

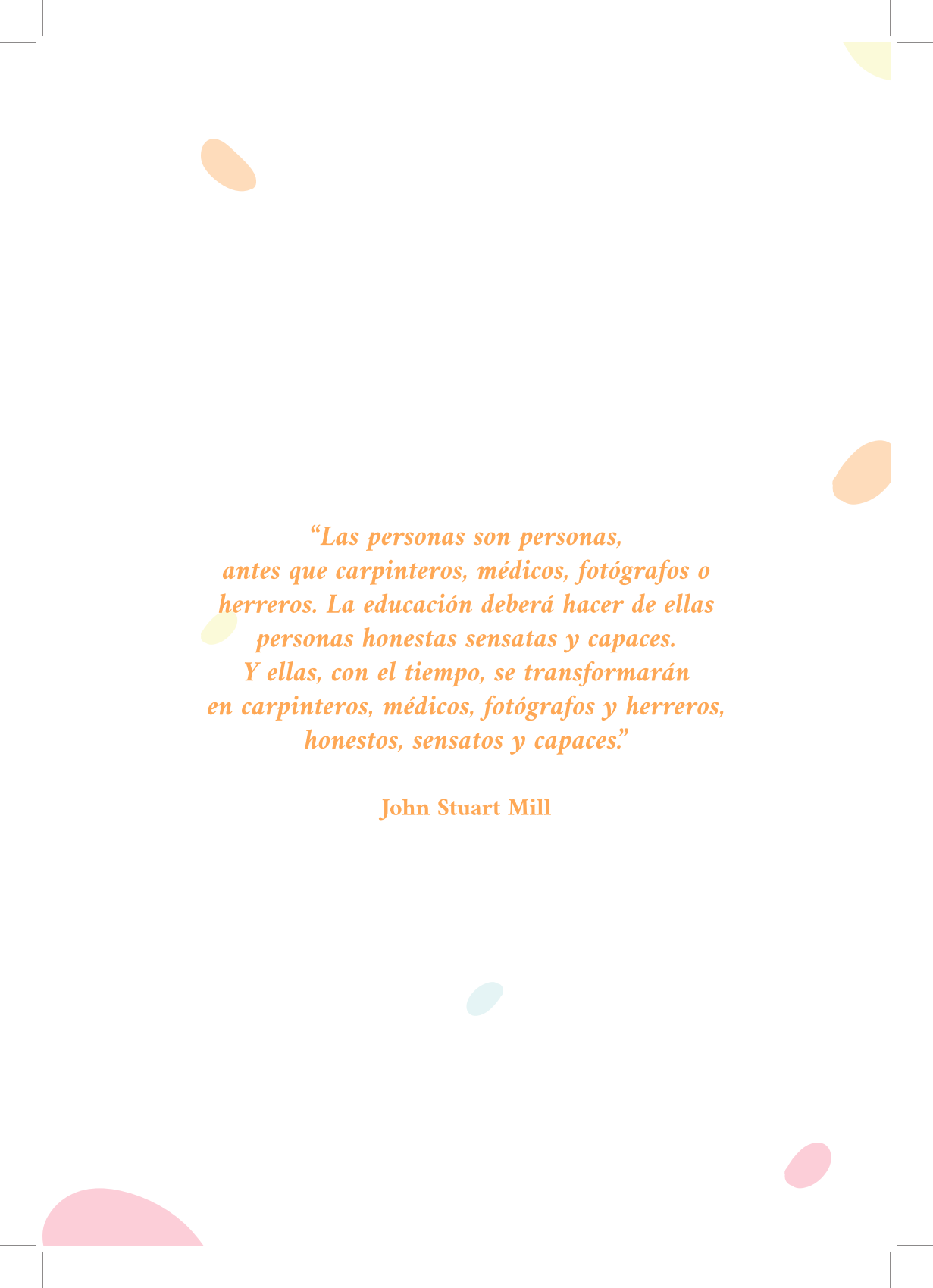
Mercè Mateu Valentines

¿Cómo ayudar a los alumnos con SAF?

Guía para el profesorado







*“Las personas son personas,
antes que carpinteros, médicos, fotógrafos o
herrereros. La educación deberá hacer de ellas
personas honestas sensatas y capaces.
Y ellas, con el tiempo, se transformarán
en carpinteros, médicos, fotógrafos y herrereros,
honestos, sensatos y capaces.”*

John Stuart Mill

No está permitida la reproducción total ni parcial de este libro, su distribución informática, la transmisión en formato o por cualquier otro medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopias, por registro y otros medios, sin la autorización previa de los titulares del copyright.

Autora:

Mercè Mateu Valentines

Diseño y maqueta:
Sara Flores

Adaptación a Lectura Fácil

Agradecimientos:

A las familias de AFASAF, al equipo de profesores y psicólogos que han aportado propuestas de mejora y ayuda para elaborar esta guía. Y a Joan y Karina, mis hijos, por su paciencia y colaboración.

Con la colaboración de:

DKV
Salud y bienestar

*1./ **Presentación_8***

*2./ **¿Qué es el SAF?_10***

*3./ **¿Cómo pueden intervenir los educadores?_22***

*4./ **Las afectaciones del SAF y las estrategias para combatirlas_30***

*4.1. **Las afectaciones motrices físicas***

*4.2. **El procesamiento sensorial***

*4.3. **La memoria***

*4.4. **La adaptación y la interrelación***

*4.5. **La comunicación***

*4.6. **El pensamiento abstracto***

*4.7. **El funcionamiento ejecutivo***

*4.8. **Autorregulación: déficit de atención y la hiperactividad***

*5./ **El SAF y el sexo_64***

*6./ **Dos casos de alumnos con SAF_68***

*7./ **Anexos_73***

Webs con material de soporte

Asociaciones/ Organismos

Documentales

*8./ **Bibliografía_77***

“Tres científicos intentaba averiguar qué era el objeto que se habían encontrado una noche oscura.

Uno decía que era una serpiente porque al tocarlo era largo y delgado. El segundo, mientras intentaba abrazarlo, pensaba: ¿es un árbol?

Y el tercero pensaba que el objeto estaba colgado de una cuerda gruesa.

Si se hubiesen comunicado y trabajado en equipo se habrían dado cuenta de que uno estaba en la cola, otro en una de las patas, y el último agarrando la trompa de un elefante.”

Anónimo

1./ Presentación

En nuestro país, el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), o Trastorno del Espectro del Alcoholismo Fetal (TEAF) se ha ignorado hasta hace poco. Muchos médicos, asistentes sociales y profesores desconocen este trastorno.

El SAF se ha empezado a conocer porque niños adoptados durante los últimos 20 años en países del este tienen comportamientos atípicos, provocados por causas desconocidas hasta hoy.

Según un estudio del Centro para la Adicción y Salud Mental de Canadá (CAMH), 1 de cada 1000 niños padece el Síndrome Alcohólico Fetal en países occidentales. En España se habla de 2 de cada 1000 niños.

Además, el síndrome está aumentando al mismo tiempo que crece:

- / **El consumo de alcohol entre los más jóvenes**
- / **Y el consumo social**

Nuestro objetivo principal es ayudar a los afectados para que se desarrollen lo más plenamente posible dentro de sus posibilidades.

También queremos:

- / **Concienciar,**
- / **Mejorar la prevención,**
- / **Conseguir un diagnóstico adecuado.**

En esta guía nos dirigimos especialmente a los educadores para que:

/ Nos ayuden a identificar casos
/ Y contribuyan al desarrollo de los alumnos afectados, haciendo que sean capaces de sacar lo mejor de sí.

Se describen las dificultades que presentan estos alumnos, con ejemplos de casos reales y con estrategias que pueden guiar a los profesores.

Esta guía es el inicio de un camino que debemos realizar conjuntamente familias y educadores.

Desde AFASAF (afasaf.org) os ofrecemos nuestra colaboración y deseamos que esta guía os facilite el trabajo diario.



2./ ¿Qué es el SAF?

Fundamentos médicos

El trastorno del espectro del alcoholismo fetal (TEAF) o el síndrome alcohólico fetal (SAF) es un conjunto de efectos que puede sufrir un individuo que ha estado expuesto al alcohol durante el embarazo (Chudley et al., 2005).

Estos efectos pueden incluir discapacidades

- / **Físicas,**
- / **Mentales,**
- / **De conducta**
- / **Y cognitivas.**

El SAF no es exclusivo de hijos de mujeres alcohólicas. Pueden haber alteraciones en el feto de niños en casos de madres que han consumido ocasionalmente, de forma moderada o han bebido alcohol como actividad social.

Los factores que influyen en la gravedad y el tipo de efectos sobre el feto son:

- / **La frecuencia de consumo de alcohol**
- / **La cantidad y el momento de consumo**
- / **La capacidad de la madre para asimilar alcohol**
- / **La salud y nutrición general de la madre**
- / **El uso de otras drogas legales e ilegales de la madre**
- / **La edad de la madre**
- / **La genética del feto.**

El alcohol se expulsa a través de la leche materna. Esto puede producir retrasos en el desarrollo del cerebro del niño, que todavía no está plenamente formado.

Hay diferentes grados de SAF:

/ SAF con características faciales determinadas (*ver gráfico)

Los afectados presentan un retraso en el crecimiento y anomalías del sistema nervioso central como microcefalia, anomalías estructurales cerebrales o convulsiones no febriles, además de importantes déficits a nivel cognitivo y de conducta.

/ SAF parcial

Los niños no presentan todas las características del SAF pero tienen los rasgos faciales anteriormente comentados y también dificultades cognitivas y/o de conducta.

/ ARND (Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder)

Los niños no presentan las características faciales comentadas pero sí los déficits neuroconductuales. Estos casos son los que pueden pasar desapercibidos o mal diagnosticados porque no hay indicios en la cara.



*La dismorfia facial en algunos niños es el siguiente:



Streissguth, 1994

Otros indicios y/o afectaciones:



Las posibles áreas afectadas y sus consecuencias

POSIBLE AFECTACIÓN	INCIDENCIA EN LOS APRENDIZAJES
AMÍGDALA	<p>Capacidad para regular las reacciones con el entorno, como atacar o escapar</p> <p>Toma de decisiones</p>
GANGLIOS BASALES	<p>Iniciación y modulación de la actividad motora</p> <p>Dificultades para coger un objeto en movimiento</p> <p>Funcionamiento cognitivo</p>
NÚCLEO CAUDADO	<p>Regulación de la transmisión de información</p> <p>Sobre ideas preocupantes entre el tálamo y la corteza orbito frontal</p> <p>Efectos en el aprendizaje y la memoria, así como sus actividades de retroalimentación</p>
CEREBELO	<p>Control postural, marcha, equilibrio y coordinación de movimientos bilaterales.</p> <p>Comportamiento y memoria</p>
CUERPO CALLOSO	<p>Velocidad de procesamiento</p> <p>Conectar los dos hemisferios del cerebro</p>
LÓBULO FRONTAL	<p>Función ejecutiva</p> <p>Coordinación</p> <p>Procesamiento y etiquetado / memoria</p> <p>Capacidad atencional</p> <p>Planificación</p> <p>Comprender las consecuencias</p>

THALAMUS, CORTEX CIRCUIT	Toma de decisiones
HIPOCAMPO	Capacidad de consolidar nuevas memorias Aprendizaje general y regulación emocional
NÚCLEO ACCUMBENS	Enlaces a la recompensa, el placer, la risa, la adicción, la agresión, el miedo y el efecto placebo
LÓBULO PARIETAL	Conciencia espacial Capacidad matemática Dispraxia (alteración de movimientos)

El diagnóstico

El diagnóstico tiene que ser una evaluación multidisciplinar de neurólogos, psiquiatras y psicólogos. El SAF es un trastorno complejo y los cambios en el desarrollo del cerebro son permanentes.

Los efectos que padecen los afectados de SAF son:

- / **Retrasos de crecimiento,**
- / **Discapacidad intelectual,**
- / **Defectos de nacimiento**
- / **Y rasgos faciales dismórficos característicos.**

Otros afectados de SAF tienen un crecimiento normal, características faciales normales y capacidades intelectuales, pero un déficit permanente en varias funciones cerebrales.

El SAF a veces se denomina “discapacidad oculta” porque las características físicas de los afectados no se ven. Muchos niños con SAF tienen cualidades afectivas que pueden ocultar esta discapacidad neurológica.

A veces estos niños pasan por ser nerviosos, despistados, gandules, tercos o desafiantes. Pero esto es un mal enfoque por parte de la familia y la escuela.

La familia y los profesores son esenciales para:

- / **La detección precoz**
- / **Y la adecuada orientación para ayudar a los afectados**
_A desarrollar al máximo sus capacidades.

Es importante diagnosticar el SAF en edades tempranas para poder iniciar un tratamiento lo antes posible.

El diagnóstico precoz del niño permitirá:

/ Comprender e interpretar adecuadamente su conducta, y orientar a la familia y a la escuela.

Las personas con SAF tienen muchas habilidades e intereses. Es importante que les sean reconocidas y potenciadas.

La confusión de los diagnósticos

El TEAF se confunde con trastornos como el TDAH, el Síndrome de Williams y el TEA porque comparten muchas características.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

Es un síndrome que afecta a la conducta y se origina en las neuronas. En la mayoría de los casos se detecta durante la infancia. Se confunde con el TEAF porque comparte características psicológicas como

**/ Hiperactividad,
/ Déficit de atención
/ E impulsividad.**

El síndrome de Williams

Es un trastorno genético y hereditario que se encuentra en el cromosoma número 7. Se confunde con el SAF porque tiene en común signos como:

**/ Grado de retraso mental,
/ Características faciales muy particulares,
/ Problemas cardiovasculares**

/ Y aspectos clínicos como:

_Poco peso al nacer

_Problemas en el corazón.

Trastorno del espectro autista (TEA)

Es más conocido como “autismo” y es un trastorno neuro-biológico que se manifiesta en los primeros años de vida y no tiene remedio.

Los tres trastornos se parecen al SAF en:

/ La dificultad en el aprendizaje,

/ La incapacidad para entender conceptos,

/ El retraso mental,

/ Y la dificultad en las relaciones sociales.

Los 4 trastornos se manifiestan durante los primeros años del afectado y no tienen cura. Sí se pueden tratar para mejorar los problemas que generan.

*“El cerebro humano está diseñado para aprender,
no se puede hacer que deje de aprender.”*

David Rose, neuropsicólogo

Las bases fundamentales del aprendizaje

Aprender es un proceso para adquirir una determinada información y almacenarla para poder utilizarla cuando nos parezca necesaria.

La información que aprendemos

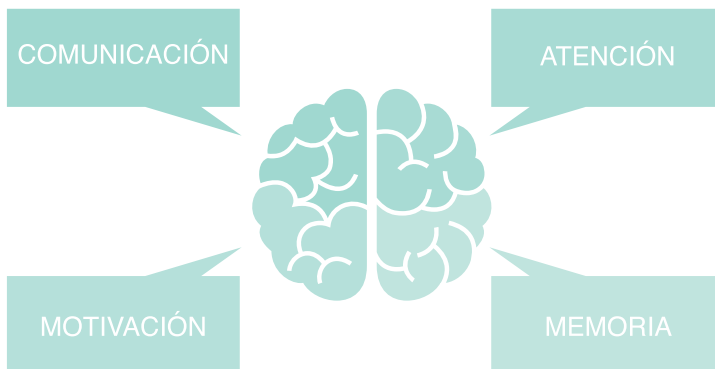
1. Nos penetra a través de nuestro sentidos,
2. La procesamos y almacenamos en nuestro cerebro,
3. La evocamos o recordamos
4. Y la utilizamos si la necesitamos.

Los procesos esenciales para aprender son:

1. La atención,
2. La motivación,
3. La memoria
4. Y la comunicación,

En íntima asociación con las emociones.

Los afectados de SAF mejoran su capacidad de aprendizaje si se ejercitan estos procesos en el aula.



La atención

Es el proceso para seleccionar los estímulos del entorno que son importantes para actuar y alcanzar unos objetivos (Ríos-Lago et al., 2007).

Es un proceso activo, no estático (Luria, 1984), que depende de los intereses, expectativas y experiencias del afectado, y que le exige mucha implicación de conducta y emocional.

La atención se desarrolla durante la infancia y adolescencia, se dirige hacia estímulos relevantes, y se hace cada vez más flexible (Téllez, 2002).

A su vez, las habilidades cognitivas maduran y se vuelven más eficientes. El lenguaje es el principal regulador de la atención cuando el niño es mayor, ya que organiza la atención (Ruíz, 2013).

La motivación

Es el proceso que nos impulsa a ejecutar una actividad.

Se encuentra en la base de

/ La atención, porque si no estamos motivados no mantenemos la atención,

/ La memoria, porque recordamos lo que más nos afecta, y la realización de cualquier actividad.

La motivación tiene mucho que ver con la afectividad. Si es positiva, nos inclina, nos atrae o nos une hacia un objetivo. Si es negativa, nos repele, nos disgusta y nos amenaza.

En el caso de niños con SAF, la falta de comprensión de lo que se les dice, o el hecho de que aprenden y desaprenden, puede generarles una gran desmotivación.

“Daria, una niña con SAF con una gran curiosidad y ganas de aprender, tuvo dificultad para aprender el nombre de los colores hasta el punto que la maestra dudó si era daltónica.

Un año más tarde rompió las tablas de multiplicar cuando, habiendo conseguido saberse hasta la del cinco, se dio cuenta de que se le habían vuelto a borrar de la memoria. Sin embargo, era perfectamente capaz de memorizar canciones, poemas y lecciones simplificadas de ciencias sociales y naturales.”

La memoria

Es el proceso para registrar, codificar y almacenar la información de manera que podemos acceder a ella cuando la necesitamos. Depende de estructuras cerebrales muy distintas.

La comunicación

Es el proceso para captar cualquier tipo de información verbal, visual o auditiva, para aprenderla.

En la especie humana, la comunicación es tan protagonista que se ha convertido en elemento que influye decisivamente sobre los otros tres procesos del aprendizaje.

La comunicación necesita amplias zonas del cerebro y complicados mecanismos de funcionamiento que aseguren la comprensión y la expresión de lo comunicado. Es un intercambio que exige atención, memoria y motivación, y, a su vez, favorece los otros tres procesos.



3./ ¿Cómo pueden intervenir los educadores?

Los profesores tienen que tener información sobre la enfermedad y sus repercusiones en el alumno afectado de SAF.

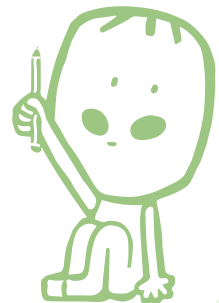
Es necesario hacer una reunión con los profesores anteriores, el equipo psicopedagógico y los padres para

/ Tomar conciencia de los ajustes necesarios para
_planificar el curso
_y tomar las decisiones sobre la programación, los materiales y las personas de soporte.

/ Compartir la responsabilidad en cooperación con otros miembros del equipo del centro.

/ Conocer los recursos y los especialistas para poder obtener ayuda cuando sea necesario.

“La preparación, la planificación cooperativa y la comunicación positiva crean las bases para la enseñanza y el aprendizaje efectivo.”



Proceso de intervención educativa



ETAPA 1



ETAPA 2



ETAPA 3



ETAPA 4

Recogida de información

Se requiere recoger información de la enfermedad, y del niño (padres, profesores, observación directa)

Toma de decisiones

En soportes, materiales, programaciones, adaptaciones...

Intervención implicación

Compartir la responsabilidad.
Definiendo metodologías y estrategias comunes para dentro o fuera del aula.

Recursos y especialistas

Saber dónde obtener ayuda cuando es necesaria (EAP SEETDIC CREDA CREVD CSMI) La derivación se realiza normalmente desde EAP

El aprendizaje de los estudiantes con SAF debe ser multisensorial. Para ofrecerles una oportunidad de comprensión mayor y mejor. Para ello será esencial realizar las actividades en un contexto real de la vida cotidiana, y con un ambiente de aprendizaje calmado, enriquecedor y estructurado.

Algunos aspectos de los alumnos con SAF que hay que tener en cuenta

El comportamiento de un alumno con SAF puede ser un desafío y, a menudo, pone a prueba la paciencia de los profesores y de los cuidadores más dedicados y experimentados.

La respuesta a los métodos de corrección puede ser frustrante porque cada individuo afectado de SAF actúa de forma diferente. En una ocasión puede responder positivamente y en la próxima, a la misma corrección, de forma negativa.

Si observamos directamente podemos detectar:

/ Los indicadores de estrés,

/ Y las actitudes en las que el alumno

_alivia la tensión y

_ se enfrenta o reacciona a los obstáculos y al cambio.

Con esta información podemos apoyar y ayudar al alumno. Es un trabajo de todo el equipo educativo. Por ejemplo, los conceptos difíciles para un niño con SAF pueden ser comprendidos con el soporte de dibujos o imágenes.

La madre de Daria, cuando la ayudaba a hacer los deberes en la etapa de educación primaria, se dio cuenta que su hija entendía mejor los enunciados de los problemas de matemáticas si hacían dibujos.

Daria no llegó nunca a memorizar las tablas de multiplicar, pero tenía buen sentido de la lógica, y con los dibujos podía diferenciar un problema de sumar, multiplicar, restar o dividir.

En una clase de 25 alumnos, el niño con SAF puede verse perdido. La pesadilla escolar que vive empieza a ser evidente cuando la escuela le exige responsabilizarse de la agenda de trabajo y el niño con SAF no es capaz de hacerlo.

Hay muchos casos sin diagnosticar o con un diagnóstico confundido, a menudo con el trastorno TDAH. Por eso es tan necesario que los profesores conozcan las características asociadas al SAF. En etapas de preescolar y educación primaria los profesores ven a los niños más horas al día que sus padres, y en un contexto más exigente intelectualmente.

¿Cómo tiene que actuar el profesor?

Es importante que el profesor de un niño con SAF actúe de forma:

- / **Positiva**
- / **Observadora, capaz de hacer un análisis**
- / **Innovadora, capaz de asumir retos**
- / **Flexible y con mentalidad abierta para incorporar recursos**
- / **Organizada en el programa**
- / **Firme, con un tono de voz suave.**

Def Ecvenson y Jan Lutke nos detallan las claves de su intervención educativa en esta ilustración:

Las claves de la intervención educativa

Concreción	◀▶	Simplicidad
Consistencia	◀▶	Lenguaje específico
Repetición	◀▶	Estructura
Rutina	◀▶	Supervisión

El centro escolar: ajustes

El centro educativo debe disponer de todos los recursos para atender adecuadamente a todo su alumnado.

Para ello es necesario:

- / **Tipos de apoyo,**
- / **Acción tutorial,**
- / **Colaboración con la familia,**
- / **Coordinación de todos los implicados,**
- / **Y delimitación de las responsabilidades y campos de actuación.**

Cuando el centro no tiene todos estos recursos los profesores tienen que ajustarse a las necesidades y utilizar toda su profesionalidad.

Los ajustes implican salir de la zona de confort profesional. Esto abre una ventana de posibilidades a los profesores que les ayuda a mejorar como personas y como profesionales.

¿Qué valores son importantes?
(ver el ejemplo)





*Values from Harbinger School (2010).
Londres: Tower Hamlets*

“Trabajar en equipo puede crear un entorno socioeducativo que fomentará el desarrollo del alumno”.

La implicación de la familia y de la escuela

La familia es fundamental para educar a un niño. Tiene que tener en cuenta los siguientes aspectos:

La culpa

Los padres biológicos y adoptivos pueden sentir vergüenza, rabia y culpa porque tienen un hijo con SAF. Los padres adoptivos, además, pueden sentirse engañados porque desconocían la situación de su hijo antes de adoptarlo.

En **la familia**, las mujeres beben alcohol por motivos diferentes. O consumen alcohol ocasionalmente por hábitos sociales o por una falta de información. En todo caso, las madres biológicas necesitan apoyo, pero en ningún caso ser juzgadas.

En la escuela, aunque es difícil enseñar a un estudiante con SAF, los profesores no deben sentir culpa si no lo hacen siempre bien.

Centrarse en la fortaleza del niño con SAF más que en sus debilidades

Si el profesor se centra en la fortaleza del niño le proporcionará las herramientas necesarias para su desarrollo.

Mantener una comunicación unida entre la familia y la escuela

La comunicación entre la familia y la escuela es esencial. Si un niño con SAF tiene un día malo en la escuela, el maestro debe considerar las circunstancias familiares. Si un niño con SAF llega a casa después de la escuela y se comporta de manera diferente, los padres deben considerar lo que sucedió en la escuela.

Un ejemplo de intercomunicación familia-escuela es: **La libreta viajera.**

Es un cuaderno donde la familia escribe cualquier situación, problema o acontecimiento de interés para el profesor, y donde el profesor comunica a la familia cualquier información que pueda ayudarle a entender el estado anímico del hijo.

Christenson (1999) encontró que familia y escuela funcionan mejor cuando mantienen una relación de apoyo.



Es importante crear puentes sólidos entre la familia, el tutor y el centro escolar

4./ Las afectaciones del SAF y las estrategias para combatirlas

Afectaciones SAF

en las habilidades

Motrices físicas
En la coordinación oculomanual y el tono muscular

Procesamiento sensorial
Malinterpretan la información.
Se sienten bombardeados.

Memoria
Problemas en la codificación, almacenamiento y recuperación

Adaptación/Interrelación
Dificultades para funcionar de forma independiente...

dificultades en

Razonamiento abstracto
Deducción causa-efecto

Funcionamiento ejecutivo
Falta de sentido común

Comunicación
El lenguaje expresivo, receptivo y el habla

Autorregulación
En la atención, impulsividad y conducta

Para cada afectación del SAF hay unas estrategias efectivas. Además, como cada alumno es único. Así que los profesores deben ser creativos y persistentes para encontrar la mejor estrategia para cada uno.

4.1./ Las afectaciones motrices físicas

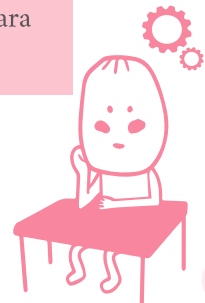
El Trastorno de Procesamiento Sensorial (SPD) es complejo y afecta a muchos estudiantes con SAF. El alumno malinterpreta la información sensorial cotidiana como el tacto, el sonido, el movimiento y el olfato. Mientras algunos afectados se sienten agredidos por la información sensorial, otros buscan intensas experiencias sensoriales.

En consecuencia, el alumno puede parecer desorganizado, confundido, emocionalmente molesto, asustado o sin control. Con frecuencia, los profesores interpretan este comportamiento como hiperactivo, desafiante, resistente, evitativo o agresivo. La realidad es que el sistema nervioso de este alumno tiene dificultades para entender el mundo que lo rodea.

Julia, cuando tenía 8 años, sufrió un ataque de pánico, en una excursión escolar al acuario. Entraron a ver una película en una sala de cine IMAX. De repente, la forma de la sala y las imágenes la desorientaron y empezó a chillar. La maestra la sacó de la sala y llamó a sus padres.

Cuando cumplió 17, Julia tuvo ataques de pánico similares mientras estaba con sus padres en un concierto por la noche, y también en trayectos en coche de noche.

Ahora su familia sabe que las luces contrastadas la desorientan. Hoy, Julia tiene 20 años y avisa cuando se siente desorientada. Ella misma aplica medidas para remediar la situación.



4.2./ El procesamiento sensorial

Las estrategias visuales

/ Utilizar preferiblemente luz natural a la eléctrica.

/ Reducir la cantidad de información y estímulos en las paredes.

/ Usar puertas de armario o de tela para cubrir armarios, cajas opacas para guardar los juguetes y reducir la cantidad de estímulos visuales en el aula. Las cortinas o puertas deben ser en colores pastel suave.

/ Designar un espacio en el aula para el alumno con SAF. P. ej. en la primera fila la distracción es menor y el profesor está más cerca para centrar su atención.

Las estrategias auditivas (ruido y audición)

El ruido ambiental de fondo puede distraer al alumno con SAF.

Esto le puede provocar ansiedad.

/ Preparar el alumno con SAF a los simulacros de incendio.

/ Una situación inesperada puede estresarle o desorientarle.

/ Anticiparlo a los timbres de cambio de clase.

/ Permitir al alumno con SAF usar protectores para filtrar sonidos. Esto le permitirá concentrarse mejor.

/ Definir un lugar tranquilo en el aula.

/ Permitir utilizar recursos anti estrés (pelotas, botellas de ondas, lápiz, cordones de zapatos para hacer o deshacer nudos, etc.).

Estas estrategias pueden ser efectivas según el estudiante y el día en que se apliquen. Deben estar disponibles para que todos los estudiantes las utilicen cuando las necesiten.

En excursiones, es conveniente vigilar al alumno con SAF o cogerlo de la mano para prevenir reacciones inesperadas.

En una excursión escolar, Ana, de 11 años se puso a jugar a dar empujones a un compañero a pocos metros de un precipicio.

La sobre-excitación le había hecho perder de vista el peligro.

Las estrategias táctiles

El tacto a través de la boca también es parte del sistema táctil y es importante para la calma y el sistema nervioso.

/ Masticar o chupar puede ayudar a los niños a enfocarse y organizarse mientras trabajan en actividades académicas.

/ Utilizar audífonos.

/ Calmar y relajar con masajes en la espalda.

/ Tocar un peluche o similar.

/ Usar una goma elástica en las patas de la silla para que el alumno con SAF pueda balancear las piernas.

4.3./ La memoria

El afectado por SAF tiene un problema de memoria a corto plazo.

Además, atribuye un suceso a una fuente equivocada. Es la base de recuerdos falsos, confabulaciones o mentiras. En estos casos el afectado no sabe de dónde viene la información: si de la televisión, de los padres, o si lo dijo el profesor. Por ello a veces se le considera mentiroso.

Las estrategias de memoria, confabulaciones o de mentira

Son herramientas para:

/ Potenciar la memoria

/ Y aportar mecanismos de aceptación

_De la duda

_De la necesidad de comprobar los hechos.

/ Palabra clave

Funciona si el alumno con SAF no conoce la información que debe aprender. A una imagen tiene que vincular una palabra clave.

/ La Rima

Ayuda al alumno a recordar números y el orden de imágenes (uno-Bruno, dos-polos) etc.

Hacer role playing, grabarlo y explicarlo posteriormente. Después comprobar la veracidad (contrastar la situación en positivo y concienciar al alumno de los errores de la memoria).

Hacer ejercicios visuales: una sola imagen que evoca dos realidades.



Todo ello para crear situaciones de reflexión y duda.

Julia, de niña, no consiguió memorizar las tablas de multiplicar. Sin embargo, ahora, adolescente con gran afición por la música, puede memorizar perfectamente sus canciones preferidas en inglés, aunque no entienda el significado de la letra.

Esto demuestra que tiene capacidad para memorizar. Ha tenido que averiguar cómo trabajar para ejercitarla.

4.4./ La adaptación y la interrelación

La adaptación es el conjunto de estrategias para hacer actividades necesarias para funcionar de forma independiente. La mayoría de personas las aprenden espontáneamente.

El alumno con SAF tiene que aprender estas estrategias, practicarlas y no darlas por aprendidas hasta ser capaz de usarlas.

El alumno con SAF pueden presentar estos rasgos:

/ Dificultad para controlar las emociones y el estado de ánimo.

/ Actuación por impulsos, sin detenerse a pensar. Ante una amenaza puede reaccionar atacando o huyendo. El adulto con SAF cae más fácilmente en el consumo de tóxicos o el sexo prematuro.

/ Dificultad para interpretar las señales sociales de los compañeros de clase.

/ Ausencia de amigos y tendencia a ser molestados por sus compañeros. Con frecuencia juegan con niños mucho más jóvenes.

/ Vulnerabilidad y manipulación por parte de otros para tener amigos.

/ Juicio social deficiente.

/ Dificultad para valorar la repercusión de sus acciones (deficiencia causa-efecto).

/ Intrusión a nivel físico (abrazos, besos).

/ Conductas sexuales inapropiadas.

/ Tendencia a la adicción de sustancias prejudiciales.

/ Poca capacidad para entender lo que ocurre a su alrededor.

/ Mecanismos de defensa inadecuados (p. ej. regresión ante el estrés, ira ante la frustración).

/ Falta de habilidades de solución de problemas.

La comunicación con los profesores

Los profesores pueden tener dificultades de comunicación con el alumno con SAF debido a:

/ La distorsión intelectual

Es la disminución de la capacidad que tiene el afectado para percibir y describir su propia conducta y su estado.

/ El enmascaramiento psicosocial.

El alumno con SAF puede mantener ideas poco realistas de sus posibilidades.

/ El potencial cognitivo.

Es la dificultad para procesar información y que puede generar conductas extravagantes.

/ El efecto camaleón.

El alumno responde lo que cree que desea el profesor, con frecuencia sin reflexionar.

/ La conversación corta y concisa.

Porque tiende al cansancio, al miedo a la poca atención y porque no capta el mensaje largo.

Abogar: el aprendizaje imprescindible

Abogar significa defenderse, explicarse para conseguir su objetivo.

Esta habilidad se puede dividir en varios elementos:

/ Entender cuáles son las necesidades específicas.

/ Saber con qué apoyo puede contar el alumno:

_Tutorías

_Adaptaciones curriculares.

/ Comunicar estas necesidades a los profesores.

El alumno que aboga puede:

/ Desarrollar confianza en su habilidad de aprender.

/ Crear un sentido de responsabilidad de su aprendizaje.

Las estrategias para favorecer la adaptación y la interrelación

El alumno con SAF tiene dificultades de aprendizaje y de relación. Es fácil que piense que es malo o tonto. Es importante ayudar al afectado de SAF a sentir:

/ Que no tiene la culpa de nada.

/ Que tiene un problema que le lleva:

- _ A aprender más lentamente,
- _ Y a que les cueste controlarse,

/ Pero que los adultos están para ayudarle a crecer.

El alumno con SAF debe participar en la definición de soluciones para obtener resultados positivos.

Algunas definiciones pueden ser:

/ Modelar el comportamiento apropiado

/ Tener un compañero moderador a quien imitar y de quien recibir ayuda en los conflictos

/ Enseñar cómo actuar adecuadamente ante la frustración y la decepción

/ Dar pautas verbales, visuales o de recordatorio para llamar la atención de alguien de una manera aceptable

/ Demostrarle que importa por sí mismo, como persona

/ Acordar una palabra clave que le advierta de una conducta inadecuada.

/ Reforzar el comportamiento positivo: elogios, recompensas, felicitaciones individuales o en grupo

/ Crear un vínculo más personal con el alumno

/ Avisarle inmediatamente de un comportamiento negativo.

1. Hacer ver al alumno afectado la secuencia de acciones en que ha pasado una incidencia. Por ejemplo:

“Tú has reaccionado así. Esto no es aceptable y, en consecuencia, ha pasado esto otro. En otra ocasión puedes hacer esto y así será aceptable”.

Vale la pena comentar la situación con el alumno y asegurarse de que ha entendido al profesor.

Alex, de 14 años, cogía dinero de sus padres sin permiso.

Después de muchas conversaciones pudo explicar que cogía el dinero del mueble donde su padre se vaciaba los bolsillos al llegar a casa.

Alex explicó que creía que el dinero no era de nadie. Pidió a su padre que no lo dejara más ahí encima. El padre aceptó y Alex paró de robar.

2. Debatir para que el alumno con SAF pueda diferenciar entre un hecho (que se puede probar) y una opinión.

P. ej.: Encuentro un objeto en un banco del patio.

¿Qué hago? ¿Lo llevo a objetos perdidos?

¿Pregunto a los que están cerca si es de alguien?

¿Me lo quedo?