

Viernes 30 de noviembre **2007 FISALUD**

Mesa Redonda: Necesidades de revisiones médicas.

Jueves 15 de octubre de **2009**

**JORNADAS SOCIO SANITARIAS:** Taller sobre Metodología y Atención médica en Personas con T.E.A. Guadalajara

**Universidad Europea de Madrid-Villaviciosa de Odón**  
**ODONTOLOGÍA**

23 de abril de **2012.**

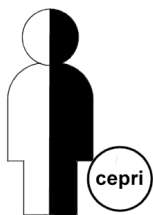
DESENSIBILIZACIÓN AL ENTORNO HOSPITALARIO DESDE EL AULA. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda. **I JORNADAS CON TEA.**

14 de junio de **2013**

(DESENSIBILIZACIÓN ANTE SITUACIONES POTENCIALMENTE ESTRESANTES EN EL AMBITO DE LA SALUD E HIGIENE CON ALUMNOS CON T.E.A (TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA)).

Ponente:

**Pedro Hevia: Maestro de Educación Especial.**  
**Equipo COLEGIO CEPRI.**



**Asociación CEPRI:** CEPRI es una asociación de padres y profesionales que viene trabajando desde hace más de veinticinco años para prestar atención de calidad a niños, niñas, adolescentes y adultos con Trastornos del Espectro Autista junto con retraso mental y, en ocasiones, deficiencias sensoriales (ceguera o sordera), trastornos neurobiológicos (crisis epilépticas, síndromes concretos) y/o graves alteraciones en el control de la conducta (agresiones, autolesiones...)

**¿DE DÓNDE SURGE LA IDEA?**

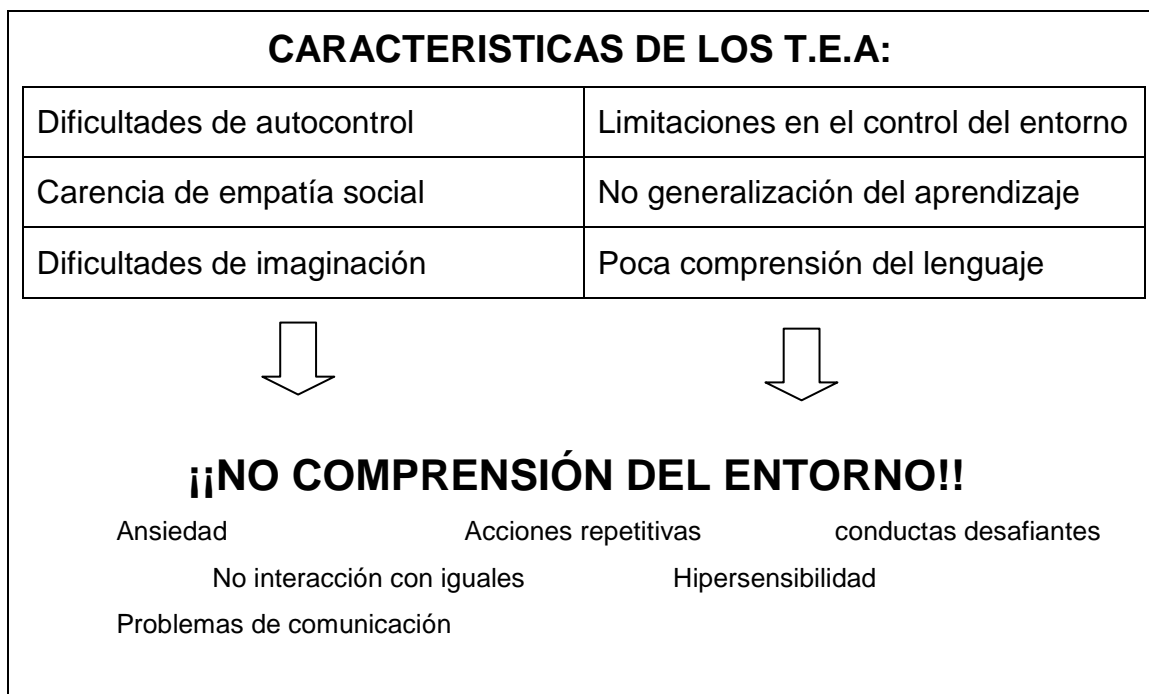
CEPRI es una asociación de padres y profesionales que viene trabajando desde hace más de veinticinco años para prestar atención de calidad a niños, niñas, adolescentes y adultos con Trastornos del Espectro

Autista junto con retraso mental y, en ocasiones, deficiencias sensoriales (ceguera o sordera), trastornos neurobiológicos (crisis epilépticas, síndromes concretos) y/o graves alteraciones en el control de la conducta (agresiones, autolesiones...)

Nuestros alumnos tienen dificultades para desenvolverse en las situaciones cotidianas de la vida diaria, necesitando apoyo generalizado y permanente.

La intervención educativa en personas con Trastornos Generalizados del Desarrollo se centra en la mejora de la conducta adaptativa (AAMR American Association o Mental Retardation) siguiendo la idea fundamental de que con los apoyos adecuados y apropiados, la calidad de vida de las personas se incrementa significativamente (Schalock, 1997). La conducta adaptativa se manifiesta en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. El trabajo que presentamos a continuación desarrolla la intervención en habilidades prácticas, trabajando específicamente las relacionadas con la salud e higiene personal.

Las personas con autismo presentan limitaciones o dificultades a la hora de enfrentarse de manera normalizada a situaciones cotidianas relacionadas con el ámbito de la salud y de la higiene personal como: revisiones médicas, cortarse el pelo, hacerse un análisis de sangre, revisión ginecológica, ir al dentista, cortarse las uñas, etc. Estas limitaciones pueden aparecer por distintas razones como hipersensibilidad a estímulos táctiles, auditivos,... dificultad para exponerse a situaciones nuevas, problemas de comunicación para expresar rechazo o miedo,... todo esto hace que las situaciones citadas sean especialmente estresantes para nuestros alumnos.



Por otro lado, la demanda de las familias para poder resolver estas situaciones y la falta de materiales relacionados que nos sirvan como apoyo

para ayudarles a desenvolverse en estas situaciones, hacen que nazca nuestro trabajo “*Vamos a jugar a...*”.

“*Vamos a jugar a...*” tiene una base teórica y práctica en trabajos anteriores realizados por el equipo CEPRI como: PEANA (Proyecto de estructuración ambiental para alumnos con autismo), ENTORNOS (realizar la acción educativa a través de la participación guiada del niño en actividades significativas, realizadas en entornos educativa y socioculturalmente significativos), proyecto PACO (Programa de Atención y Cuidado Oral a niños y niñas con autismo), EMOCIÓN EN LAS AULAS I y II (enseñanza de habilidades socioemocionales, cognitivo-sociales y de juego simbólico para alumnado con autismo y retraso mental), Programa de ATENCIÓN GINECOLÓGICA para jóvenes con trastornos de espectro autista.

## **OBJETIVOS:**

- Promover la salud y el cuidado personal de las personas con autismo y o discapacidad intelectual, atendiendo sus necesidades sanitarias y favoreciendo la adquisición de hábitos saludables para su bienestar.
- Proporcionar los apoyos necesarios para que nuestros alumno/as puedan beneficiarse de los recursos comunitarios (revisiones médicas, ir al peluquería,...) de forma periódica.
- Demostrar que con los apoyos necesarios, toda persona puede progresar en su desarrollo y en su adaptación al entorno en el que vive.
- Detectar e identificar las situaciones potencialmente estresantes relacionadas con el ámbito de la salud y del cuidado personal.
- Proporcionar información por adelantado clara, concreta y permanente mediante imágenes que les ayuden a comprender y regular la situación.
- Conseguir la desensibilización progresiva en situación análoga y en vivo.
- Potenciar estrategias de autocontrol ante situaciones estresantes.
- Elaborar materiales idóneos para poner en marcha los bloques temáticos “*vamos a jugar...*”
- Utilizar las ventajas de las nuevas tecnologías en la práctica educativa.
- Proporcionar apoyo a las familias a través de la generalización de los aprendizajes adquiridos.
- Compartir información entre los profesionales de la salud y la educación.
- Adaptar los contextos naturales en los que se realizan estas actividades: peluquería, consultorio,...
- Fomentar el trabajo en equipo.

## METODOLOGÍA

La metodología utilizada para intervenir directamente con los alumnos ha sido básicamente la que habitualmente utilizamos en el centro. Ésta supone la utilización de sistemas visuales de estructuración espacio-temporal, para asegurarnos que nuestros alumnos/as comprendan lo que se va a hacer. Presentamos claves que ofrecen información por adelantado de lo que va a ocurrir y les proporcionamos las ayudas físicas y/o gestuales para conseguir un aprendizaje sin error. Se sistematiza el proceso de aprendizaje para ir gradualmente disminuyendo las ayudas otorgadas. Tenemos en cuenta el nivel del que parte cada alumno para asegurar que lo aprendido sea significativo, poniendo mucho empeño en que se generalice lo aprendido y lo use de forma espontánea.

En este programa, nos hemos basado en algunos principios básicos de la desensibilización, lo que supone que el alumno realiza pequeñas aproximaciones a las situaciones potencialmente estresantes. Para ello les proporcionamos los apoyos necesarios. Simultáneamente se les enseñan pautas de autocontrol que posibiliten su estado máximo de relajación. Trataremos de crear un ambiente tranquilo y positivo en donde el alumno se sienta cómodo.

Hemos seleccionado situaciones habituales del ámbito de la salud y el cuidado personal que, en la mayoría de los casos, han sido demandadas por las familias:

- Ir a la peluquería
- Cortar las uñas
- Revisiones médicas
- Análisis de sangre

La metodología que estamos llevando a cabo engloba diferentes actividades y materiales. La utilización del material creado con las nuevas tecnologías tales como el uso de la imagen digital, edición de videos, uso de nuevos programas informáticos..., es una herramienta que favorece la atención y motivación de nuestros alumnos. Los materiales han sido elegidos partiendo de las características de nuestros alumnos y de la experiencia en anteriores proyectos.

## MATERIALES:

1. **Videos:** Las grabaciones son claras, controlando los estímulos irrelevantes, tanto auditivos como visuales. Están protagonizadas por personajes reales que representan la conducta adecuada en cada una de las situaciones. Para realizar el video analizamos la situación y establecemos un guión con los pasos a seguir.
2. **Fotos de las acciones:** Las fotos están sacadas de la secuencia del video que representan los pasos principales. Ej: Para hacer un análisis seleccionamos los siguientes pasos: poner la goma, limpiar con el algodón, pinchar, y quitar la goma.

**Objetos Reales, pictogramas, fotos y/o dibujos:** Este material nos permite realizar tareas encaminadas a la desensibilización, así como conocer las distintas posibilidades de imagen y generalizarlas a la situación real. Este material pictográfico está elaborado con el programa informático *Boardmaker* y basándose en el proyecto PEANA

## ACTIVIDADES:

Vamos a explicar el desarrollo de las simulaciones basándonos en un ejemplo: realizar un análisis de sangre

1. Antes de iniciar la actividad **se informa** mediante el pictograma de “vamos a jugar”...y el pictograma de la actividad concreta que vamos a simular, por ejemplo: análisis de sangre.

La información por adelantado es importante para favorecer la anticipación de la situación posterior.

2. **Ver el video de la situación simulada.** El grupo, formado por 4 ó 5 alumnos, ve el vídeo en el aula. El adulto realiza comentarios simples (“vamos a limpiar con el algodón, vamos a pinchar,...”) haciendo hincapié en las acciones relevantes de la secuencia.
3. El grupo ve por segunda vez el vídeo y el adulto realiza pausas en los momentos relevantes de la secuencia y se van **asociando las fotografías** de las acciones con la imagen de la pantalla, asegurando siempre el aprendizaje sin error y según el nivel de competencia del alumno podemos utilizar fotos de los objetos o incluso el objeto real, a la hora de emparejarlo con la imágenes del video.
4. Reproducir en el aula un **escenario natural** (la peluquería, el consultorio médico,...)
5. **Vamos a jugar a...:** Generalmente el adulto hace de profesional (es el dentista, es el médico,...) aunque, en algún caso, cuando el nivel de

competencia lo permite, el rol puede asumirlo uno de los compañeros. Cada alumno, con ayuda del profesor y de los soportes visuales, simula de forma análoga lo que ha visto en el video. El resto de los compañeros observa la situación y espera su turno.

La información basada en la modalidad visual en el caso del Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo, es muy útil por su facilidad de procesamiento frente a otras modalidades y tipos de representación y por el interés que muestran hacia ellas. Por ello, el material creado para este programa de intervención aprovechando las nuevas tecnologías ha resultado atractivo y práctico como herramienta de trabajo.

## **CONCLUSIONES**

La evaluación de estas experiencias ha sido muy positiva. Hemos llegado a esta conclusión especialmente con los datos expresados por las familias que nos han contado cómo han vivido estas situaciones de forma positiva y normalizada, sin necesitar en muchos casos de apoyos extraordinarios, por ejemplo, no han necesitado la compañía de un profesional como antes de llevar a cabo el programa. Así, han podido acudir al médico para realizar un análisis, una revisión pediátrica, ir al peluquero o cortarse las uñas dentro de una situación normalizada. También contamos con los datos recogidos en la observación de la conducta de nuestros alumnos en el aula y en situación real.

Se ha observado también un avance positivo en otros aspectos relacionados con el desarrollo de las habilidades sociales y comunicativas tales como saber aceptar y entender la espera de turnos, pedir ayuda, aceptar normas que hemos podido evaluar directamente en el colegio mediante la observación.

El hecho de plantearlo como una situación de juego hace posible repetir los ensayos las veces que sean necesarias hasta conseguir el objetivo, siendo recomendable realizar este entrenamiento lo más cerca posible en el tiempo a la situación real (ej: asegurar un ensayo en el aula el día anterior a la cita en el centro médico para realizar el análisis de sangre).

La información basada en la modalidad visual en el caso del Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo, es muy útil por su facilidad de procesamiento frente a otras modalidades y tipos de representación y por el interés que muestran hacia ellas. Por ello, el material creado para este programa de intervención aprovechando las nuevas tecnologías ha resultado atractivo y práctico como herramienta de trabajo.

Queremos destacar que la práctica continuada de esta metodología ha favorecido en los profesionales su capacidad para crear en el aula situaciones similares que no están programadas, cuya necesidad se observa directamente en el centro o es demandada por las familias con cierta urgencia.

Por su parte, los alumnos admiten fácilmente la presentación de otras situaciones de la vida cotidiana que para ellos pueden resultar potencialmente estresantes: curar una herida, poner un termómetro, cortarse la uñas. Algunos de ellos, incluso ante situaciones nuevas de características similares, han sido capaces de desenvolverse de manera adecuada. Por ejemplo, uno de nuestros alumnos, había trabajado de forma sistemática cómo hacerse un análisis de sangre. Más tarde pudo generalizar sin dificultad otras situaciones médicas como fue el caso de eliminación de verrugas. Otro ejemplo positivo ha sido la petición espontánea de una de nuestras alumnas de “cortar” el pelo. Petición que realizó a su madre y llegó al centro a través de su agenda de comunicación. Antes de la situación de entrenamiento, esta niña presentaba conductas desafiantes ante la simple propuesta de cortarla el pelo.

Estamos convencidos de que este tipo de intervenciones flexibilizan la conducta de los alumnos/as, mejoran la calidad de vida de ellos y de sus familias y resultan atractivos para el profesorado por tratarse de actividades creativas.

Para terminar queremos incluir el ejemplo real de una de nuestras alumnas contado por su madre como aliento para familias y profesionales.

*“Mi nombre es Pilar y soy madre de Irene, una adolescente con autismo. Si en pocas palabras tuviera que definir los cambios tan positivos que ha experimentado Irene en relación al uso de los servicios de salud, utilizaría una palabra “milagrosos”. El primer contacto que tuvimos con los servicios médicos fue durante el proceso diagnóstico. Irene tenía fobia a los médicos, a tumbarse a la camilla, a sacarle sangre, a realizar alguna prueba como electroencefalogramas etc. Se ponía muy nerviosa y con tal rabieta, que la mayoría de las veces volvíamos a casa sin haber podido realizar la prueba o el análisis. Para mí era una frustración, pues después de pasar aquellas experiencias tan negativas llegué a la conclusión de que Irene nunca superaría ese miedo a todo lo relacionado con los servicios de salud y trataba de evitar ir al médico a no ser que fuera estrictamente necesario. Sin embargo, hace dos años Irene comenzó a tener crisis epilépticas. Ello significaba que había que realizar al menos un electroencefalograma y análisis de sangre periódicos para medir los niveles de medicación. Para mí supuso revivir de nuevo la experiencia anterior y sentirme muy estresada. Pero, algo había cambiado. En el colegio llevaban ya un tiempo realizando una actividad llamada “Vamos a Jugar”. En ella simulan la situación real de por ejemplo un análisis de sangre, o de una visita rutinaria al médico. Sus profesores me decían que no me preocupara, que Irene había perdido el miedo a la camilla y se dejaba hacer todos los pasos de sacarse la sangre: remangarse la camiseta, ponerle la goma, simular con una aguja que le sacaban sangre, ponerle un algodón presionando la zona etc. Además, ellos me dijeron que trabajarían más intensamente cuando se acercara el momento del análisis. Sin embargo, yo seguía pensando que una cosa era jugar en el colegio y otra la realidad. Cuál fue mi sorpresa cuando llegó el momento del análisis e ¡Irene se dejó sacar sangre sin moverse! Eso sí, me miraba con cara de miedo. Pero yo le decía: ¡muy bien, muy bien, ya está, así! y aguantó todo el tiempo hasta que acabaron. ¡Yo no podía creerlo, me parecía imposible! Poco tiempo después tenían que hacerle un electroencefalograma y trabajaron esta prueba en el colegio con la misma actividad de “Vamos a Jugar”. Sucedió lo mismo, se dejó poner el gorro con los electrodos y estuvo durante diez minutos sin moverse. Desde entonces, ¡puedo ir al*

*médico con Irene de una forma normalizada! Muchos otros padres también han tenido esta misma experiencia positiva, algunos con el dentista, otros para cortarle el pelo o las uñas etc. Así que, tras mi experiencia tan “milagrosa” con la actividad de “Vamos a Jugar” me gustaría terminar recomendando y animando su uso a los profesionales y a los padres para que nuestros chavales puedan superar con éxito ese tipo de problemas.”*

Madre de una alumna de Cepri.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- AAMR (Asociación Americana sobre Retardo Mental): “Retraso Mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyo”. 10ª edición Psicología Alianza editorial.
- Alcantud Marín, F. (Coordinador): “Intervención Psicoeducativa en niños con TGD”. Psicología Pirámide.
- Equipo CEPRI: Memoria del “Programa de atención Ginecológica para jóvenes con trastornos del espectro autista” 2004. Consejería de Sanidad.
- Equipo CEPRI: Memoria del Proyecto de Formación en centros del curso 2000/2001: “¡Emoción en las aulas!”
- Equipo CEPRI: “PACO” (Programa de Atención y Cuidado Oral a niños y niñas con autismo). Congreso Nacional AETAPI. Benalmádena (Málaga) octubre 1998
- Equipo CEPRI: Proyectos de innovación premiados 2001/2002. Comunidad de Madrid. Consejería de educación: “Emoción en las aulas: Materiales de trabajo para la enseñanza de habilidades emocionales, de relación social y de juego simbólico para el alumnado con autismo”.
- Hobson, R. P. (1993): “El autismo y el desarrollo de la mente”. Madrid: Alianza Editorial.
- León, E. Gómez, J.C., Equipo Pauta (2000) “De la teoría de la mente a la práctica en personas con autismo: un balance de avances recientes”. X Congreso Nacional AETAPI. Pontevedra 23-25 de noviembre.
- Rivière, A y Martos, J (1997): “El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas”. Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- Schalock, R.L. (1990): “Quality of life: Perspectives and issues.” Washington, DC: American Association on Mental Retardation”.
- Belinchón, M (2001) (coord.). “situación y necesidades de las personas con trastornos del espectro autista en la Comunidad de Madrid.” Madrid; Ed. M & M .
- Barthelemy C., Fuentes J. Van der Gaag R., Visconti P., Shattock P. (2000). “Descripción del Autismo. Documento oficial de la Asociación Internacional Autismo-Europa”