

# Modelo Denver de Intervención Temprana

Bienvenidos a Tiempo Terapéutico TV. Hoy hablaremos del Modelo Denver de Intervención Temprana, por sus siglas en inglés Early Stimulation Denver Model. Es una forma de abordaje ideada por tres estadounidenses, Milani, Rogers y Dawson, y se aplica en niños dentro del espectro autista de 12 a 48 meses. Es decir, de un año a los cuatro años y es un modelo de estimulación temprana.

La estructura del programa es una terapia individual del terapeuta con el niño. Si bien, el terapeuta luego deja indicaciones para la familia, de 20 horas semanales, que se divide en dos horas en un momento del día, se hace una pausa y luego dos horas en otro momento del día y se realiza cinco veces por semana. O sea, que es una terapia que necesita de mucha estimulación.

Generalmente se hacen dos horas por la mañana, luego el chico almuerza, descansa y se retoma la actividad dos horas por la tarde. Se arma un programa de trabajo que consta de unas actividades de introducción. En primer lugar, un reconocimiento del terapeuta, el espacio de trabajo, salud... Luego se traslada al área de trabajo y se comienza con rutinas de carácter sensorial y social. Se estimula mediante las distintas actividades todo lo que tiene que ver con la percepción sensorial del chico, la capacidad propia afectiva y el reconocimiento de distintas pautas sociales.

El terapeuta maximiza la motivación del niño alternando actividades en la mesa y en el suelo, y en silencio y con lenguaje, tanto activo como pasivo. Se busca que el niño, al ser una terapia de tanta cobertura horaria, esté motivado, que no se canse. Por lo tanto, las actividades van variando de estar en la mesa, a estar en el suelo y también donde el niño tiene un rol más protagónico, dirige la actividad y el adulto se acopla. Y en otros momentos es el adulto el que lleva adelante las indicaciones y el niño debe seguirlo. Las transiciones están pensadas en poder generar interés y motivación al niño.

Los principios que guían el modelo Denver son los siguientes. El modelo Denver incrementa el lenguaje y la comunicación, con base en la interacción afectiva positiva, esto es muy importante. Se sostiene que la base del aprendizaje es emocional,

siempre nos dijeron que el aprendizaje está únicamente ligado a lo cognitivo, a las capacidades de ir adquiriendo contenidos.

Aquí lo que se sostiene es que la base del aprendizaje es emocional, uno aprende cuando uno es conmovido emocionalmente. Esto lo vemos tanto en niños, como en adultos. Un adulto aprende algo de la vida, una lección de la vida, al no cometer siempre algún error que viene cometiendo cuando algo le impacta emocionalmente fuerte. Sin un canal o impacto, emocionalmente toda su vida va a seguir igual y nunca va aprender equis lección.

Entonces se buscan múltiples y variadas oportunidades de comunicación, para que el niño aprenda en diferentes lugares y con diferentes actividades. El adulto se sincroniza en el nivel de comunicación y lenguaje del niño.

Esto es lo que veníamos diciendo de que hay momentos en los que el niño es quien dirige la actividad y el adulto, habiendo hecho previamente un análisis evolutivo del niño de ver en qué nivel del neurodesarrollo este niño se encuentra, en qué nivel madurativo, se pone en su lugar. Si el niño, por ejemplo, tiene un lenguaje silábico, el adulto también lo realiza. Puede generar una identificación y justamente lograr esa identificación emocional que es de la que hablaba anteriormente.

Se requiere formar equipo entre familia y terapeuta, como en cualquier tipo de terapia desde ya. Es fundamental que haya una coordinación y un modelo único de trabajo entre tanto el terapeuta, como la familia del chico. Se busca llevar al niño a una situación coordinada, la mayor parte del tiempo en todas las actividades. De manera que se pueda establecer una experiencia en la que se transmita la afectividad y el conocimiento para la interacción social.

Esto es, también, en post de lo que veníamos diciendo. Se apuntan todas las intervenciones a la interacción social. Se busca que el chico se identifique emocionalmente, que tenga experiencias agradables, que asocie el proceso de aprendizaje con experiencias placenteras. Y lo que se busca es que el niño comience a registrar las pautas sociales que el adulto le brinda. Hay un lenguaje social permanente cuando dos personas interactúan en términos corporales, en términos verbales.

Uno de los desafíos del autismo tiene que ver con que el niño tiene justamente dificultades para captar estas señales sociales que el adulto le envía y, esto es lo que se trabaja fundamentalmente con el modelo Denver. Enseñanza efectiva para recuperar el tiempo de desarrollo que el niño ha perdido, reponer las funciones que ha dejado de usar, provocar nuevas habilidades y favorecer su acceso al mundo social. Esto lo vamos a ver más adelante, también cuando hablemos del efecto cascada que tiene el trastorno del espectro de autismo.

Por otro lado, se busca maximizar la respuesta social del niño hacia otras personas, tal como veníamos diciendo. De la necesidad de registrar las pautas sociales, la sonrisa social, el contacto ocular. El programa está basado en el modelo de análisis de la conducta aplicada, el modelo ABA. Se busca obtener la atención del niño antes de hablarle.

Las características del tratamiento implican el uso de reforzadores positivos que permitan asociar los aprendizajes con experiencias placenteras. De esto también hemos hablado en otros vídeos, que el proceso de aprendizaje sea una experiencia placentera para el niño mediante el uso de reforzadores positivos, que el niño esté motivado, que le guste realizar la terapia, que no sea que llega el terapeuta y que el niño ya empieza a sentirse triste o desmotivado, porque de esa manera no va a poder aprender.

La descomposición de la tarea en pequeños pasos, el nivel de ayuda y el encadenamiento son técnicas usadas para crear habilidades en las áreas de desarrollo psicomotor, adaptativo, social y comunicativo. Se establecen contenidos micro, que se comienzan a trabajar y se va yendo de lo más pequeño y de lo más sencillo, en términos también evolutivos, de las primeras habilidades que el chico adquiere en términos de desarrollo evolutivo, para luego ir complejizándolas.

Y la rutina sensorial y social que dijimos que son los dos ejes que más trabaja el modelo son del tipo de actividad en la que el objetivo primario es el compartir lo emocional y el incremento de la motivación social durante la interacción. Se busca que haya un espacio único de intercambio emocional y social. Estas rutinas incluyen canciones, juegos físicos, rutinas con juguetes, que incluyen expectativas poderosamente sensoriales y sociales en las que haya turnos de participación.

Hablando de los refuerzos, como veníamos hablando, es muy importante el refuerzo social y la felicitación, que choquen los cinco, la sonrisa. Que la experiencia sea placentera para el chico. Hay un ejemplo donde el padre sopla burbujas y el niño sonríe. Allí ya hay una respuesta de niño ante la actividad que realiza el padre, estira la mano y mira al adulto. Se logra una atención conjunta. El padre pregunta: "¿Más?". El niño responde y se repite el proceso mientras se controla y se comunica al niño los pasos del proceso. Se finaliza al disminuir el interés del niño.

Aquí lo que sucede es que el padre, al preguntarle si el niño quiere que haga más burbujas, después de que el niño estire el brazo, le está dando un significado a ese estirar el brazo. Entonces el niño comienza a asociar ese gesto social de estirar el brazo con un interés del adulto hacia ver cuál es su deseo. Empezando con esos pasos bien básicos dentro de la interacción social, a los cuales hay que darle un significado y sobre todo generar un registro en el niño para que sepa que si realiza ciertas acciones, obtendrá un cierto interés del adulto sobre qué es lo que le pasa.

Los fundamentos teóricos del modelo Denver describen las fases para la adquisición de habilidades sociales entre el niño y sus cuidadores. Como dijimos, contempla el desarrollo evolutivo, madurativo del niño en sus respectivas fases.

El modelo enfatiza la coordinación y sincronización de las interacciones entre el niño y su familia construyendo una forma emocional especial de compartir, que sirve como precursor para la comprensión de las relaciones humanas. El modelo apunta mucho más que a la rehabilitación del niño, sino también a una concepción de las relaciones humanas, en la que se da prioridad a la identificación emocional y a la comunicación afectiva sobre un modelo pedagógico más clásico.

La prioridad es el despertar el interés social, la comunicación afectiva, la imitación en la identificación en el primer año de vida. Es fundamental, todo psicólogo lo ha estudiado, la imitación en los primeros años de vida en la cual se va construyendo el ser social, copiando obviamente las conductas del adulto, a un hermano mayor o de los padres.

El déficit en cascada que sostiene el Modelo Denver en sus términos teóricos, respecto al autismo. El autismo es un trastorno que produce un efecto limitante que afecta en cascada a varias habilidades. Lo que se sostiene, como se ha hablado

también en otros vídeos, de un desarrollo que se da en un canal paralelo al desarrollo neurotípico, partiendo de un déficit en la comunicación y en lo social.

El niño comienza no realizando contacto ocular con el padre mirando para otro lado, fijándose en otros objetos o en otras cuestiones. A partir de allí se origina un déficit en cascada en el que, partiendo de que la comunicación no es fluida, va a tener luego otros intereses y le va a costar desarrollar su psiquismo en forma neurotípica. Entonces, lo que está afectado es la afectividad compartida, la atención conjunta, es decir, realizar un trabajo en el cual se focalice tanto el adulto, como el niño, la imitación. Hay una falla en la sincronización y coordinación intencional, la comunicación está limitada y hay una ausencia o limitación de comportamientos sociales.

Existe una dificultad para lo que es la empatía, para el reconocimiento de los estados afectivos propios, tanto para identificarlos, como para ponerlos en palabras o comunicárselos a otros: “Me siento mal, me duele esto, me duele lo otro”.

Modelando el temprano desarrollo cerebral. Los primeros tres años de vida, hay un período de marcada plasticidad cerebral, mayor metabolismo del cerebro. Comprobado, obviamente, en términos neurológicos, en los primeros tres años de vida las neuronas son muy plásticas. ¿Qué quiere decir esto? Que se adaptan, que cambian...

El Modelo Denver contribuye a generar cambios en el desarrollo neuronal, mediante la estimulación en términos conductuales hacia el niño, en términos de crianza. Esta estimulación termina repercutiendo en cómo el mapa neuronal de dentro del cerebro del niño, dentro de su sistema nervioso central, también se va modificando. Las actividades diarias causan un efecto potencializado en el desarrollo de un cerebro que gradualmente se va orientando a lo social. Se busca que se activen esas áreas del cerebro más ligadas a la búsqueda y a la exploración social.

La plasticidad cerebral. El cerebro se muestra con una mayor flexibilidad para compensar y responder a la estimulación del ambiente, hay posibilidades de reorganización. La plasticidad cerebral nos ha enseñado que nada está escrito, mucho menos en esa edad en la que el niño se va adaptando con muchísima más facilidad que a lo largo de todo el resto de la vida.

De hecho, por ejemplo, aprender un segundo idioma. Lo más fácil que hay es aprender un segundo idioma en esa edad, tres, cuatro, cinco años, en la que hay una mayor plasticidad neuronal. Los niños que aprenden a manejar dos idiomas a esa edad no van a tener después dificultades en toda su vida.

Hay que considerar el autismo como una detención de la neuroplasticidad. El emerger del autismo es como un período silencioso de pausa en el desarrollo neurológico que va dando paso a las manifestaciones de pérdida y falta de uso de habilidades. Gracias a la plasticidad neuronal se dan modificaciones inducidas en el sistema nervioso central, como resultado de la experiencia en este periodo crítico de sensibilidad de recuperación funcional.

Como dijimos, de aquel déficit primario, que es un déficit en lo social y en la comunicación, se desarrolla un déficit en cascada y algunas habilidades quedan inhibidas en su desarrollo o quedan en un estado de pausa. Entonces, lo que se busca mediante la estimulación es reanudar esas habilidades generalmente comunicativas, sociales, para que el niño esté más cerca de un desarrollo neurotípico. Como siempre, respetando su individualidad, pero buscando que tenga habilidades más adaptativas y más funcionales en lo que sería el día a día. Porque si el niño tiene un dolor de panza, por ejemplo, o de cabeza y no lo puede expresar, va a tener una disfuncionalidad para su día a día. En ese caso es en el que uno tiene que aportarle herramientas para que el chico pueda expresar qué es lo que le pasa.

El modelo de desarrollo interpersonal de Rogers, uno de los autores del modelo. La hipótesis biológica del autismo implica una deficiencia biológica en la orientación y preferencia por los estímulos sociales. Esto conduce a una indiferencia por el reforzador social y el intercambio afectivo con las personas. Se da una temprana falla para imitar, que impide la coordinación y sincronización emocional. En consecuencia, no se establece la sintonía entre padres e hijos, por lo que disminuyen los intercambios afectivos. La falla en la sincronización de actividades afecta a la coordinación emocional entre el niño y sus padres.

Si hablamos técnicamente de lo que es el trastorno del espectro de autismo, el déficit puntual está en lo que es lo social y en lo comunicacional. Después, en todo lo que se dice cotidianamente TGD, trastornos generalizados del desarrollo, puede ser que haya muchos diagnósticos y muchos cuadros complejos, con distintas inhibiciones o perturbaciones en el desarrollo. Pero si hablamos de autismo puro, el desafío está en

lo comunicacional y en lo social, el autismo como una inexistencia de preferencia y orientación por estímulos sociales. Se crea una distancia e incomprensión para el desarrollo de un entendimiento mutuo, lo que limita las interacciones. El niño se aleja más y más, desviando la trayectoria, el desarrollo normal y afectando la manera en que los sistemas neuronales procesan la información.

La intervención temprana es crítica, diseñada para incrementar la retroalimentación positiva en los intercambios sociales. Aquí queda marcado cómo está este déficit primario y la comunicación en el intercambio social con la madre, con el padre y la importancia de la intervención temprana para poder detectar el problema a tiempo, intervenir en consecuencia y obtener resultados a nivel, estamos hablando de la neuroplasticidad, estamos hablando de resultados que repercuten tanto en la conducta visible, como en el cerebro. Por eso la importancia de la estimulación temprana.

Hay una falta de motivación social, no se muestra la frecuente búsqueda de preferencia por compartir experiencia con las personas, no son sensibles al halago o al premio social y emocional. No hay que generalizar. Hablamos de un desafío en la sensibilidad al halago. No es que no haya una sensibilidad, esto hay que aclararlo.

Se van alejando más y más de las relaciones con las personas. La falta de enganche emocional altera la trayectoria y al desarrollo del aprendizaje, la conducta y la comunicación. Los sistemas neurológicos que propician el avance del desarrollo del niño quedan consecuentemente inactivos y la conducta se desvía a formas atípicas de relación con los demás.

Esto fue toda la explicación del Modelo de Denver, sus fundamentos teóricos. Concluimos, refrescando que es un modelo de intervención temprana de un año a cuatro, en el que se estimula con especial énfasis lo social y los recursos comunicacionales del chico. Es una terapia preescolar, en la que se busca darle al chico la mayor cantidad de recursos para que pueda luego afrontar una escolaridad común o una escuela especial, pero con unos buenos recursos sociales.

En todo caso, la terapia deberá acompañar permanentemente al chico, pero apuntalándolo en lo posible para que pueda darse a entender que lo más importante es saber sus estados anímicos internos. Que pueda decir: "Me pasa esto, me duele esto", en distintos niveles, ya sea verbal, o ya sea a través de algún comunicador. Es muy importante saber qué es lo que le pasa al chico.

Si el vídeo les gustó, denle “Me gusta”, pueden suscribirse al canal para recibir más actualizaciones y también pueden visitar nuestro sitio web y nuestro Facebook. Desde ya, muchas gracias por ver el vídeo, espero que les haya gustado. Chao, chao.



# Model Denver d'Intervenció Primerenca

Benvinguts a Tiempo Terapéutico TV. Avui parlarem del Model Denver d'Intervenció Primerenca, per les seves sigles en anglès Early Stimulation Denver Model. És una forma d'abordatge ideada per tres estatunidencs, Milani, Rogers y Dawson, i s'aplica a nens dins l'espectre autista de 12 a 48 mesos. És a dir, d'un any als quatre anys i és un model d'estimulació primerenca.

L'estructura del programa és una teràpia individual del terapeuta amb el nen. Si bé, el terapeuta després deixa indicacions per a la família, de 20 hores setmanals, que es divideix en dues hores en un moment del dia, es fa una pausa i després dues hores en un altre moment del dia i es realitza cinc cops per setmana. O sigui, és una teràpia que necessita de molta estimulació.

Generalment es fan dues hores pel matí, després el noi dina, descansa i es reprèn l'activitat dues hores per la tarda. Es prepara un programa de treball que consta d'unes activitats d'introducció. En primer lloc, un reconeixement del terapeuta, l'espai de treball, salut... Després es trasllada a l'àrea de treball i es comença amb rutines de caràcter sensorial i social. S'estimula mitjançant les diferents activitats tot el que té a veure amb la percepció sensorial del nen, la capacitat pròpia afectiva i el reconeixement de diferents pautes socials.

El terapeuta maximitza la motivació del nen alternant activitats a la taula i al terra, i en silenci i amb llenguatge, tant actiu com passiu. Es busca que el nen, en ser una teràpia amb tanta cobertura horària, estigui motivat, que no es cansi. Per tant, les activitats van variant d'estar a la taula, a estar al terra i també en les quals el nen té un paper més protagonista, dirigeix l'activitat i l'adult s'hi adapta. I en altres moments, és l'adult qui fa les indicacions i el nen ha de seguir-lo. Les transicions estan pensades per generar interès i motivació al nen.

Els principis que guien el model Denver són els següents. El model Denver augmenta el llenguatge i la comunicació, prenent com a base la interacció afectiva positiva, això és molt important. Es sosté que la base de l'aprenentatge és emocional, sempre ens

van dir que l'aprenentatge està únicament lligat a allò cognitiu, a les capacitats d'adquirir continguts.

Aquí el que se sosté és que la base de l'aprenentatge és emocional, hom aprèn quan és commogut emocionalment. Això ho veiem tant en nens, com en adults. Un adult aprèn alguna cosa de la vida, una lliçó de vida, en no cometre sempre alguna errada que ve cometent quan alguna cosa l'impacta molt emocionalment. Sense un canal o impacte, emocionalment tota la seva vida seguirà igual i mai no aprendrà tal lliçó.

Llavors es busquen múltiples oportunitats de comunicació, perquè el nen aprengui en diferents llocs i amb diferents activitats. L'adult se sincronitza en el nivell de comunicació i de llenguatge del nen.

Això és el que dèiem, que hi ha moments en què el nen és qui dirigeix l'activitat i l'adult, després de fer prèviament una anàlisi evolutiva del nen per veure en quin nivell de neurodesenvolupament es troba aquest nen, en quin nivell maduratiu, es posa en el seu lloc. Si el nen, per exemple, té un llenguatge sil·làbic, l'adult també el realitza. Pot generar una identificació i justament aconseguir aquesta identificació emocional que és de la qual parlava anteriorment.

Es requereix formar un equip entre la família i el terapeuta, com en qualsevol tipus de teràpia des de ja. És fonamental que hi hagi una coordinació i un model únic de treball entre el terapeuta, com entre la família del noi. S'intenta portar al noi a una situació coordinada en la majoria de totes les activitats. De manera que es pugui establir una experiència en la qual es transmeti l'afectivitat i el coneixement per a la interacció social.

Això és, també, en referència al que dèiem abans. Es dirigeixen totes les intervencions cap la interacció social. Es busca que el noi s'identifiqui emocionalment, que tingui experiències agradables, que s'associï el procés d'aprenentatge amb experiències plaents. I el que es busca és que el nen comenci a enregistrar les pautes socials que li brinda l'adult. Hi ha un llenguatge social permanent quan dues persones interactuen en termes corporals, en termes verbals.

Un dels reptes de l'autisme consisteix en què el nen té dificultats per captar aquests senyals socials que l'adult li envia, i això és el que es treballa principalment amb el model Denver. Ensenyament afectiu per recuperar el temps de desenvolupament que

el nen ha perdut, posar de nou aquelles funcions que ha deixat d'utilitzar, provocar noves habilitats i afavorir-li l'accés al món social. Això ho veurem més endavant, també quan parlem de l'efecte cascada que té el trastorn de l'espectre autista.

Per altra banda, s'intenta maximitzar la resposta social del nen cap a altres persones, tal com dèiem. De la necessitat de registrar les pautes socials, el somriure social, el contacte ocular. El programa està basat en el model d'anàlisi de la conducta aplicada, el model ABA. Es pretén obtenir l'atenció del noi abans de parlar-li.

Les característiques del tractament impliquen l'ús de reforçadors positius que permetin associar els aprenentatges amb experiències plaents. D'això també n'hem parlat en altres vídeos, que el procés d'aprenentatge sigui una experiència agradable per al nen mitjançant l'ús de reforçadors positius que el nen estigui motivat, que li agradi realitzar la teràpia, que no arribi el terapeuta i que el nen ja comenci a sentir-se trist o desmotivats, perquè d'aquesta manera no podrà aprendre.

La descomposició de la tasca en petits passos, el nivell d'ajuda i l'encadenament són tècniques utilitzades per crear habilitats en les àrees de desenvolupament psicomotor, adaptatiu, social i comunicatiu. S'estableixen continguts micro, que es comencen a treballar i es va des del més petit i el més senzill, en termes també evolutius, des de les primeres habilitats que el noi adquireix en termes de desenvolupament evolutiu, per després fer-les més complexes.

I la rutina sensorial i social que vam dir que són els dos eixos que més treballa el model són del tipus d'activitat en què l'objectiu primordial és el fet de compartir allò emocional i l'increment de la motivació social durant la interacció. S'intenta que hi hagi un espai únic d'intercanvi emocional i social. Aquestes rutines inclouen cançons, jocs físics, rutines amb joguines, que inclouen expectatives poderosament sensorials i socials en les quals hi hagi torns de participació.

Quant als reforços, com dèiem anteriorment, és molt important el reforç social i la felicitació, que xoquin els cinc, el somriure. Que l'experiència sigui agradable per al nen. Hi ha un exemple en què el pare fa bufar bombolles i el nen somriu. Allà hi ha una resposta de nen davant l'activitat que realitza el pare, estira la mà i mira a l'adult. S'aconsegueix una atenció conjunta. El pare pregunta: "Més?". El nen respon i es repeteix el procés mentre es controla i es comunica al nen els passos del procés. Es finalitza en disminuir l'interès del nen.

Aquí el que passa és que el pare, en preguntar al nen si vol que faci més bombolles, després que el nen estiri el braç, li està donant un significat a aquest estirar el braç. Llavors el nen comença a associar aquest gest social d'estirar el braç amb un interès de l'adult per veure què és el que vol. Començant amb aquests passos ben bàsics dins de la interacció social, als quals s'ha de donar significat i sobretot generar un registre en el nen perquè sàpiga que si fa certes accions, obtindrà un cert interès de l'adult per saber què és el que li passa.

Els fonaments teòrics del model Denver descriuen les fases per a l'adquisició d'habilitats socials entre el nen i els seus cuidadors. Com ja hem dit, contempla el desenvolupament evolutiu, maduratiu del nen en les seves respectives fases.

El model emfatitza la coordinació i sincronització de les interaccions entre el nen i la seva família construint una forma emocional especial de compartir, que serveix com a precursor per a la comprensió de les relacions humanes. El model se centra més enllà de la rehabilitació del nen, sinó també en una concepció de les relacions humanes, en què es dona prioritat a la identificació emocional i a la comunicació afectiva sobre un model pedagògic més clàssic.

La prioritat és despertar l'interès social, la comunicació afectiva, la imitació en la identificació en el primer any de vida. És fonamental, tot psicòleg ho ha estudiat, la imitació en els primers anys de vida en la qual es construeix el fet de ser social, copiant les conductes de l'adult, d'un germà gran o dels pares.

El dèficit en cascada que sosté el model Denver en els seus termes teòrics, respecte de l'autisme. L'autisme és un trastorn que produeix un efecte limitador que afecta en cascada diverses habilitats. El que se sosté, com s'ha dit en altres vídeos, d'un desenvolupament que es produeix en un canal paral·lel al desenvolupament neurotípic, partint d'un dèficit en la comunicació i en les habilitats socials.

El nen comença no realitzant contacte visual amb el pare mirant cap a un altre costat, fixant-se en altres objectes o en altres qüestions. A partir d'allà s'origina un dèficit en cascada en què, partint del fet que la comunicació no és fluida, tindrà després altres interessos i li costarà desenvolupar el seu psiquisme en forma neurotípica. Aleshores, el que està afectat és l'afectivitat compartida, l'atenció conjunta, és a dir, realitzar un treball en el qual es focalitzi tant l'adult com el nen, la imitació. Hi ha una falta de

sincronització i coordinació intencional, la comunicació està limitada i hi ha una falta o limitació de comportaments socials.

Existeix una dificultat per empatitzar, per reconèixer els estats afectius propis, tant per identificar-los, com per anomenar-los o comunicar-los a altres persones: "No em trobo bé, em fa mal això, em fa mal allò".

Modelant el desenvolupament cerebral primerenc. Els primers tres anys de vida, hi ha un període d'una marcada plasticitat cerebral, un major metabolisme del cervell. Comprovat en termes neurològics, en els primers anys de vida les neurones són molt plàstiques. Què vol dir això? Que s'adapten, que canvien.

El model Denver contribueix a generar canvis en el desenvolupament neuronal, mitjançant l'estimulació en termes conductuals cap al nen, en termes de criança. Aquesta estimulació acaba repercutint en com el mapa neuronal de dins del cervell del nen, dins del sistema nerviós central, també es va modificant. Les activitats diàries causen un efecte potenciador en el desenvolupament d'un cervell que gradualment s'orienta cap al vessant social. S'intenta que s'activin aquestes àrees del cervell més lligades a la recerca i a l'exploració social.

La plasticitat cerebral. El cervell es mostra amb una flexibilitat major per compensar i respondre a l'estimulació de l'ambient, hi ha possibilitats de reorganització. La plasticitat cerebral ens ha ensenyat que res està escrit, encara menys en aquella edat en la qual el nen s'adapta amb molta més facilitat que al llarg de tota la resta de la vida.

De fet, per exemple, aprendre un segon idioma. El més senzill que hi ha és aprendre un segon idioma en aquesta edat, tres, quatre, cinc anys, en la qual hi ha una major plasticitat neuronal. Els nens que aprenen a parlar dos idiomes en aquesta edat no tindran després dificultats en tota la vida.

S'ha de considerar l'autisme com una detenció de la neuroplasticitat. El sorgiment de l'autisme és com un període silenciós de pausa en el desenvolupament neurològic que dona pas a les manifestacions de pèrdua i falta d'ús d'habilitats. Gràcies a la plasticitat neuronal es produeixen modificacions induïdes en el sistema nerviós central, com a resultat de l'experiència en aquest període crític de sensibilitat de recuperació funcional.

Com ja hem comentat, d'aquell dèficit primari, que és un dèficit en l'apartat social i comunicatiu, es desenvolupa un dèficit en cascada i algunes habilitats queden inhibides en el seu desenvolupament o queden en un estat de pausa. Llavors, el que es pretén mitjançant l'estimulació és reactivar aquestes habilitats generalment comunicatives, socials, perquè el nen estigui més a prop d'un desenvolupament neurotípic. Com sempre, respectant la seva individualitat, però intentant que tingui habilitats més adaptatives i més funcionals en el que seria el dia a dia. Perquè si el nen té un mal de panxa, per exemple, o de cap i no el pot expressar, tindrà una disfuncionalitat per al seu dia a dia. En aquest cas és en el qual hom ha d'aportar-li eines perquè el noi pugui expressar què li passa.

El model de desenvolupament interpersonal de Rogers, un dels autors del model. La hipòtesi biològica de l'autisme implica una deficiència biològica en l'orientació i preferència pels estímuls socials. Això condueix cap a una indiferència pel reforçador social i l'intercanvi afectiu amb les persones. Es produeix una manca d'imitació primerenca, que impedeix la coordinació i sincronització emocional. En conseqüència, no s'estableix la sintonia entre pares i fills, per la qual cosa disminueixen els intercanvis afectius. La falta de sincronització d'activitats afecta la coordinació emocional entre el nen i els seus pares.

Si parlem tècnicament del que és el trastorn de l'espectre autista, el dèficit puntual està en el vessant social i comunicatiu. Després, en tot el que es coneix quotidianament com a TGD, trastorns generalitzats del desenvolupament, pot ser que hi hagi molts diagnòstics i molts quadres complexes, amb diverses inhibicions o pertorbacions en el desenvolupament.

Però si parlem d'autisme pur, el repte està en la vessant comunicativa i social, l'autisme com una inexistència de preferència i orientació per estímuls socials. Es crea una distància i incomprensió per al desenvolupament d'un enteniment mutu, cosa que limita les interaccions. El nen s'allunya més i més, desviant la trajectòria, el desenvolupament normal i afectant la manera amb què els sistemes neuronals processen la informació.

La intervenció primerenca és crítica, dissenyada per incrementar la retroalimentació positiva en els intercanvis socials. Aquí queda marcat com està aquest dèficit primari i la comunicació en l'intercanvi social amb la mare, amb el pare i la importància de la intervenció primerenca per poder detectar el problema a temps, intervenir en

conseqüència i obtenir resultats a nivell, estem parlant de neuroplasticitat, estem parlant de resultats que repercuteixen tant en la conducta visible, com en el cervell. Per això la importància de l'estimulació primerenca.

Hi ha una falta de motivació social, no es mostra la freqüent cerca de preferència per compartir experiència amb les persones, no són sensibles a l'afalagament o al premi social i emocional. No s'ha de generalitzar. Parlem d'un repte en la sensibilitat a l'afalagament. No és que no hi hagi una sensibilitat, això s'ha d'aclarir.

S'allunyen cada com més de les relacions amb les persones. La manca de ganxo social altera la trajectòria i el desenvolupament de l'aprenentatge, la conducta i la comunicació. Els sistemes neurològics que propicien l'avanç del desenvolupament del nen queden conseqüentment inactius i la conducta es desvia a formes atípiques de relació amb la resta.

Això ha estat tota l'explicació del model de Denver, els seus fonaments teòrics. Concloem, refrescant que és un model d'intervenció primerenca d'un any a quatre, en el qual s'estimula amb especial èmfasi la part social i els recursos comunicatius del noi. És una teràpia preescolar, en la qual s'intenta donar-li al noi la major quantitat de recursos perquè pugui després afrontar una escolaritat comuna o una escola especial, però amb uns bons recursos socials.

En tot cas, la teràpia haurà d'acompanyar permanentment el noi, però donant-li el suport necessari perquè entengui que el més important és saber els seus estats anímics interns. que pugui dir: "Em passa això, em fa mal això", en diferents nivells, ja sigui verbal, o ja sigui a través d'algun comunicador. És molt important saber què és el que li passa al noi.

Si el vídeo us ha agradat, premeu "M'agrada", subscriuiu-vos al canal per rebre més actualitzacions i també podeu visitar el nostre lloc web i el nostre Facebook. Això és tot, moltes gràcies per veure el vídeo, espero que us hagi agradat. Adéu, adéu.