

Prácticas innovadoras inclusivas

retos y oportunidades



Alejandro Rodríguez-Martín
(*Compilador*)



Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

Centro
UNESCO
Principado
de Asturias

Prácticas innovadoras inclusivas retos y oportunidades

Alejandro Rodríguez-Martín

(Comp.)



Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

Centro
UNESCO
Principado
de Asturias

© 2017 Universidad de Oviedo

© Los/as autores/as

Edita:

Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo

Campus de Humanidades. Edificio de Servicios. 33011 Oviedo (Asturias)

Tel. 985 10 95 03 Fax 985 10 95 07

Http: www.uniovi.es/publicaciones

servipub@uniovi.es

I.S.B.N.: 978-84-16664-50-4

D. Legal: AS 682-2017

Imprime: Servicio de Publicaciones. Universidad de Oviedo

Todos los derechos reservados. De conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, podrán ser castigados con penas de multa y privación de libertad quienes reproduzcan o plagien, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, fijada en cualquier tipo y soporte, sin la preceptiva autorización.

¿Cómo citar esta obra?

Rodríguez-Martín, A. (Comp.) (2017). *Prácticas Innovadoras inclusivas: retos y oportunidades*. Oviedo: Universidad de Oviedo.



ÍNDICE

Presentación	9
<i>Eje Temático 1.</i>	
<hr/>	
Políticas socioeducativas inclusivas y formación del profesorado	13
<i>Eje Temático 2.</i>	
<hr/>	
Prácticas innovadoras inclusivas en Educación Infantil y Primaria	503
<i>Eje Temático 3.</i>	
<hr/>	
Prácticas innovadoras inclusivas en E.S.O., Bachillerato, Formación Profesional y otras enseñanzas	1399
<i>Eje Temático 4.</i>	
<hr/>	
Prácticas innovadoras inclusivas en la universidad	1807
<i>Eje Temático 5</i>	
<hr/>	
Prácticas innovadoras inclusivas en el ámbito social	2325
<i>Eje Temático 6.</i>	
<hr/>	
Prácticas innovadoras inclusivas en el ámbito laboral	2611

DETECCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL RETRAIMIENTO EN LA PRIMERA INFANCIA (RESULTADOS PRELIMINARES).

Esparza Moreno, Alma¹, Miralbell Blanch, Júlia²,
Puigdemívol Agudé, Ignasi³, Schrebler Krausen, Marcela⁴.

Universidad de Barcelona, España

¹ e-mail: yadira_bry@hotmail.com, ² e-mail: juliamiralbell@gmail.com,

³ e-mail: ipuigdemivol@ub.edu

⁴ CEDIAP, Schrebler Krausen, Chile.

e-mail: marcelaschrebler@gmail.com

Universidad de Barcelona, Esparza, Miralbell, Puigdemívol, España
CEDIAP, Schrebler, España

¹ univerdiaddebarcelona@ub.edu, ² cdiapsantandreu@gmail.com

Resumen. La intervención precoz en autismo es importante puesto que las evidencias científicas, tomando como punto de partida a Brazelton y Greenspan (2000), dirán que: “desde su nacimiento hasta los tres años”. Será esencial en esta etapa que tenga la oportunidad de establecer un vínculo íntimo, afectuoso y estable con sus padres y su entorno inmediato”. Sin embargo en México la intervención temprana es un tema que no se ha prioriza por ninguna de las instituciones encargadas de la infancia hasta el día de hoy.

La detección y el diagnóstico lo más precoz posible es la clave para iniciar las intervenciones. La consulta pediátrica, las estancias infantiles o el espacio familiar son contextos naturales donde podemos observar estas señales de alarma y recoger estas preocupaciones. Gudeney (2012) y colaboradores han desarrollado la escala ADBB que permite la detección de las señales de retraimiento en los infantes.

Durango (Mx) ha impulsado un proyecto pionero que tiene como objetivo la sensibilización, detección e intervención precoz del autismo en la que se impliquen familias y/o cuidadores y los profesionales entorno del niño.

La investigación combina una metodología cuantitativa y observacional de carácter más cualitativo. En el estudio han participado 500 niños/as de 2 meses a 24 meses de 28 estancias infantiles, en Durango México. Para detectar retraimiento se aplica la escala ADBB. Se ha brindado un acompañamiento a las familias de los niños que se encontraban en la categoría de retraimiento severo, así como al personal educativo y/o cuidadores de los infantes.

Palabras clave: Autismo, retraimiento, intervención, familia y equipo.



INTRODUCCIÓN/MARCO TEÓRICO

Propiciar ambientes priorizando la experiencia del paciente durante el proceso pre diagnóstico del niño o niña que presenta señales de alerta relacionadas a la Trastorno del Espectro Autista (TEA), fortalece el proceso de intervención por parte de la familia, como también disminuye la posibilidad de aumento de estrés en los miembros de la familia durante esta búsqueda diagnóstica. Cuxart (1995).

Estos servicios deben estar encaminados a dotar a las familias tanto de información suficiente acerca de TEA como de la formación necesaria para afrontar de manera adecuada y eficaz los conflictos y dificultades derivadas de la crianza de un niño o niña con la Trastorno del Espectro Autista. Las familias necesitan participar de manera activa en el proceso educativo de sus hijos.

Los pocos estudios realizados acerca de los beneficios y ventajas derivadas de la participación de los padres formando parte de grupos o cursos de formación práctica ponen de manifiesto que, tras el entrenamiento o proceso de formación, los padres describen un descenso de los problemas de conducta en el entorno familiar, así como un aumento en su propio sentimiento de eficacia.

De acuerdo con Sánchez Escartin (2012), el dialogo entre pediatría, especialistas y padres de niño o niña que presentan señales de alerta relacionadas a la condición del Trastorno Espectro Autista, propicia certidumbre en los procesos a seguir por parte de la familia para favorecer la crianza en la primera infancia, fortaleciendo el desarrollo de los niños y las niñas.

Ya lo menciona Gudeny (2004), la noción de depresión en él bebe ha tenido un lugar importante en la clínica desde hace unos veinte años, con el reconocimiento creciente del lugar y del impacto de las interacciones precoces, y de la posibilidad de sufrimiento relacional. Sin embargo, esta noción sigue siendo confusa; es difícil afirmar cuándo comienza la depresión precoz y cuál es su pronóstico (su devenir), y no existen criterios de diagnóstico válidos antes de los 3 años ni herramientas para su detección.

DEFINICIÓN DEL AUTISMO TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).

El Trastorno del Espectro Autista consiste en una alteración del neurodesarrollo caracterizada por el déficit en las áreas de comunicación, habilidades sociales y la presencia de conductas restrictivas y comportamientos repetitivos (Silver et Rapin, 2012).

ETIOLOGÍA DEL AUTISMO.

Las evidencias científicas señalan que los síntomas que se encuentran en el espectro autista son el resultado de alteraciones más o menos generalizadas del desarrollo de diversas funciones del sistema nervioso central, aunque en los últimos años parece cobrar cada vez más sentido el considerar una multiplicidad de factores en cuanto a la etiología del autismo (Folstein, 1999).

Actualmente, la realidad de un mecanismo causal biológico y orgánico toma fuerza, atendiendo siempre al papel de los factores hereditarios con una compleja y pluridimensional contribución genética. Todo ello, valorando la interacción entre el potencial genético y una multiplicidad de eventos prenatales y perinatales, puesto que la explicación única de la genética no puede hacer frente a la variabilidad del espectro autista y de los trastornos generalizados del desarrollo.

SINTOMATOLOGÍA DEL ESPECTRO AUTISTA.

Al igual que sucede con la definición, encontramos también cierta confusión en cuanto a los criterios diagnósticos del autismo infantil, que en buena medida se debe a su complejidad, a la multiplicidad de variables, a la no especificidad de los síntomas considerados e incluso a los desacuerdos entre los diversos paradigmas de investigación (Albores et al., 2008). Por ello, las descripciones actuales del autismo hacen referencia a un grupo heterogéneo de síntomas, sin que sean a su vez específicos del mismo.

Las manifestaciones del autismo son muy amplias, toda vez que difusas e inconstantes. Los criterios diagnósticos, tal como se recogen en el DSM-IV-TR (APA, 2002) y la CIE-10 (OMS, 1992)⁴, requieren de la valoración de tres dimensiones que deben estar presentes a la edad de 4-5 años, si bien, deben comenzar a manifestarse antes de los tres años y, a menudo, se observa un desarrollo inapropiado incluso con anterioridad a esta edad, como es el caso de un lenguaje anormalmente retardado, un comportamiento que no responde a las expectativas sociales, o un uso repetitivo y estereotipado de acciones, juegos y manipulación de objetos.

OBJETIVOS

La sensibilización, detección e intervención precoz del autismo en la que se impliquen familias y/o cuidadores y los profesionales entorno del niño.

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA/EXPERIENCIA

Aplicando el método de observación se recoger el significado de una conducta, evitando su manipulación, a través del sistema de observación más adecuado, Anguera, (1983). No existe manipulación (a diferencia de la metodología



experimental y cuasi-experimental) de la conducta, pero sí control de las posibles variables extrañas que distorsionarían los datos. Con dicho control se pretende que la variable o variables independientes sean las únicas responsables directas de los valores de la o las variables dependientes.

Acompañada por el método longitudinal, por el número de veces que se medirán las variables.

- Por la aplicación continuada de test específicos en edades determinadas de los infantes.
- La aplicación de la prueba ADBB se aplica a los 2, 4 meses.

Y será de manera analítica como veremos la constancia de esas variables.

En el mes 2, 4 meses de vida del niño/a, se aplicará la prueba ADBB (véase figura 1), escala sobre el retraimiento relacional del bebé (la aplica una persona certificada en la aplicación de la escala: Alma Yadira Esparza Moreno), para llevar un seguimiento del desarrollo del niño/a y la existencia o no de conductas que perfilen a retraimiento.

Este proceso se realizará en la sala de consulta pediátrica o estancias infantiles, en la cual se observan conductas específicas del niño/a en relación al extraño, los resultados obtenidos se darán a los padres de manera verbal, al momento de la observación, en los casos de tener como resultado retraimiento severo los resultados se acompañarán de propuestas para el fortalecimiento de las áreas en las que se centra el retraimiento.

Se impartieron talleres de acompañamiento al personal que trabaja en torno al infante (véase, figura 2), partiendo del dialogar de las conductas y habilidades que podemos fortalecer en los infantes, para brindar alternativas que favorezcan el surgimiento de conductas en las que más incide el retraimiento.

EVIDENCIAS

Figura 1: Base de datos para aplicación de ADBB, registro por ítems.



Figura 2: Esquema de intervención global, partiendo del equipo base, continuando con la formación de grupos (padres, maestros y profesionales en torno al infante), así como las redes de acompañamiento a los casos con retraimiento severo.



CONCLUSIONES

Los resultados preliminares nos han permitido identificar 36(7%) con retraimiento severo. Además 302(61%) niños/as sin retraimiento y 161(32%) con retraimiento leve. Al recibir un acompañamiento global de perfil dialógico y sensorial, el aplicar las pruebas de retest (ADBB), los ítems contacto visual, expresión facial y contacto al estímulo aumentaron en un 40% en beneficio del niño, estos como resultado de la primera de un grupo de aplicaciones.

Esto nos permite identificar, el acompañamiento dialógico a sus familias y cuidadores, favorece las conductas y disminuye el retraimiento en los infantes. Reconociendo la intervención colaborativa de los implicados en el trabajo en red, como el principal punto de partida para partir de la necesidad real del niño y su contexto y no de lo que podemos presuponer cada profesional de manera aislada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA(2002, p.152) Manual de la Asociación Americana de Psiquiatría.
- Anguera, (1983) Metodología de entrenamiento de observadores para investigadores.
- Brazelton y Greenspan (2000) *Manual del sistema de observación de la conducta del recién nacido*. United Estate of America: TEA
- Croen (2002) *The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents of children with Asperger syndrome*. United Estate of America: TEA.
- Cuxart F. (1995). *El impacto del niño autista en la familia*. In Polaino-Lorente A, Doménech E, Cuxart F, eds. *El impacto del niño autista en la familia*. Navarra: Rialp; p. 61-71.
- Kashinath S, Woods J, Goldstein H. (2006) *Enhancing generalized teaching strategy use in daily routines by parents of children with autism*. J Speech Lang Hear Res. Londres: Psicotema.
- Folstein, (1999) *Genes, Brain and Development: The Neurocognition of Genetic Disorders*, United Estate of America, Cambridge
- Folstein, (1999) *Genes, Brain and Development: The Neurocognition of Genetic Disorders*, United Estate of America, Cambridge
- Flecha, R, (2008), *Aprendizaje dialógico en la Sociedad de la Información*. Barcelona: Hipatia Editorial.
- Gómez, J.Latorre, A. Sánchez, M y Flecha, R. (2006). *Metodología Comunicativa crítica*, Barcelona, España: El Roure.
- Guedeney, (2012) *Validación de la escala ADBB*. Francia: ASMI
- Ingersoll BR, Wainer AL. (2011) *Pilot study of a school-based parent training program for preschoolers with ASD. Autism*. United Estate of America: Cambridge
- Luque, Kashinath S, Woods J, Goldstein H. (2015) *Enhancing generalized teaching strategy*

use in daily routines by parents of children with autism. United Estate of America: J Speech Lang Hear Res.

Pediatrics. (2006) Apr; 117(4) *The contribution of diagnostic substitution to the growing administrative prevalence of autism in US special education:* United Estate of America:

Sanchez E, (2012) *Ethical reflections and recommendations for making clinical decisions in the care of the healthy newborn*, España: CLARIS-LPB

Silver ET Rapin, (2012). *The Molecular Basis of Autism*; University of Minnesota, Minneapolis: Springer.