

SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL. GUÍA PARA LA ESCUELA.

Las consecuencias del consumo de alcohol durante la gestación se conoce como Síndrome Alcohólico Fetal (SAF). Es importante conocer los efectos de su consumo en el feto en formación y su posterior repercusión en el aprendizaje escolar, ya que en algunos de los países de origen de niños/as adoptados, los índices de alcoholismo son muy altos.

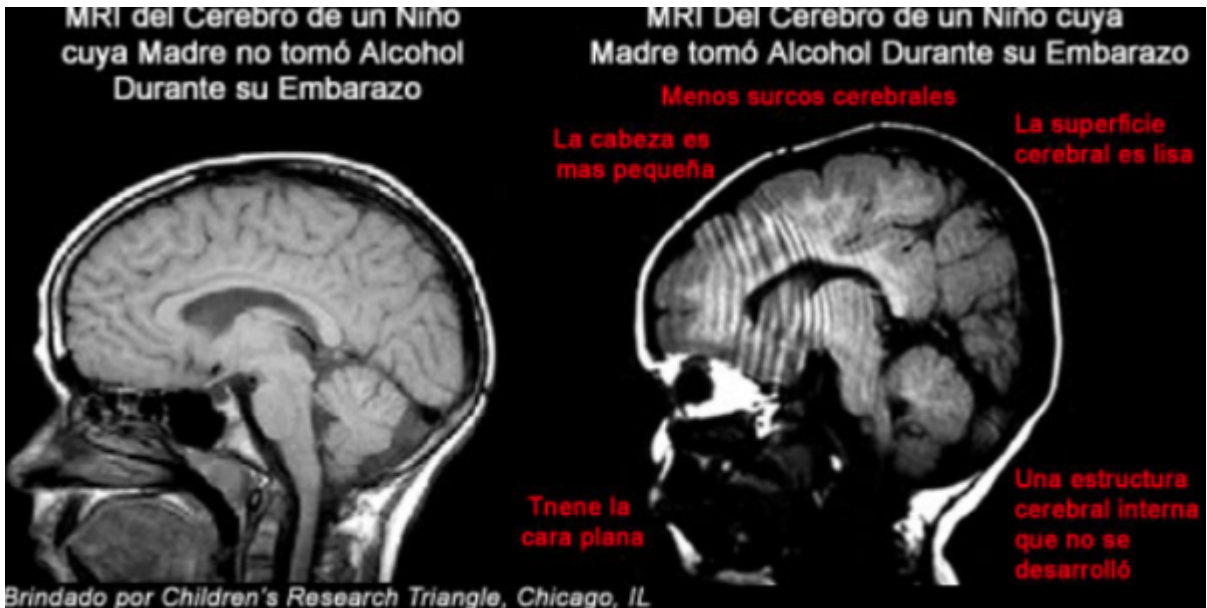
La ingesta de alcohol durante el embarazo afecta al feto produciendo defectos congénitos irreversibles. Las áreas del cerebro que se ven más afectadas por el consumo de alcohol son: el Cuerpo Caloso, el Hipocampo, el Hipotálamo, el Cerebelo, los Ganglios Basales y los Lóbulos Frontales.

- El Cuerpo Caloso es el encargado de pasar información del hemisferio izquierdo (lógica, reglas, etc.) al hemisferio derecho (impulsos, sentimientos, etc.). El cuerpo caloso de un niño cuya madre haya consumido alcohol durante embarazo puede ser más pequeño de lo normal y en algunos casos es casi inexistente.
- El Hipocampo juega un papel fundamental en la memoria, el aprendizaje y las emociones.
- El Hipotálamo controla el apetito, las emociones, la temperatura y la sensación de dolor.
- El Cerebelo controla la coordinación, el movimiento, la conducta y la memoria.
- Los Ganglios Basales afectan a la memoria espacial y a conductas como la perseverancia, el trabajar para conseguir una meta, predecir los resultados de una conducta y la percepción del tiempo.

* Los Lóbulos Frontales controlan los impulsos y el juicio. El daño más notable probablemente ocurre en el Cortex Prefrontal, que controla lo que se conoce como Funciones Ejecutivas.

Las Funciones Ejecutivas son las aquellas que nos permiten dirigir nuestra conducta hacia un fin y comprenden la atención, planificación, secuenciación y reorientación sobre nuestros actos.

Los Lóbulos Frontales son, asimismo, los encargados de tomar la información de todas las demás estructuras y coordinarlas para actuar de forma conjunta. Se les ha comparado con un director de orquesta. Los Lóbulos Frontales también están muy implicados en los componentes motivacionales y conductuales del sujeto, por lo que si se produce un daño en esta estructura puede suceder que el niño/a mantenga una apariencia de normalidad al no existir déficits motrices, de habla, de memoria o incluso de razonamiento, existiendo, sin embargo un importante déficit en las capacidades sociales y conductuales. Este tipo de niños puede ser por un lado, apáticos, inhibidos, etc., o por el contrario impulsivos, poco considerados, socialmente incompetentes, etc.



Los bebés con SAF pueden experimentar las siguientes características, de leves a severas, dependiendo del tiempo de exposición y de la cantidad de alcohol ingerida por la madre gestante:

* Retardo en el crecimiento intrauterino: deficiencias en el crecimiento del feto y del recién nacido en todos los parámetros (perímetro cefálico, peso, talla).

*Características faciales peculiares como cabeza más pequeña de lo normal (microcefalia), maxilar superior pequeño, nariz pequeña y curvada hacia arriba, surco labial (ranura en el labio superior) liso, labio superior liso y delgado y ojos pequeños, rasgados y de aspecto extraño con pliegues del epicanto prominentes.



*Defectos cardiacos como la comunicación interventricular o la comunicación interauricular.

*Anormalidades en algunas partes de las extremidades como en las articulaciones, las manos, los pies, los dedos de las manos y los dedos de los pies. Son defectos menores, pero que pueden restringir los movimientos y dar lugar a cierta torpeza motriz.

*Dientes proclives a tener caries.

*Problemas de visión.

*Infecciones frecuente de oído.

A medida que el niño crece puede desarrollar síntomas tales como:

- Dificultad para comer y dormir.
- Retraso para aprender a hablar.
- Problemas de aprendizaje.
- Hiperactividad.
- Bajo cociente intelectual.
- Poca coordinación.
- Rango corto de atención.
- Problemas de comportamiento.
- Poca capacidad para controlar los impulsos.
- Problemas para socializar con otros niños.

El SAF afecta, por tanto, de manera importante el rendimiento escolar de los menores, aunque pueda no ser tan evidente como otros síndromes.

De todos los niños con necesidades especiales, aquellos que tienen SAF son los que menos parece que tengan ninguna necesidad especial. Si no se aportan ayudas a estas necesidades, el sistema educativo puede ser injustamente punitivo con ellos.

No existe un tratamiento específico para el SAF, por lo que es importante hacer un diagnóstico precoz y una intervención temprana para que los niños reciban ayuda en el aprendizaje escolar y el área social. La estabilidad familiar también es fundamental.

Para los menores afectados de SAF, hacer las cosas bien es hacerlas lo mejor que sus posibilidades le permitan.

El niño/a con SAF en la escuela

- Debido a su falta de concentración aparecen como poco motivados para el aprendizaje.
- Algunos síntomas neurológicos leves son interpretados como pereza y falta de esfuerzo. Tienen poca autoestima.
- Se muestran desafiantes ante las figuras de autoridad.
- Hacen comentarios que nos se asocian con la situación.
- Son fácilmente manipulables e influenciables.
- Se cansan antes que los demás niños por lo que los períodos de trabajo tienen que ser más cortos.
- Necesitan una constante repetición de lo que se supone que ya han aprendido. Cada vez que se le repite pueden reaccionar como si fuera la primera vez que reciben esa información. Por ejemplo, un día puede saber las tablas de multiplicar y al siguiente no saberlas.

- Tienen problemas para el establecimiento de metas, la formación de planes, el inicio de las actividades y operaciones mentales, la autorregulación de las tareas y la habilidad para llevarlas a cabo eficientemente.
- No relacionan experiencias de causa-efecto. Lo obvio y evidente para los demás, puede no serlo para ellos.
- Bajo presión se muestran testarudos, irritables, con lenguaje y conductas repetitivas.
- En las pruebas de inteligencia el factor verbal puede ser más alto que el manipulativo de manera desproporcionada.
- Pueden parecer mentirosos patológicos, cuando lo que ocurre es que la parte más lógica del cerebro (lóbulo frontal y hemisferio no dominante) falla en “control de calidad” de la producción verbal. En casos extremos se puede llegar a la fabulación.

Pautas generales para realizar las tareas escolares

A la hora de hacer las tareas escolares, tanto la familia como el profesorado deberían tener en cuenta una serie de pautas, con objeto de optimizar los esfuerzos que unos y otros realizan.

- Mantener rutinas.

Establecer rutinas en las tareas diarias les ayuda a disminuir la ansiedad y a saber que se espera de él/ella.

- Dar instrucciones consistentes.

Debido a la dificultad que tienen para transferir y generalizar los aprendizajes, profesores y familia deben tratar de coordinarse y usar la misma terminología cuando den instrucciones para realizar las tareas escolares.

- Ser concretos.

Los maestros y la familia deben usar un lenguaje concreto. Hay que evitar palabras que tengan doble sentido, frases idiomáticas, refranes, etc., debido a que su nivel de comprensión socio-emocional está por debajo de su edad cronológica.

- Repetición.

Puesto que tienen problemas de memoria a corto plazo, los mensajes deben ser explicados pacientemente una y otra vez. Las tareas se pueden dividir, además, en pequeños pasos para conseguir resultados en la memoria a largo plazo.

- Mantener los espacios sin sobrestimulación.

Ambientes sencillos, con colores suaves y luces tenues ayudan a concentrarse.

- Supervisión.

Debido a sus dificultades con las habilidades cognitivas, necesitan una supervisión superior a la que sería la apropiada para su edad cronológica.

- Proveer instrucciones y estructuras consistentes, ya que no puede manejar bien las interrupciones.
- Fijar reglas simples, con sus límites y sus consecuencias.
- Cuando se le de información importante, hacer que la repita con sus propias palabras.
- Períodos cortos de trabajo, con descansos frecuentes. Cuanto mayor es el tiempo dedicado al trabajo, peor es la calidad de lo que hace.
- Es totalmente contraproducente mandarles a casa el trabajo que no han terminado en clase y pretender que también hagan los deberes que deben hacer el resto de los alumnos.
- Alabar las conductas deseables, ya que necesitan reforzar su autoestima.
- No amenazar. La violencia y el abuso incrementan el riesgo de que el niño/a aprenda a reaccionar de manera similar. Sería recomendable entrenamiento especial para aprender a controlar el enojo.

Es importante que los profesores conozcan las implicaciones educativas que tiene estos déficits en el alumnado y que muestren empatía hacia ellos. Sin tomar conciencia de su realidad se puede ser muy punitivos con estos niños de una manera injusta.

A diferencia de otros muchos problemas congénitos que son detectados desde el nacimiento, los niños con SAF tardan mucho tiempo en ser diagnosticados, lo cual les priva de recibir la ayuda y los servicios que necesitan.

Este desconocimiento del problema y, por tanto, la dificultad para entender sus conductas y comportamientos debido al daño neurológico con el que nacieron, hacen que, a veces, la escuela provoque más problemas de conducta en estos niños que los que pretende aminorar con el trato disciplinario que les impone cuando tienen conductas disruptivas.

Una vez que se entiende el problema en su profundidad se pueden tomar medidas más efectivas.

Mientras la mayoría de niños piensan en términos de a-b-c-d, un niño/a afectado de SAF piensa a-g-b-x-c. Tiene que tomar una ruta diferente para llegar al mismo sitio. Su ruta le lleva más tiempo, pero eso no significa que no pueda llegar allí. Lo que necesita es mucho apoyo y comprensión.

El diagnóstico del problema es un paso positivo hacia la búsqueda de soluciones.

Líneas de intervención

Las personas con SAF, como cualquier otra, muestran un rango muy amplio de niveles intelectuales y discapacidades funcionales que reflejan los diferentes grados de exposición prenatal al alcohol y, por tanto, distintos grados de daño neurológico. Así pues, cada niño/a con SAF tiene sus propias necesidades especiales, problemas y capacidades.

Cuanto más pronto se identifique el problema de cada menor, mejores serán los resultados a largo plazo. El conocimiento de que un alumno tiene una discapacidad ayuda a los educadores a utilizar los recursos para ayudar al alumno/a, en vez de andar preguntándose por qué no se comporta mejor. Entender que ese niño/a tiene necesidades especiales permite que se puedan encontrar aquellas que mejor atiende dichas necesidades.

Se debe establecer un plan de acción individual con metas a corto y largo plazo para cada estudiante con SAF, que incluya:

- Planes para trabajar los aspectos cognitivos en los que destaca y aquellos en los que tiene dificultades, con objeto de fomentar el éxito y mejorar su autoestima.
- Debido a los problemas de aprendizaje, emocionales o de comportamiento que presentan (impulsividad, distracción, pocas habilidades sociales, escasa memoria de trabajo, desarrollo pobre del ego, poca tolerancia a la frustración, altos niveles de ansiedad, etc.) necesitan una adaptación curricular, así como servicios educativos especiales: logopedia, pedagogía terapéutica, etc.
- Monitorizar de cerca los problemas de conducta que presente con el objetivo de entender bien los antecedentes de cada situación (son fácilmente manipulables), reducir las conductas desadaptativas y enseñarle habilidades sociales.
- Una persona (que puede ser una profesora, tutor, orientadora, etc.) que conozca bien las características de este Síndrome, que tenga una relación empática con el alumno y que actúe de mediadora y de referente para el alumno/a con SAF cuando se produzcan situaciones conflictivas con otros profesores o alumnos/as. También será quien coordine a la familia y la escuela en cuanto a las necesidades del alumno, conflictos que se generen, etc., ya sea a través de contacto directo, llamadas telefónicas, notas, etc.

-