh AM, McClung KA, Doll JD.
The Knowledge of Rehabilitation Professionals Concerning Fetal Alcohol Spectrum Disorders
Occupational Therapy in Health Care 2015.

Jensen LU, Falgreen Eriksen HL, Marchetta C, Reynolds M, Owens JR, Denny CH, Kesmodel US, Mortensen EL, Bertrand J.
The Effect of Low to Moderate Prenatal Alcohol Exposure and Binge Drinking Episodes on Draw-a-Person at Age 5 Years
Medical Research Archives 2015;2(2):1-6. DOI.

Kable JA, Taddeo E, Strickland D, Coles.
Community Translation of the Math Interactive Learning Experience Program for Children with FASD
Research in Developmental Disabilities, 2015: 10.1016/j.ridd.2014.12.031.

Kesmodel U, Kjaersgaard M, Denny C, Bertrand J, Skogerboe Å, Eriksen HL, Bay B, Underbjerg M, Mortensen E.
The Association of Pre-Pregnancy Alcohol Drinking with Child Neuropsychological Functioning
BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2014; DOI 10.1111/1471-0528.13172.

Cheal NE, McKnight-Eily L, Weber MK.
Alcohol Screening and Brief Intervention: A Clinical Solution to a Vital Public Health Issue
American Nurse Today 2014;9(9):34-35.

Evans SF, Tenkku LE, Kennedy T, Zoorob R, Rudeen PK.
Fetal Alcohol Spectrum Disorders: Survey of Healthcare Providers After Continuing Education
Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment 2014;2(2):133-143.

Cannon MJ, Guo J, Denny CH, Green PP, Miracle H, Sniezek JE, Floyd RL.
Prevalence and Characteristics of Women at Risk for an Alcohol-Exposed Pregnancy (AEP) in the United States: Estimates from the National Survey of Family Growth
Maternal and Child Health Journal 2014; DOI: 10.1007/s10995-014-1563-3.

Senturias Y.
Fetal Alcohol Spectrum Disorders: An Overview for Pediatric and Adolescent Care Providers
Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care 2014; 44:74-81.

Senturias Y, Baldonado M.
Fetal Spectrum Disorders: An Overview of Ethical and Legal Issues for Healthcare Providers
Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care 2014; 44:102-104.

Saskatchewan Inc.
FASD Support Network of Saskatchewan Inc FASD: A guide to awareness and understanding (2009).

Zoorob R, Snell H, Kihlberg C, Senturias Y.
Screening and Brief Intervention for Risky Alcohol Use
Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care 2014; 44:82-87.

Hutton HE, Chander G, Green PP, Hutsell CA, Weingarten K, Peterson KL.

A Novel Integration Effort to Reduce the Risk for Alcohol-Exposed Pregnancy Among Women Attending Urban STD Clinics

Public Health Reports; 2014; 129(1):56-62.

Eriksen H-LF, Kesmodel US, Underbjerg M, Kilburn TR, Bertrand J, Mortensen.

Predictors of Intelligence at the Age of 5: Family, Pregnancy and Birth Characteristics, Postnatal Influences, and Postnatal Growth

PLoS ONE 2013;8(11): e79200, doi:10.1371/journalpone.0079200.

Flak AL, Su S, Bertrand J, Denny CH, Kesmodel US, Cogswell ME.

The Association of Mild, Moderate, and Binge Prenatal Alcohol Exposure and Child Neuropsychological Outcomes: A Meta-Analysis

Alcoholism: Clinical and Experimental Research 2013; DOI: 10.1111/acer.12214:1-13.

Kesmodel US, Bay B, Wimberley T, Eriksen H-LF, Mortensen EL.

Does Binge Drinking During Early Pregnancy Increase the Risk of Psychomotor Deficits?

Alcoholism: Clinical and Experimental Research; 2013; doi:10.1111/acer.12072.

Kesmodel US, Bertrand J, Støvring H, Skarpness B, Denny CH, Mortensen EL, and the Lifestyle During Pregnancy Study Group (Bakketeig LS, Boyle CA, Cogswell ME, Falgreen Eriksen H-L, Grove J, Kilburn T, Landrø NI, Skogerbo Å, Underbjerg M, Wimberley T.

The Effect of Different Alcohol Drinking Patterns in Early to Mid Pregnancy on the Child's Intelligence, Attention, and Executive Function

BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology; 2012; doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03393.x).

Kesmodel US, Falgreen Eriksen H-L, Underbjerg M, Kilburn TR, Støvring H, Wimberley T, Mortensen EL.

The Effect of Alcohol Binge Drinking in Early Pregnancy on General Intelligence in Children

BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology; 2012; doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03395.x.







www.afasaf.org

Con la colaboración de:

