

TRABAJO FIN DE GRADO

**El Síndrome Alcohólico Fetal:
Dificultades de Aprendizaje y
Necesidades Educativas**



Universidad de Valladolid

Grado en Educación Primaria

Audición y Lenguaje

Año académico 2018/2019

Autora: Natalia Antorán Aguado

Tutor académico: José Luis Rodríguez Sáez

RESUMEN

La finalidad principal del TFG es obtener un conocimiento más amplio sobre el SAF y sobre las dificultades de aprendizaje que conlleva. El trabajo realizado tiene como eje vertebrador el tema del Síndrome Alcohólico Fetal. Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre el tema; abordándose los siguientes epígrafes: alcohol etílico, la prevalencia del consumo de esta sustancia y las consecuencias del consumo de etanol por parte de la progenitora durante el estado de gestación, la clasificación del Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal; y finalmente, se plantea una Propuesta de Intervención Educativa que favorezca aquellas dificultades de aprendizaje que presente un sujeto con SAF.

PALABRAS CLAVE

Consumo de Alcohol, Embarazo, Síndrome Alcohólico Fetal, Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal, Dificultades de Aprendizaje y Necesidades Educativas.

ABSTRACT

The main purpose of the TFG is to obtain a wider knowledge about the FAS and the learning difficulties that it entails. The work carried out has as a backbone theme of Fetal Alcohol Syndrome. A bibliographic review on the subject has been made; under the following titles: ethyl alcohol, the prevalence of consumption of this substance and the consequences of ethanol consumption by the mother during pregnancy, the classification of Fetal Alcohol Spectrum Disorder; and finally, a Proposal of Education Intervention is proposed that favours those learning difficulties that a person with FAS presents.

KEYWORDS

Alcohol Consumption, Pregnancy, Fetal Alcohol Syndrome, Fetal Alcohol Spectrum Disorder, Learning Difficulties and Educational Needs.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	OBJETIVOS	4
3.	JUSTIFICACIÓN.....	5
3.1.	COMPETENCIAS	6
4.	MARCO TEÓRICO.....	8
4.1.	¿QUÉ ES EL ALCOHOL?.....	8
4.2.	PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL	9
4.3.	CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO.....	10
4.4.	TRASTORNO DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL (TEAF).....	12
4.4.1.	Tipos/clases de TEAF.....	14
4.5.	LIMITACIONES DEL SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL (SAF)	15
4.5.1.	Características físicas	16
4.5.2.	Afectaciones cognitivas.....	17
4.5.3.	Alteraciones en el Sistema Nervioso Central	19
5.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA	22
5.1.	CASO	22
▪	Introducción/Justificación	22
▪	Descripción.....	22
▪	Objetivos	23
▪	Contenidos.....	24
▪	Metodología	24
▪	Temporalización.....	25
▪	Evaluación.....	26
▪	Actividades.....	27
5.2.	ORIENTACIÓN A LAS FAMILIAS.....	36
5.3.	NECESIDADES EDUCATIVAS	36
6.	CONCLUSIONES	38
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	40
8.	ANEXOS.....	46

1. INTRODUCCIÓN

En el consecuente escrito se manifiesta el Trabajo Fin de Grado correspondiente al título de Grado en Educación Primaria con Mención en Audición y Lenguaje.

El presente Trabajo Fin de Grado trata de reflejar información sobre el Síndrome Alcohólico Fetal, un tema pionero, sobre todo que hagan referencia al ámbito del abordaje o intervención educativa. Para realizar el trabajo se hace un recorrido bibliográfico sobre este tema, así como de las Necesidades Educativas Especiales fundamentales para el óptimo desarrollo del aprendizaje de alumnado con SAF. Asimismo, se integra una Propuesta de Intervención Educativa.

Este trabajo consta de dos partes diferenciadas. La primera parte hace referencia a la fundamentación teórica donde aparecen los temas elementales por los que se rige el documento. La temática se aborda en diferentes puntos: ¿qué es el alcohol?, prevalencia del consumo de alcohol, consumo de alcohol durante el embarazo, Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal y limitaciones del Síndrome Alcohólico Fetal. En el apartado limitaciones del Síndrome Alcohólico Fetal se plasma documentación acerca de las características físicas, afectaciones cognitivas y alteraciones del Sistema Nervioso Central ya que es muy importante tener conocimiento de ellas.

La segunda parte hace alusión a una Propuesta de Intervención Educativa en la escuela. La propuesta comienza con un caso-ejemplo formulado para llevar a cabo un plan de intervención enfocado desde el aula de Audición y Lenguaje. En el plan se exponen todos los puntos referentes a una intervención educativa. Además, se proporciona una batería de actividades que pretenden lograr el objetivo principal sobre el que se desarrolla este TFG. Para terminar con esta parte se proporciona información de orientación a las familias y se establecen pautas para paliar las necesidades educativas del alumnado.

En la parte final se hacen evidentes las consideraciones finales y conclusiones que han supuesto la realización del trabajo.

2. OBJETIVOS

A lo largo de este trabajo se persiguen diferentes objetivos. Seguidamente se exponen las finalidades que se pretenden lograr:

- **Objetivo general**

- Conocer en profundidad el Síndrome Alcohólico Fetal y las dificultades de aprendizaje que conlleva la exposición prenatal al alcohol.

- **Objetivos específicos**

- Obtener conocimiento sobre la significación de alcohol etílico, su prevalencia y exponer la afectación que conlleva el consumo de alcohol etílico durante el periodo de gestación.
- Analizar las consecuencias que tiene para el aprendizaje el Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal.
- Investigar sobre el Síndrome Alcohólico Fetal, es decir, examinar sus características físicas, las afectaciones cognitivas y las alteraciones presentes en el Sistema Nervioso Central.
- Elaborar una Propuesta de Intervención Educativa basada en actividades adaptadas a las necesidades que presente el sujeto ejemplo de SAF tanto en dificultades de aprendizaje como dificultades sociales.

3. JUSTIFICACIÓN

Desde mi perspectiva como futura docente y maestra de Audición y Lenguaje pienso que es transcendental tener conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal en general, y, en particular, sobre el Síndrome Alcohólico Fetal ya que cada vez está presente en las aulas con más frecuencia.

El término Síndrome Alcohólico Fetal ha sido estudiado y analizado hace mucho tiempo, pero es cierto que no ha tenido la investigación que merece. Debido a esto en la actualidad hay evidencias de que se está volviendo a investigar y estudiar esta terminología. A pesar de que sea un tema precursor en este trabajo se refleja la información primordial.

Como bien hemos mencionado en el párrafo anterior en este trabajo se quiere evidenciar la importancia de obtener un conocimiento en su totalidad de la documentación de la que disponemos acerca de esta sintomatología.

En este trabajo se realiza una propuesta de intervención -un caso-ejemplo- con un alumno de seis años de edad que presenta Síndrome Alcohólico Fetal. En la propuesta se diseñan actividades destinadas a la mejora de las dificultades que se presentan en el diagnóstico de dicho alumno, actividades destinadas a potenciar y mejorar su desarrollo del lenguaje, acrecentar su atención y autoestima, trabajar para aminorar sus problemas de ansiedad, instruir a regular sus sentimientos y emociones y fomentar su memoria visual.

“La plasticidad cerebral es la capacidad que tiene la estructura cerebral para modificarse con el aprendizaje y depende fundamentalmente de dos factores: la edad y la experiencia vivida” (Mas, 2013). Puesto que el alumno tiene una edad de 6 años y la plasticidad cerebral se potencia al máximo en los primeros años del neurodesarrollo como maestros de Audición y Lenguaje se debe fomentar el aprendizaje de alumnado SAF en todos los aspectos lingüísticos.

3.1. COMPETENCIAS

En el presente trabajo se exponen las competencias generales correspondientes al Grado en Educación Primaria y las competencias específicas pertenecientes a la Mención en Audición y Lenguaje. Las competencias están recogidas en un listado que pertenece a la Guía para el Diseño y Tramitación de los Títulos de Grado y Máster de la Uva. Estas competencias son las que vienen a continuación:

- Poseer y comprender conocimientos relacionados con la Educación.
- Saber aplicar los conocimientos correspondientes al trabajo de Maestro de Educación Primaria de forma profesional y poseer las competencias que se demuestran elaborando y defendiendo los argumentos y la resolución de problemas dentro de la Educación.
- Disponer de la capacidad de reunir e interpretar datos esenciales para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas esenciales de índole social, científica o ética.
- Ser capaz de transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado.
- Desarrollar habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía.
- Desarrollar un compromiso ético como profesionales que debe potenciar la idea de educación integral, con actitudes críticas y responsables.

Las competencias específicas desarrolladas durante los estudios de la Mención en Audición y Lenguaje son las siguientes:

- Poseer y comprender conocimientos correspondientes a los trastornos del desarrollo del lenguaje y el habla y su atención educativa específica.
 - Conocer aspectos principales de terminología en el ámbito de la Audición y el Lenguaje.
 - Saber identificar y analizar los principales trastornos de la Audición y el Lenguaje.

- Conocer las estrategias de intervención, métodos y técnicas de evaluación de los trastornos de lectoescritura, del desarrollo del lenguaje oral, de la articulación, el ritmo del habla y en las deficiencias auditivas.
 - Conocer las ayudas tecnológicas que contribuyan a mejorar las condiciones de aprendizaje y la calidad de vida.
- Ser capaz de aplicar los conocimientos de forma profesional y poseer las competencias que se demuestran elaborando y defendiendo los argumentos y la resolución de problemas dentro de los trastornos del desarrollo del lenguaje y el habla y su atención educativa específica y desarrollar habilidades para:
 - Ser capaz de evaluar los planes de trabajo individuales de la audición y el lenguaje, introduciendo adaptaciones en los objetivos de la intervención, en la adecuación de los métodos y pautas a seguir.
 - Ser capaz de planificar la evaluación-intervención y aplicar los instrumentos y técnicas en los trastornos de lectoescritura, en los trastornos del desarrollo del lenguaje, en los trastornos de la articulación y el ritmo del habla y en las deficiencias auditivas.
 - Saber aplicar y enseñar los sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación.
- Recoger e interpretar datos esenciales para redactar informes técnicos dentro de su profesión y apoyar el trabajo realizado junto con otros profesionales en el equipo de orientación del centro y desarrollar habilidades para:
 - Participar eficazmente en procesos de mejora escolar dirigidos a introducir innovaciones que promuevan una mejor respuesta educativa a la diversidad del alumnado.
 - Ser capaz de determinar las necesidades educativas de los distintos alumnos, definiendo ámbitos de actuación prioritarios, grado y duración de las intervenciones, ayudas y apoyos requeridos para promover el aprendizaje de los contenidos.
 - Trabajar colaborativa y cooperativamente con el resto del profesorado, los servicios psicopedagógicos y de orientación familiar, promoviendo la mejor respuesta educativa.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. ¿QUÉ ES EL ALCOHOL?

El alcohol etílico o etanol es una sustancia psicoactiva depresora del Sistema Nervioso Central que debido a la composición de distintas sustancias puede causar dependencia.

La definición de alcohol según la Organización Mundial de la Salud (1994) es la siguiente:

“En terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos de hidroxilo (-OH). El etanol (C₂H₅OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas”. (p.14)

Puesto que el etanol es una sustancia muy adictiva se considera una de las primordiales drogas de abuso. Asimismo, es depresor de la actividad cerebral funcional. Actualmente las drogas legales que más se consumen en nuestra sociedad son el alcohol, el tabaco y los medicamentos hipnosedantes. De la misma forma el cannabis se corresponde con la droga ilegal más consumida. Estos datos se obtienen en el Observatorio Nacional de Drogas en la encuesta EDADES realizada en diciembre del 2018 (EDADES 2017-2018).

Como bien se menciona en el párrafo anterior, la EDADES 2017-2018 alude que el alcohol es la sustancia psicoactiva que más se consume en España, debido a esto, muchas urgencias e ingresos hospitalarios, así como la mayoría de accidentes de tráfico mortales son atribuidos al consumo de esta.

El alcohol perjudica tanto a personas como a sociedades, a pesar de que la afectación sea de distinta manera. La Organización Mundial de la Salud (2018) concluye: “En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9 % del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol”. De igual manera, el consumo de etanol es la causa

de 200 enfermedades y trastornos. Si nos centramos en la relación del consumo nocivo de alcohol y la repercusión que tienen en enfermedades infecciosas cabe destacar el VIH y la tuberculosis.

4.2. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL

En España, para obtener datos sobre la prevalencia que conlleva ingerir alcohol se llevan a cabo dos encuestas. Por un lado, la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES). Y, por otro lado, la Encuesta sobre Alcohol y Drogas (EDADES). El último año que se realizó ESTUDES fue en el 2016, mientras que EDADES fue en el 2017.

ESTUDES se lleva a cabo cada dos años y se realiza con las Comunidades y Ciudades Autónomas. El primer año que se realizó esta encuesta fue en 1994. De igual modo, EDADES se efectúa también cada dos años, pero con gente residente en hogares. Fue en 1995 cuando se realizó la primera encuesta.

En nuestro país, haciendo alusión a los datos obtenidos el pasado año 2016 en la encuesta ESTUDES se sigue manteniendo que el alcohol entre los estudiantes de 14 a 18 años es la sustancia psicoactiva más dispersa con diferencia. Si bien cabe destacar que, la disminución de la sustancia que se inició en 2012 se ha observado que el predominio procede mayormente de los adolescentes de 14 y 15 años. Por otro lado, añadir que el 76,9% de los jóvenes afirma haber tomado alcohol alguna vez en su vida. Asimismo, un 75,6% reconoce haberlo consumido en los últimos 12 meses.

El 21,8% de la población estudiantil de 14-18 años se ha emborrachado en el último mes. Esta conducta presenta una mayor prevalencia entre las estudiantes (ESTUDES, 2016, p. 28-29).

En 2016 se obtienen resultados que reflejan que tanto chicos como chicas empiezan a ser consumidores de alcohol aproximadamente a los 14 años de edad, es decir, en el mismo momento. Al igual, a los 15 años comienzan a beber semanalmente. (ESTUDES, 2016, p. 29).

En lo que se refiere al momento de la semana en el que se realiza la ingesta de alcohol, la prevalencia en días laborales es mayor entre los chicos. Por el contrario, el consumo durante el fin de semana es ligeramente superior entre las chicas.

En lo que a EDADES se refiere, se apunta que en 2017 en España el 91,2% de personas de 15 a 64 años admiten haber sido alguna vez en su vida consumidores de alcohol. Haciendo hincapié en la encuesta del último año, el 75,2% de las personas reconocen haber bebido en los últimos 12 meses.

El consumo de alcohol presenta diferencias en función de la edad y del sexo. En cualquier tramo temporal la gran mayoría de diferencia pertenece al grupo de 55 a 64 años. (EDADES, 2017, p. 39).

La máxima registrada entre los hombres que han consumido alcohol alguna vez en la vida se sitúa entre 55 a 64 años con un 96,9%. Sin embargo, la máxima proporción registrada entre las mujeres de 45 a 54 años pertenece a un 91,1%.

La prevalencia máxima de ingesta de alcohol en los últimos 12 meses obtiene resultados de 84,0% en varones de 25 a 34 años. Asimismo, la máxima prevalencia entre las mujeres pertenece al grupo de aquellas que tienen de 15 a 24 años, siendo un 72,8%. La proporción de mujeres que consumen alcohol va disminuyendo a medida que aumenta la edad de estas, de forma que, en el grupo de mujeres de 55 a 64 años se consideran bebedoras un 63%.

4.3. CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO

En 1973 es reconocido el alcohol como teratógeno, esto significa que el consumo por parte de la mujer en estado de gestación puede provocar malformaciones en el feto. El grado de afectación del feto depende de la cantidad de etanol ingerido y de la frecuencia con que se realice dicho consumo. Igualmente va a depender del periodo de gestación en que se consuma ya que en los primeros meses de embarazo tiene efectos más trascendentales en cuanto al desarrollo del SNC y la dismorfogénesis.

Como hemos mencionado anteriormente el alcohol tiene una influencia distinta en el embrión que depende de la cantidad de etanol, del momento de gestación y de las características personales de la madre (Aros, 2008, p. 47). No obstante, no hay evidencias de una mínima cantidad que por pequeña que sea no presente efectos negativos sobre el feto. Debido a esto, lo recomendable es la abstinencia a cualquier sustancia psicoactiva en mujeres embarazadas.

Sin embargo, Mena, Albornoz, Puente y Moreno (1980) que citan a House y Commons (1834) señalan algunas evidencias acerca de las alteraciones morfológicas en los ojos y la situación nutritiva deficiente en los descendientes de madres alcohólicas. También citan a Sullivan (1900) quien pocos años después manifestó que estos niños representaban una tasa de mortalidad alta. Por último, citan a Lechange (1901) quien destacaba el pequeño tamaño por el que se identificaba a estos sujetos y su baja capacidad frente a las enfermedades (p.414).

En la cuarta edición del “Plan de Educación Nutricional por el Farmacéutico (PLENUFAR IV)” dirigido a la Educación Nutricional en la fase pre-concepcional, embarazo y lactancia el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos llevó a cabo una encuesta. En la encuesta se subraya que en la fase pre-concepcional el 41% de las mujeres había consumido alcohol, durante el embarazo lo hizo el 14% y durante el año contiguo después del parto un 20% de estas. (Alcantud, Alonso & Jiménez, 2012, p. 15-16)

Según un estudio realizado con mujeres de toda España agrupado por la Consejería de Salud de la Generalitat de Cataluña con motivo del Día Internacional para la Prevención de los Trastornos del Espectro del Alcoholismo Fetal este concluye con cifras significativas. Consumen alcohol durante el último periodo de gestación el 17% de las mujeres y durante el primer trimestre el 40%. (Heraldo Saludable, 2016)

Popova et al. (2017) concluye en su estudio que la prevalencia de consumo de alcohol durante el embarazo en Europa es de aproximadamente un 25%, siendo esta la cifra más alta a nivel mundial. La prevalencia global es de un 10%. (López-Pinto, 2018)

Los trastornos causados por la exposición del feto a este tipo de sustancia adoptan el nombre de TEAF e incluyen discapacidades físicas y mentales como trastornos del aprendizaje y retraso mental y trastornos de conducta y psíquicos.

4.4. TRASTORNO DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL (TEAF)

El Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) fue descrito por primera vez en Francia por la pediatra Rouquette (Jacqueline Rouquette, 1957, p. 61). Sin embargo, fueron investigadores estadounidenses quienes denominaron Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal a todas las alteraciones que se observaran en los sujetos cuyas madres habían bebido alcohol durante el embarazo.

Más adelante y siguiendo la línea de investigación de Rouquette, el estudio de Mena, Albornoz, Puente, y Moreno (1980) que citan a Jones y Smith (1973) y a Jones, Smith, Ulleland y Streissguth (1973) afirman que:

“Las manifestaciones morfológicas más importantes y frecuentes encontradas en el S.F.A., destacando los principales aspectos para un reconocimiento precoz. Los principales rasgos de S.F.A. son:

1. Trastornos del S.N.C., retardo mental, incoordinación motora, hiperactividad, hipotonía.
2. Trastornos en el desarrollo prenatal y postnatal: menor que 2 D.S.
3. Trastornos cráneo-faciales: microcefalia, microoftalmia, ptosis palpebral, hendiduras palpebrales cortas, estrabismo, miopía, hipoplasia medio facial, hipoplasia maxilar, prognatismo relativo, paladar asimétrico, paladar ojival, orejas posteriores
4. Malformaciones variables, cardiopatía congénita, líneas palmares aberrantes, hiraautismo, etc”. (p. 414)

Años posteriores la Organización Mundial de la Salud define el término Síndrome Alcohólico Fetal. Así pues, según la OMS (1994):

“Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) (Fetal Alcohol Syndrome (FAS)). Modelo de retraso del crecimiento y el desarrollo, tanto mental como físico, caracterizado por defectos craneales, faciales, cardiovasculares y de las extremidades, que se detecta en los hijos de algunas madres con consumo de riesgo de alcohol durante la gestación. Las alteraciones más frecuentes son: déficit del crecimiento prenatal y posnatal, microcefalia, retraso del desarrollo o retraso mental, hendiduras palpebrales cortas, nariz pequeña y respingona con puente nasal hundido y labio superior delgado, líneas palmares anómalas y defectos cardíacos (especialmente en el septum). Se han atribuido otras muchas alteraciones más leves a los efectos del alcohol, EFA), pero hay cierta polémica en cuanto al grado de consumo materno que produce tales efectos”. (p. 56)

Finalmente, definimos TEAF como el grupo de afectaciones físicas, mentales, conductuales y cognitivas que pueden presentarse en una persona la cual su progenitora ha estado en contacto con el alcohol durante la gestación.

En cuanto a la prevalencia de TEAF se estima que la preponderancia de dicho trastorno se sitúa en torno al 2 y al 5% en países europeos. Debe quedar constancia de que los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal son totalmente prevenibles ya que se pueden evitar no consumiendo alcohol durante la gestación.

Se considera que entre 0,5 y 3 nacimientos de cada 1.000 en la mayoría de poblaciones están afectados por los Trastornos del Espectro del Alcoholismo Fetal. A pesar de esto, la prevalencia puede ser aún mayor en otros subgrupos de poblaciones que están expuesto a consumos de alcohol más elevados (Heraldo Saludable, 2016).

Las adopciones de carácter internacional han constituido a que la población de niños con TEAF en España haya aumentado copiosamente en los últimos 10-15 años. En numerosos casos estos niños provienen de países en los que el consumo de alcohol entre las madres gestantes es notable (Sans-Fitó, Solerdelcoll, Boix-Lluch, Serra-Amaya, Serra-Grabulosa & Caldú, 2019).

Sans-Fitó et al. (2019) citan a Landgren y col. (2010) que llevaron a cabo un estudio de investigación con un grupo de 71 sujetos que procedían de países de Europa del Este.

Este estudio lo realizaron a los 5 años de la adopción de dichos sujetos. Concluyeron el estudio con la presencia de trastornos del neurodesarrollo en el 95% de los sujetos y se realizó el diagnóstico específico de TEAF en el 52% de sujetos de la muestra.

4.4.1. Tipos/clases de TEAF

Clasificación de trastornos vinculados al consumo de alcohol por parte de la madre durante la gestación:

- A. Trastorno del Neurodesarrollo Relacionados con el Alcohol (ARND). Esta categoría está formada por signos y síntomas que tienen origen en un daño funcional o morfológico del Sistema Nervioso Central. No obstante, no muestran ningún tipo de anormalidad facial ni de crecimiento. Estos individuos pueden experimentar incapacidad intelectual, problemas de aprendizaje o de conducta o alteraciones del cerebro o de los nervios.

- B. Defectos de Nacimiento Relacionados con el Alcohol (ARBD). En esta clase están recogidos aquellos trastornos físicos ocasionados por malformaciones congénitas orgánicas. Pueden presentar problemas de formación o funcionamiento en el corazón, el riñón, los huesos, la audición y la visión.

- C. Trastorno Neurológico Asociado con la Exposición Prenatal al Alcohol (ND-PAE). Por añadidura a la exposición prenatal al alcohol estas personas presentan una degradación de las funciones neurocognitivas, de autorregulación y de adaptación. Los déficits vinculados a estas funciones son múltiples y complicados. El daño en las funciones neurocognitivas debe manifestarse al menos en una de estas áreas: rendimiento intelectual global, funcionamiento ejecutivo, aprendizaje, memoria y razonamiento visoespacial. El daño en las funciones de autorregulación ha de manifestarse en una o más áreas: estado de ánimo o regulación del comportamiento, atención y control de los impulsos. Finalmente, el daño en la función de adaptación se tiene que manifestar en dos o más áreas, siendo siempre una de las primeras áreas: comunicación interacción social, habilidades de la vida diaria y habilidades motoras.

- D. Síndrome Alcohólico Fetal (SAF). Fue el primer término de la clasificación en ser descrito, y, como observaremos posteriormente, es el más grave.
- E. Síndrome Alcohólico Fetal Parcial (SAFP). Estos sujetos presentan alteraciones en el SNC y pueden tener pocas o ninguna anomalía morfológica de carácter externo. Las personas que son diagnosticadas con SAFP es porque no reúnen la totalidad de las condiciones para ser SAF.

4.5. LIMITACIONES DEL SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL (SAF)

El Síndrome Alcohólico Fetal es el más grave de los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal. Dicho síndrome está integrado por deficiencias físicas, psíquicas, neurológicas y conductuales. Estas deficiencias son la consecuencia del consumo de alcohol durante el embarazo por la progenitora.

Hay riesgo de sufrir SAF si el consumo de alcohol por parte de la progenitora se eleva a más de 60 gramos al día, lo que equivale a ingerir 5-6 bebidas diarias. El síndrome se muestra más o menos en el 30% de hijos cuyas madres consumen alcohol crónicamente.

El diagnóstico clínico de sujetos con SAF sostiene las siguientes manifestaciones:

- **Retraso de crecimiento.** Estos niños tienen bajo peso al nacer y suelen medir menos que los niños cuyas madres no han bebido alcohol durante el embarazo. Estos sujetos van a ser siempre más pequeños puesto que el crecimiento pondoestatural no se recupera, son hipotróficos.
- **Dismorfía facial característica.** Todas las peculiaridades faciales descritas posteriormente son notables durante la infancia, con el desarrollo de la persona se van apaciguando y pueden llegar a desaparecer. Por ello, cuando estas personas son adultas no se pueden distinguir por su fisionomía.
- **Afectación del Sistema Nervioso Central.** Los daños producidos en el SNC son irreversibles. Afectan a la estructura y al funcionamiento del cerebro. Las

alteraciones del SNC se manifiestan principalmente por alteraciones cognitivas, conductuales, de aprendizaje y de socialización.

El alcohol ocasiona en el desarrollo del Sistema Nervioso Central desordenes que provocan lesiones irreversibles y estables. Es por esto por lo que no existe un tratamiento terapéutico para el SAF (SAFGROUP, 2018).

Es importante diagnosticar precozmente al sujeto y realizar una intervención lo antes posible para que estos niños reciban la ayuda necesaria en las dificultades sociales y de aprendizaje. Del mismo modo es imprescindible que haya estabilidad familiar.

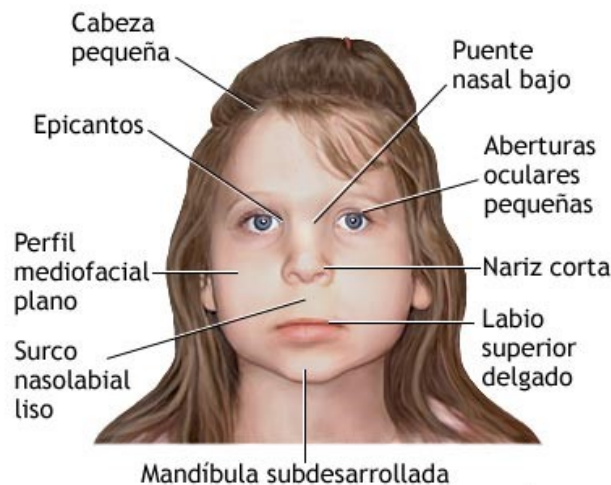
Es imposible hacer general un tratamiento estándar que sea positivo en cualquier caso de SAF ya que el daño cerebral, los síntomas, las discapacidades secundarias y las necesidades son individualizadas y especiales en cada caso (SAFGROUP, 2018).

4.5.1. Características físicas

Los sujetos con SAF muestran unas características físicas comunes en todos ellos. En cuanto a las anormalidades faciales presentan:

- Microcefalia (cerebro más pequeño que el de otros niños de su misma edad y sexo).
- Cara media plana.
- Ojos pequeños y rasgados.
- Pliegues epicantos (fisuras palpebrales cortas).
- Párpados caídos.
- Anomalías en las orejas.
- Puente nasal bajo y nariz corta.
- Surco nasolabial indistinto y labio superior delgado.
- Micrognatia (mandíbula muy pequeña).

Figura 1. Rasgos faciales característicos asociados al SAF



Fuente: www.psicologo-infantil-barcelona.com

4.5.2. Afectaciones cognitivas

En cuanto a las alteraciones cognitivas y conductuales la mayoría de estos individuos presentan algún grado de retraso mental y de hiperactividad.

Alcantud, Alonso y Jiménez (2012) afirman que si se ordenan todas las causas de retraso mental en rango de preponderancia consumir alcohol durante el embarazo se situaría después del Síndrome de Down y el Síndrome X Frágil. Sin embargo, gracias al establecimiento de un diagnóstico precoz realizado a través de la amniocentesis se consigue que el número de individuos afectados por estos síndromes descienda, por ello, se piensa que los datos tendrán una variabilidad (p.20).

Del mismo modo, desde el punto de vista del neurodesarrollo muestran:

- Problemas de aprendizaje.
- Retraso en el desarrollo del lenguaje.
- Dificultades motoras.
- Coeficiente Intelectual (CI) inferior a la media.
- Bajo rendimiento escolar.
- Déficit en habilidades sociales.
- Alteraciones en el funcionamiento ejecutivo.

- Trastornos en la memoria (sobre todo de memoria visual), en la atención y en la inteligencia.
- Dificultades en el procesamiento espacial.
- Problemas de audición y visión.
- Problemas de corazón, huesos o riñones.
- Alteraciones emocionales (impulsividad, afectividad, ansiedad...).
- Irregularidades en cuanto al comportamiento conductual.

Según Alcantud, Alonso y Jiménez (2012) existen más problemas adyacentes: problemas de salud mental, conductas sexuales inapropiadas, problemas con la justicia, abuso del alcohol y las drogas, absentismo y abandono de la escuela, etc., este tipo de situaciones se presenta con frecuencia en individuos que han estado expuestos al etanol durante el periodo de gestación. En otros muchos casos a los individuos se les hace un diagnóstico del síntoma más relevante a pesar de que se intuya que el motivo es el consumo de alcohol materno durante la gestación. Retraso Mental o Déficit de Atención e Hiperactividad son los diagnósticos que se realizan con más frecuencia (p. 20).

Ingerir alcohol durante el embarazo provoca en el feto daños congénitos definitivos. Según Muñiz (2015) las áreas que más se ven afectadas por el consumo de alcohol son las siguientes:

- **Cuerpo Calloso.** El CC es el encargado de enviar información de un hemisferio a otro. Igualmente, el CC puede ser de menor tamaño y a veces inexistente en niños cuyas madres han sido consumidoras de sustancias psicoactivas durante la gestación.
- **Hipocampo.** El hipocampo desempeña un rol en el área de la memoria, el aprendizaje y las emociones.
- **Hipotálamo.** Las áreas que se regulan desde el hipotálamo son el apetito, las emociones, la temperatura y la sensación de dolor.

- **Cerebelo.** Desde el Cerebelo se controla el movimiento, la coordinación, la conducta y la memoria.
- **Ganglios Basales.** Los Ganglios Basales desempeñan un rol en áreas como la memoria espacial y las conductas. Estas áreas se ven afectas si existe algún tipo de lesión en los Ganglios Basales.
- **Lóbulos Frontales.** Regulan el juicio y los impulsos. El daño más apreciable tiene lugar en el Córtex Frontal que es el encargado de regular las funciones ejecutivas. Estas funciones engloban la atención, la planificación, la secuenciación y reorientación de los actos. Además, los Lóbulos Frontales son los responsables de extraer la información del resto de estructuras.

4.5.3. Alteraciones en el Sistema Nervioso Central

Estas alteraciones son las que más consecuencias contraen, son las más persistentes, estables y críticas de la exposición prenatal al etanol. El deterioro que el alcohol ocasiona en el SNC da lugar sobre todo a irregularidades en la conducta y en la inteligencia.

Si el SNC del sujeto está afectado puede que no haya evidencias de ello hasta que esté escolarizado. Ciertamente es que pueden contemplarse síntomas de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), trastornos del humor, desinhibición, del sueño... (Hidalgo, 2015, p. 716).

Existen tres categorías diferentes de problemas del Sistema Nervioso Central:

1. **Estructurales.** Hace referencia a los cambios que pueden surgir en la estructura del cerebro de los niños con SAF.

Entre las diversas anomalías que podemos encontrar en la estructura del cerebro de un niño SAF cabe destacar la disminución del volumen cerebral con reducciones específicas en el lóbulo frontal, cuerpo estriado, núcleo caudado,

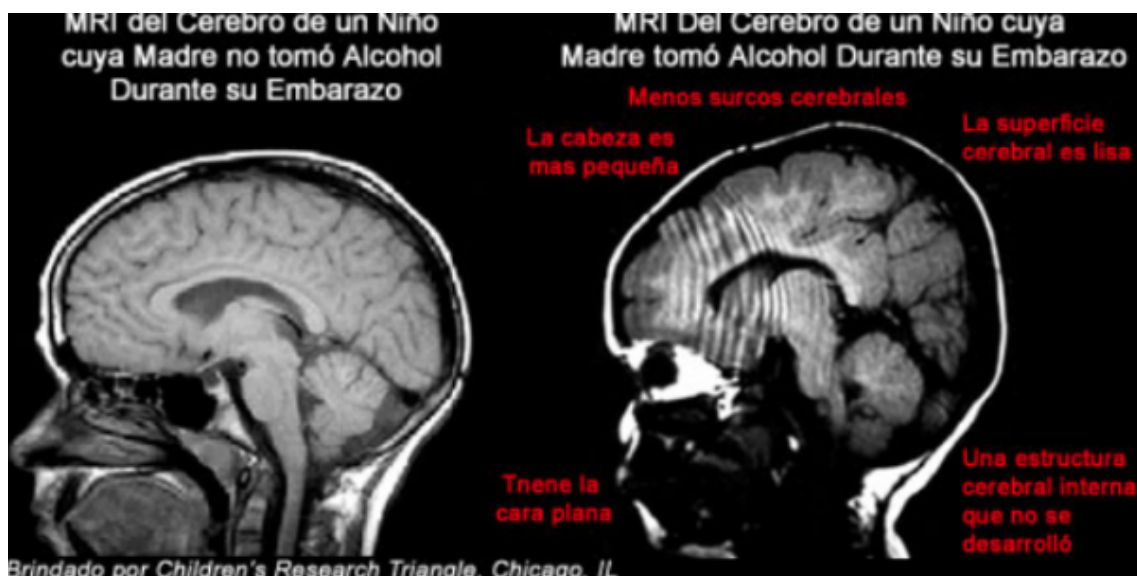
tálamo y cerebelo; el adelgazamiento del cuerpo caloso; y el funcionamiento anormal de la amígdala (Hidalgo, 2015, p. 716).

Figura 2. Cerebro de un niño de 6 semanas sano vs un niño con SAF.



Fuente: www.neuropediatra.org

Figura 3. MRI del cerebro de un niño cuya madre no tomó alcohol durante el embarazo vs cerebro de un niño cuya madre tomó alcohol durante el embarazo.



Fuente: www.margamunizaguilar.com

2. Neurológicos. Se debe ser consciente de que no en todos los casos existe microcefalia en la disfunción neurológica, así como tampoco es imprescindible que en el nivel de deficiencia mental haya retraso. De igual manera no todos los problemas de atención deben integrar el síndrome de déficit atencional (Aros, 2008, p. 48-49).

3. Funcionales. Una persona es SAF cuando su capacidad para ejecutar funciones está bastante por debajo de lo que se espera que realice a su edad, a su nivel académico y a sus circunstancias personales. Para su diagnóstico, el sujeto debe presentar:

- Déficit cognitivo o retraso en el desarrollo significativo o déficit funcional en al menos tres de las áreas que se presentan a continuación:
 - Déficit cognitivo.
 - Déficit psicomotriz.
 - Déficit en las funciones ejecutivas.
 - Dificultades de atención o hiperactividad.
 - Problemas en el lenguaje.
 - Problemas sensoriales.
 - Problemas sociales.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

5.1. CASO

▪ **Introducción/Justificación**

La propuesta de intervención que se expone a continuación está diseñada para un caso-ejemplo de un alumno con seis años de edad que presenta Síndrome Alcohólico Fetal debido al nivel de actividades que se presentan en ella. La mayoría de actividades que se proponen corresponden al área del lenguaje.

Normalmente los planes de intervención deberían realizarse de forma gradual, de menor grado de dificultad a mayor. Por lo general en la teoría se plantea trabajar por áreas y/o conocimientos, es decir, en el caso de esta propuesta que está planteada para llevar a cabo en cuatro semanas sería conveniente realizar cada semana actividades para trabajar un conocimiento y así sucesivamente hasta trabajar todos los conocimientos planificados en las diferentes semanas.

Sin embargo, en esta propuesta las actividades están alternadas puesto que en la práctica no se sigue el orden de trabajar cada semana un conocimiento. Esto se hace para no fatigar, aburrir y frustrar al alumno. Lo ideal sería intercalar una actividad que fatigue al alumno con otra que sea más divertida y atractiva para él.

▪ **Descripción**

Juan es un niño de 6 años, estudia en un colegio público de la ciudad, actualmente está cursando 1º de Primaria. Juan presenta problemas de aprendizaje y retraso en el desarrollo del lenguaje. El niño no tiene interés por los estudios por lo que su atención es mínima y su autoestima es baja. En situaciones de estrés presenta signos de ansiedad. Asimismo, tiene dificultades para expresar correctamente sus emociones. Además, muestra trastornos en la memoria, sobre todo en la visual.

Juan cuenta con apoyos específicos en el centro escolar, acude a sesiones con la especialista de Audición y Lenguaje.

En el contexto escolar no muestra dificultades para relacionarse con sus compañeros. Por lo que la relación con sus iguales es adecuada.

En el contexto familiar la relación es correcta puesto que los padres muestran interés por el niño, pero sin llegar a la sobreprotección. Además, los progenitores son de mucha ayuda en el proceso de aprendizaje de su hijo llevando a cabo las orientaciones familiares dadas por el centro escolar.

▪ **Objetivos**

El objetivo general es la elaboración de una propuesta de actividades -que estimulen todas los aspectos lingüísticos y sociales- adaptada a las características personales del alumno y a sus necesidades, teniendo en cuenta sus limitaciones.

Las finalidades que se persiguen son las siguientes:

- Identificar y comunicar sentimientos, emociones y necesidades propias, así como conocer y respetar los sentimientos y emociones de los demás.
- Ser capaz de manifestar deseos y expresar estados de ánimo en situaciones espontáneas y dirigidas.
- Utilizar el lenguaje oral para expresar necesidades y emociones.
- Trabajar el buen desarrollo de su memoria visual y auditiva.
- Mantener la atención visual un mayor tiempo posible cuando se le habla o trabaja.
- Lograr una óptima habilidad de discriminación visual.
- Expresar oralmente intenciones comunicativas.
- Escuchar, comprender y seguir órdenes sencillas.
- Tener un control sobre los órganos bucofonadores: soplo, vibración, respiración y tensión/relajación.
- Articular los sonidos de nuestra lengua de forma adecuada.

- Producir sonidos, sílabas, palabras y frases sencillas.
- Promover la lectoescritura de vocales, sílabas y palabras.

▪ **Contenidos**

A continuación, se exponen los contenidos conexos a las finalidades que se persiguen en la propuesta de intervención:

- Sentimientos y emociones.
- Atención.
- Memoria visual.
- Comprensión y adquisición gradual del lenguaje oral y escrito.

▪ **Metodología**

Se trabajará individualmente con el sujeto y la intervención se llevará a cabo en el aula de Audición y Lenguaje. Serán actividades dirigidas por el especialista y, por lo tanto, este deberá obtener una mejora motivacional en el niño.

Las actividades mayormente serán prácticas, atractivas y manipulativas para llamar la atención del sujeto. Se plantean de la forma más lúdica posible y desde los distintos canales sensoriales adecuando los recursos materiales y el tiempo al alumno.

Se intercalarán distintos tipos de tareas para evitar la frustración y el aburrimiento en el niño, y por lo tanto conseguir que su motivación aumente y a su vez lograr que su autoestima sea mayor.

Los ejercicios serán adaptados en función del progreso de Juan, y de las dificultades que vayan surgiendo a lo largo del proceso de intervención.

▪ **Temporalización**

Las actividades se organizarán de manera mensual ya que se tendrá en cuenta la evolución del proceso del sujeto y las dificultades que muestra para el diseño de la intervención del siguiente mes, así se establecerán tareas más precisas.

A consecuencia el cronograma también se realizará mes a mes, pero podrán realizarse modificaciones en cualquier momento de la intervención.

Las actividades se llevarán a cabo 2 veces por semana, durante 4 semanas. Serán sesiones de 30 minutos, realizándose entre 1 o 2 actividades en cada sesión. A lo largo de un mes el niño acude a 8 sesiones de Audición y Lenguaje, de forma que, se efectuarán un total de 12 actividades.

SEMANA 1	<p><u>SESIÓN 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ACTIVIDAD 1: “La oca de las praxias” • ACTIVIDAD 2: “Gusanito de colores”
	<p><u>SESIÓN 2</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ACTIVIDAD 3: “Lectoescritura con pinzas”
SEMANA 2	<p><u>SESIÓN 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ACTIVIDAD 4: “El dado del soplo y la respiración” • ACTIVIDAD 5: “Rodeando”
	<p><u>SESIÓN 4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ACTIVIDAD 6: “El monstruo de colores”
SEMANA 3	<p><u>SESIÓN 5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ACTIVIDAD 7: “La ruleta de las emociones del

	monstruo de colores”
	<p><u>SESIÓN 6</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ACTIVIDAD 8: “Lectoescritura con letras magnéticas” • ACTIVIDAD 9: “Aprendo creando puzles”
SEMANA 4	<p><u>SESIÓN 7</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ACTIVIDAD 10: “Recorto y pego” • ACTIVIDAD 11: “Te busco y te encuentro”
	<p><u>SESIÓN 8</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ACTIVIDAD 12: “La cajita de los sellos”

▪ **Evaluación**

La evaluación de seguimiento en el aula de Audición y Lenguaje se llevará a cabo mediante la observación directa y sistemática, anotando en un registro como realiza el alumno las actividades. La especialista al principio de curso realizará una evaluación inicial al alumno para observar su nivel curricular y proponer objetivos en base a ese nivel.

La evaluación se llevará a cabo a diario y la docente apuntará en el diario la evolución del alumno en cada sesión. Consideraremos que es una evaluación continua ya que los objetivos que no se logran en un periodo de tiempo establecido siguen siendo objetivos del próximo periodo. Igualmente, se valorará el progreso cualitativo del alumno.

El criterio de evaluación que se llevará a cabo es el siguiente: si el alumno lograse el objetivo propuesto se pondrá una X en la casilla que pone ‘C’ de conseguido. Por el contrario, si el alumno no lograse llegar a la finalidad establecida se pondrá una X en la casilla que indica ‘EP’ que está en progreso.

Criterios de evaluación	‘C’	‘EP’	Observaciones
Ser capaz de identificar y expresar emociones y sentimientos.			
Ser capaz de expresarse oralmente de forma precisa y ordenada mejorando su entonación y pronunciación.			
Interpretar imágenes, escenas, fotografías.			
Ampliar progresivamente su vocabulario.			
Utilizar el lenguaje como medio de comunicación.			
Utilizar la expresión oral para manifestar deseos o sentimientos, inquietudes...			
Adquirir habilidad y coordinación en la realización de trazos propuestos.			
Desarrollar la memoria.			
Adquirir la lectoescritura de vocales, sílabas y palabras.			
Aumentar la atención ante las tareas.			

▪ **Actividades**

Se proponen una serie de actividades para dicha intervención. Las actividades serán para trabajar principalmente el lenguaje oral y escrito, las emociones y la atención y discriminación visual. Igualmente, hay actividades en las que se pueden trabajar más aspectos como por ejemplo la psicomotricidad fina y/o el vocabulario.

SEMANA 1

• **SESIÓN 1**

ACTIVIDAD 1: “La oca de las praxias”	Actividad destinada al trabajo de las praxias faciales, labiales y linguales. Se juega exactamente igual que al juego de la oca
---	---

(ANEXO 1)	<p>tradicional. Se tira un dado al azar y el número sacado es igual a las casillas que se deben avanzar. De forma que, en la casilla que se caiga se realiza la praxia correspondiente. La especialista dejará realizar primeramente al alumno la praxia, y, en caso de que este no la realizase de forma correcta, la especialista ejecutaría dicha praxia para que el alumno la repitiese adecuadamente.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Afianzar la movilidad, elasticidad, tonicidad y fuerza lingual. - Potenciar la movilidad, elasticidad, presión y separación labial. <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablero praxias. - Dados.
------------------	---

ACTIVIDAD 2: “Gusanito de colores” (ANEXO 2)	<p>Actividad para trabajar la atención visual. Se le proporciona al alumno una ficha realizada anteriormente por la maestra. En este caso, la ficha está compuesta por un gusano de colores. La actividad consiste en que el alumno preste atención al orden que siguen los colores de los segmentos del cuerpo del gusano y sea capaz de poner los gomets de colores en el mismo orden que el modelo. Para que la actividad sea más divertida contaremos con material manipulativo.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajar la atención visual y la concentración. - Fomentar la motricidad fina. <p>Recursos:</p>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Ficha. - Gometes de colores.
--	---

• **SESIÓN 2**

<p>ACTIVIDAD 3: “Lectoescritura con pinzas” (ANEXO 3)</p>	<p>Actividad diseñada para trabajar la lectoescritura. Se trata de pictogramas de animales con su respectivo nombre (separado por letras) escrito en mayúsculas en la parte inferior donde el alumno debe ir poniendo las pinzas en su lugar correspondiente. Además de trabajar la lectoescritura también sirve para trabajar la psicomotricidad fina, la atención y la concentración.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discriminar e identificar letras para formar palabras. - Fomentar la lectoescritura. - Trabajar la motricidad fina. <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pinzas de madera. - Pictogramas.
--	--

SEMANA 2

• **SESIÓN 3**

<p>ACTIVIDAD 4: “El dado del soplo y la respiración”</p>	<p>Actividad destinada al trabajo del soplo y de la respiración. Disponemos de un dado en el que aparecen diversas situaciones (sorber de una pajita, hacer pompas, soplar un silbato, hinchar un</p>
---	---

(ANEXO 4)	<p>globo, apagar una vela y realizar la respiración). Se lanza el dado al aire y cuando caiga la situación que quede boca arriba será la que se lleve a cabo. Igualmente, como en “La oca de las praxias” se dejará ejecutar la acción al alumno, pero si no es capaz de realizarlo correctamente se le demostrará como se hace para que lo realice de nuevo.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la capacidad respiratoria y de soplo. <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dado. - Pajita. - Pompero. - Globo. - Silbato. - Vela.
------------------	--

ACTIVIDAD 5: “Rodeando” (ANEXO 5)	<p>Actividad para trabajar la atención. El alumno debe rodear en el cuadro en que se encuentran los números en orden aleatorio aquellos números que aparecen en la parte inferior de la ficha. Cada número debe ser rodeado de su color correspondiente. Por ejemplo, el número 1 se rodea de color rojo. Además de trabajar la atención también se trabaja la asociación color-número.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar y mantener la atención. - Desarrollar la agudeza visual. <p>Recursos:</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Ficha. - Lapiceros de colores.
--	---

- **SESIÓN 4**

<p>ACTIVIDAD 6: “El monstruo de colores” (ANEXO 6)</p>	<p>El libro “El monstruo de colores” sirve para trabajar las emociones ya que relaciona cada emoción con un color y es muy visual para los niños. Esta actividad se llevará a cabo en dos sesiones. En la primera sesión el niño leerá en voz alta el cuento, cada vez que lea una emoción nos detendremos a comentarla poniendo ejemplos de cuando nos sentimos así para asegurarnos de que el niño ha interiorizado cada emoción correctamente. Una vez acabado el cuento le proporcionaremos al alumno un imprimible donde debe pintar cada tarro del color de la emoción que corresponda y escribir el nombre de la emoción que falta.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer los distintos tipos de ánimo y saber distinguirlos. - Saber identificar las emociones en sí mismo y en los demás. - Expresar sentimientos. <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lapiceros de colores. - Imprimible. - Lapicero.
---	--

SEMANA 3

- **SESIÓN 5**

<p>ACTIVIDAD 7: “La ruleta de las emociones del monstruo de colores” (ANEXO 7)</p>	<p>Se sigue con la sesión anterior para trabajar las emociones, el lenguaje verbal y el no verbal. Esta actividad trata de hacer girar la flecha de la ruleta y en el monstruo que señale dicha flecha el alumno debe decir de que emoción se trata y a la vez imitar con mímica dicha emoción. Por último, debe elaborar una frase sencilla.</p> <p>Por ejemplo, si la flecha señalase el monstruo amarillo el alumno podría decir: “Yo estoy alegre cuando paseo a mi perro”.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Adquirir un mejor conocimiento de las emociones personales.- Saber manifestar deseos de expresar estados de ánimo.- Desarrollar la habilidad de controlar las propias emociones. <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ruleta de emociones.
---	--

- **SESIÓN 6**

<p>ACTIVIDAD 8: “Lectoescritura con letras magnéticas”</p>	<p>Actividad para trabajar la lectoescritura. Disponemos de una pizarra imantada para llevar a cabo la actividad. De modo que, proporcionaremos al alumno una palabra escrita en mayúsculas, el alumno debe leer dicha palabra y seguidamente formarla con las letras magnéticas para después escribirla con el rotulador en la pizarra.</p>
--	--

	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reforzar la lectoescritura. - Potenciar la motricidad fina. - Aumentar su vocabulario. <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pizarra imantada. - Rotulador borrable. - Letras magnéticas. - Material de vocabulario.
--	--

<p>ACTIVIDAD 9: “Aprendo creando puzzles” (ANEXO 8)</p>	<p>Para trabajar la conciencia fonológica propongo la actividad que viene a continuación. Se cuenta con pictogramas que serán recortados para que se dividan en piezas, estos pictogramas contienen imágenes de diferentes objetos, alimentos, medios de transporte, etc. El alumno debe unir las diferentes piezas para formar el puzle. Además de trabajar la conciencia también se trabaja el vocabulario.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la conciencia fonológica. - Ampliar su vocabulario. - Trabajar la motricidad fina. <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puzles.
---	--

SEMANA 4

- SESIÓN 7

<p>ACTIVIDAD 10: “Recorto y pego” (ANEXO 9)</p>	<p>Actividad diseñada para trabajar la conciencia fonológica. En este caso, trabajamos la posición inicial y final de la palabra. Además, aprovechamos para repasar y/o aprender vocabulario, así como a desarrollar la psicomotricidad fina cuando recortamos o pegamos las letras en su posición correspondiente. Se cuenta con un imprimible en el que aparecen diferentes imágenes con su correspondiente nombre escrito, pero a este nombre le falta o bien la primera letra o la última letra de la palabra. Esa letra de la que hablamos es la que debe ser capaz de colocar el alumno debidamente.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Discriminar el sonido y la grafía inicial y final de la palabra.- Ser capaz de escribir de forma correcta las palabras.- Fomentar la motricidad fina. <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Imprimibles.- Tijeras.- Pegamento.
--	--

<p>ACTIVIDAD 11: “Te busco y te encuentro” (ANEXO 10)</p>	<p>Actividad para trabajar principalmente la atención y la discriminación visual. Además, sirve para trabajar el vocabulario y la memoria. Se trata de un tablero completo con diferentes imágenes. Se cuenta también con pequeñas fichas donde están todas las imágenes que aparecen de forma conjunta en el tablero.</p>
--	--

	<p>El alumno debe coger de una en una las fichas y buscarla en el tablero. Una vez encontrada debe rodearla. En la parte inferior de cada ficha aparece escrito su nombre, con esto también fomentamos la lectura.</p> <p>Si queremos hacer la actividad más amplia podemos pedirle al alumno que diga el nombre de cada ficha que escoge, para qué se utiliza y dónde lo podemos encontrar.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la atención mantenida en la tarea. - Saber asociar dos imágenes iguales. <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funda de plástico. - Rotuladores con borrador. - Material descargable.
--	---

• **SESIÓN 8**

<p>ACTIVIDAD 12: “La cajita de los sellos”</p>	<p>Actividad para trabajar principalmente la lectoescritura. Para realizar esta actividad necesitamos animales de juguetes o material escolar. Daremos al alumno un objeto de la escuela o un animal de juguete, debe decirnos su nombre y escribirlo con lapicero en un folio, una vez haya escrito el nombre lo volverá a escribir debajo con los sellos de letras.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer y saber nombrar los animales y/o el material escolar. - Potenciar la motricidad fina.
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la lectoescritura. <p>Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Folios. - Lapicero y goma. - Animales o material escolar. - Sellos de letras.
--	--

5.2. ORIENTACIÓN A LAS FAMILIAS

Es muy importante que el entorno familiar esté implicado en el desarrollo del alumno. Para lograr el desarrollo óptimo del niño lo primero que debe hacer la familia es aceptar de la manera más positiva posible los problemas que presenta su hijo. De manera que en el contexto familiar deben llevarse a cabo las siguientes orientaciones:

- Deben potenciar sus actitudes y acciones favoreciendo las actividades realizadas.
- Fomentar un clima de confianza y afectividad.
- Tienen que tener en cuenta las emociones del niño, ya que forman parte de su desarrollo emocional.
- Deben mantener contacto con el centro escolar para un desarrollo más completo.
- Evitar sobreprotecciones en el niño que provoquen situaciones de frustración en él.
- Exponer técnicas al niño que favorezca su organización, estableciendo un ámbito de estudio.
- Darle confianza al niño tanto en el día a día como en sus realizaciones escolares, pero sin convertirse en “profesores” puesto que la relación familia-niño se vería afectada.

5.3. NECESIDADES EDUCATIVAS

Sugerencias para la mejora del rendimiento en la realización de tareas escolares tanto en el entorno escolar como en el familiar:

- Sostener rutinas que les ayuden a reducir la ansiedad y aumentar su autoestima en la realización de las tareas diarias.
- Utilizar la misma terminología en cualquier ambiente para dar órdenes a la hora de realizar tareas.
- Hacer uso de un lenguaje concreto, es decir, evitar aquellas palabras con doble sentido, refranes, etc., puesto que su nivel de comprensión no corresponde a su edad cronológica.
- Necesitan que se les repitan las instrucciones una y otra vez ya que tienen problemas de retención de información en la memoria a corto plazo. Por ello, es recomendable dividir las tareas y realizarlas poco a poco para llegar a conseguir que retengan la información en la memoria a largo plazo.
- Los espacios que se utilicen para trabajar con el sujeto deben estar libres de sobrestimulación para evitar la desconcentración.
- Es necesario establecer la supervisión porque presentan dificultades en las habilidades cognitivas.

6. CONCLUSIONES

En el presente trabajo se intenta transmitir información sobre qué es el Síndrome Alcohólico Fetal, las consecuencias que tiene que la progenitora sea consumidora de alcohol durante el periodo de gestación y cómo puede llevarse a cabo una intervención educativa con un SAF. Para concluir la parte teórica del trabajo he de resaltar que tener SAF es prevenible en su totalidad si la gestante no ingiere alcohol durante el embarazo, así como también es importante recalcar que no hay un tratamiento de curación, únicamente existen tratamientos que favorecen la mejora en las dificultades de aprendizaje y sociales de estos individuos, pero para eso es necesario hacer un diagnóstico precoz.

Como futura docente la realización de este TFG me ayuda a reflexionar sobre el trabajo que aún queda por hacer desde el ámbito educativo ya que la teoría que la ley contempla estándar es muy distinta a la realidad que se vive día a día en las aulas en general y particularmente en las aulas de Audición y Lenguaje. A veces los maestros ya sea por falta de tiempo o por falta de formación sobre estos temas se ven sobrepasados y no pueden atender debidamente a los alumnos con Necesidades Educativas Especiales. Por todo esto, los docentes deben estar muy bien preparados para solventar cualquier tipo de situación, así como los centros escolares deben servir de apoyo y ayuda en esta tarea. Asimismo, los docentes deben ser conscientes de las dificultades que pueden tener los alumnos y sobre todo ser prudentes a la hora de realizar el proceso de enseñanza-aprendizaje ya que todos los alumnos son diferentes entre sí y por tanto tienen distintas necesidades.

La finalidad que el trabajo aborda en la parte de intervención consiste en mejorar las dificultades de aprendizaje que presente el alumnado SAF. Debido a que actualmente no hay mucha información sobre cómo actuar ante un caso específico SAF en este trabajo se plantea una intervención que aborda las dificultades que presenta este tipo de alumnado (para llevar a cabo la propuesta se han investigado las alteraciones cognitivas y las afectaciones del Sistema Nervioso Central).

Aunque en este caso la propuesta de intervención no se ha llevado a cabo si decidiéramos realizarla habría que tener en cuenta las necesidades diarias del alumno, es

decir, podría llevarse a cabo siempre y cuando se ajuste a las necesidades de ese/a alumno/a puesto que este tipo de alumnos requiere una atención e intervención individualizada y adaptada a sus necesidades. De la misma forma, se pueden realizar mejoras en la propuesta a lo largo de la intervención cuando sean necesarias ya que es flexible y puede ser modificada en cualquier momento ante cualquier necesidad y/o imprevisto.

Para trabajar con estos alumnos me parece muy importante que haya coordinación y comunicación entre los distintos miembros de la Comunidad Educativa; con el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica, con los profesionales que atiendan a estos alumnos fuera del entorno escolar, y por supuesto, con la familia.

Además, me gustaría evidenciar la importancia de la Educación Inclusiva y de la Educación Especial puesto que me parece correcto que se potencie la Educación Inclusiva en alumnos en los que su aprendizaje se ve limitado debido a alguna discapacidad o dificultad. De la misma forma, creo conveniente la Educación Especial ya que hay alumnos que no van a lograr tener la misma calidad de vida y de aprendizaje en un colegio ordinario a pesar de la inclusión.

Para finalizar, señalar que realizar este TFG me ha servido para investigar mucho sobre SAF y conocer diversos aspectos de los que no tenía conocimiento. Aun así, desde mi punto de vista creo necesario abrir una línea de investigación futura –sobre todo en el ámbito educativo- que aborde tanto programas preventivos como programas de actuación ante hijos de madres que han sido consumidoras de alcohol durante el embarazo.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Alcantud, F., Alonso, Y., & Jiménez, E. (2012). *Trastornos del desarrollo asociados con la exposición al alcohol durante el embarazo y la lactancia*. Valencia: Nau Llibres.
- American Academy of Pediatrics. (2018). *Los trastornos del espectro alcohólico fetal*. Recuperado de: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chronic/Paginas/Fetal-Alcohol-Spectrum-Disorders.aspx>
- Aprender juntos.cl. *El monstruo de colores de Anna Llenas*. Recuperado de: <https://www.aprenderjuntos.cl/el-monstruo-de-colores-de-anna-llenas/>
- ARASAAC. (2019). Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa. Recuperado de: <http://www.arasaac.org>
- Arjona, J. (2019). *Síndrome Alcohólico Fetal*. Recuperado de: <https://psicologo-infantil-barcelona.com/sindrome-alcoholico-fetal-saf/>
- Aros, S. (2008). Exposición fetal a alcohol. *Revista chilena de pediatría*, 79, 46-50. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79s1/art08.pdf>
- Asociación Española de Científicos. (2019). *El Síndrome Alcohólico Fetal*. Recuperado de: <http://www.aecientificos.es/escaparate/verpagina.cgi?idpagina=2056331>
- Berástegui Lázaro, A. (2015-2016). *Estudio de la visopercepción en niños adoptados de Europa del Este*. Trabajo Fin de Grado. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. Recuperado de: <https://zaguan.unizar.es/record/59135/files/TAZ-TFG-2016-2174.pdf>
- Cárdenas, R. E., Barriga, A. P., & Lizama, J. I. (2017). La expresión artística como estrategia didáctica para el desarrollo de la afectividad y la autoestima en una persona con Discapacidad Intelectual y Síndrome Alcohólico Fetal (SAF). *Arte*,

Individuo y Sociedad, 29(3), 205-222. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/5135/513554414013.pdf>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2017). Trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF). *Consumo de alcohol en el embarazo*. Washington, D.C: The U.S. Department of Health & Human Services. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/fasd/alcohol-use.html>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2017). Trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF). *Diagnóstico*. Washington, D.C: The U.S. Department of Health & Human Services. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/fasd/diagnosis.html>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2017). Trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF). *Información básica*. Washington, D.C: The U.S. Department of Health & Human Services. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/fasd/facts.html>

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2017). *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES)*. Madrid: Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. Recuperado de: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2018). *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)*. Madrid: Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social. Recuperado de: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018_Informe.pdf

Eugenia, P. D. C. J. (2006). *Características neuropsicológicas de hijos de mujeres alcohólicas*. Tesis Maestro en Ciencias del Comportamiento. Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara. Recuperado de:

http://repositorio.cucba.udg.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/5247/Huerta_Ortega_Sara_Mercedes.pdf?sequence=1

Evrard, S. G. (2010). Criterios diagnósticos del síndrome alcohólico fetal y los trastornos del espectro del alcoholismo fetal. *Arch Argent Pediatr*, 108(1), 61-67. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/profile/Sergio_Evrard/publication/262617879_Criterios_diagnosticos_del_sindrome_alcoholico_fetal_y_los_trastornos_del_espectro_del_alcoholismo_fetal/links/02e7e53b54e507f1ef000000.pdf

Gil Alonso, A. (2017). *Prevención de patologías en la gestación y anomalías congénitas por consumo de alcohol y tabaco a través de educación sanitaria*. Trabajo Fin de Grado. Valladolid: Universidad de Valladolid. Recuperado de:

<http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/24603/1/TFG-H929.pdf>

Guerri, C. (2010). Nuevos programas de información y prevención en Europa para reducir los riesgos del consumo de alcohol durante el embarazo y la aparición del Síndrome Alcohólico Fetal y sus efectos relacionados. *Adicciones*, 22(2), 97-100. Recuperado de:

<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/197/187>

Guerri, C. (2016). Síndrome alcohólico fetal: Patogenia. *Revista Española de Drogodependencias*, 12 (4), 219-232. Recuperado de:

https://www.aesed.com/upload/files/vol-41/n-3/v41n3_Guerri.pdf

Heraldo Saludable. (2016). *El 40% de mujeres embarazadas consume alcohol durante la gestación*. Recuperado de:

<https://www.heraldo.es/noticias/salud/2016/09/09/el-mujeres-embarazadas-consume-alcohol-durante-gestacion-1051170-2261131.html#>

Hidalgo, M.I. (2015). El pediatra ante el síndrome alcohólico fetal. Un trastorno infradiagnosticado. *Pediatría Integral*, vol XVIII, 10, 715-717. Recuperado de:

<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/03/Pediatria-Integral-XVIII-10.pdf#page=7>

Jones, K., Smith, D., Ulleland, C., & Streissguth, A. (1973). Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. *The Lancet*, 301(7815), 1267-1271. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673673912919>

Jones, K., & Smith, D. (1973). Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. *The Lancet*, 302(7836), 999-1001. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673673910921>

Landgren, M., Svensson, L., Strömmland, K. & Andersson Grönlund, M. (2010) *Prenatal alcohol exposure and neurodevelopmental disorders in children adopted from Eastern Europe*. Recuperado de: <https://pediatrics.aappublications.org/content/125/5/e1178>

Lara Torres, S. (2016). *Diferencias individuales y conducta adictiva: El caso del alcohol*. Trabajo Fin de Grado. Jaén: Universidad de Jaén. Recuperado de: <http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/3481>

López-Pinto, I. (2018). *Consumo de alcohol durante el embarazo: la perspectiva de las mujeres*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas ICAI-ICADE de Madrid. Recuperado de: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/32082/TFM000970.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

María Caro, B. Abracitos de papel. (2019). *Recursos didácticos*. Recuperado de: <http://abracitosdepapel.blogspot.com/search/label/Recursos%20didácticos>

Mas, M.J. (2013). Plasticidad cerebral y aprendizaje. *Plasticidad, aprendizaje y neurodesarrollo*. Recuperado de: <https://neuropediatra.org/2013/12/12/plasticidad-cerebral-y-aprendizaje/>

- Mas, M.J. (2014). Síndrome Alcohólico Fetal. *Demasiado joven para beber – Too Young to drink*. Recuperado de: <https://neuropediatra.org/2014/09/17/sindrome-alcoholico-fetal/>
- Mena, M., Albornoz, C., Puente, M. C., & Moreno, C. (1980). Síndrome Fetal Alcohólico: Estudio de 19 casos clínicos. *Revista chilena de pediatría*, 51(6), 414-423. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v51n6/art03.pdf>
- Muñiz, M. (2015). *Síndrome Alcohólico Fetal. Guía para la escuela*. Recuperado de: <http://margamunizaguilar.com/web/sindrome-alcoholico-fetal-guia-para-la-escuela/>
- Navarro García, A. (2017). *FASD y consumo de alcohol durante el embarazo: estudio sobre la formación de los profesionales sanitarios en España*. Tesis Doctoral. Murcia: Universidad de Murcia. Recuperado de: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/55503/1/AlbertoNavarroTesisEnPDF.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alcohol*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Orientación Andújar. *Recursos educativos accesibles y gratuitos*. Recuperado de: <https://www.orientacionandujar.es>
- Pascale, A. (2006). Consumo de drogas durante el embarazo. *Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención*. Recuperado de: <http://www.mysu.org.uy/wp->

<content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>

Pinterest. *Praxias lingüales*. Recuperado de:
<https://www.pinterest.es/damuravi2/praxias-linguales/>

SAF GROUP. (2018). *¿Qué es el Síndrome Alcohólico Fetal?* Recuperado de:
<https://www.safgroup.org/sd-alcohol-fetal>

Sans-Fitó, A., Solerdelcoll, A., Boix-Lluch, C., Serra-Amaya, C., Serra-Grabulosa, J. M., & Caldú, X. (2019). *Trastorno Del Espectro Alcohólico Fetal. Un Trastorno del Neurodesarrollo Infradiagnosticado y de Pronóstico Incierto. Medicina (Buenos Aires)*, 79(Supl I), 62-67. Recuperado de:
<https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.62-67Sans-Fito.pdf>

Santoyo, M.I. (2019). Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). Orientación para su abordaje. *Infocop online. Madrid: Consejo General de la Psicología de España*. Recuperado de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7990

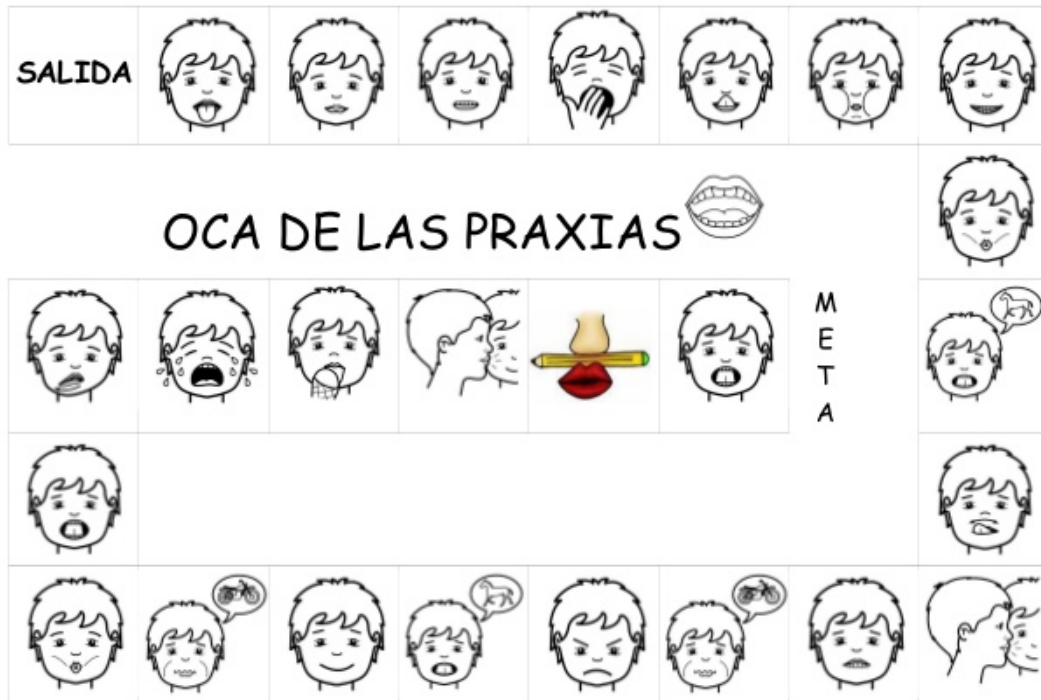
Un sueño entre las manos. (2017). *La ruleta de las emociones*. Recuperado de:
<https://unsuenoentrelasmanos.wordpress.com/2017/04/28/la-ruleta-de-las-emociones/>

Universidad de Valladolid. *Objetivos y competencias*. Grado en Educación Primaria
Recuperado de:
<https://www.uva.es/export/sites/uva/2.docencia/2.01.grados/2.01.02.ofertaformativagrados/2.01.02.01.alfabetica/Grado-en-Educacion-Primaria-VA/>

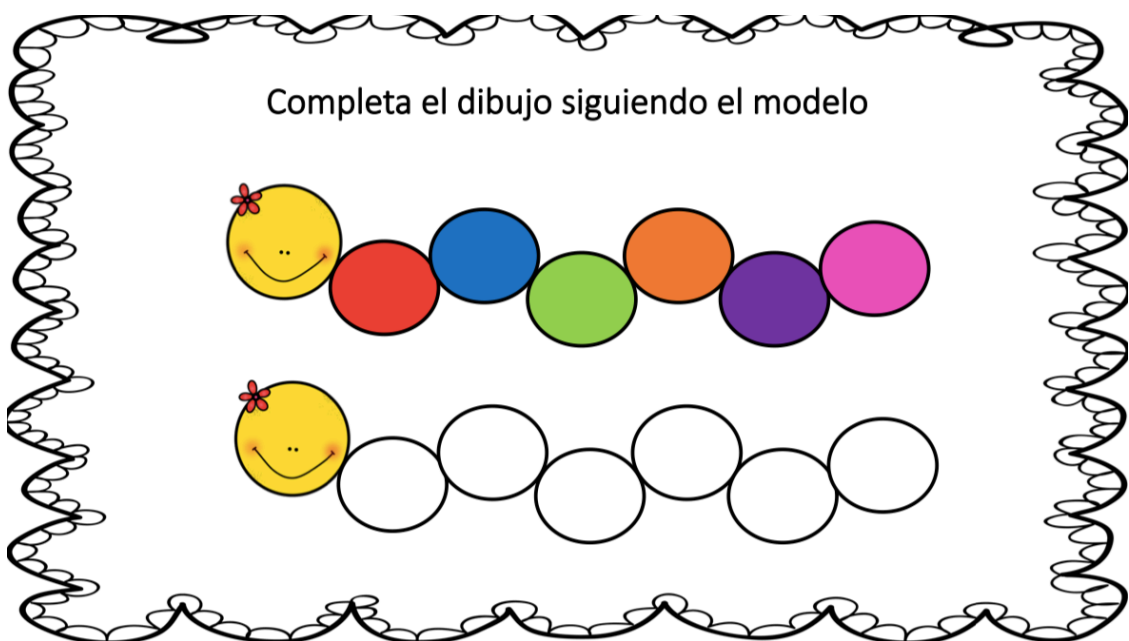
8. ANEXOS

ANEXOS ACTIVIDADES

- ANEXO 1: “La oca de las praxias”



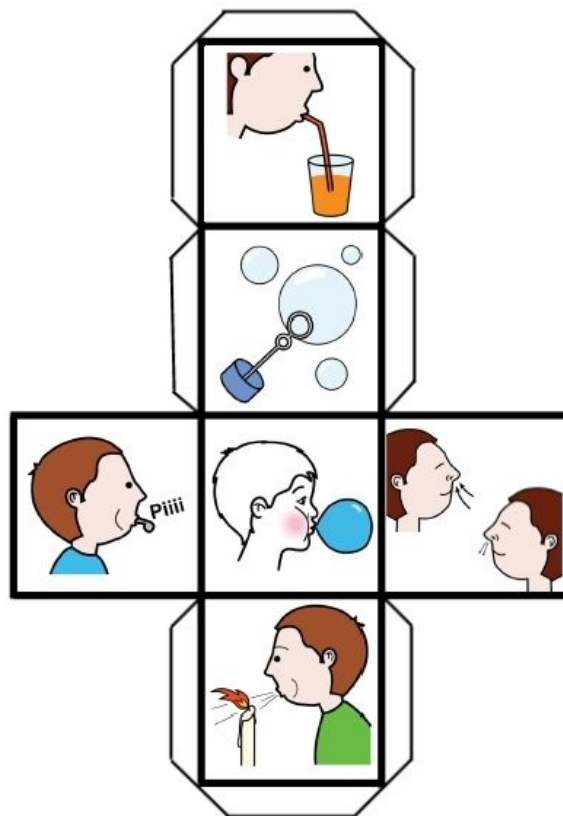
- ANEXO 2: “Gusanito de colores”



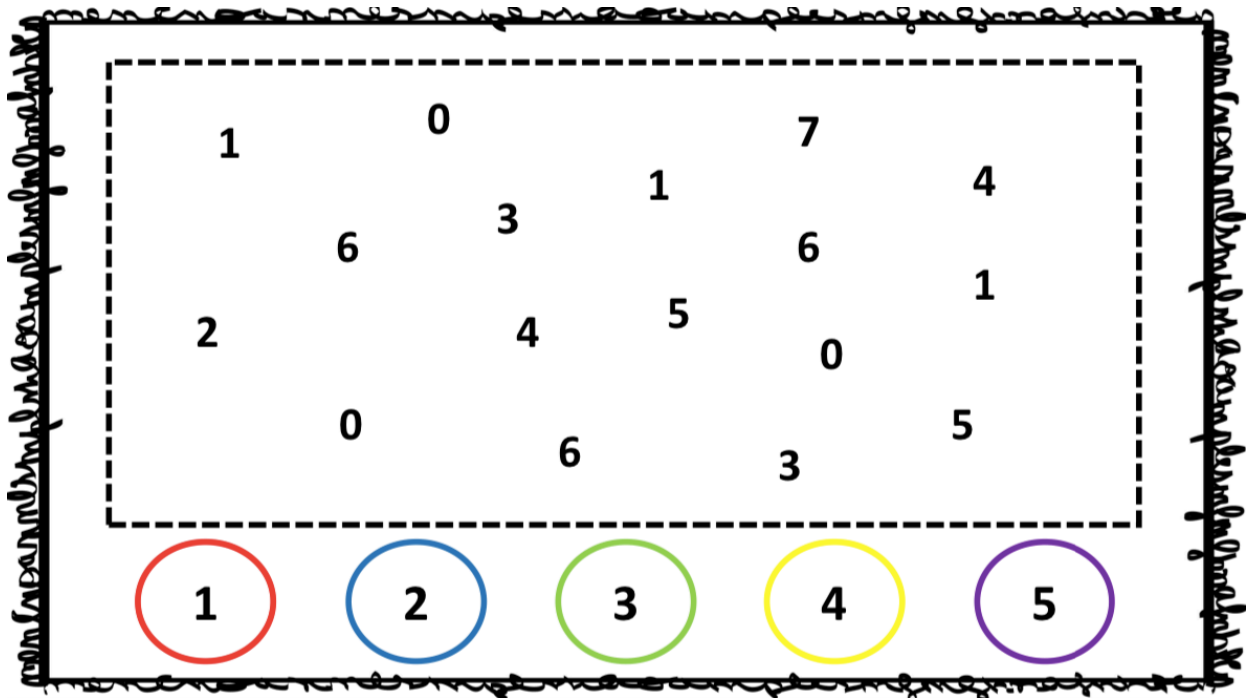
- ANEXO 3: “Lectoescritura con pinzas”



- ANEXO 4: “El dado del soplo y de la respiración”



- ANEXO 5: “Rodeando”



- ANEXO 6: “El monstruo de colores”

EL Monstruo de Colores

Ayúdame a poner mis emociones en su lugar. Pinta cada frasco del color que corresponde. ¿Qué emoción guardarás en el último frasco?



Aprender juntos.cl



Alegría



Tristeza



Enojo



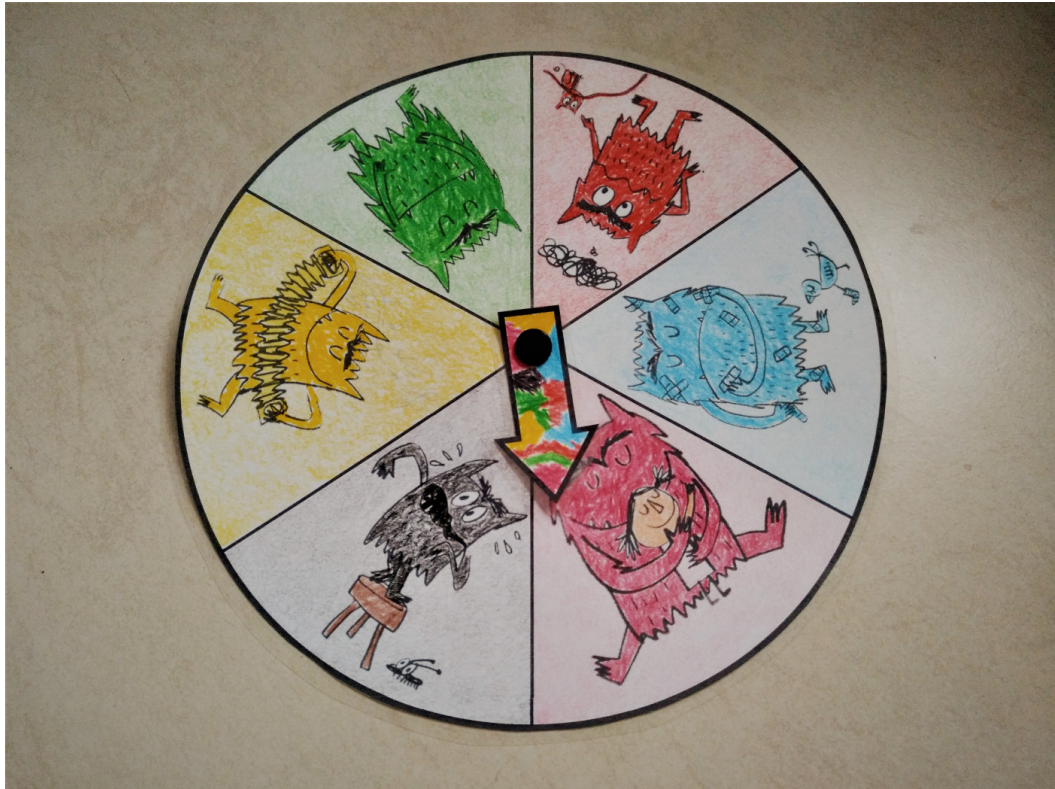
Miedo



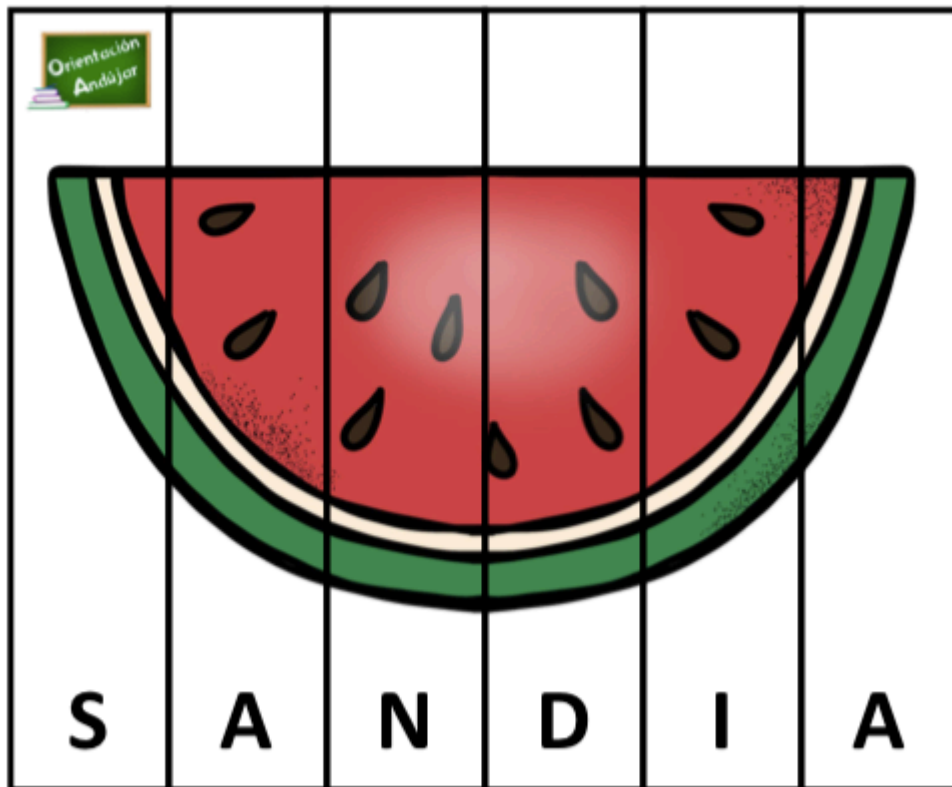
Calma



- ANEXO 7: “La ruleta de las emociones del monstruo de colores”

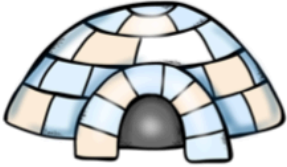
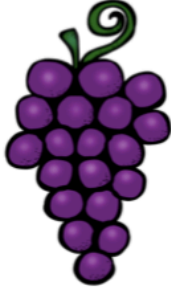




- ANEXO 8: “Aprendo creando puzzles”






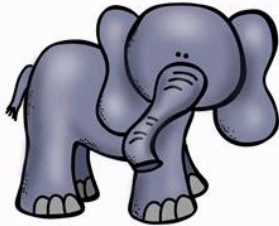
- ANEXO 9: “Recorto y pego”

CONCIENCIA FONOLÓGICA
Corta y completa el sonido inicial

 _GLU	 _VA
 _SPEJO	 _BEJA

A
E
I
O
U

CONCIENCIA FONOLÓGICA
Corta y completa el sonido final

 BOT_	 CHALEC_
 LUN_	 ELEFANT_

A
E
I
O
A

- ANEXO 10: “Te busco y te encuentro”

