La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días

Desturge Beber. Y dentro del programa de estudios de pedagogía correctiva, ¿cómo enmarcamos este caso práctico? Bueno, pues la base de la disciplina es la aplicación práctica. Mis alumnos estudian una fundamentación teórica y luego deben realizar un trabajo práctico. Para ellos es fundamental tener conocimientos, cuanto más mejor, porque los tienen que adecuar a la vida diaria. ¿Qué es la disciplina?

de Educación y María Rosario Nablet, licenciada en Psicología y que actualmente trabaja en un gabinete privado de orientación. Buenas noches. Buenas noches. Si les parece, podríamos comenzar por explicar a nuestros oyentes por qué han elegido este síndrome para ejemplificar un modelo de intervención clínico-terapéutica y socio-familiar. Profesora Salvatierra. Sí, verán, al presentar este caso queremos resaltar la importancia de la valoración de todos los signos externos típicos de este síndrome que están presentes en el momento del nacimiento, de las conductas anómalas que lo acompañan, de la permanencia de pautas neuromotoras patológicas y del retraso de la evolución madurativa que se observaron en nuestra primera consulta y que se han mantenido a lo largo de la vida de Pablo, que en la actualidad tiene 15 años. Y desde la pedagogía correctiva, desde la evaluación de la evaluación de la evaluación de la evaluación de la evaluación correctiva, queremos animar a nuestros estudiantes a trabajar e investigar sobre este síndrome y otros

otros cuya gravedad y complejidad llevan a los afectados a un deterioro irreversible. Los síntomas de Pablo ya estaban presentes a su mes y 27 días de vida, fecha de la primera evaluación, pero no fue diagnosticado de esta enfermedad hasta pasados los tres años. Pues vamos a adentrarnos en este caso concreto y vamos a conocer cuáles son las características peculiares de este síndrome, profesora Salvatierra. El síndrome Sturge-Beber se caracteriza por una mancha facial color vino-oporto que destaca en el niño, un angioma cutáneo también perceptible, visible, convulsiones, calcificaciones del cerebro, retraso mental profundo y trastornos de la visión. Es un síndrome que ya fue descrito a mediados del siglo pasado. ¿Y cuál es la etiología general de este síndrome? Se habla de etiología genética. Desde este punto de vista hay que reseñar casos de presentación ocasional o esporádica.

Si bien no se han demostrado pautas hereditarias simples o familiares, posiblemente estemos ante un modo complejo de transmisión hereditaria. En el caso de Pablo, la historia clínica familiar nos llevó a establecer que familiares, en primero y segundo grado, presentaban signos de este síndrome, es decir, manchas rosáceas o angiomatosas que recordaban la de Pablo. Es importante también indicar que los padres del niño no presentaban manchas de este tipo. En cuanto a las estimaciones en relación al sexo, varían según autores. Y profesora Salvatierra, según lo que nos acaba de exponer, ¿qué importancia tiene la historia clínica de un paciente que presenta este síndrome? La importancia se deduce de su función, de la función de la historia clínica. Es decir, toda historia clínica tiene por objeto establecer una posibilidad. La teoría de la historia clínica es la teoría de la biología del síndrome, que posteriormente se confirmará con pruebas clínicas, neurológicas y psíquicas o comportamentales.

Por ello, en toda historia clínica estudiamos los antecedentes familiares y personales del sujeto, como se hizo en el caso de Pablo. En los antecedentes personales tenemos en cuenta los factores de riesgo, que en el caso de este niño son tanto genéticos como ambientales, entendiendo por ambientales todo lo que reoteó al periodo de gestación y parto. En cuanto a la gestación, anotamos amenaza de aborto al tercer mes y también contacto de la madre con una niña afectada de rubeola. La madre recibió tratamiento medicamentoso, el parto fue con ventosas obstétrica, si bien podemos afirmar en este caso concreto que el parto instrumental no fue la causa de las alteraciones neurológicas que presenta Pablo. ¿Y por qué los padres de un niño acuden a un psicólogo? En este caso concreto, ¿por qué acudieron al psicólogo? Sí, los padres conocían nuestro trabajo en programas de estimulación psicomotriz.

infantil y en la atención de bebés con distinta problemática. Y esta pregunta nos lleva al motivo de la consulta que fue el siguiente. Desde el nacimiento de Pablo sus padres vienen observando una conducta que les preocupa y que la definieron así. Nerviosismo, irritabilidad, el niño se araña, extraña olores y ambientes, tiene un sueño ligero y con sobresaltos, sufre de insomnio, grita y tiene un llanto que impresiona de dolor, no sonríe, no fija su mirada en el rostro de los padres, siente especial atracción por los focos luminosos y no responde a las voces familiares. Estos son rasgos de una conducta autística. Además estos rasgos por lo que nos comentaba se manifiestan ya en ese primer mes de vida del paciente. Efectivamente. Y ante este cuadro qué es lo que se aconseja a los padres, profesora Salvatierra. En primer lugar, ¿qué es lo que se aconseja a los padres? ¿Qué es lo que se aconseja a los padres? ¿Qué es lo que se aconseja a los padres?

Aconsejamos la visita al neurólogo infantil para el diagnóstico clínico. En segundo lugar, aconsejamos iniciar una terapia de estimulación psicomotriz. Esta terapia parte de la evaluación del cuadro lesional y de las funciones conservadas y tiene como objetivo primordial potenciar las funciones conservadas y promover nuevas áreas de aprendizaje. Esto es posible a edades muy tempranas gracias a la plasticidad del sistema nervioso. Bueno, dentro de un momento María Rosario Naplet nos hablará precisamente de esa evaluación psicomotriz. Pero antes, si le parece, profesora Salvatierra, ¿nos podría comentar en qué consistió el tratamiento o la terapia psicomotriz? Sí, de forma muy breve y esquemática, el tratamiento consistió en la realización de una serie de ejercicios que tienen por objeto potenciar. Potenciar las funciones motoras gruesas y finas a partir del control postural y de la utilización corta.

de sus manos. En segundo lugar, trabajamos para potenciar las funciones sensoperceptivas, visuales y auditivas. Y en tercer lugar, trabajamos para potenciar las funciones de relación social, afectiva y lingüística. Los padres, en las distintas sesiones, son entrenados y ejecutan el programa en casa. De aquí la denominación de modelo de intervención clínico-terapéutica y socio-familiar. Bien, pues yo creo que ya ha llegado el momento de conocer esa evaluación para que nos hagamos una idea de cuál ha sido la intervención de los psicólogos en este caso concreto. Un caso de un síndrome que se empezó a tratar cuando el niño era un bebé de un mes y pocos días. Y 27 días. Y 27 días. Pues María Rosario Nablet, que como decíamos antes, es licenciada en psicología y que actualmente trabaja en un gabinete privado de la Universidad de Madrid. Y el otro caso de orientación es quien nos va a hablar de esa evaluación psicomotriz.

a lo largo de los 15 años de vida de este paciente. El instrumento de evaluación psicomotriz utilizado a lo largo de las distintas exploraciones llevadas a cabo con Pablo ha sido la escala de desarrollo psicomotor PIRINET-LESIN. La primera evaluación fue realizada, como anteriormente se dijo, a la edad cronológica de un mes y 27 días. Es importante destacar cómo realiza correctamente todos los ítems correspondientes a los dos meses, excepto aquellos que están relacionados con las conductas sociales, es decir, no sonría los rostros conocidos y no vuelve la cabeza cuando se le habla. Se observa, como también se dijo anteriormente, una fijación insistente en focos luminosos que estará presente a lo largo del desarrollo evolutivo del niño. Se recomienda a los padres el tratamiento psicomotor y que visite al neurólogo infantil para la evaluación clínica del angioma, pero no consultar al médico. La segunda evaluación

fue llevada a cabo 10 días después del primer encuentro. La madre ha estado trabajando con el niño según lo indicado, observando en él mismo una mejoría, esta vez está menos irritable y mantiene periodos de sueño más prolongados. Ejecuta correctamente los ítems correspondientes a los 3 meses de edad de desarrollo, pero en realidad lo importante es la valoración cualitativa de estas respuestas, pues es donde encontramos los indicios de maduropatías. Por ejemplo, el bebé juega con sus manos, pero no parece que atraigan su atención para observarlas, su interés está centrado en morderlas con ansiedad, acompañándose de ese lloriqueo que impresiona de dolor y que siempre está presente en el niño. Se insiste en la necesidad del estudio neurológico que nos descarte la patología orgánica. La tercera evaluación se realizó a la edad cronológica de 13 meses y 3 días. Es importante que se realice la evaluación de la patología orgánica y que se realice la evaluación de la patología orgánica.

Reñalemos la edad cronológica, pues a partir de este momento se va a observar un deterioro en la ejecución de los ítems. En este caso, la edad de desarrollo del niño es de 8 meses y el retraso psicomotor es grave y responde a su patología. También se aprecia un deterioro en el área socio-afectiva, que se mantendrá a lo largo de todo el desarrollo evolutivo del niño. Se observan conductas autistas permanentes, por ejemplo, sordera ficticia. En este caso, se recomendó a los padres que le realizaran una prueba clínica de potenciales evocados para descartar la existencia de alguna deficiencia auditiva. En este caso, la prueba dio negativa, es decir, descartamos la existencia de alguna deficiencia orgánica auditiva. También se aprecia risas espontáneas, que siguen siendo muy frecuentes. También emisión de sonidos que era y es ecolálica. También observamos cómo persiste esta fijación en focos luminosos. La cuarta evaluación fue realizada a la edad cronológica de 14 meses.

meses y cinco días. Es importante destacar el espectacular avance en las conductas motoras. Este tipo de respuesta es frecuente en casos de retrasos psicomotores y lesión importante de estructuras neuromotrices centrales. Y por el contrario, los escasos avances en el área del lenguaje tienen una relación directa con la lesión del hemisferio central izquierdo, observado en Pablo, y que dificultan el normal desarrollo y la adquisición de la función lingüística. La siguiente evaluación fue realizada a la edad cronológica de 15 meses. Es importante pues en esta fecha comienza a andar solo y sube escaleras a cuatro patas, es decir, hay un progreso en el área psicomotriz gruesa. Por el contrario, y debido a la lesión irreversible que sufre Pablo en las áreas corticales, fronto, parieto, occipitales, es incapaz de aprender tareas tan simples como señalar con el dedo lo que desea, beber solo

en una taza. Otro dato importante es que Pablo asiste a una guardería de la Universidad de Madrid.

hasta los 15 meses, con una buena adaptación. La séptima evaluación fue realizada a la edad cronológica de 21 meses. En la evaluación realizada a los 21 meses se observa la aparición de conductas autoalesivas y heterolesivas dirigidas a la madre. Quizás sea este el punto más importante a señalar sobre esta evaluación. La siguiente evaluación fue realizada a la edad cronológica de tres años y tres meses. Es importante porque Pablo ingresa por primera vez en un centro de educación especial. Tras la operación se observa. Las conductas autistas anteriormente citadas se mantienen. Muestra un mayor respeto a las órdenes que recibe principalmente del padre. No se enciende a las tareas manipulativas, fallando en la planificación de conductas motoras. En la actualidad Pablo cuenta con 15 años. La última evaluación realizada muestra que sus habilidades motoras finas han seguido en la edad cronológica de los últimos 15 meses. La última evaluación realizada muestra que sus habilidades motoras finas han seguido evolucionando. También se observa que existe.

un estricto control sobre sus conductas bulímicas y se mantienen las conductas auto y heterolesivas dirigidas hacia la madre. Respecto al lenguaje comprensivo, presta más atención a las órdenes y a las protestas, y en cuanto al lenguaje oral no hay avances. En esta última evaluación, realizada el 24 de mayo de 1995, obtenemos los siguientes resultados. En el área de socialización se observa una edad de desarrollo de 2 a 3 años, en el área del lenguaje de 0 a 1 año, en el área de autoayuda 3 años, en el área de cognición de 1 a 2 años y, por último, en el área de desarrollo motriz de 3 a 4 años. Respecto al apartado de conclusiones y orientaciones, los profesionales señalaron un avance en autoayuda y socialización. Un control efectivo de sus rabietas, es decir, las llamadas autolesiones y agresiones. También apuntan el hecho de que las personas con discapacidad,

solo que cuando se presta atención directa es capaz de trabajar en las tareas que se le proponen, sobre todo en las rutinas de vida diaria, y se consiguen que no se produzcan estereotipias. Según ellos, piensan que el aburrimiento es una de las causas por las que se dan estas conductas. Así pues, se observa muy buena predisposición en los entrenamientos de habilidades básicas. Bueno, Rosario Nablet nos ha explicado cómo ha sido la evaluación psicomotriz a lo largo de los 15 años de vida de este paciente, que prácticamente desde que nació presentaba los síntomas del síndrome de Sturge-Beber. Y para concluir este espacio le pedimos a la profesora Rosario Salvatierra que nos hable un momento de la importancia de atender estos casos de una forma precoz y de no dejar que pase el tiempo sin tomar medidas, profesora. La importancia del diagnóstico y la intervención. La intervención precoz tiene distintas vertientes.

En primer lugar, el que los padres conozcan desde ese primer momento de vida el síndrome del niño, el grado de afectación, la posible evolución, les lleva a aceptar de distinta manera la problemática de su hijo. Los padres, todos los padres, confiamos o esperamos que nuestros hijos sean los mejores, sean perfectos, que no tengan ningún tipo de patología y el esperar, como en este caso, tres años a un diagnóstico, les llevó, por una parte, a confiar que la gravedad no fuese del grado que lo es en la actualidad y, por otro lado, incluso a desconfiar de aquellos otros que insistentemente señalábamos que había

actos, algo que había que hacer un diagnóstico precoz, que la intervención médica y clínica era fundamental. No obstante, al exponer este caso...

Queremos rendir un homenaje de admiración y respeto a los padres de Pablo y a todos los padres de todos los niños con deficiencias tan graves que ponen todo su empeño, que dedican parte de su vida incluso a la formación para mejor tratar a su hijo. Bien, pues hay que dar ese homenaje y gracias a ustedes por habernos presentado un caso. Hay otros muchos casos que quizás los estudiantes de pedagogía correctiva puedan contribuir por lo menos a solventar y a dar ayudas a esos padres y a esos niños que puedan presentar estos problemas. Gracias María Rosario Salvatierra Baeza que es pedagoga y psicóloga. Ha sido profesora de biopatología de las deficiencias en la Universidad Complutense de Madrid y actualmente trabaja en un equipo. Gracias. Y también gracias a María Rosario Nablet que es licenciada en psicología y que trabaja en un gabinete privado de orientación. Y buenas noches. Muchas gracias. Buenas noches. Buenas noches. Gracias.

Esto ha sido todo por hoy en Revista de Educación El próximo jueves volveremos en nuestro horario habitual a las 9 de la noche, las 8 en la Comunidad Canaria Comenzaremos con un coloquio sobre gestión y dirección de centros educativos en torno a las competencias atribuidas a los órganos unipersonales En la segunda parte de la revista, en un espacio de educación comparada presentaremos el Diccionario Europeo de la Educación Y ahora la programación de la UNED continúa con los cursos de matrícula abierta y a partir de las 10 de la noche con un programa doble dedicado al curso de acceso Gracias por su atención y muy buenas noches