

**Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación**

Respuesta Temprana en niños con necesidades educativas especiales en Educación Infantil

**Trabajo fin de grado
presentado por:**

Virginia Goiricelaya Undabarrena

Titulación:

Grado de Maestro en Educación Infantil

Línea de investigación:

Proyecto de Intervención

Director/a:

Liria Fernández González

Ciudad: Bilbao
Enero de 2015

Firmado por:



CATEGORÍA TESAURO: 1.2.3. Niveles educativos
(Atención a las necesidades educativas especiales)
1.2.4. Planificación educativa

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a mi directora del TFG, Liria Fernández González, por su asesoramiento y dedicación, ya que gracias a su orientación y ayuda he podido realizar este trabajo.

Gracias también a todo el profesorado de la Unir que me ha ayudado en este Grado, y a mis alumnos y compañeros de profesión que me han apoyado a lo largo de este camino.

Quiero agradecer a mi familia, y especialmente a mi marido y a mis hijos, Virginia e Iñigo, por la paciencia, comprensión y cariño durante estos años, vosotros sois mi apoyo y el estímulo para seguir adelante en todos los momentos.

Ha sido un placer volver a la universidad.

Muchas gracias a todos.

RESUMEN

Este trabajo presenta una aproximación conceptual a la atención temprana y alumnos de necesidades educativas especiales, y, a partir de ahí, se desarrolla una propuesta de intervención para dar una respuesta temprana a dichos alumnos en educación infantil. En concreto, se analiza la legislación vigente en cuanto a los principios de intervención y los recursos de que deben disponer los centros educativos, así como los beneficios de la respuesta temprana. A partir de los estudios de autores relevantes en la materia se fundamenta la necesidad de diseñar un plan que englobe la atención temprana desde el ámbito educativo. En base al análisis descrito, se presenta un proyecto para desarrollar una propuesta encaminada a detectar, evaluar e intervenir desde la escuela en coordinación con la familia y otros servicios educativos, sanitarios y sociales.

La principal conclusión del trabajo es la constatación de la importancia del papel del maestro en todo el proceso de la atención temprana en los niños con necesidades educativas especiales, así como la necesidad de un protocolo y de herramientas de intervención que faciliten su labor y la coordinación de todas las actividades de los agentes e instituciones sociales, sanitarias y educativas.

PALABRAS CLAVE: Atención temprana, necesidades educativas especiales, educación infantil, propuesta de intervención, coordinación.

ABSTRACT

This paper aims to analyse the conceptual approach to early childhood intervention, and of pupils with special needs, and from there, a proposal will be developed to give a response to those kids in early childhood education. Specifically, the current legislation concerning the principles of early childhood intervention will be analysed, as well as the benefits of an early response to these cases. Based on the studies of renowned authors within this field, the need to design a plan that will tackle the early childhood intervention in the educational field will raise. As per the described analysis, the project presented will develop a proposal with the intention of detecting, evaluating and intervening, in these cases, from the school in coordination with the family and other health, educational and social services.

The main conclusion of the project is to verify the importance of the role of the teacher in the whole process of the early childhood intervention for kids with special needs, in addition to the need of a protocol and tools of intervention that will facilitate his/her job and the coordination of all the social, educational and health institutions and agents' activities.

KEY WORDS: Early childhood intervention, special needs, early childhood education, intervention proposal, coordination.

ÍNDICE**Página****1. INTRODUCCIÓN**

- 1.1. Justificación y presentación del trabajo. 1
- 1.2. Objetivos. 4
- 1.2.1. Objetivo general. 4
- 1.2.2. Objetivos específicos. 4

2. MARCO TEÓRICO. 5

- 2.1. Atención Temprana. 5
- 2.1.1. Concepto. 5
- 2.1.2. Objetivos. 6
- 2.1.3. Beneficios de la intervención temprana. 7
- 2.2. Características generales del desarrollo. 8
- 2.2.1. Indicadores del desarrollo de los 0 a los 6 años. 8
- 2.2.2. Aprendizaje y desarrollo. 10
- 2.3. Alumnos con necesidades educativas especiales. 12
- 2.3.1. Concepto. 12
- 2.3.2. Principios. 13
- 2.3.3. Recursos. 14
- 2.4. Intervención educativa con alumnos con necesidades educativas especiales en Educación Infantil. 15
- 2.4.1. Principios generales. 15
- 2.4.2. Inclusión y metodología. 16
- 2.4.3. Pautas y áreas de actuación. 18
- 2.4.4. El papel del maestro. 19
- 2.5. A modo de resumen. 20

3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN. 21

- 3.1. Presentación. 21
- 3.2. Objetivos. 21
- 3.3. Contexto. 21
- 3.4. Intervención en el aula. 22
- 3.4.1. Detección y observación. Indicadores y señales de alarma. 24
- 3.4.2. La evaluación psicopedagógica. 27
- 3.4.3. Áreas de intervención educativa. 28
- 3.4.4. Metodología y recursos. 29
- 3.5. Formas de apoyo y actividades con las familias. 33

3.6. Actividades con las tutorías y equipos educativos.	35
3.7. Actividades con otras instituciones.	35
3.8. Evaluación.	36
3.9. Cronograma.	37
3.10. Estudio de casos.	40
1º Caso: niña con Síndrome Down.	40
2º Caso: niño con TEA.	43
4. CONCLUSIONES.	47
4.1. Conclusiones generales del trabajo.	47
4.2. Relevancia e implicaciones educativas.	49
5. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA.	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	52
ANEXOS.	57
Anexo 1. Normativa Académica de educación infantil Educación Especial en CCAA.	58
Anexo 2. Indicadores de desarrollo de 0 a 6 años y signos de alarma.	60
Anexo 3. Modelo de entrevista con la familia al inicio de curso.	69
Anexo 4. Cuestionarios y escalas de desarrollo.	71
Anexo 5. Pruebas baremadas.	73
Anexo 6. Informe de derivación al CSM (Centro de Salud Mental) de Osakidetza (Servicio Vasco de Salud).	74
Anexo 7. Solicitud de valoración psicopedagógica al servicio de apoyo de la Delegación de educación.	75
Anexo 8. Permiso de los padres para que este alumno sea incluido en las listas de nee.	76
Anexo 9. Modelo de programación de AT.	77
Anexo 10. Recursos para el maestro: libros, páginas webs interesantes y material para la intervención.	83
Anexo 11. Recursos para el maestro: asociaciones, fundaciones y recursos comunitarios.	87
Anexo 12. Recursos para el maestro: cuentos-obras de teatro-películas.	88
Anexo 13. Evaluación del proyecto de intervención.	90
Anexo 14. Material de trabajo para los casos prácticos.	96

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1. Atención temprana.	5
Tabla 1. Indicadores del desarrollo de 0 a 6 años.	9
Figura 2. El concepto de necesidades educativas especiales.	13
Tabla 2. Tipos de inclusión.	17
Figura 3. Organigrama de la intervención en AT desde la escuela.	23
Tabla 3. Signos de alarma.	26
Tabla 4. Organización y metodología inclusiva.	30
Tabla 5. Estrategias metodológicas y organizativas.	31
Tabla 6. Cronograma.	36

1. INTRODUCCIÓN

1.1. JUSTIFICACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL TRABAJO

En nuestro entorno actual, los niños/as acuden a edades tempranas al centro escolar. Por ello, en muchas ocasiones, es en el contexto escolar donde se observan y detectan comportamientos, respuestas y actitudes que nos llevan a pensar que un niño tiene o puede llegar a tener dificultades en el área personal, motora, cognitiva y social. Estos primeros años son los periodos en los que suceden los cambios en el desarrollo de los niños y niñas¹ con mayor rapidez, y es en el medio educativo donde se pueden compensar las necesidades en el desarrollo infantil.

Los profesionales de la educación deben de responder a las distintas demandas de ayuda y ser capaces de iniciar un proceso de intervención junto con los profesionales de otras áreas sanitarias y sociales. No vamos a realizar diagnósticos, pero sí que disponemos de recursos para realizar la detección cuando observamos signos de alarma, derivar a los especialistas, informar a los padres y ayudar en el proceso de aprendizaje de una manera más positiva.

En relación a los niños que se engloban en la categoría de necesidades educativas especiales (nee), este hecho tiene más importancia, puesto que es el periodo idóneo para la estimulación y el desarrollo. A pesar de los avances, vemos necesario una mayor información y preparación de los profesionales del área educativa para potenciar su desarrollo global desde los primeros niveles de Educación Infantil. Es importante que tomemos conciencia de incluir la diversidad en nuestro trabajo diario, desarrollando actitudes positivas hacia las personas “diferentes”.

Fruto de mi experiencia como profesora de Pedagogía Terapéutica y consultora en un centro escolar, he podido observar cómo hemos ido pasando de centrarnos fundamentalmente en la resolución de los problemas de los alumnos a ocuparnos de la detección de las dificultades y a la prevención de las mismas. En la medida que hemos trabajado en el centro en esta área de prevención, detección e intervención temprana, junto con los especialistas externos al centro y los padres, vemos que el trabajo se refleja en la evolución de los niños. No sólo es beneficioso para los niños con nee sino para todos los niños puesto que posibilita prevenir, incidir y potenciar su desarrollo.

Asimismo, esta labor profesional me ha acercado al campo de la Atención Temprana (AT) y me ha facilitado el contacto con diferentes profesionales especialistas en esta área. Parece imprescindible

¹ A partir de ahora se usará la forma masculina y plural para referirnos a ambos sexos.

la necesidad de profundizar y sistematizar la teoría y la práctica para poder dar respuesta temprana a todos los niños y, especialmente, a las necesidades educativas especiales de los niños desde el aula.

Gracias a los estudios e investigaciones sobre la AT y nee, a los cursos de formación y a la divulgación de las distintas asociaciones de los padres de niños con discapacidades y trastornos, cada vez hay más información sobre las dificultades y las pautas de actuación e intervención con estos niños. Sin embargo, a pesar de este hecho, nos encontramos con un insuficiente conocimiento por parte de los profesionales sanitarios y educativos, y una intervención tardía a todos los niveles que repercute en el desarrollo de los niños.

En lo que respecta al área educativa, con frecuencia vamos respondiendo a las demandas según se nos presentan en la labor educativa sin una sistematización de los pasos y de los procedimientos, sin un protocolo que nos facilite el trabajo a nivel de prevención, detección e intervención.

Por tanto, el punto de partida de este trabajo es la situación actual de escolarización temprana de los niño/as, que trae como consecuencia la demanda de detectar las dificultades y la necesidad de dar respuesta desde el aula desde Educación Infantil².

A continuación, delimitaremos los objetivos de este Trabajo de Fin de Grado, para dar paso a la presentación del marco teórico que lo sustenta. Dentro del marco teórico, presentaremos en primer lugar el concepto de AT y los objetivos que persigue teniendo en cuenta los estudios y las investigaciones previas. En el periodo de educación Infantil (1º y 2º ciclo) nos encontramos en el momento de mayor plasticidad neuronal en el que hay que favorecer los periodos sensitivos para el aprendizaje en todas las áreas. Continuaremos presentando las características evolutivas (a nivel físico, perceptivo, cognitivo, personal y social de los niños de 0 a 6 años y la influencia de los factores ambientales y biológicos en su desarrollo, para pasar a presentar cómo son los alumnos de nee y cuáles son los signos de alarma, síntomas que han podido pasar anteriormente desapercibidos

Partiendo de este marco conceptual, pasaremos a presentar nuestra propuesta de intervención. Dicha propuesta ha sido diseñada en torno a tres partes: observación y detección, derivación e intervención. A partir de los indicadores, comenzamos un periodo de observación de la conducta

² En E.E.U.U., según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2006-2008, un 9% de los niños entre 0 y 6 años presentan factores de riesgo, siendo el colectivo más vulnerable, dado que un porcentaje superior al 50% de los niños que van a tener necesidades especiales pertenecen a este grupo. (Grupo de trabajo del Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales, 2013, p. 21).

del niño. Tras este proceso de detección y exploración realizado en el centro, se valora la derivación a los Servicios de Atención Temprana y a los equipos de Orientación correspondiente de la Comunidad Autónoma. El diagnóstico y un seguimiento adecuado posibilitan realizar una propuesta de intervención para tratar de sistematizar y organizar las diferentes estrategias, estableciendo un procedimiento que facilite saber las funciones del maestro, qué instrumentos tenemos, qué hacemos con la información y cómo intervenimos.

Para realizar este trabajo he elegido 2 casos ficticios, basados en experiencias reales, en los que he trabajado junto con los tutores, el Servicio de Orientación, los Servicios de AT, Osakidetza (Sistema Sanitario Público Vasco) y los padres. En todos los casos se evidencia que es fundamental que el trabajo se realice de forma interdisciplinar con la participación de los padres. En el primer caso veremos un niño con un Síndrome Down, y en el segundo un niño con Trastorno del espectro Autista (TEA).

Finalizaremos el trabajo presentando las conclusiones principales que pueden ser extraídas del mismo, así como las líneas futuras de trabajo que pueden ser derivadas del trabajo.

1.2.OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

El objetivo general del presente trabajo es:

-Desarrollar una propuesta de intervención temprana para que el maestro detecte e intervenga de una manera más eficaz con los niños que presentan nee.

Para lograr este objetivo me centraré en aspectos más concretos que me ayuden a la consecución del objetivo general.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir las características psicoevolutivas de los niños de 0 a 6 años.
- Analizar los factores que influyen en el desarrollo del niño y el papel de la intervención.
- Describir las señales de alarma de los niños con dificultades.
- Proponer una metodología para la evaluación de las capacidades del niño con el fin de recoger información, detectar sus dificultades y dar respuesta a sus necesidades.
- Desarrollar unas pautas generales de intervención en el aula.
- Plantear unas pautas básicas para responder a las necesidades y demandas de la familia.
- Describir algunos recursos concretos para aplicar en el aula en el proceso de observación, detección e intervención.

Estos objetivos se han elegido para tratar de aportar un plan que sirva para tomar decisiones, y facilite unos instrumentos que puedan sernos útiles a los maestros de Educación Infantil para detectar, observar e intervenir con niños que llegan al centro escolar con necesidades educativas especiales.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ATENCIÓN TEMPRANA

2.1.1. Concepto

La atención temprana se considera como el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno (véase Figura 1). Estas intervenciones tienen como fin responder lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de que padecerlos (Libro Blanco de la Atención Temprana; Real Patronato sobre Discapacidad, 2000).

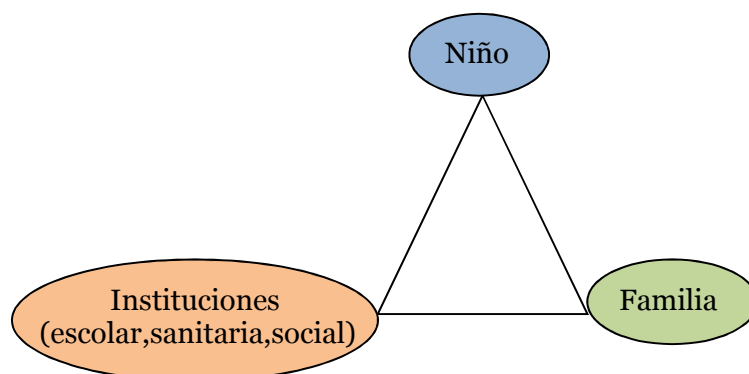


Figura 1. Atención Temprana (tomado de Ricci, 2010)

Según la GAT³ (Grupo de Atención Temprana, 2000), en cualquier respuesta debemos de considerar al niño en su globalidad, interviniendo en todas las áreas y no sólo en el aspecto deficitario, teniendo en cuenta tanto los aspectos genéticos como ambientales, esto es, los factores de base genética y los factores del entorno que condicionan su desarrollo.

La AT presenta un carácter pluridisciplinar porque es un proceso que supone conocer al niño desde una perspectiva global, física, biológica, neurológica, psicológica, educativa y social (Aranda, 2008). Por ello, es necesario planificar las intervenciones de manera interdisciplinar, con un equipo de profesionales de distintas disciplinas, y transdisciplinar, es decir, adquiriendo los profesionales conocimientos de otras disciplinas puesto que van a participar diferentes especialistas desde el campo educativo, sanitario, social, desde otras instituciones (Ayuntamiento, Diputación, etc.) y desde otros Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

³ Federación estatal de asociaciones de profesionales de la Atención Temprana

El concepto de Atención Temprana partió de la necesidad de dar respuesta a los niños con discapacidad, pero a partir de los estudios y teorías del desarrollo se amplía a la atención de manera global de las necesidades de todos los niños, con y sin dificultades, para lograr su máximo desarrollo e integración social y escolar (Aranda, 2008).

Gracias a los procesos de respuesta temprana (Gento y Lea, 2011), la intervención resulta eficaz porque el cerebro del niño es capaz de regenerarse y de compensar el daño existente, pero este proceso es dependiente de las interacciones sociales, es decir, del proceso educativo. Por tanto, el desarrollo va ligado a la maduración del sistema nervioso y al entorno que estimula este factor genético.

En todas las edades el cerebro tiene la capacidad de cambiar estructuras y funciones, pero en Educación Infantil, esta capacidad cerebral, la plasticidad neuronal, es mayor y ello implica aprovechar esta flexibilidad neuronal para proporcionar al niño una variedad y riqueza de estímulos en todos los contextos y actividades (Castejón y Navas, 2013).

En suma, partimos del concepto de AT como una intervención pluridisciplinar, destinada a la población infantil (0 a 6 años) que considera al niño en su globalidad, y que tiene como finalidad atender todas las áreas de su desarrollo global con unos objetivos fundamentales que exponemos a continuación.

2.1.2. Objetivos de la atención temprana

El objetivo primordial de la AT es que los niños que presentan trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos, reciban la atención preventiva y asistencial para potenciar su capacidad de desarrollo; posibilitar su inclusión en el medio familiar, escolar y social; y lograr el mayor nivel de autonomía personal (Ricci, 2010).

Para lograr este objetivo, se establecen diferentes niveles de intervención: prevención **primaria** (de posibles retrasos de desarrollo), **secundaria** (detección de casos) y **terciaria** (desarrollo e implementación del plan de acción: adaptación del currículo e intervención temprana) en los que intervienen diferentes instituciones sanitarias, sociales y educativas (Sánchez, 2004).

La prevención primaria en los servicios educativos tiene como finalidad prevenir trastornos en los niños de alto riesgo proporcionando estímulos que compensen los déficits. El currículo de la educación infantil establece unos objetivos generales para que los niños desarrollen capacidades y competencias en relación a tres áreas: identidad y autonomía personal; medio físico y social; y

comunicación-representación. A través de este currículo se contribuye al desarrollo global, facilitando la prevención de posibles retrasos en el desarrollo y la compensación de carencias.

La prevención secundaria tiene como fin la detección y evaluación precoz de los trastornos de desarrollo y la identificación de situaciones de riesgo. La finalidad es disminuir la duración y la severidad de los casos que se dan (Torres, 2014)

La prevención terciaria en el ámbito educativo se refiere a la escolarización en un contexto, lo más normalizado posible, para apoyar el proceso de desarrollo y aprendizaje. Para ello, se adapta el currículum a las necesidades del niño a través de programas de intervención.

Por tanto, de acuerdo a lo que hemos visto, el objetivo de la atención temprana se centra en los procesos de prevención, evaluación e intervención, procesos en los que es básico conocer los indicadores de desarrollo de los 0 a 6 años, para iniciar cualquier intervención.

2.1.3. Beneficios de la intervención temprana

La atención temprana permite normalizar o estimular los procesos evolutivos logrando avances en el desarrollo de la motricidad, lenguaje, desarrollo cognitivo, afectivo, social, así como en las habilidades académicas y sociales (Castejón y Navas, 2013). La educación no puede cambiar el código genético pero sí puede aportar estímulos sensoriales, mayores y mejores (Aranda, 2008).

Para conocer los beneficios de la intervención temprana es necesario determinar su utilidad desde investigaciones que han estudiado su validez. Los resultados en las estudios de González, Martín y Delgado (2011) sobre la intervención temprana de la lectoescritura en sujetos con dificultades de aprendizaje coinciden con los encontrados en otras investigaciones donde se enfatiza la importancia de la intervención temprana de la lengua escrita como una herramienta de prevención y compensación de las dificultades de aprendizaje. En dicho estudio se cita el programa SFA que pretende, desde los tres a los doce años, fomentar sistemáticamente la enseñanza de la lectoescritura en las aulas escolares (Slavin et al., 1996 citado en Delgado, González, y Martín, 2011).

Estudios o investigaciones como el de Robles-Bello y Sánchez-Teruel (2013) sobre el Tratamiento del Síndrome del cromosoma X frágil desde la atención infantil temprana en España, sirven para reconocer la importancia de la evaluación individualizada y la necesidad de intervención en áreas tradicionales como la del lenguaje y cognitiva, y en otras la motora y la autonomía.

Los beneficios de la intervención temprana también queda demostrada, en estudios sobre intervención sistemática (con los niños, familiares y profesionales) y su influencia en el desarrollo psicológico y en la relación social, con personas menores de un centro de atención infantil, sus familias y los profesionales que interactúan con ellos en el centro de protección (Ospina-Alvarado y Gallo, 2011)

Durante mucho tiempo la investigación en AT se ha centrado caso exclusivamente en demostrar la eficacia de cualquier intervención frente a la no intervención. Hoy interesa más investigar qué programas concretos son más eficaces, y qué características del niño y de la familia contribuyen a obtener mejores resultados. Hay una demanda de una mayor investigación interdisciplinar sobre la evaluación de los programas y así se constata, como señalan las últimas investigaciones del GAT, en su informe del 2011, que los últimos estudios se han centrado en la estadística de número de centros, de niños, formas de derivación y tipos de subvención, sin comprobar la eficacia de los programas aplicados (Robles-Bello y Sánchez-Teruel, 2013).

Los beneficios de la intervención temprana y los programas más adecuados deben de ser conocidos por los profesionales que trabajan en educación infantil para asumir su papel en el proceso e investigar sobre los diversos aspectos de su intervención. Cualquier intervención parte de un conocimiento de las características generales del desarrollo (1ª infancia), así como de un modelo teórico del desarrollo y aprendizaje.

2.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL DESARROLLO DE LOS 0 A 6 AÑOS

2.2.1. Indicadores del desarrollo de los 0 a los 6 años

Para iniciar el proceso de prevención, debemos de conocer las características e indicadores generales del desarrollo que el niño debe alcanzar para jugar, aprender, hablar y actuar. Si no alcanza estos indicadores o los alcanza más tarde, podría ser una señal de problemas en el desarrollo del niño


En la Tabla 1 se presenta un resumen de los indicadores principales en las siguientes áreas de desarrollo: psicomotor y autonomía personal; la relación con el entorno social y físico; y la comunicación y el lenguaje. Este cuadro (de 0 a 6 años) puede ser válido para el conocimiento y

evaluación del desarrollo, así como para registrar las señales de alarma que nos posibilitarán iniciar la intervención a través de la detección (Equipo de Atención Temprana de La Rioja, 2008)⁴.

Tabla 1. Indicadores del desarrollo de 0 a 6 años

	De los 0 a los 3 años	De los 3 a los 6 años
PSICOMOTORA	<p>Camina fácilmente. Sube y baja escaleras solo. Salta en el mismo lugar. Inicia la marcha. Habilidad manual: hace torres, imita, dibuja trazos, enrosca, encaja ... Come de forma autónoma. Identifica algunos conceptos espaciales (aquí-dentro-arriba-abajo-lejos...) y temporales (de día-de noche). Completa un tablero de tres formas geométricas (redonda, cuadrada y triangular) en tablero inverso Reconoce algunas partes del cuerpo y se reconoce en fotos. Pide ir al baño cuando lo necesita. Se quita alguna prenda (zapatos, el pantalón desabrochado).</p>	<p>Brinca y se sostiene en un pie. La mayoría de las veces agarra una pelota que rebota. Puede dar volteretas. Distingue las partes del cuerpo y va construyendo su esquema corporal. Define su lateralidad. Mejora el equilibrio y en la capacidad para orientarse en el tiempo y en el espacio. Controla más el tono muscular. Aumenta la capacidad de atención. Mejora la capacidad motriz fina. Se sirve los alimentos, los hace papilla y los corta (mientras usted lo vigila). Usa tenedor y cuchara y, a veces, cuchillo. Puede ir al baño solo. Se columpia y trepa</p>
COGNITIVA Y SOCIAL	<p>Solución de problemas mediante ensayo y error. Pensamiento simbólico y representativo. Imitación diferida de acciones. Se basa en una visión egocéntrica en la que no es capaz de entender que los pensamientos de los otros sean diferentes. Comienza a mostrar preferencias personales entre iguales. Muestra afecto hacia niños más pequeños y animales domésticos. Va conociendo normas y hábitos de comportamiento social de los grupos de los que forma parte. Contribuye al orden de sus cosas en casa o centro infantil cuando se le indica. Comienza a identificar y distinguir diferentes sabores y olores (dulce-salado, buen-mal olor, etc.). Identifica lugares de visita frecuente dentro de su entorno: casa de un familiar, parque, panadería, etc.</p>	<p>Organiza el pensamiento a través de esquemas mentales sencillos. Es capaz de establecer la relación causa-efecto. Empiezan a entender el concepto del propio yo. Memoriza a través de relaciones de semejanza y proximidad. Nombra algunos colores y números. Puede escribir algunas letras o números. Puede dibujar una persona con al menos 6 partes del cuerpo. Puede copiar triángulos y otras figuras geométricas Entiende la idea de contar. Comienza a entender el concepto de tiempo. Recuerda partes de un cuento. Entiende el concepto de "igual" y "diferente". Dibuja una persona con 2 o 4 partes del cuerpo. Sabe usar tijeras. Empieza a copiar algunas letras mayúsculas. Juega juegos infantiles de mesa o de cartas. Le dice lo que le parece que va a suceder en un libro a continuación. Conoce las cosas de uso diario como el dinero y la comida Se relaciona con los adultos según la proximidad y estima y aprende de ellos normas sociales básicas. Empieza la formación de grupos de iguales. Necesitan la relación afectiva con el profesor. Quiere complacer a los amigos</p>

⁴ Para una información más detallada de los indicadores del desarrollo se puede consultar los datos del Anexo 2.

		<p>Es posible que haga más caso a las reglas Le gusta cantar, bailar y actuar Se preocupa y muestra empatía por otros Está consciente de la diferencia de los sexos Puede distinguir la fantasía de la realidad Es más independiente</p>
	<p>Dice su sexo cuando se le pregunta. Emplea el gerundio, los plurales y los artículos. Articula correctamente los sonidos: b, j, k, l, m, n, ñ, p, t. Es capaz de comunicarse a través de los gestos y la mímica, además del lenguaje oral. Habla de sí mismo en primera persona utilizando “yo”, “mi” y “me” en lugar de su nombre. A nivel de comprensión: entiende las órdenes, repite palabras, se llama a sí mismo por su nombre... Utiliza el lenguaje oral para contar lo que hace, lo que quiere, lo que le pasa, etc. Usa combinaciones de palabras y frases sencillas.</p>	<p>Sabe algunas reglas básicas de gramática, como el uso correcto de “él” y “ella”. Canta una canción o recita un poema de memoria. Relata cuentos. Puede decir su nombre, apellido y dirección. Habla con mucha claridad. Puede contar una historia sencilla usando oraciones completas. Puede usar el tiempo futuro. Empieza a iniciarse en el lenguaje escrito.</p>

Fuente: modificado de Equipo de Atención Temprana de La Rioja (2008)

Hemos descrito los indicadores del desarrollo en la 1ª infancia, para pasar a conceptualizar el aprendizaje y el desarrollo a partir de diferentes disciplinas y autores.

2.2.2. Aprendizaje y desarrollo.

Las intervenciones y tratamientos en AT en los últimos treinta años han pasado de basarse en un modelo clínico conductual y asistencial, ligado al tratamiento de la discapacidad, a un modelo preventivo, de intervención precoz, basado en las aportaciones, principalmente, de la psicología social, psicología del aprendizaje y de la neurología. Gracias a estas disciplinas, que nos proporcionan una base teórica, vamos a obtener las herramientas y a desarrollar los programas de intervención (Robles-Bello y Sánchez-Teruel, 2013). Nos vamos a basar principalmente en el concepto de plasticidad neuronal, en el enfoque constructivista desde la teoría de Piaget, el enfoque social de Vigotsky y en la teoría de las múltiples inteligencias de Gardner.

Desde la neurología se fundamenta la rehabilitación temprana, ya que partiendo del concepto de plasticidad del cerebro en los primeros años, es posible el aprovechamiento funcional de todas las estructuras del sistema nervioso central y de las que presentan funciones incompletas. En los primeros años de vida se producen transformaciones (biológicas y neuroevolutivas) que, en interacción con el medio, posibilitarán el crecimiento y la maduración, el desarrollo de las funciones psíquicas y la estructura de la personalidad. Estos primeros aprendizajes son la base de todas las adquisiciones y conocimientos posteriores (Castejón y Navas, 2013).

Desde un enfoque constructivista, Piaget se centra en cómo el niño construye el conocimiento partiendo desde la interacción con el medio. A través de los procesos de asimilación y acomodación vamos reconstruyendo nuestro aprendizaje, de manera que el desarrollo cognitivo es el resultado de la acción y, a partir de esta, se construye el pensamiento y el lenguaje. La teoría de Piaget describe los estadios⁵ de desarrollo cognitivo desde la infancia a la adolescencia: cómo las estructuras psicológicas se desarrollan a partir de los reflejos innatos, se organizan durante la infancia en esquemas de conducta, se internalizan durante el segundo año de vida como modelos de pensamiento, y se desarrollan durante la infancia y la adolescencia en complejas estructuras intelectuales (Arias y Flórez, 2011).

Por el contrario, Vigostky se centra en cómo el medio social permite una reconstrucción interna. Como señala Vigotsky, el aprendizaje se construye de una forma social, a través de las personas que interactúan, siendo el lenguaje la herramienta fundamental para el desarrollo cognitivo. Vigotsky afirma, desde la teoría sociocultural, que en el desarrollo cultural del niño toda función aparece dos veces: primero entre personas (de manera interpsicológica) y después, en el interior del propio niño (de manera intrapsicológica). Todas las funciones se originan como relaciones entre seres humanos (Vigotsky, 1979, citado en Zapata-Ospina y Restrepo-Mesa, 2013).

Siguiendo a Vigotsky, es importante que tengamos en cuenta el concepto de ZPD, denominada la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), según el cual hay que distinguir la distancia entre el lo que el niño puede hacer solo y lo que puede hacer con ayuda. Basándonos en esta teoría, debemos centrarnos en la capacidad del alumno para hacer cosas con la ayuda apropiada del adulto, para realizar la programación de procedimientos y actividades (Delval, Kohen, Sánchez-Queija, Herranz y Delgado, 2011).

Gardner propone la teoría de las múltiples inteligencias⁶, base teórica basada en la premisa de que todos los niños aprenden de forma diferente porque tienen diferentes habilidades. Ello conlleva trabajar con niños que tienen diferentes tipos de inteligencia a los que debemos enseñar de diferentes formas, con actividades en las que necesiten utilizar diferentes estrategias para fortalecer las menos desarrolladas y potenciar las más fuertes (Vargas, 2004).

Una vez que hemos expuesto las aportaciones teóricas sobre el desarrollo, pasaremos a conceptualizar el punto de los alumnos con nee.

⁵ Etapa sensoriomotora (0-2 años); etapa Preoperacional (2-4 años); etapa de las Operaciones Concretas (7-11 años); y la etapa de las Operaciones Formales (a partir de los 11 años).

⁶ Tipos de inteligencia: verbal-lingüística; lógico-matemática; musical; visual-espacial; manual y kinestésica; visual-espacial; interpersonal; intrapersonal; y naturalista

2.3. ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

2.3.1. Concepto

Para conceptualizar a que nos referimos con el término de alumnos con nee voy a recurrir a la legislación. Ya en la ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (LOCE) se introduce el concepto necesidades educativas específicas. Con este nombre se incluyen alumnos que necesitan compensación educativa por diferencias socioeconómicas y socioculturales, alumnos extranjeros, alumnos superdotados intelectualmente y alumnos con necesidades educativas especiales. Este último grupo engloba a los alumnos con discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales, o que manifiestan graves trastornos de la personalidad o conducta.

Posteriormente, en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), bajo el término alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo, incluye alumnos que presentan necesidades educativas especiales (por requerir a lo largo de su escolarización determinados apoyos y atenciones educativas específicas, derivadas de su discapacidad o trastornos graves de conducta), alumnos con altas capacidades intelectuales y alumnos con integración tardía al sistema educativo español (Título II, Capítulo I, Artículo 73, LOE 2006).

En la actualidad, la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE, 2013), introduce un cuarto grupo: alumnado con dificultades específicas de aprendizaje (véase Figura 2).

En la LOMCE, en el Preámbulo I (2013), se especifica que sólo un sistema educativo de calidad, inclusivo, integrador y exigente, garantiza la igualdad de oportunidades y hace efectiva la posibilidad de que cada alumno o alumna desarrolle el máximo de sus posibilidades.

A partir del concepto de nee recogido en la legislación, pasamos a analizar los principios generales que debe regir toda intervención educativa con el alumnado con nee, principios recogidos también en la legislación para, posteriormente recoger los recursos que se establecen en la misma para atender a los alumnos con nee.



Figura 2. El concepto de necesidades educativas especiales (tomado de Angulo, Luna, Prieto, Rodríguez y Salvador, 2008).

2.3.2. Principios generales

Los principios generales para lograr una equidad en Educación, que aparecen en La Ley Orgánica de Educación (LOE 2/2006 de 3 de mayo: artículo 71 del Capítulo I, del Título II), posteriormente ampliada por la Ley Orgánica para la mejora de la calidad educativa (LOMCE 8/2013 de 9 de diciembre: artículo 1 del Capítulo I), son los siguientes:

1. **La equidad**, que garantice **la igualdad de oportunidades** para el pleno desarrollo de la personalidad a través de la educación, la inclusión educativa, la igualdad de derechos y oportunidades que ayuden a superar cualquier discriminación y la accesibilidad universal a la educación, y que actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que se deriven de cualquier tipo de discapacidad.
2. Las Administraciones educativas dispondrán **los medios necesarios** para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional.
3. Corresponde a las Administraciones educativas **asegurar los recursos necesarios** para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales.
4. Las Administraciones educativas **establecerán los procedimientos y recursos precisos para identificar tempranamente las necesidades educativas específicas** de los alumnos y alumnas. **La atención integral** al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo se

iniciará desde el mismo momento en que dicha necesidad sea identificada, guiándonos por los principios de normalización e inclusión.

5. El reconocimiento del **papel que corresponde a los padres, madres y tutores legales** como primeros responsables de la educación de sus hijos.

2.3.3. Recursos

Igualmente, la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) y la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) indican que los centros educativos deben diseñar las acciones y condiciones que permitan que los alumnos con nee puedan desarrollar todo su potencial e integrarse de manera participativa y reflexiva.

Se señalan asimismo los recursos de que deben disponer los centros educativos:

1. Las Administraciones educativas dispondrán del **profesorado de las especialidades** correspondientes y **de profesionales cualificados**, así como de los **medios y materiales** precisos para la adecuada atención a este alumnado.

2. Los centros contarán con la debida **organización escolar y realizarán las adaptaciones y diversificaciones curriculares** precisas para facilitar a todo el alumnado el logro de los objetivos establecidos.

3. Las Administraciones educativas **promoverán la formación del profesorado** y de **otros profesionales** relacionada con el tratamiento del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo.

4. Las Administraciones educativas podrán **colaborar con otras Administraciones o entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro, instituciones o asociaciones**, para facilitar la escolarización y una mejor incorporación de este alumnado al centro educativo.

A partir de las aportaciones de la legislación en cuanto al concepto de los alumnos con nee, los principios de la actuación educativa y los recursos necesarios para abordarla, pasamos a abordar el tema de la intervención.

Para ello, comenzamos explicando desde la legislación vigente los principios generales de escolarización del alumnado con nee. Posteriormente, nos centraremos en las aportaciones desde

diversas disciplinas y autores referidas al aprendizaje y desarrollo, aportaciones que sustentan la base teórica de nuestra propuesta.

2.4. INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ALUMNOS CON NEE EN EDUCACIÓN INFANTIL

2.4.1. Principios generales de escolarización de los alumnos con nee en el ámbito escolar.

Los siguientes principios generales en cuanto a la escolarización de los alumnos con nee son establecidos en el artículo 74 (LOE, 2006) y en la LOMCE (2013).

1. La escolarización del alumnado que presenta necesidades educativas especiales se regirá por los **principios de normalización e inclusión educativa**, pudiendo introducirse medidas de flexibilización de las distintas etapas educativas, cuando se considere necesario.

2. **La identificación y valoración** de las necesidades educativas de este alumnado se realizará, lo más tempranamente posible, por personal con la debida cualificación y en los términos que determinen las Administraciones educativas.

3. Al finalizar cada curso se evaluarán los resultados conseguidos por cada uno de los alumnos en función de los objetivos propuestos a partir de la valoración inicial. Dicha evaluación permitirá proporcionarles **la orientación adecuada** y modificar el plan de actuación así como la modalidad de escolarización.

4. Corresponde a las Administraciones educativas promover la escolarización en la educación infantil del alumnado que presente necesidades educativas especiales y **desarrollar programas para su adecuada escolarización en los centros de educación primaria y secundaria obligatoria**.

5. Corresponde asimismo a las Administraciones educativas favorecer que el alumnado con necesidades educativas especiales pueda continuar su **escolarización de manera adecuada en las enseñanzas postobligatorias**, así como adaptar las condiciones de realización de las pruebas establecidas en esta Ley para aquellas personas con discapacidad que así lo requieran.

La intervención, por tanto, la podemos considerar como un proceso integrador e integral (Grupo de investigación: Estudios Clínicos y Sociales en Psicología, 2006) basada en tres principios:

- Principio de intervención
- Principio de desarrollo: el objetivo de toda intervención es incrementar el desarrollo del potencial de la persona desde un enfoque madurativo y un enfoque social. Esto conlleva el concepto de desarrollo como un producto de la interacción del individuo y el entorno.
- Principio de acción social: según el cual el individuo pueda utilizar sus competencias para adaptarse al medio en continua transformación.

2.4.2. Inclusión y metodología

La escuela ha de adaptarse a las necesidades de los alumnos a través del currículo, un instrumento que debe permitir la flexibilidad, la autonomía y la adecuación a la diversidad en el aula (Torre, J.A., 2004).

Los principios metodológicos que establece la legislación vigente (LOE 7: Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de educación) para la etapa de Educación Infantil nos concretan el currículo:

“Los contenidos educativos de la educación infantil se organizarán en áreas correspondientes a ámbitos propios de la experiencia y del desarrollo infantil y se abordarán por medio de actividades globalizadas que tengan interés y significado para los niños.

Los métodos de trabajo en ambos ciclos se basarán en las experiencias, las actividades y el juego y se aplicarán en un ambiente de afecto y confianza, para potenciar su autoestima e integración social” (Título I, Capítulo I, artículo 14, p-17167)

Además de las aportaciones de la legislación actual, las últimas investigaciones y estudios orientan nuestro trabajo hacia una metodología participativa basada en la formación de grupos heterogéneos porque favorecen el diálogo, la interacción y la cooperación, mejoran el rendimiento académico y la convivencia (Grañeras, Díaz Caneja, y Gil. INCLUD-ED Consortium, 2011).

Según describe el estudio INCLU-ED (2006-2011), se pueden identificar cinco modelos principales que nos van a marcar la metodología de trabajo de la AT en educación infantil: grupos heterogéneos con reorganización de recursos humanos, desdobles en grupos heterogéneos, ampliación del tiempo de aprendizaje, adaptaciones curriculares individuales inclusivas y optatividad inclusiva. Estos modelos inclusivos se pueden aplicar en la intervención temprana (véase Tabla 3).

⁷ LOE: Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de educación

Tabla 2: Tipos de inclusión

TIPOS DE INCLUSIÓN	DESCRIPCIÓN
1. Grupos heterogéneos con una reorganización de recursos humanos	Este tipo de inclusión consiste en proporcionar más apoyo mediante la redistribución de recursos humanos en aulas con alumnado diverso. En la mayoría de los casos es el profesorado quien proporciona este apoyo, aunque también pueden intervenir en el aula familiares o miembros de la comunidad.
	Los grupos interactivos han resultado ser una forma muy útil de agrupamiento heterogéneo. Las clases se organizan en pequeños grupos heterogéneos de alumnos, cada uno a cargo de una persona adulta. El tutor se encarga de coordinar las actividades en el aula y de proporcionar apoyo cuando sea preciso.
	Este apoyo permite que el alumnado con nee permanecer dentro de su grupo de referencia.
2.Desdobles en grupos heterogéneos	Distintos profesores se hacen cargo de de diferentes grupos heterogéneos de alumnos, sin hacer una selección por niveles de aprendizaje.
	Este tipo de agrupamiento es frecuente en algunas materias y permite reducir la ratio profesor/alumno.
3.Ampliación del tiempo de aprendizaje	Esto puede traducirse en una ampliación del horario escolar, en proporcionar ayuda para el alumnado y sus familias mediante clases en el centro o en casa y en la oferta de actividades educativas en periodos vacacionales y en horario extraescolar durante el curso.
4.Adaptaciones curriculares individuales	No se concibe como una reducción de los contenidos que el alumno ha de adquirir sino como una adaptación de los métodos de enseñanza para facilitar al alumno su aprendizaje.
5.Optatividad inclusiva	de materias optativas no se basa en el nivel de rendimiento del alumnado, sino en sus preferencias.
	No reduce las oportunidades educativas y sociales del alumnado en el futuro, sino que garantiza que este tendrá las mismas posibilidades.

Fuente: tomado de INCLUD-ED⁸ (Grañera, Díaz Caneja, y Gil, 2011; p. 64-65)

⁸ INCLUD-ED es un Proyecto Integrado, financiado por la Comisión Europea dentro del VI Programa Marco para la Investigación, prioridad 7. <http://www.ub.edu/includ-ed>.

Extrayendo las ideas principales, podemos ir diseñando las bases de la metodología para la Educación temprana:

- a) El ambiente escolar ha de ser afectivo, de afecto y de confianza.
- b) Abordaje global de los contenidos educativos.
- c) Metodología globalizada que abarque todas las áreas de desarrollo: autonomía y desarrollo personal, comunicación y representación, y medio físico y social.
- d) Aprendizaje significativo y de interés para los niño/as. Métodos basados en la experiencia, la acción y el juego. Cualquier estrategia y técnica debe basarse en una metodología lúdica, flexible y adaptada al niño (Castejón y Navas 2013),
- e) Organización de recursos, espacios y tiempos con una intención educativa.
- f) Colaboración y participación de las familias y miembros de la comunidad.

Por tanto, vemos cómo, por un lado la legislación nos marca el currículo con unos contenidos y principios metodológicos, y, por otro lado, las últimas investigaciones concluyen la necesidad de una intervención desde una metodología inclusiva. Una vez conceptualizado la intervención educativa con niños con nee, pasamos a señalar las pautas y áreas de actuación.

2.4.3. Pautas y áreas de actuación

Para lograr el desarrollo de todas las funciones es necesaria la información sensorial porque la actividad del cerebro depende de los estímulos sensoriales durante toda la vida. En toda intervención hay que partir, como señala Montessori (Aranda 2008), de que no hay nada en la mente que no haya pasado por los sentidos. Partimos de la sensación y la motricidad, para ir perfeccionando el proceso de acomodación y asimilación mediante la imitación y el juego. El niño va construyendo de esta manera su identidad a través de la apertura hacia el otro y lo otro, estableciendo un sistema de comunicación que posibilitará el lenguaje (Johnson-Martín, Jens, Attermeier y Hacker, 1997).

El desarrollo integral infantil (Viloria, 1999, citado en Aranda 2008) es un proceso secuenciado de conductas, producto de la interacción entre el niño, el ambiente y la calidad de la estimulación, que se organiza desde lo más sencillo hasta lo más complejo, de lo más global a lo más específico y de menor a mayor grado de diferenciación.

Castejón y Navas (2013) señalan las principales áreas de intervención: perceptiva, cognitiva, lingüística, emocional y social; los procesos cognitivos en los que intervienen las habilidades

específicas: atención, percepción y memoria; y los requisitos necesarios para el aprendizaje de la lectura, escritura y matemáticas.

Para trabajar estas áreas, podemos señalar unas claves básicas para la intervención, pero siempre teniendo en cuenta que la decisión de qué enseñar a un niño debe depender de la decisión de qué es lo que necesita aprender para programar sus aprendizajes funcionales.

Algunos requisitos básicos para la intervención son los siguientes:

- a) Establecer una relación afectiva desde el inicio.
- b) Educar en hábitos y rutinas, incorporando experiencias educativas a las rutinas diarias.
- c) Seguir la iniciativa del niño: para tener en cuenta sus intereses.
- d) Realizar un currículo combinado de aprendizajes académicos y funcionales.
- e) Programar teniendo en cuenta su participación, permitiéndole que elija entre diferentes posibilidades.
- f) Dividir una tarea en varias partes cuando sea necesario.
- g) Hacer que las consecuencias sean eficaces: las que surgen de manera natural para que perciba que influye en su entorno y las programadas para incrementar o disminuir una conducta (sociales, verbales...; Johson-Martín, Jens, Attermeier y Hacker, 1997).
- h) Realizar una atención individualizada.
- i) Conceder al niño tiempo para descansar, para ellos mismos, para jugar con el adulto, otros niños o solo, sin que el maestro le pida nada.

Estas pautas de actuación en las diferentes áreas van a posibilitar la intervención de todos los implicados (niño, familia, comunidad y profesionales de la escuela), entre los que se encuentra la figura del maestro cuyo papel pasamos a describir en el siguiente apartado.

2.4.4. El papel del maestro

El papel del maestro es fundamental en todos los momentos del proceso de atención temprana: en la detección, en la derivación e intervención pedagógica, hasta el punto que se convierte en muchos de los casos en el coordinador de todas las intervenciones externas e internas del centro.

El profesor en el proceso educativo tiene unas funciones fundamentales (docente, orientadora y social), en relación a los alumnos, profesores, padres y servicios externos.

En relación a los alumnos:

- Es la persona que acoge emocionalmente al niño con empatía y confianza facilitándole el aprendizaje, el conocer, desde el sentimiento (Hoyuelos, 2011).
- Es el modelo a seguir, tanto en el proceso de enseñanza-aprendizaje como en el comportamiento que manifiesta delante del grupo. Muestra su apoyo, da seguridad y está al lado del alumno cuando le necesita (Sánchez y Torres, 2004).
- Es el dinamizador que puede crear un clima favorable, inclusivo, y un grupo unido con unas normas claras y que promuevan el respeto, la interacción y la participación (Aranda, 2008).
- Como afirman Sánchez y Torres (2004), tiene una función orientadora: ayudar a conocerse al alumno, a conocer el entorno físico y social, a conectar la escuela con la vida. La ⁹LOMCE considera la tutoría y la orientación educativa como elemento fundamental de la función docente, idea ya recogida en la Ley General de Educación de 1970 y en la ¹⁰LOE.

En relación con los otros profesores y servicios sociales, sanitarios e institucionales:

- El tutor como coordinador tanto del grupo de alumnos como el de los maestros, con una función educativa, atendiendo las dificultades que presentan sus alumnos y colaborando con el equipo de orientación y otros servicios externos. Las iniciativas de trabajo colaborativo entre tutores, equipos de ciclo, externos y profesores de apoyo son los promueven modelos de organización más flexibles e inclusivos (Sánchez y Torres, 2004).

En relación a los padres:

- Mantiene el contacto con los padres para informarles sobre la educación de sus hijos, consultarles y tomar conjuntamente decisiones, facilitando la cooperación entre familia y escuela.

2.5. A MODO DE RESUMEN

Como hemos visto, la AT es relevante porque la escuela se ha convertido en un centro al que acuden los niños desde edades muy tempranas. Esto conlleva la necesidad de intervenir de manera preventiva, rápida y eficaz para que la población infantil (de 0 a 6 años) pueda ser atendida, y se prevenga, compense o estimule los aspectos del desarrollo que son o puedan ser deficitarios. La intervención del maestro es fundamental para el futuro de los niños y, por ello, me parece

⁹LOMCE: Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. Publicado en B.O.E. nº 295 de 10 de diciembre.

¹⁰ LOE: Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación. Publicado en B.O.E. nº 106, de 4 de Mayo.

importante esta propuesta de intervención, a la vez que puede aportar una nueva perspectiva de la función del docente, como parte integrante de todo el proceso de AT, en la detección, evaluación e intervención.

3 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

3.1. Presentación

La calidad educativa de un centro puede ser medida por diversos criterios, uno de los cuales es la adecuada atención a los alumnos con nee. La atención a estos alumnos pasa por cinco momentos que constituyen lo que denominamos protocolo de actuación: prevención, detección temprana, evaluación psicopedagógica –personal, escolar y familiar-, intervención inmediata y evaluación continua. A la hora de sistematizar el protocolo tendremos que tener en cuenta los objetivos que queremos conseguir, la metodología que vamos a seguir, en qué periodos de tiempo se va a realizar, las actividades programadas y cómo vamos a evaluar nuestra propuesta de intervención.

3.2. Objetivos

Los objetivos de nuestra propuesta de intervención son:

1. Realizar la identificación y detección de los niños con dificultades o con riesgo de desarrollarlas con acciones preventivas lo más lo más tempranamente posible.
2. Intervenir en la evaluación psicopedagógica, a través de un sistema coordinado de acciones que son realizadas por diferentes profesionales para tomar unas decisiones de manera conjunta.
3. Atender a las dificultades, teniendo en cuenta el lugar que ocupa el entorno en su origen y desarrollo, de manera que las acciones vayan encaminadas también a lograr transformaciones del medio familiar, comunitario y escolar donde se ubica el alumno.

3.3. Contexto

Mi propuesta de intervención se enmarca en un centro educativo con las siguientes características: es un centro concertado en un barrio de nivel sociocultural medio de una capital de provincia con una población de 500.000 habitantes. Consta de 6 unidades de educación infantil del 1º ciclo (0-3 años); 6 unidades en el 2º ciclo de educación infantil; 12 de educación primaria; 8 de educación secundaria y 4 de bachillerato. Cuenta además con 3 aulas de apoyo, un departamento de orientación, y con los servicios de apoyo externo a la escuela (asesor de nee, logopeda y fisioterapeuta).

En cuanto a las instalaciones, consta de las aulas propias de cada clase, un aula de apoyo, sala de psicomotricidad, aula de teatro compartida con el alumnado de educación primaria, aula de inglés y zonas comunes en las que se realiza actividades conjuntas de educación infantil. El centro dispone de servicio de comedor.

La propuesta de intervención puede aplicarse en otros centros de características similares siempre que dispongan de los recursos humanos básicos para una intervención, es decir, de un profesional del centro que sea responsable de la coordinación del proceso. Este profesional puede ser el responsable del departamento, el profesor del aula de apoyo, el coordinador o el tutor, siempre que las actividades, los distintos responsables de las mismas y el tiempo para realizarlas hayan sido planificadas y aceptadas por el equipo directivo del centro, de manera que se pueda llevar a cabo la intervención y, posteriormente, evaluarse según el programa establecido.

3.4. Intervención en el aula

Para diseñar este protocolo de intervención en el aula de infantil con niños con nee nos hemos basado principalmente en dos fuentes bibliográficas (Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España, 2005; y Grupo de Trabajo del Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales, 2013), así como en la práctica profesional y en el asesoramiento del responsable del Equipo multiprofesional del Centro de Apoyo a la Formación e Innovación Educativa de la Delegación de Educación de Bilbao¹¹

A partir de todo ello y, para explicar el protocolo de intervención de AT en el centro escolar, hemos elaborado un organigrama en el que se recoge todo este proceso (véase Figura 3), el cual termina en la evaluación de los pasos que hemos dado.

¹¹ Denominado Berritzegune en la Comunidad Autónoma del País Vasco. En todas las comunidades existe un equipo de asesoramiento a los centros educativos dependiente de la Consejería de Educación. A partir de ahora se usará el término equipo multiprofesional para referirnos a este servicio educativo.

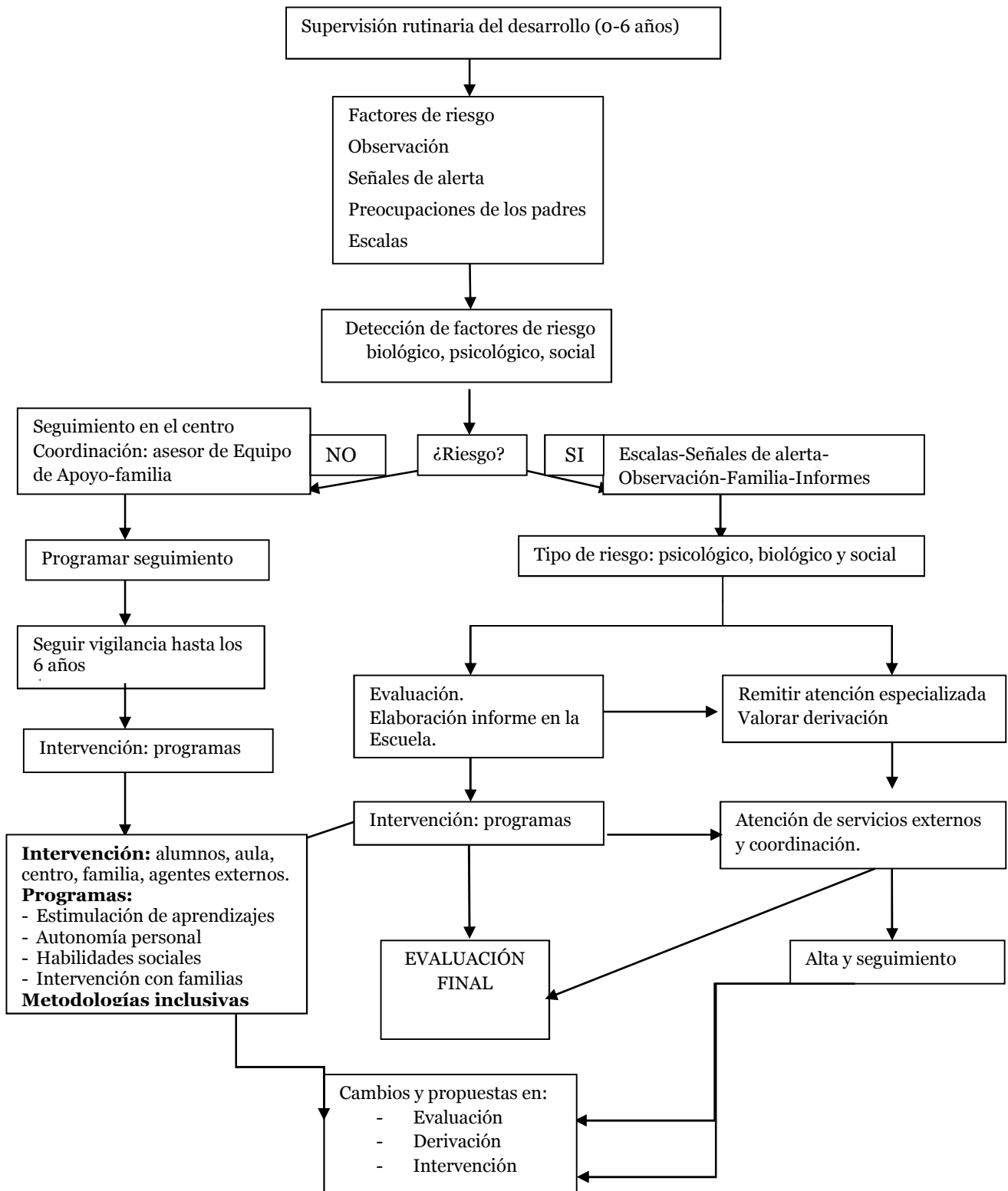


Figura 3. Organigrama de la intervención en AT desde la escuela.

Fuente: modificado de Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. (2005).

Antes de comenzar con el protocolo de intervención, tenemos que tener en cuenta una serie de aspectos respecto a la evaluación psicopedagógica, inicio de todo el proceso (Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España, 2005).

o Ha de **basarse** en la interacción del alumnado con los contenidos y materiales de aprendizaje, con el profesorado, con sus compañeros en el contexto del aula y en el centro escolar, y con la familia.

o La evaluación psicopedagógica ha de ser un **proceso continuo**, sujeto a revisiones sucesivas y que se desarrolle simultáneamente al proceso de enseñanza-aprendizaje.

o La evaluación psicopedagógica debe ser un **trabajo interdisciplinar y participativo**, con la participación de todos los profesionales del centro educativo y la aquellos profesionales externos al centro que pueden aportar una información relevante .

o La evaluación psicopedagógica será un **proceso breve**, para que las medidas a tomar sean realmente eficaces. Por tanto, habrá que priorizar las actividades de evaluación y los instrumentos que puedan generar en el menor tiempo posible información suficiente y relevante.

o La evaluación psicopedagógica ha de ser **confidencial**.

o Se ha de iniciar siempre con la **autorización de los padres**.

3.4.1. Detección y observación. Indicadores y señales de alarma.

El protocolo de actuación que proponemos es el siguiente:

Paso 1º. La detección en dos niveles:

- **Nivel 1: Vigilancia del desarrollo.**
- **Nivel 2: Detección específica.** La detección debe ir seguida del inicio del proceso diagnóstico y de la intervención temprana (Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España, 2005).

La detección de riesgos biológicos y psicosociales se realizará a través de la anamnesis (ver Anexo 3), de los datos que aporta la familia, informes médicos, pedagógicos e informes de la observación directa (en situaciones naturales u estructuradas), y de los registros (ver Anexos 4 y 5) que nos

sirven como screening¹² para detectar signos de alerta. (Grupo de Estudio de los Trastornos del deEspectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España, 2005).

Nivel 1: Vigilancia del desarrollo

- » Se incluirá con la preinscripción de matrícula, una ficha de detección individual de cumplimentación por parte de las familias.
- » Valoración y observación de la evolución del desarrollo de todos los niños en los primeros 6 años de vida. Atención a todas las áreas del desarrollo: motor, neurosensorial, cognitivo, desarrollo de la comunicación y del lenguaje, desarrollo social o emocional, desarrollo adaptativo.
- » Exploración dirigida a la supervisión del desarrollo y a la detección de señales de alarma (véase Tabla 4 del proyecto y las Tablas del Anexo 2).

Nivel 2: detección específica

- » Cuando hay una sospecha razonable es aconsejable el uso de la observación y el registro de todas las conductas y observaciones.
- » Valoramos los signos y síntomas que presenta el niño en base a los criterios de sospecha de alteración del desarrollo establecidos por la observación o información recibida. Teniendo en cuenta las edades y el periodo evolutivo en el que nos movemos, es imprescindible que se den al menos dos de los síntomas indicados y siempre al finalizar cada etapa (Equipo de Atención Temprana de La Rioja, 2008). Para una información más detallada de los signos de alarma puede verse las Tabla 4 y las Tablas del Anexo 2.

¹² OMS: “La identificación presuntiva, con la ayuda de unas pruebas, de exámenes, o de otras técnicas susceptibles de aplicación rápida, de los sujetos afectados por una enfermedad o por una anomalía que hasta entonces había pasado desapercibida” (citado en Cerdá y Ascunce,2006).

Tabla 3. Signos de alarma

EDAD	SIGNOS DE ALARMA
1-2 AÑOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Al finalizar el año, todavía no se mantiene sentado sin apoyo. 2. No es capaz de sujetar objetos con las dos manos. 3. No sonríe a las personas conocidas. 4. No se interesa por lo que le rodea. 5. No emite ningún sonido para atraer la atención. 6. Nunca llora ni protesta ante la ausencia de personas muy cercanas y familiares.
2-3 AÑOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. No anda solo. 2. No señala las principales partes del cuerpo. 3. Nunca se acerca ni muestra interés por jugar con otros niños. 4. No reconoce distintos espacios muy familiares (cocina, baño, dormitorio, etc.). 5. No imita acciones ni sonidos conocidos. 6. No responde a su nombre. <p>Puede haber casos en que esté presente algún signo de alarma correspondiente a la etapa anterior, en cuyo caso es recomendable consultar con un especialista.</p>
3-4 AÑOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Al finalizar el tercer año, no pide pis ni cacas. 2. No comprende órdenes sencillas. 3. No identifica imágenes. 4. Permanece aislado. No muestra curiosidad por nada. 5. Utilización exclusiva de palabras aisladas, sin conexión entre ellas. 6. No imita trazos sencillos (vertical, horizontal).
4-5 AÑOS	<ol style="list-style-type: none"> 1.No puede saltar en el mismo sitio 2.Tiene dificultades para hacer garabatos 3.No muestra interés en los juegos interactivos o de imaginación 4.Ignora a otros niños o no responde a las personas que no son de la familia 5.Rehúsa vestirse, dormir y usar el baño 6.No puede relatar su cuento favorito 7. No sigue instrucciones de 3 partes 8.No entiende lo que quieren decir “igual” y “diferente” 9.No usa correctamente las palabras “yo” y “tú” 10.Habla con poca claridad 11.Pierde habilidades que había adquirido
5-6 AÑOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. No expresa una gran variedad de emociones 2. Tiene comportamientos extremos (demasiado miedo, agresión, timidez o tristeza) 3. Es demasiado retraído y pasivo 4. Se distrae con facilidad, tiene problemas para concentrarse en una actividad por más de 5 minutos 5. No le responde a las personas o lo hace solo superficialmente 6. No puede distinguir la fantasía de la realidad 7. No juega a una variedad de juegos y actividades 8. No puede decir su nombre y apellido 9. No usa correctamente los plurales y el tiempo pasado 10.No habla de sus actividades o experiencias diarias 11. No dibuja 12.No puede cepillarse los dientes, lavarse y secarse las manos o desvestirse sin ayuda 13. Pierde habilidades que había adquirido

Fuente: Equipo de Atención Temprana de La Rioja, 2008.

En esta fase, centrada fundamentalmente en la observación tutorial, debemos de tener en cuenta las siguientes premisas:

- 1) Respetar en todo caso el periodo de adaptación en el que se llevará a cabo la observación indirecta del alumno.
- 2) Privacidad de información referente al alumno con el fin de no crear falsas expectativas o prejuicios.
- 3) El listado de alumnos debe ser una información confidencial del orientador y del tutor.

3.4.2. La evaluación psicopedagógica

La evaluación psicopedagógica se inicia desde el momento de la detección y se va completando con los sucesivos registros de observación y procedimientos.

Paso 2º

El tutor/a, ante indicios de cualquier tipo de problemática, dificultades de aprendizaje o de otro tipo, lo comunicará al consultor/a u orientador/a (en centros privados concertados, a la dirección, psicólogo/a o persona responsable), que actuará de la siguiente manera: realizando una primera aproximación a la comprensión de las dificultades mediante la recogida de información y valoraciones pedagógicas que considere oportunas mediante escalas de desarrollo y pruebas (ver Anexos 4 y 5).

Paso 3º

Si a pesar de realizados estos pasos, no se alcanzara a comprender la dimensión del problema, o responder a las necesidades que plantea el alumno, el consultor/a u orientador/a, antes de que el tutor/a plantee a los padres la necesidad de solicitar asesoramiento psicopedagógico, **expondrá el caso a la asesoría de nee del Equipo multiprofesional del Centro de Apoyo a la Formación e Innovación Educativa correspondiente.**

» En ese momento, junto con el asesor, se decidirá la pertinencia (o no) de diferentes **derivaciones:**

1. Sospecha de riesgo psicológico: derivación al CSM¹³ (ver Anexos 6 y 7). El pediatra del centro de salud mental¹⁴ emite el documento de interconsulta/derivación con el motivo de consulta y signos observados en el niño y familia.

¹³ El CSM constituye el Centro de Salud Mental de Servicio de Salud.

Acogida y recogida de documentos por el profesional de Trabajo Social y asignación de cita con facultativo (psiquiatra o psicólogo). Realizar informe según Anexo 6.

2. Sospecha de riesgo psicológico y pedagógico: derivación al Equipo multiprofesional del Centro de Apoyo a la Formación e Innovación Educativa, cumplimentando la solicitud de valoración psicopedagógica (según Anexo 7)
3. Sospecha de riesgo biológico, psicológico: derivación al Equipo de Valoración de Atención Temprana (EVAT)/Servicio de Valoración y Orientación Diputación Foral de Bizkaia servicio de AT. En este caso, también se realiza un informe del alumno con un formato libre.
4. Derivación al Área de acción social del Ayuntamiento en los casos de situaciones de riesgo social, rellenando la ficha correspondiente que se reparte a los centros. Posibilita la intervención del trabajador social.

En cualquiera de las derivaciones se expone a los padres la información de los pasos que se pueden dar y conjuntamente se decide la medida más adecuada.

»Además de la derivación, **en este 3º paso** se realizan las siguientes **acciones**:

1. Establecer, si procede, las primeras medidas de intervención con el alumno/a para actuar ante los problemas detectados. También en este momento se pueden hacer un asesoramiento general sobre medidas ordinarias a implementar.
2. Detección de factores de riesgo. Establecer una valoración o sospecha diagnóstica de otras patologías

Por consiguiente, el tutor junto con el consultor u orientador y otros profesionales del centro, que puedan aportar información (monitores, profesores específicos y responsables de actividades extraescolares), elaboran un **informe del niño y establecen las medidas de intervención**.

Una vez de que se ha realizado la evaluación y, durante la misma, se lleva a cabo la intervención educativa.

3.4.3. Áreas de intervención educativa

Para llevar a cabo una intervención educativa con el niño, contamos con diferentes programas de estimulación, pero nos vamos a centrar en cuatro programas, cada uno de los cuales desarrolla áreas de aprendizaje básicas y programas de rehabilitación (Aranda, 2008).

¹⁴ El servicio de salud en la comunidad del País Vasco se denomina Osakidetza.

a) Programa de estimulación de aprendizajes con actividades de estimulación de los sentidos, la psicomotricidad y el lenguaje. Este programa está integrado en el currículum en el que aparecen las áreas de Lenguaje y comunicación; autonomía personal y área perceptiva-cognitiva (Aranda, 2008).

En el programa de estimulación de aprendizajes (Aranda, 2008) podemos distinguir tres grupos de actividades.

- En el 1º grupo los aspectos que trabaja son: motricidad amplia y fina, esquema corporal, localización espacio-temporal y conocimiento del mundo a través del juego con objetos.
- En el 2º grupo son los de cognición y lenguaje: desarrollo de la capacidad de percepción, relación, asociación, razonamiento lógico, imaginación, memoria, expresión y comunicación.
- En el 3º grupo los ejercicios sensoriales como los de la estimulación auditiva (discriminación de sonidos y ruidos, cualidades del sonido, interiorización del ritmo, entrenamiento de la audición de letras) y de estimulación visual (percepción visual, coordinación visomotora, coordinación óculo-manual)

b) Programas de autonomía personal: este ámbito es uno de los más importantes a desarrollar debido a la gran dependencia del medio que presentan. Los aspectos que vamos a trabajar son: control de esfínteres, aseo y vestido, la modificación de conducta y expresión de necesidades básicas.

c) Programas de habilidades sociales para estimular el conocimiento de sí mismo y del entorno para el aprendizaje de habilidades de autoconcepto, autoconciencia y autoestima. Para el conocimiento de los demás, se trabajan habilidades de inserción social, como son las habilidades para jugar, hacer amigos, expresar sus sentimientos y emociones, solucionar sus pequeños conflictos y relacionarse con los adultos (Aranda, 2008).

d) Programas de intervención con las familias, que describiremos más adelante en el apartado 3.5. (“Formas de apoyo y actividades con las familias”).

3.4.4. Metodología y recursos.

Partimos de que el aprendizaje es un proceso de desarrollo de capacidades, señalamos algunos aspectos metodológicos básicos a tener en cuenta en cualquier propuesta de intervención, para pasar a describir algunas técnicas metodológicas para desarrollar en el aula (FEVAS, 2012):

- a) Diseño del espacio: para que sea comprensible.
- b) Diseño de rutinas: para que sean predictibles.

- c) Educación en hábitos: personales y sociales.
- d) Planificación de la interacción con el niño con nee y entre el grupo.
- e) Planificación de la actividad, de los materiales y del horario.
- f) Planificación de la comunicación.
- g) Actividades cortas y claras.
- h) Actividades con inicio y fin claros.
- i) Ayuda directa. Hacer con los niños.
- j) Fomentar modelos a imitar.

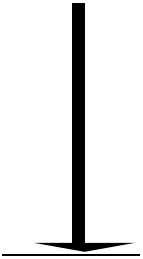
Vemos que las estrategias metodológicas hacen referencia a los principios, agrupamientos, tiempos, espacios y materiales. A continuación, vamos a centrarnos en las estrategias referidas principalmente a los tipos de agrupamientos y espacios y, en menor medida, a las actividades y materiales que aparecen más detalladas en los anexos del trabajo.

Estrategias metodológicas:

Las siguientes estrategias están extraídas del trabajo *La Guía de Buenas Prácticas en Educación inclusiva* de Save the Children (Solla, 2013), del libro *Educación Especial. Centros educativos y profesores ante la diversidad* (Sánchez y Torres, 2004) de documentos del Ministerio de Educación, de la Consejería de Educación de la Comunidad Autónoma del País Vasco, del servicio de Orientación de la Delegación de Educación, de diversas lecturas e intercambios con profesores, y de mi experiencia profesional en un centro educativo.

En la Tabla 5, observamos los tipos de propuestas generales organizativas ordenadas respecto al criterio de inclusión que proponemos como principio general en la intervención.

Tabla 4. Organización y metodología inclusiva. Levantar las barreras para el aprendizaje y la participación (2008).Gobierno Vasco

<u>Propuestas organizativas</u>	<u>CRITERIO</u>
Grupo fuera del centro	+EXCLUSIÓN  +INCLUSIÓN
Grupo fuera del aula	
Desdobles o grupos-aula organizados por nivel	
Grupos flexibles homogéneos	
Agrupamientos homogéneos en el aula por nivel	
Apoyo de recuperación fuera del aula	
Apoyo de preparación fuera del aula y fuera de horario	
Apoyo dentro del aula participando en las actividades comunes	
Agrupamientos heterogéneos en el aula con ayuda entre iguales y de más adultos/as	

A partir de las propuestas organizativas que fomentan en mayor medida la inclusión, vamos a describir algunas estrategias metodológicas y organizativas (véase Tabla 5).

Tabla 5. Estrategias metodológicas y organizativas

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS Y ORGANIZATIVAS	DESCRIPCIÓN
Trabajo individual, en pequeño y en gran grupo	Partiendo de una situación que experimenten los niños se trabajan aspectos curriculares que sean significativos y funcionales (elaboración de una receta, de un cartel con dibujos, etc.)
Enseñanza multinivel	Identificar los contenidos más importantes para todo el alumnado, pensando diferentes estrategias de presentación, proponiendo diferentes prácticas y estableciendo diferentes estrategias de evaluación.
Actividades graduadas	El alumno, trabajando de forma autónoma va realizando tareas de dificultades creciente.
El trabajo por rincones	Es una forma de organización, basada en los modelos de autores como Doyle o Brofrnberner, en la que la clase se divide en espacios de trabajo que organiza el maestro con unas normas concretas, unos objetivos y unos contenidos. Esta forma facilita el desarrollo de hábitos de trabajo, autonomía, la relación entre alumnos y la creatividad. Se organiza con grupos de alumnos (5-6) que van realizando diferentes actividades en los rincones, rotando por ellos según una organización determinada.
Talleres	Se pueden planificar con una programación específica a las características o necesidades de los niños: de habilidades sociales, de juegos cooperativos...
Proyectos	El alumno decide el trabajo, piensa cómo realizarlo, lo ejecuta, valora y presenta al grupo de clase.
Planes de trabajo personalizados	Diseñar las actividades de aprendizaje que se van a realizar, teniendo en cuenta los objetivos (el alumnado con dificultades puede realizar otras actividades con menor dificultad, más cortas, con adaptaciones...)
Adaptaciones curriculares inclusivas	Teniendo en cuenta la programación del aula, se seleccionan los contenidos más significativos y funcionales para el alumno/a, contenidos relacionados con el trabajo que están realizando en la clase.

Dos o más adultos por aula	Normalmente dos profesores por aula en la que se realizan actividades del alumnado para facilitar la atención al mismo. También se denomina pareja-trío educativo.
Grupos interactivos	Grupos heterogéneos en el aula, que rotan por diferentes actividades, una por grupo y durante 20´ o media hora, dirigidas cada una por un adulto que dinamiza el grupo.
Tutoría entre iguales	Grupos de 2 alumnos en los que cada uno ayuda al otro en función de las distintas habilidades, intercambiándose el rol.
Grupos heterogéneos	Los alumnos interaccionan con alumnos de otra clase o de otro centro, del mismo o diferente nivel.
Contratos pedagógico/didáctico o de aprendizaje	Alumno y profesor, teniendo en cuenta las necesidades, deciden la forma de realizar el proceso de enseñanza-aprendizaje de un aspecto o varios, y lo reflejan por oral y por escrito. Conlleva seguimiento y evaluación.
Integración inversa	Asistencia al aula de apoyo de nuestros alumnos acompañados de otros compañeros de su clase. Podemos utilizar como estrategias, por ejemplo: dramatizaciones, juegos de su edad, trabajos cooperativos, etc.
“El grupo ayuda”	Es un grupo de compañeros que ayudan al niño a coger autonomía y seguridad. Sus funciones pueden ser entre otras: acompañarles al comedor, al recreo; y ayudarles a confeccionar el horario y el material que necesitan en una actividad.
Grupos interactivos	Los alumnos de la clase se distribuyen en grupos heterogéneos en los que se incluyen, además del profesorado, a otra personas adultas (familiares o voluntarios de la comunidad) que ayuden a todos los alumnos (Solla, 2013). Va más lejos que el aprendizaje cooperativo que se limita a los alumnos.
Tutelaje	Alumnos de cursos superiores actúan como guías de alumnos de cursos inferiores para apoyar, durante un tiempo predeterminado, el aprendizaje en un área concreta a un alumno o grupo reducido. Por ejemplo: pueden compartir actividades de lectura o explicar normas del aula cuando hay problemas de conducta.
Apadrinamiento lector:	Los alumnos de cursos superiores se constituyen como padrinos de los de cursos inferiores para compartir momentos de lectura.
Apoyo preventivo:	En las sesiones de apoyo se prepara al alumno para realizar las actividades que, posteriormente, se van a realizar en el aula ordinaria. Son un complemento y se realizan en otro horario.

Fuente: elaboración propia

3.5. Formas de apoyo y actividades con las familias

La familia constituye el ámbito que tiene mayor influencia en el desarrollo cognitivo, emocional, personal y socio-afectivo del niño. Cuando el niño presenta dificultades, a veces los padres experimentan confusión, ansiedad e inseguridad sobre cómo actuar, cómo tratarle y cómo ayudarle. Apoyar a la familia es un medio para contribuir al desarrollo del niño (Castejón y Navas, 2013).

Los procedimientos de apoyo a los padres van a depender de la edad y las características del niño, de manera que en cada momento pueden presentar demandas y necesidades diferentes que requieren formas diversas de intervención:

- **En el inicio** cuando reciben el diagnóstico: necesitarán información sobre el mismo y acceder a los servicios necesarios. La ayuda se orienta por un lado a proporcionar información sobre el trastorno, servicios y apoyos (médico, educativo, psicológico y asistencial), y, por otro lado, a ofrecer el apoyo emocional para poder afrontar el diagnóstico, reorganizar su funcionamiento familiar (cambios de relaciones, rutinas, horarios, gastos), y cambios en las relaciones de pareja, amigos y de grupos sociales. La evolución de la actitud de los padres pasa por diferentes etapas, señaladas por Castejón y Navas (2013): el choque, la negación, la culpa, la depresión y la aceptación. El maestro debe tener en cuenta el momento de los padres para adaptarse en su relación y actividades con ellos.
- **Durante la escolarización:** deben de compartir con la escuela la responsabilidad de formación del niño porque es cuando es imprescindible la coherencia de criterios educativos. Es importante también la ayuda no solo hacia la pareja, sino también a hermanos del niño, y estimular el apoyo social de la familia a través de amigos, de padres con niños de dificultades similares (asociaciones de padres), puesto que constituyen un fuerte apoyo emocional.
- **Incorporación a la vida adulta:** a través de las orientaciones académico-profesionales de preparación y de inserción laboral.

El proyecto INCLU-ED (2006) constata que la participación de las familias en el centro escolar juega un papel decisivo en la educación de los niños con discapacidades. Al respecto, destaca en las conclusiones de su estudio los siguientes niveles de participación:

Participación **decisoria:** los miembros de la comunidad participan en la toma de decisiones, teniendo una representación en los órganos de toma de decisión. Las familias supervisan el rendimiento y los resultados educativos.

Participación **evaluativa**: las familias y otros miembros de la comunidad participan en el proceso de aprendizaje del alumnado, ayudando a evaluar el progreso educativo, y en la evaluación general del centro.

Participación **educativa**: las familias y otros miembros de la comunidad participan en las actividades de aprendizaje del alumno, tanto en horario escolar como extraescolar, así como en programas educativos que dan respuesta a sus necesidades.

Según los autores del estudio *Actuaciones de éxito en las escuelas europeas* (Ministerio de Educación, 2011), las siguientes formas de participación de los padres son las más recomendadas:

- Participación en los procesos de desarrollo del currículo y toma de decisiones.
- Participación en las actividades de aprendizaje.
- Participación en la evaluación del alumnado y del centro.

Pautas de actuación con padres

Los programas de intervención con los padres pueden ser muy variados, por ello, podemos señalar algunas pautas para que puedan intervenir los padres en el proceso de aprendizaje desde su familia y lo antes posible. La atención a la familia supone también intentar dar respuesta a otras demandas familiares como los vínculos familiares, miedos, sentimientos de culpa, etc.

Algunas estrategias de intervención son las siguientes:

- a) Establecer una relación mediante contactos periódicos, colaborando en la toma de decisiones.
- b) Incidir en lo positivo. Reforzar las conductas y partir de los logros para favorecer el desarrollo del niño y la competencia de los padres.
- c) Facilitar e intercambiar la información. Por ejemplo: sobre las ayudas, atenciones específicas, material, bibliografía, etc.
- d) Valorar continuamente el proceso entre todos.
- e) En cada familia tenemos que tener en cuenta las características individuales, culturales, formas de vida, creencias y valores porque son determinantes en la intervención.

3.6. Actividades con las tutorías y equipos educativos.

Es necesario tener en cuenta las modificaciones a realizar en el centro educativo para responder a nee, proporcionando herramientas de ayuda a la tarea del profesorado en el centro y en el aula. A continuación señalamos los puntos de análisis y de acuerdos que se deben de realizar a nivel de reuniones de ciclo y de la dirección pedagógica.

Con respecto al ciclo y al aula

- En la organización de los espacios y los tiempos
- En el agrupamiento de los alumnos
- En la metodología de trabajo
- En el sistema de planificación y evaluación
- En la organización y coordinación del profesorado
- En los recursos materiales y su organización
- En los objetivos y contenidos
- En la programación de aprendizajes y refuerzos específicos.

Con respecto al Centro

- En la organización de los recursos personales y materiales
- En los aspectos metodológicos
- En los sistemas de planificación y evaluación
- En los sistemas de coordinación entre el profesorado
- En los objetivos y contenidos

3.7. Actividades con otros profesionales e instituciones.

Estos servicios se organizan en las diferentes comunidades a través de las instituciones dependientes de las conserjerías de sanidad y educación, diputaciones, ayuntamientos e instituciones o gabinetes privados. Es necesario conocer el funcionamiento particular de la comunidad en la que se puede realizar la intervención para aplicar los diferentes protocolos y coordinarse con la institución correspondiente.

Actualmente, en la Comunidad Autónoma del País Vasco la AT y los servicios de las diferentes instituciones respecto a la misma están organizados de la siguiente forma:

- **Servicios de apoyo a los centros** (Equipo multiprofesional del Centro de Apoyo a la Formación e Innovación Educativa): coordinación entre maestros de diferentes centros a través de seminarios y cursos; asesoramiento quincenal sobre el tratamiento a la diversidad y

alumnado de nee; atención y seguimiento de diferentes profesionales a los alumnos de nee (logopeda, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional); elaboración e intercambio de material y experiencias.

- **Osakidetza (Servicio Vasco de Salud):** realizan la valoración y tratamiento físico y psicológico. Si se realiza la detección en el centro escolar se comunicará al pediatra de AP para que este conozca factores de riesgo detectados fuera del ámbito sanitario que le hayan podido pasar desapercibidos.
- **Servicios sociales de Base:** cuando se detecten indicadores de riesgo o situación de desprotección, exclusión o dependencia, los servicios sociales de base le proporcionarán información, valoración, diagnóstico y orientación, además de facilitar el acceso a los recursos de los servicios especializados, según necesidades (Guía PAINNE)¹⁵.
- **Equipo de Valoración de Atención Temprana (EVAT)/Servicio de Valoración y Orientación Diputación Foral de Bizkaia:** valora las necesidades de los niños y sus familias a la mayor brevedad y, desde una perspectiva global y ecológica del desarrollo del niño, elabora el plan de intervención, propiciando en lo posible la participación de los padres (Guía PAINNE).
- **Centros de AT:** gabinetes subvencionados por la Diputación que realizan el tratamiento de los niños (generalmente privados o dentro de las asociaciones de discapacidades)

3.8. Evaluación

La evaluación se realiza en cinco ámbitos y los indicadores que proponemos son los siguientes:

- **Respecto al alumno:** a través de la observación, registros y escalas de desarrollo, como se puede ver en el Anexo 13 (escalas y dos modelos de registros). Se pueden utilizar también los instrumentos que aparecen en los Anexos 2, 4 y 5, referidos a los señales de alarma, cuestionarios y escalas de desarrollo, y pruebas baremadas.
- **Respecto al profesorado:** a través de las reuniones establecidas en las que se evalúa al alumno, al profesor, orientador y a la coordinación realizada. Todas las reuniones deben de ser registradas en un acta, y están a disposición de la dirección para hacer el seguimiento de los pasos dados (véase Anexo 13).

¹⁵Guía PAINNE: Grupo de Trabajo del Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales. (2013). *Proceso de atención integrada a niños y niñas con necesidades especiales (PAINNE).Guía 2013*. Osakidetza - Servicio Vasco de Salud. Vitoria-Gasteiz

- **Respecto a la familia:** se valorará mediante las entrevistas periódicas y a través del cuestionario de satisfacción, que se rellena al final del curso, abarcando todos los aspectos del centro y donde se registra su valoración de su participación en el desarrollo de su hijo y de su coordinación con el centro y agentes externos.
- **Respecto al centro:** en las reuniones de coordinación de la dirección pedagógica mediante las actas de las reuniones realizadas y a través de la información de todos los estamentos en dichas reuniones (véase Anexo 13).
- **Respecto a la coordinación externa:** entre diferentes instituciones y profesionales. La evaluación se realiza a través de cuestionarios, en el caso de algunos servicios (AT en la Fundación Síndrome Down), y en otros mediante entrevistas.

3.9. Cronograma

En la Tabla 7 se presenta una programación temporal de las diferentes actividades.

Tabla 6. Cronograma

PASOS	MOMENTO	RESPONSABLE	TAREA
1º Detección	INICIO PLAZO MATRÍCULA EN LOS CENTROS (durante el 2º trimestre del curso anterior)	-Tutor -Alumnos -Familias -Consultor u orientador -Coordinador de etapa infantil -Equipo directivo -Profesores -Personal del centro -Monitores de actividades extraescolares -Asesor del Equipo multiprofesional -Especialistas	a) Detección -Se incluye con la preinscripción de matrícula, UNA FICHA DE DETECCIÓN INDIVIDUAL de cumplimentación por parte de las familias. -Una vez matriculados los alumnos en el Centro, el orientador analizará la información recogida en la ficha individual. -Se establecerá un listado de aquellos niños que tienen en su historial personal y familiar signos de alerta suficientemente significativos que sean susceptibles de actuaciones especiales por parte del orientador, encaminado a ver la conveniencia o no de una evaluación psicopedagógica. -Se inicia la recogida de información. -Si se cree conveniente, concertar una entrevista familiar para recabar mayor información y contrastar datos, para lo cual sería muy útil solicitar documentos que puedan aportar (por ejemplo: informes médicos). -Contrastar si algunos de los alumnos cuya información significativa se recoge en las fichas individuales tiene antecedentes de hermanos, primos que presenten necesidades educativas específicas de apoyo educativo en el Centro.

		<p>externos al centro:</p> <p>.Asociaciones</p> <p>.Servicio de salud</p> <p>.CSM</p> <p>.EVAT</p> <p>.Ayuntamiento</p>	<p>-Se transmite la información al orientador, coordinador de educación infantil y al asesor del Equipo multiprofesional en las reuniones quincenales. Si la información es significativa (informes con diagnóstico de trastorno) se inician los trámites para la inclusión en el listado de nee. Coordinación del tutor del curso siguiente con los padres, especialistas y asesor.</p> <p>-Si no, se prosigue con el protocolo.</p>
<p>2º</p> <p>Derivación</p> <p>Planificación</p> <p>Coordinación</p>	<p>3º trimestre del curso anterior</p>		<p>a) Derivación</p> <p>-Derivación a especialistas externos: Equipo multiprofesional, CSM, EVAT o gabinetes privados.</p> <p>-Coordinación con la familia y especialistas externos.</p> <p>b) Planificación</p> <p>-Programación y planificación de adaptaciones, agrupamientos, recursos materiales y humanos para los casos detectados en la matriculación e incluidos en el listado de nee.</p> <p>c) Coordinación</p> <p>-Reunión de los profesores de los cursos que cambian de tutor con el nuevo tutor y los demás profesores.</p>
<p>3º</p> <p>Protocolo general de detección</p> <p>Coordinación</p> <p>Planificación</p>	<p>Comienzo de curso:</p> <p>Septiembre</p>		<p>a) Detección</p> <p>-Nuevos alumnos: recogida de información en el PROTOCOLO GENERAL DE SIGNOS DE ALERTA (Apartado 3.4.1.)</p> <p>-Si la información no es significativa no se prosigue con el protocolo</p> <p>-Si la información es significativa, se pasará el PROTOCOLO ESPECÍFICO DE SIGNOS DE ALERTA en función del mayor nº de ítems del protocolo general (Anexo 2) y se inicia la intervención.</p> <p>b) Coordinación</p> <p>-Coordinación de los anteriores y nuevos tutores, profesores, padres, asesor de nee, especialistas externos al centro.</p> <p>c) Planificación</p> <p>-Planificación del curso: nivel de aula, ciclo, centro. Horarios, programas, distribución de recursos humanos y materiales.</p>
<p>4º</p> <p>Observación</p> <p>Seguimiento</p> <p>Coordinación</p> <p>Intervención</p>	<p>Durante el 1º trimestre:</p> <p>Septiembre</p> <p>Octubre</p>		<p>1. Casos incluidos en el listado de nee, tras la matriculación: aplicación de las medidas planificadas.</p> <p>2. Nuevos alumnos</p> <p>a) Observación y seguimiento</p> <p>-OBSERVACIÓN TUTORIAL Y SEGUIMIENTO INDIRECTO</p> <p>-No existe información significativa y no se sigue con el protocolo.</p> <p>-Si existe información significativa, se prosigue el proceso de evaluación psicopedagógica, ya iniciado, con entrevista con los padres, otros registros de observación, escalas y pruebas. Se puede</p>

		plantear una valoración del logopeda del Equipo multiprofesional. b) Coordinación -Coordinación con servicios externos c) Intervención -Se continúa con la intervención con los recursos ordinarios del centro para los alumnos con nee detectados en el curso anterior.
5º Derivación Informe Intervención Evaluación	Durante el mes de Diciembre	a) Derivación: - En el informe se refleja que NO presenta N.E.E. Se responde con medidas educativas ordinarias (adaptaciones metodológicas, refuerzo, adaptación al ritmo) - En el informe se refleja que puede presentar NEE. Se comunica al asesor y se analiza las medidas, para consensuarlas con los padres. - Se deriva a un especialista externo: Equipo multiprofesional, CSM, EVAT o gabinetes privados. -Se elabora el informe entre el tutor, el consulto/orientador y otros profesionales del centro, y se le envía al especialista externo (Anexos 6, 7, 8 y 9). b) Intervención -Intervención con los recursos ordinarios del centro. c) Evaluación: -Evaluación trimestral de los alumnos. -Evaluación del proceso con tutor y orientador.
6º Coordinación Intervención Evaluación	2º trimestre	a) Coordinación -Coordinación con el asesor para la inclusión en el listado de nee y planificar los recursos. b) Intervención -Intervención en los casos incluidos en el listado de nee y con los que no están incluidos se prosiguen con las medidas ordinarias. c) Evaluación -Evaluación trimestral de los alumnos. -Evaluación del proceso con tutor y orientador.
7º Evaluación Coordinación Planificación	3º trimestre	a) Evaluación -Evaluación: del alumno, profesor, programación, actividades, recursos, coordinación de todos los componentes de la intervención. b) Coordinación -Coordinación con todos los que han intervenido en la atención del alumno. c) Planificación -Planificación del curso siguiente. Toda la información del alumno se recoge en su expediente.

Fuente: elaboración propia a partir de la Guía PAINNE y de la bibliografía del proyecto

En todo este proceso, el tutor es el responsable y el referente principal del alumno, le corresponde la función de orientación, de coordinación con todos los que participan en la AT, y de establecer una comunicación con la familia para colaborar con la misma en esta tarea que compete a ambos (PAINNE 2013).

Una vez definido el cronograma de la intervención, pasamos a describir dos casos prácticos ficticios pero basados en datos reales.

3.10. ESTUDIO DE CASOS

A continuación presentamos dos casos ficticios pero basados en algunos datos reales que han sido modificados para respetar la confidencialidad. El primero hace referencia a una niña con Síndrome de Down, y el segundo a un niño con TEA¹⁶. He elegido estos casos porque en el primero nos hemos centrado en la intervención dado que al escolarizarse ya venía con un diagnóstico y una derivación; y en el segundo, se describe la detección y la derivación como partes fundamentales de la intervención. En estos casos mi papel ha sido de orientadora interviniendo en diferentes momentos junto con la tutora.

1º Caso: niña con Síndrome Down

Ane es el nombre ficticio del 1º caso. Segunda hija de una familia sin antecedentes, nace en el hospital y se le detecta el síndrome de Down en las primeras pruebas. Se le deriva al servicio de Valoración de la diputación y se le otorga el certificado de minusvalía, necesario para la subvención de la AT. A los 5 meses inicia la estimulación precoz, en el centro especializado de la Fundación Síndrome Down, basada en dos tipos de ayudas: estimulación general y seguimiento de fisioterapia.

Se matricula en el centro en marzo para el aula de 2 años para el curso siguiente y, después de rellenar el impreso de matrícula, los padres facilitan al centro todos los datos, reuniéndose con la coordinadora y la orientadora del centro. Se transmiten los datos al equipo multiprofesional responsable de la asesoría de los nee y se le incluye en el listado de nee, con los recursos de seguimiento de la profesora de pedagogía terapéutica. En junio, se realizan las siguientes reuniones:

¹⁶ TEA: trastorno del espectro autista. A partir de este momento en el trabajo aparecerán estas iniciales para referirnos al trastorno autista.

- Una reunión de los padres y la niña con la tutora que va a estar con ella en siguiente curso y con la responsable del aula de apoyo en la clase, de manera que se familiarice con las profesoras y el entorno.
- Una reunión de ambas profesoras con la responsable de AT en la Fundación que les explica las características de Ane, su evolución, las dificultades y el sistema de comunicación que utilizan con gestos. Presenta un desarrollo madurativo global de nivel bajo con dificultades a nivel psicomotor, cognitivo, verbal y personal. En esta reunión se establece la periodicidad de las reuniones del siguiente curso y se fija la fecha de la primera.

En Septiembre inicia la escolarización a los dos años en el aula de 2 años. Se observan muchas dificultades por la falta de desplazamiento motor ya que no gatea, ni intenta el mínimo movimiento aunque se le estimule. Permanece sentada y no presta atención, ni mira los objetos ni a la profesora y no responde a los juegos. Presenta una ausencia del lenguaje: no emite sonidos, ni realiza gestos.

En ese mes se fija una reunión con la psicóloga de la Fundación y el asesor del equipo multidisciplinar para establecer un programa conjunto para la estimulación psicomotora y de la comunicación. El asesor del equipo propone una valoración del fisioterapeuta para determinar las orientaciones para el centro. En el centro se le pasa la prueba de Haizea-Llevant que permite comprobar el nivel de desarrollo cognitivo, social y motor. A partir de la información y de los informes de la Fundación, de las orientaciones del fisioterapeuta y de la información extraída de las pruebas y de las observaciones realizadas en el centro por las profesoras del aula y de pedagogía terapéutica, se propone la programación a realizar durante el 1º trimestre. En todo el proceso se toman los acuerdos conjuntamente y trabajan las **pautas acordadas entre la Fundación, el centro y los padres.**

- **Estructuración y anticipación:** mediante rutinas, basadas en hábitos y necesidades (ponerse los calcetines, vestirse la bata, sentarse en el corro, poner el tiempo que hace, la comida que vamos a tener en el comedor, cambiar el pañal, beber agua, comer una galleta, ir al patio, ir al comedor, dormir, nos vestimos y vamos a casa) ayudándonos de imágenes y fotos.
- **Información verbal y visual:** verbalizaremos lo que realizamos con ayuda de los gestos que se realizan también en casa y en la Fundación y apoyándonos en el material visual; las frases son cortas, con órdenes directas silabeando mientras se realizan los gestos e inclinándonos para situarnos a su altura. Trabajaremos las onomatopeyas con los ruidos de los animales porque nos informan los padres que le gusta jugar con ellos en casa. Después de decir una palabra, dejamos un tiempo para que procese la información y nos responda con un gesto o con algún sonido.

Cuidamos la entonación verbal para que distinga si es una orden, si cantamos, si hay que hacer o no una actividad, siempre acompañada del gesto

- **Principio y fin claros en las actividades:** anticipamos qué y cómo vamos a hacer, cuando empezamos y cuándo terminamos cada tarea de manera verbal, visual con fotos y con el gesto.
- **Moldeamiento e imitación:** dividimos el aprendizaje en pequeños pasos, sirviendo las profesoras de ejemplo a Jone y ofreciéndole refuerzo positivo en cada logro (social y lúdico).
- **Exploración del medio:** le ofrecemos juguetes, material sonoro y visual para lograr el contacto visual y el seguimiento del desplazamiento de los juguetes (coche, avión, animales, etc.). También le dejamos tiempo libre para descubrir por el mismo las características de los objetos y de los espacios.

A partir de las pautas compartidas, se realiza el **programa** basado en las áreas de actuación explicadas en el punto 2.4.3. (“Pautas y áreas de actuación”) y adaptadas al caso según el modelo de programa B.A.T.A (véase Anexo 9). Sobre todo, trabajamos los siguientes aspectos básicos para todos los aprendizajes:

- Percepción, atención y memoria: mediante fotos, juegos, canciones y las actividades programadas en su grupo.
- Psicomotricidad: tanto a nivel general como la psicomotricidad fina y el esquema corporal.
- Lenguaje: habla (respiración, voz, ritmo), pensamiento e intención comunicativa. Se trabaja de manera intensiva en todas las actividades a nivel grupal e individual. En el aula de 2 años no dispone del recurso de logopeda por lo que trabajan las dos profesoras, en coordinación con la familia y la psicóloga. Se trabajan ejercicios de motricidad bucofacial (lingual, labial, soplo), respiratorios, semánticos (seleccionando el vocabulario y los gestos para designarlo) mediante el juego, el mimo y el dibujo, sintácticos (expresión de una palabra mediante el signo; luego signo con la palabra; posteriormente, la palabra; y así sucesivamente, con dos palabras y con frases más complejas) y pragmáticos (trabajando el interés o necesidad por comunicar, no dándole lo que necesita sin que haya una demanda por parte de Jone).
- Aspectos socio afectivos: evitando sobreprotecciones, ansiedades y trabajando las habilidades de autocuidado (aseo, comida y vestido), desplazamiento a través del gateo e inicio de la marcha, y el respeto hacia las normas de clase (recoger, estar sentado, esperar, decir hola y adiós, etc.).

El trabajo se realiza dentro de la clase con su grupo con la ayuda de las profesoras del aula y de pedagogía terapéutica, siguiendo la estrategia metodológica que favorece la inclusión (véase Tabla 3: Tipos de inclusión. Grupos heterogéneos con una reorganización de recursos humanos;

ampliación del tiempo de aprendizaje y adaptaciones curriculares individuales). Con el fin de reforzar el lenguaje, se dedican 2 sesiones a la semana de media hora, dentro de su clase y de manera individual, para trabajar los cuentos y el vocabulario mediante imágenes, de manera que se refuerzan las actividades que han dado o se van a trabajar en clase con su grupo. Algunos materiales que hemos elaborado las profesoras se pueden ver en el Anexo 14¹⁷.

Se sugiere desde el centro una exploración médica a nivel visual y, tras una revisión, se le pone gafas. Viendo las dificultades a nivel motor, además de las orientaciones del fisioterapeuta para que se le estimule en el centro se inicia un tratamiento de una sesión semanal desde la Fundación.

En este caso vemos que el diagnóstico y la derivación han sido realizados antes de que haya sido escolarizada, por lo que ha habido un trabajo previo que facilita la evaluación de las profesoras y la programación conjunta entre el centro, la Fundación y los padres. Los padres a su vez, han trabajado con Jone desde que nació y acuden a las reuniones informativas que organiza la Fundación de Síndrome Down sobre la evolución, orientaciones y formas de estimular a sus hijos.

3.10. 2. 2º Caso: niño con TEA

Jon es el nombre ficticio del 2º caso. Es el primer hijo de 2 años y acude al centro al aula de 2 años. En la ficha de matrícula no aparece ningún dato significativo, y en la entrevista inicial con los padres estos manifiestan que su desarrollo y evolución ha sido la adecuada. Durante el 1º trimestre acude solo a las mañanas y se va adaptando al aula, pero la tutora acude al departamento de orientación porque observa las siguientes conductas:

- Ausencia de lenguaje verbal y gestual.
- Permanece sentado en el corro pero no participa en las canciones, no juega y evita el contacto visual con la profesora.
- Acepta el contacto físico y se acerca a la profesora para darle la mano.
- Su movimiento es rígido y no explora el entorno ni los objetos.

A finales del 1º trimestre, la profesora se entrevista con los padres para obtener más datos de su historia pero la información es la misma que en la 1º entrevista en septiembre y aportan la información del pediatra según la cual no hay ninguna alteración del desarrollo. Se consulta con la

¹⁷Nos ha sido útil para elaborar el material las páginas web:
<http://www.down21materialdidactico.org/librolectura/libro/index.html>.;
http://www.down21.org/web_n/index.php

logopeda del equipo multiprofesional y se preparan actividades para la estimulación del lenguaje junto con orientaciones a los padres para trabajar la comunicación en casa. Los padres no autorizan ningún otro tipo de intervención y durante el 3º trimestre prácticamente no acude a clase.

Pasa al aula de 3 años (1º educación infantil) y en septiembre la nueva tutora demanda otro tipo de intervención puesto que aparecen las siguientes conductas: no dice ninguna palabra, emite sólo ruidos o gritos; cuando cantan o pone música, se tapa los oídos y se encoge; no sabe dar saltos, su movimiento es lento, y tiene que ir agarrado para bajar las escaleras colocando los dos pies en cada escalón; se resiste a los cambios; su juego es coger objetos y tirarlos continuamente; no mira a los ojos y si se acerca el adulto se tapa la cara.

Se programa la intervención siguiendo los siguientes pasos:

- 1. Entrevista con los padres** con la tutora para explicar su preocupación y la necesidad de observar y de realizar un seguimiento (en el Anexo 3 se incluyen los aspectos que se pueden tratar para realizar la historia de Jon). Consideran que la opinión del pediatra es la acertada y no aceptan la información que ofrece la tutora, pero permiten que se observe a Jon y que se pasen los cuestionarios y la prueba.
- 2. Observación:** la profesora junto con la orientadora recogen, a través del cuaderno de notas, la información sobre la conducta, el lugar donde se observa y el tiempo. Se programa un tiempo de un mes, los espacios donde se va a realizar (clase, patio, aula de psicomotricidad y comedor), y se reparte el registro entre la tutora y la orientadora.
- 3. Registro de signos alarma** (Anexo 2). Sirve para tener una referencia y anotar las conductas que deberían de darse evolutivamente y las que se consideran sospechosas de algún trastorno. Se anotan los signos para contrastarlos con los padres.
- 4. Registro de signos de alarma TEA** (Anexo 14). Especifican los síntomas que nos pueden hacer sospechar el trastorno de TEA. Además de los signos de alarma anteriores, a partir de la sospecha de TEA, se analizan también esta relación de síntomas propios de este trastorno.
- 5. Cuestionario:** IDEA (Inventario de espectro autista de Ángel Rivière. (Véase completo en el Anexo 14). Tras la observación, se puede completar este cuestionario, que permite observar otras conductas o planificar situaciones que nos permitan nuevas observaciones. Este instrumento permite valorar la seriedad y la profundidad de los rasgos autistas que presenta una persona. Facilita el registro de las características que presenta el alumno en cada una de las siguientes dimensiones.

	Puntuación
Escala: Relación social	
Dimensión 1: Trastorno de la relación social	
Dimensión 2: Trastorno de la referencia conjunta	
Dimensión 3: Trastorno intersubjetivo y mentalista.	
Escala: Comunicación y Lenguaje	
Dimensión 4: Trastorno de las funciones comunicativas	
Dimensión 5: Trastorno del lenguaje expresivo	
Dimensión 6: Trastorno del lenguaje receptivo	
Escala: Anticipación / Flexibilidad	
Dimensión 7: Trastorno de la anticipación	
Dimensión 8: Trastorno de la flexibilidad	
Dimensión 9: Trastorno del sentido de la actividad	
Escala: Simbolización	
Dimensión 10: Trastorno de la ficción.	
Dimensión 11: Trastorno de la imitación	
Dimensión 12: Trastorno de la suspensión	
Puntuación total en espectro autista (suma de las puntuaciones de todas las dimensiones)	

- 6. Haizea-LLevant** (Anexo 5). Esta prueba resulta fácil de aplicar y nos da información sobre las áreas cognitiva, psicomotora, social y lenguaje.
- 7. Entrevista con los padres:** para devolver la información, señalando los aspectos positivos de la evolución de Jon y las conductas que nos llaman la atención. Se propone una entrevista con el pediatra para contrastar las informaciones y acordar las medidas a tomar, y el asesoramiento del equipo multiprofesional. Los padres aceptan ambas indicaciones y elaboramos la solicitud de valoración psicopedagógica (véase Anexo 7) firmada por los padres. A su vez, utilizamos el cuestionario CHAT (Anexo 14) para completar la información con los padres.
- 8. Elaboración del informe y coordinación con el equipo multiprofesional.** Se recogen y estructuran todos los datos para analizarlos con el asesor del equipo y acordar la medida de derivar a Jon para que se realice un diagnóstico. Antes de plantearles a los padres la derivación, se propone una entrevista con ellos para ir transmitiendo los datos, darles tiempo para aceptarlos y pedirles una entrevista con el pediatra
- 9. Entrevista con el pediatra** que acude al centro. La tutora junto a la orientadora le transmiten la información recogida y se muestra dispuesto a derivar a Jon para realizar una valoración psicológica.

10. Entrevista con los padres para orientarles a una valoración. Después de la coordinación con el pediatra aceptan esta indicación puesto que este les transmite que puede haber conductas que hay que valorar más específicamente.

11. Derivación y diagnóstico. Para la derivación completan el informe la tutora y la orientadora del centro basándose en los datos de la observación, los signos de alarma, el cuestionario, la prueba de Haizea-Llevant, y la entrevista con los padres y el pediatra. Jon acude a un psicólogo de un gabinete privado y, tras el diagnóstico de TEA, los padres le derivan al servicio de salud mental del servicio de sanidad (CSM) para confirmarlo (véase Anexo 6: modelo de informe de derivación que rellenan la tutora y la orientadora).

A los 3 años se realiza el **diagnóstico** de Trastorno autista en los dos servicios, especificando el retraso en la comunicación y lenguaje, en la interacción social, juego simbólico, además de patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas. Se le incluye en el listado de alumnos con nee (véase Anexo 8: Autorización de los padres) y se le asignan los recursos de profesor de pedagogía terapéutica y especialista de apoyo educativo (apoyo en el recreo, salidas y excursiones y en el aprendizaje de actividades de interacción social y autonomía).

12. Información para los padres tras el diagnóstico de TEA. Es importante para ellos en este momento entender este trastorno, los recursos que va a tener y el pronóstico, pero sobre todo demandan apoyo y la necesidad de tiempo para aceptar el diagnóstico.

13. La propuesta de programación del curso se lleva a cabo mediante la estructuración del ambiente:

- Estructuración del espacio: la clase está dividida en rincones (juego, lenguaje y plástica y espacio para el trabajo individual del alumno con la secuencia de trabajo del alumno, libre de dibujos y de otros estímulos, y por la que pasan todos los niños) cada uno delimitado con una imagen; y los espacios del centro están señalados con imágenes y con la fotografía del profesor correspondiente o del responsable (comedor, patio y autobús).
- Estructuración del tiempo: las rutinas se visualizan con una agenda realizada con fotografías y pictogramas (profesor o responsable y el espacio) para trabajar la anticipación y la secuencia de las acciones. También se emplea la “agenda viajera” para establecer una mayor comunicación entre el centro y la familia, donde se facilita la información de la vida escolar y familiar (trabajos de clase, acontecimientos como cumpleaños, excursiones...) mediante fotografías, pictogramas, dibujos y escritura.

- Situaciones estructuradas y programadas para evitar el exceso de estimulación y uso del refuerzo positivo.

En los Anexos 10,11 y 12 aparece una relación de diferentes libros, materiales, programas y asociaciones que se pueden consultar para elaborar una programación y materiales. La programación que hemos incluido en el Anexo 9 nos ha resultado útil para programar las actividades, comenzando por los niveles más básicos. Asimismo, la tutora y yo nos formamos en un curso sobre el método **TEACCH** (método cognitivo-conductual), que nos ha servido para la práctica y para entender mejor el funcionamiento de los niños con TEA. En el Anexo 14 presento algunos materiales elaborados para el alumno con TEA.

Aunque con las limitaciones derivadas de la exposición de dos casos prácticos, vemos la importancia de iniciar de una manera precoz un programa de intervención; y la necesidad de la participación e inclusión de los padres en el proceso para lograr una mejor evolución del niño. Tras describir estos casos que nos acercan a la práctica, pasamos a exponer las conclusiones, la limitaciones y prospectiva del trabajo.

4. CONCLUSIONES

4.1. Conclusiones generales del trabajo:

Este trabajo de fin de grado ha partido de la situación actual de escolarización temprana de los niños que trae como consecuencia la demanda de detectar las necesidades y la necesidad de dar respuesta desde el aula de educación infantil. En base a los objetivos propuestos, se presentan las conclusiones del presente trabajo.

El objetivo principal del trabajo consistía en estudiar el papel que puede realizar el maestro en el proceso de enseñanza-aprendizaje con niños de educación infantil con nee, así como facilitar herramientas de utilidad para que los maestros puedan entender, detectar, observar e intervenir de forma planificada en su desarrollo.

Para poder cumplir con este objetivo, se ha realizado una aproximación conceptual de la AT, alumnado con nee e intervención educativa, para finalmente diseñar una propuesta de intervención temprana.

La bibliografía consultada y la práctica profesional nos han demostrado que la AT es una intervención que se lleva a cabo desde los años 70, pero no es conocida por los docentes como un proceso con unos recursos y efectos. A partir del marco teórico expuesto, este trabajo ha pretendido

una aproximación del procedimiento para realizarla de una manera más sistemática y eficaz, así como el conocimiento de algunos de los instrumentos que nos van a facilitar esta labor. A pesar de que no se ha aplicado la propuesta de manera completa, creemos que los resultados de su aplicación nos podría llevar a cambios significativos en la mejora de habilidades cognitivas, psicomotoras, afectivas y sociales del alumno y de su entorno independientemente de que sea o no alumno con nee.

Además de este objetivo principal, se ha planteado otros objetivos específicos que se refieren al conocimiento de las características psicoevolutivas de los niños de 0 a 6 años, análisis de los factores que influyen en el desarrollo del niño y el papel de la intervención, descripción de las señales de alarma de los niños con dificultades, y propuesta de una metodología, pautas y recursos para la detección, evaluación e intervención. Los primeros se han cumplido a través de la bibliografía sobre el tema, que ha dado lugar al marco teórico del trabajo, base de la propuesta.

En cuanto a los objetivos referidos a la aplicación de la propuesta, podemos indicar a continuación los resultados que esperamos. En cuanto a la propuesta de intervención creemos que el objetivo referido a la metodología para la evaluación, permite recoger información y detectar las dificultades en el centro desde el momento en que se escolarizan y a lo largo de la educación infantil. La detección posibilitará la adopción de las medidas adecuadas. Asimismo, la propuesta de intervención posibilita un proceso en el que el maestro se implica y aplica unas pautas y recursos de una manera muy eficaz. En esta propuesta se necesitaría una mayor profundización de estudios y programas sobre actividades con los equipos docentes y directivos, así como de las formas de apoyo con las familias y de su papel en la AT.

Por todo ello, podemos concluir diciendo que la propuesta de respuesta temprana en la escuela es una intervención eficaz que trata de ayudar a los alumnos a superar las dificultades en todas las áreas del desarrollo, y que tiene como objetivo mejorar la eficacia y coordinación de todas las actividades realizadas en el aula, en el centro, con las familias, la comunidad escolar, así como con las distintas instituciones y servicios externos.

Es decir, el proyecto de AT es un instrumento muy importante para el conocimiento y desarrollo de los alumnos con nee, para la inclusión de todo el alumnado en el medio familiar, escolar y social, y para el crecimiento personal de nosotros mismos como educadores y personas.

4.2. Relevancia e implicaciones educativas:

Los maestros de educación infantil se enfrentan a la diversidad de sus alumnos y debemos educarles en una escuela de calidad donde se prioricen los valores de igualdad y respeto, y donde los alumnos puedan desarrollar todas sus capacidades. Es necesaria una cultura donde se fomenten estos valores, una política que organice las actividades de apoyo a la diversidad, y una práctica educativa que responda a las necesidades e intereses de los alumnos.

En la actualidad, nos encontramos con que los maestros atienden a alumnos con muchas diferencias individuales, con diversas necesidades y con nuevas demandas en el campo de la educación temprana. Esto exige la necesidad de tener apoyos institucionales, sociales y escolares, la necesidad de contar con unos instrumentos para responder, de una formación en las diversas etapas del proceso de la AT (detección, evaluación e intervención), y de un cambio en la actitud, de un cambio de valores y de modelos de comprensión e intervención.

La respuesta desde el apoyo institucional, social y escolar debe encaminarse a la creación de nuevos modelos de organización escolar, del currículo y de la educación especial, en la educación infantil y en las posteriores etapas educativas. Son necesarias nuevas formas de coordinación y trabajo entre las diversas instituciones y entornos para mejorar el trabajo inter e intradisciplinar. A este respecto podemos realizar como propuesta la incorporación en los centros del 1º ciclo de educación infantil para garantizar una atención integral de los niños.

A su vez, es necesaria una red de apoyo externo que posibilite, entre otras demandas, una orientación psicopedagógica que hoy en día es insuficiente; la supervisión y el apoyo desde las respectivas Delegaciones y Conserjerías de educación; una respuesta a las poblaciones más desfavorecidas y/o con riesgo social, biológico, etc.; y los recursos especializados de apoyo para los casos más necesarios (en función de las discapacidades).

Estimulación en educación infantil implica la formación de profesores, padres y educadores, para proporcionar una base que facilitará la labor educativa. Como ya hemos visto, el centro escolar se está convirtiendo en el centro coordinador de la AT, recibiendo la orientación de los especialistas y mejorando las posibilidades de aprendizaje. Teniendo en cuenta la función cada vez más relevante del docente, su formación es básica para mejorar la calidad educativa de los alumnos con nee.

Debemos de analizar la necesidad de un cambio de actitudes y perspectivas respecto a las necesidades del niño y de la familia. Hemos pasado de unos modelos centrados en los servicios a otros modelos centrados en los recursos, de modelos individuales a modelos sistémicos, en los que

se analiza el entorno como un sistema donde todos sus componentes interactúan e influyen entre sí. Esto implica, por tanto, la flexibilidad de los programas e intervenciones para adaptarse a las necesidades y circunstancias del niño y de su familia.

Por todo ello, vemos que son necesarias las propuestas de intervención, los protocolos que indiquen y orienten la labor del maestro dentro del sistema y que fomenten la participación de todos los colectivos dentro de la AT. Se empiezan a diseñar protocolos pero hay que aplicarlos, evaluarlos y transmitir la información sobre ellos para mejorar la AT desde la escuela.

5. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

Tras exponer los principales logros que se han conseguido en el presente trabajo, cabe señalar que no está exenta de limitaciones, y precisamente de estas limitaciones, que vamos a citar a continuación, surgen toda una serie de retos.

La limitación principal de este trabajo consiste en no haberlo llevado a la práctica la propuesta de intervención diseñada. La intervención del maestro en los casos ha sido a veces muy limitada y condicionada por la actitud del mismo, no por un proceso propuesto, decidido y coordinado por la dirección pedagógica y conocido por la comunidad escolar. Por ello, un reto sería llevar a la práctica la intervención diseñada y consensuada por los órganos pedagógicos del centro con la intervención planificada del maestro, evaluar los resultados obtenidos y comprobar si con dicha realización se consigue el objetivo principal.

Una vez terminado el trabajo vemos la necesidad de seguir investigando en los diferentes campos sanitarios, educativos y sociales. En el campo de la medicina para prevenir los discapacidades antes de que surjan los trastornos, y después mediante los programas de exámenes de salud para toda la población infantil y una buena educación sanitaria.

En el ámbito educativo sería conveniente establecer un procedimiento de detección mediante la aplicación de escalas de desarrollo y registros a través de los equipos docentes y del departamento de orientación del propio centro escolar. En este sentido, hay que insistir en la utilización de los indicadores de riesgo y de signos de alarma en el desarrollo para la detección temprana y la prevención. Otro reto, por tanto, es la necesidad de incluir entre los criterios de evaluación curricular en educación infantil aquellas señales de alerta para establecer un procedimiento normalizado dentro de la evaluación que tiene lugar en la escuela.

Asimismo, el concepto de diversidad reconocido en la legislación educativa actual, conlleva un cambio en el papel del docente, de la escuela y de la comunidad escolar. Las dificultades no sólo provienen de los alumnos, sino también del contexto escolar y del entorno familiar y social. Esto nos lleva también a plantearnos la necesidad de de nuevos estudios que analicen los factores escolares (estructurales, organizativos, metodológicos, curriculares...), familiares, culturales y sociales, y la aplicación de los programas que puedan ser más eficaces para la intervención. Por ello, sería conveniente que todos los cursos de formación del profesorado incluyesen una materia de educación especial.

Se debe de investigar las consecuencias de la implicación de los padres, de los grupos comunitarios y sociales porque tienen una gran influencia en el niño y en su desarrollo. También se ve necesario analizar con más profundidad la importancia que tienen las redes de apoyo social, como son las asociaciones y grupos de familias de niños con discapacidad, porque contribuyen a mejorar la calidad de vida de las familias.

Necesitamos más investigaciones para aumentar la eficacia de la AT, y conocer nuevos programas que se pueden aplicar para avanzar en el desarrollo de las diferentes áreas. Debemos dar a conocer los resultados de la AT y la necesidad de intervenir desde la escuela.

Pero en el fondo, ante la educación de los niños con nee, ante la diversidad en la escuela, hay un problema de cambio de actitud, de asumir desde los diferentes contextos la necesidad de realizar cambios en la manera de enseñar de los maestros, en el centro y en la sociedad para acercarnos a la igualdad de derechos de las personas.

La inclusión no es una receta ni un programa a corto plazo con un éxito asegurado; es una actitud mental ante las dificultades que surgen de la diversidad de alumnos y que nos enriquece como personas a todos los que intervenimos en la educación de los niños. Este trabajo pretende ser una herramienta útil para el profesorado, para que la educación sea cada día un poco más inclusiva y podamos prevenir la exclusión de los niños con dificultades y necesidades especiales en nuestra práctica escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Calvo, M. (2011). *Las dificultades de aprendizaje: diagnóstico e intervención* Madrid: Editorial CEP.
- Angulo, M^a C., Luna, M., Prieto, I., Rodríguez, L., y Salvador, M^a.L.(2008).*Necesidades específicas de apoyo educativo*. Edición: Junta de Andalucía. Consejería de Educación.
- Aranda, R. (2008). *Atención Temprana en Educación Infantil*. Madrid: Wolters Kluwer, S.A.
- Arias, N., y Flórez, R. (2011). Aporte de la obra de Piaget a la comprensión de problemas educativos: su posible explicación del aprendizaje. *Revista colombiana de educación*, 60, 93-105.
- Candel, I. (2001). *Aspectos Generales de la Atención Temprana*. Madrid. Federación Española de Síndrome de Down.
- Castejón, J., y Navas, L. (2013). *Dificultades y trastornos del aprendizaje y del desarrollo en infantil y primaria*. Madrid: ECU
- CDC. (2008). *Proyecto “Aprenda los signos. Reaccione pronto.”* Recuperado el 18 de Noviembre del 2014 de <http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/milestones-6mo.html>
- Colectivo Educación Infantil y TIC. Recursos educativos digitales para la educación infantil (REDEI). *Zona Próxima*, 20, 1-21. Universidad del Norte Barranquilla, Colombia.
- Delgado M., González, M^a J., y Martín I. (2011). Intervención temprana de la lectoescritura en sujetos con dificultades de aprendizaje. *Revista Latinoamericana de psicología*, 43, 35-44.
- Delval, J., Kohen, R., Sánchez-Queija, I., Herranz, P., y Delgado, B. (2011). *Lecturas de psicología evolutiva I*. 2^a Edición. Madrid: UNED
- Equipo de Atención Temprana de La Rioja (2006). *El niño de 3 a 6 años. Guía de Atención Temprana*. Gobierno de La Rioja. Consejería de Educación, Cultura y Deporte

- Equipo de Atención Temprana de La Rioja (2008). *El niño de 0 a 3 años. Guía de Atención Temprana*. Gobierno de La Rioja. Consejería de Educación, Cultura y Deporte
- España. Decreto 12/2009, de 20 de Enero, por el que se establece el currículo de la Educación Infantil y se implantan estas enseñanzas en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Boletín Oficial del País Vasco, 30 de Enero de 2009, N° 469
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT) (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Serie Documentos nº 55. Madrid: Real Patronato sobre discapacidad. Recuperado el 30 de Octubre de 2014:
http://www.coflarioja.org/fileadmin/usuario/LOGOTIPOS/secciones/libro_blanco_atencion_temprana.pdf
- FEVAS (Asociación Vasca de asociaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual) (2012). *Respuesta temprana a las necesidades educativas especiales en el aula de Infantil*. Material no publicado.
- Gento, S., y Lea, M. (2011). *Prevención e intervención temprana en el tratamiento educativo de la diversidad*. UNED-Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Gobierno Vasco. (1992). *Autismo y necesidades educativas especiales*. Vicepresidencia para Asuntos Sociales. Servicio Central de Publicaciones. Vitoria-Gasteiz.
- Gobierno Vasco. (1992). *El autismo en la edad infantil. los problemas de la comunicación*. Vicepresidencia para Asuntos Sociales. Servicio Central de Publicaciones. Vitoria-Gasteiz.
- Gobierno Vasco (2006). *La respuesta a las necesidades educativas especiales en una escuela vasca inclusiva. Experiencias y debates de algunas buenas prácticas*. Departamento de Educación, Universidades e Investigación. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.
- Gobierno Vasco (2010). *Modelo de atención temprana para la comunidad autónoma del País Vasco*. Departamento de Educación, Universidades e Investigación. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.
- Gobierno Vasco (2012). *Plan Estratégico de Atención a la Diversidad en el Marco de una Escuela Inclusiva. 2012-2016*. Departamento de Educación, Universidades e Investigación. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.

- Gobierno Vasco (2012). *Orientaciones para la elaboración del plan individual de refuerzo educativo (PIRE) en la educación básica*. Departamento de Educación, Universidades e Investigación. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.
- Goldschmied, E., y Jackson, S. (2007). *La educación infantil de 0 a 3 años (3a. ed.)*. Madrid: Morata, S.L.
- Grañeras, M., Díaz Caneja, P., y Gil, N. INCLUD-ED Consortium (2011). Actuaciones de éxito en las escuelas europeas. *Colección de estudios CREADE*, 9. Gobierno de España. Ministerio de Educación. Madrid: Secretaría General Técnica.
- Grupo de Detección y Atención Temprana (2008). *Programa INTER_IMSERSO. Guía de estándares de calidad en Educación Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre discapacidad.
- Grupo de detección y Atención Temprana (2004). *Guía de estándares de calidad en Atención Temprana*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Imsero.
- Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Revista de neurología*, 41, 237-245. Ministerio de Sanidad y Consumo, España.
- Grupo de Investigación: Estudios Clínicos y Sociales en Psicología. (2006). Qué es la intervención psicopedagógica: definición, principios y componentes. *AGO. USB*, 6, 147-315.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria (2009). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social*. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: Agencia Laín Entralgo. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2007/5-3.
- Grupo de Trabajo del Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales. (2013). *Proceso de atención integrada a niños y niñas con necesidades especiales (PAINNE). Guía 2013*. Osakidetza - Servicio Vasco de Salud. Vitoria-Gasteiz.
- Ibáñez López, P., Mudarra Sánchez, M. J., y Alfonso Ibañez, C. (2014). *Atención temprana: diagnóstico e intervención psicopedagógica*. Editorial UNED.

- Johnson-Martín, N., Jens, K., Attermeler, S., y J. Hacker, B. (1997). *Currículo Carolina. Evaluación y ejercicios para bebés y niños pequeños con necesidades educativas especiales*. Madrid: TEA ediciones.
- LOE: Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación. Publicado en B.O.E. nº 106, de 4 de Mayo.
- LOMCE: Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. Publicado en B.O.E. nº 295 de 10 de diciembre.
- Ospina-Alvarado, M. C., y Gallo, L. B. (2011). Intervención sistémica: cambio de narrativas de identidad en un centro de atención infantil. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2, 827 - 846.
- Piaget, J. (2002). *Psicología del niño*. Madrid: Morata.
- Ponte, J. (2008). *Guía de estándares de calidad en Atención Temprana. Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid. Real Patronato sobre Discapacidad.
- Ricci, C. (2010). *Intervención Temprana en niños de Educación Infantil*. Recuperado de: b01.berritzeguneak.net/es/descargar_fichero.php?file=atencion+temprana
- Robles-Bello, M., y Sánchez-Teruel D. (2013). Atención infantil temprana en España. *Papeles del Psicólogo*, 34, 132-143.
- Robles-Bello, M., y Sánchez-Teruel D. (2013). Tratamiento del Síndrome del cromosoma X frágil desde la atención infantil temprana en España. *Clínica y Salud*, 24, 19-26 . Colegio Oficial de psicólogos de Madrid.
- Sáinz, A. (2008). *Las necesidades educativas especiales en el segundo ciclo de educación infantil*. Instituto para el Desarrollo Curricular y la Formación del Profesorado Área de Necesidades. Departamento de Educación, Universidades e Investigación. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.
- Sánchez, A. y Torre, J.A. (2004). *Educación especial. Centros educativos y profesores ante la diversidad*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Solla, C. (2013). *Guía de buenas prácticas en Educación Inclusiva*. Madrid: Save the Children España.

Vargas, A. (2004). Antes y después de las inteligencias múltiples. [*Revista Electrónica Educare*](#), 7, 91-104.

Zapata-Ospina, B. E., y Restrepo-Mesa, J. H. (2013). Aprendizajes relevantes para los niños y las niñas en la primera infancia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11, 217-227.

ANEXOS

Anexo 1. . Normativa Académica de educación infantil Educación Especial en CCAA:

Fuente: <http://www.isei-ivei.net/cast/nora/noraindex.htm>

Educación Infantil

DECRETO 12/2009, de 20 de enero, por el que se establece el currículo de la Educación Infantil y se implantan estas enseñanzas en la Comunidad Autónoma del País Vasco. (BOPV 30-01-2009).

(Modificación: BOPV 07-05-2010)

DECRETO, por el que se establece el currículo de la Educación Infantil y se implantan estas enseñanzas en la Comunidad Autónoma del País Vasco (**texto refundido**).

Resolución de 28 de julio de 1998, del Vice consejero de Educación por la que se regula la Actividad Educativa Organizada (AEO) para el 2º ciclo de la E. Infantil y para la etapa de E. Primaria en la CAPV. (BOPV 28/8/98)

ORDEN de 5 de mayo 1993, del Consejero de Educación, Universidades e Investigación, por la que se regula la evaluación en la Educación Infantil. (BOPV 1/6/93)

Educación Especial

DECRETO 118/1998, de 23 de junio, de ordenación de la respuesta educativa al alumnado con necesidades educativas especiales, en el marco de una escuela comprensiva e integradora. (BOPV 13/7/98)

ORDEN de 24 de julio de 1998 del Consejero de Educación, Universidades e Investigación por la que se regula la autorización de las adaptaciones de acceso al currículo y las adaptaciones curriculares individuales significativas para el alumnado con necesidades educativas especiales así como el procedimiento de elaboración, desarrollo y evaluación de las mismas en las distintas etapas del sistema educativo no universitario. (BOPV 31/8/98)

(Modificación: BOPV 19-01-99)

RESOLUCIÓN de 24 de julio de 1998, de la Viceconsejería de Educación por la que se regulan los procedimientos para orientar la respuesta educativa al alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a condiciones personales de sobredotación. (BOPV 31/8/98).

ORDEN de 30 de julio de 1998 del Consejero de Educación, Universidades e Investigación por la que se regula la acción educativa para el alumnado que se encuentre en situaciones sociales o culturales desfavorecidas y las medidas de intervención educativa para el alumnado que manifieste dificultades graves de adaptación escolar. (BOPV 31/8/98)

(Modificación: BOPV 09-05-2002)

ORDEN de 30 de julio 1998 del Consejero de Educación, Universidades e Investigación por la que se establecen criterios de escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales y dotación de recursos para su correcta atención en las distintas etapas del sistema educativo. (BOPV 31/8/98)

Atención Temprana: decretos y proyectos en la Comunidad Autónoma del País Vasco

El Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria aprueba el 28 de febrero de 2011 el Modelo de Atención Temprana para la Comunidad Autónoma del País Vasco. En este documento se establecen las directrices a seguir en todo lo referente a la Atención Temprana.

El 27 de julio de 2011 se publica el Decreto Foral por el que la Diputación Foral de Bizkaia asume el desarrollo y financiación de los programas de Atención Temprana de 0 a 6 años, lo que supone un importante incremento de los recursos dedicados a la intervención temprana, dado que hasta esa fecha la financiación se limitaba a los tres primeros años.

En octubre de 2011 la Fundación Vasca para la Innovación Sociosanitaria-Etorbizi, recientemente constituida, financia de forma específica el proyecto que se había puesto en marcha ese mismo año en el Área Local de Bilbao, de mejora de la atención integrada a niños con necesidades especiales, con el objeto de avanzar al mismo tiempo en el modelo de Atención Temprana de la CAPV.

En este marco, con un plan específico de Atención Temprana, con el apoyo de las instituciones, de las organizaciones sanitarias de servicios, de los servicios sociales y educativos, y con la concesión de recursos para que pueda ser desarrollado, se rediseña el Proceso de Atención Integrada a niños y niñas con necesidades especiales, Hospital Universitario Basurto (HUB)/Comarca Bilbao (BiE)(2013). Este proyecto pretende desarrollar en el Área Local de Bilbao un modelo de atención socio/sanitario/educativo integrado que facilite la reorganización de los servicios y la adecuada utilización de los recursos actualmente existentes en el espacio sanitario, social y educativo para la atención a los niños y niñas con necesidades especiales, en aspectos relacionados con la prevención, diagnóstico e intervención temprana según sus necesidades y las de su familia y entorno.

Anexo 2. Indicadores de desarrollo de 0 a 6 años y signos de alarma

Estas tablas han sido realizadas a partir de los documentos elaborados por:

-Tabla 1: El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, Departamento de Salud del Gobierno de E.E.U.U.

CDC. (2008). *Proyecto “Aprenda los signos. Reaccione pronto.”* Recuperado el 18 de Noviembre del 2014 de <http://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/actearly/milestones/milestones-6mo.html>

-Tabla 2: Equipo de Atención Temprana de La Rioja, 2008

Desarrollo de los 0 a los 6 años. Signos de alarma.

2 MESES	INDICADORES DE DESARROLLO	SIGNOS DE ALARMA
Área social y emocional	Le sonríe a las personas Puede calmarse sin ayuda por breves momentos (se pone los dedos en la boca y se chupa la mano) Trata de mirar a sus padres	<ul style="list-style-type: none"> • No responde ante ruidos fuertes • No sigue con la vista a las cosas que se mueven • No le sonríe a las personas • No se lleva las manos a la boca • No puede sostener la cabeza en alto cuando empuja el cuerpo hacia arriba estando boca abajo
Áreas del habla y la comunicación	Hace sonidos como de arrullo o gorjeos Mueve la cabeza para buscar los sonidos	
Área cognitiva: Aprendizaje, Razonamiento Resolución de problemas	Se interesa en las caras Comienza a seguir las cosas con los ojos y reconoce a las personas a la distancia Comienza a demostrar aburrimiento si no cambian las actividades (llora, se inquieta)	
Áreas motora y de desarrollo físico	Puede mantener la cabeza alzada y trata de alzar el cuerpo cuando está boca abajo. Mueve las piernas y los brazos con mayor suavidad.	
4 MESES	INDICADORES DE DESARROLLO	SIGNOS DE ALARMA
Área social y emocional	Sonríe espontáneamente, especialmente con otras personas Le gusta jugar con la gente y puede ser que hasta llore cuando se terminan los juegos. Copia algunos movimientos y gestos faciales, como sonreír o fruncir el ceño.	<ul style="list-style-type: none"> • No sigue con la vista a las cosas que se mueven • No le sonríe a las personas • No puede sostener la cabeza con firmeza • No gorjea ni hace sonidos con la boca • No se lleva las cosas a la boca • No empuja con los pies cuando le apoyan sobre una superficie dura • Tiene dificultad para
Áreas del habla y la comunicación	Le deja saber si está contento o triste Responde ante las demostraciones de afecto Trata de alcanzar los juguetes con la mano Coordina las manos y los ojos, como cuando juega a esconder la carita detrás de sus manos Sigue con la vista a las cosas que se mueven, moviendo los ojos de lado a lado	

	<p>Observa las caras con atención</p> <p>Reconoce objetos y personas conocidas desde lejos</p>	<p>mover uno o los dos ojos en todas las direcciones</p>
<p>Área cognitiva: Aprendizaje, Razonamiento Resolución de problemas</p>	<p>Le deja saber si está contento o triste</p> <p>Responde ante las demostraciones de afecto</p> <p>Trata de alcanzar los juguetes con la mano</p> <p>Coordina las manos y los ojos, como cuando juega a esconder la carita detrás de sus manos</p> <p>Sigue con la vista a las cosas que se mueven, moviendo los ojos de lado a lado</p> <p>Observa las caras con atención</p> <p>Reconoce objetos y personas conocidas desde lejos</p>	
<p>Áreas motora y de desarrollo físico</p>	<p>Mantiene la cabeza fija, sin necesidad de soporte</p> <p>Se empuja con las piernas cuando tiene los pies sobre una superficie firme</p> <p>Cuando está boca abajo puede darse vuelta y quedar boca arriba</p> <p>Puede sostener un juguete y sacudirlo y golpear a juguetes que estén colgando</p> <p>Se lleva las manos a la boca</p> <p>Cuando está boca abajo, levanta el cuerpo hasta apoyarse en los codos</p>	
<p>6 MESES</p>	<p>INDICADORES DE DESARROLLO</p>	<p>SIGNOS DE ALARMA</p>
<p>Área social y emocional</p>	<p>Reconoce las caras familiares y comienza a darse cuenta si alguien es un desconocido.</p> <p>Le gusta jugar con los demás, especialmente con sus padres.</p> <p>Responde antes las emociones de otras personas y generalmente se muestra feliz.</p> <p>Le gusta mirarse en el espejo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No trata de agarrar cosas que están a su alcance • No demuestra afecto por quienes le cuidan • No reacciona ante los sonidos de alrededor
<p>Áreas del habla y la comunicación</p>	<p>Copia sonidos</p> <p>Une varias vocales cuando balbucea (“a”, “e”, “o”) y le gusta hacer sonidos por turno con los padres</p> <p>Reacciona cuando se menciona su nombre</p> <p>Hace sonidos para demostrar alegría o descontento</p> <p>Comienza a emitir sonidos de consonantes (parlotea usando la “m” o la “b”)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene dificultad para llevarse cosas a la boca • No emite sonidos de vocales (“a”, “e”, “o”) • No rueda en ninguna dirección para darse vuelta • No se ríe ni hace sonidos de placer
<p>Área cognitiva: Aprendizaje, Razonamiento Resolución de problemas</p>	<p>Observa el recorrido de las cosas al caer</p> <p>Va en busca de las cosas que usted esconde</p> <p>Juega a esconder su carita detrás de las manos</p> <p>Se pone las cosas en la boca</p> <p>Pasa objetos de una mano a la otra con facilidad</p> <p>Levanta cosas como cereales en forma de “o” entre el dedo índice y el pulgar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se ve rígido y con los músculos tensos • Se ve sin fuerza como un muñeco de trapo

<p>Áreas motora y de desarrollo físico</p>	<p>Se da vuelta para ambos lados (se pone boca arriba y boca abajo) Comienza a sentarse sin apoyo Cuando se para, se apoya en sus piernas y hasta puede ser que salte Se mece hacia adelante y hacia atrás, a veces gatea primero hacia atrás y luego hacia adelante</p>	
<p>1 AÑO</p>	<p>INDICADORES DE DESARROLLO</p>	<p>SIGNOS DE ALARMA</p>
<p>Área social y emocional</p>	<p>Actúa con timidez o se pone nervioso en presencia de desconocidos Lloro cuando la mamá o el papá se aleja Tiene cosas y personas preferidas Demuestra miedo en algunas situaciones Le alcanza un libro cuando quiere escuchar un cuento Repite sonidos o acciones para llamar la atención Levanta un brazo o una pierna para ayudar a vestirse Juega a esconder la carita y a las palmaditas con las manos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No gatea • No puede permanecer de pie con ayuda • No busca las cosas que la ve esconder • No dice palabras sencillas como “mamá” o “papá” • No aprende a usar gestos como saludar con la mano o mover la cabeza • No señala cosas • Pierde habilidades que había adquirido
<p>Áreas del habla y la comunicación</p>	<p>Entiende cuando se le pide que haga algo sencillo Usa gestos simples, como mover la cabeza de lado a lado para decir “no” mover la mano para decir “adiós” Hace sonidos con cambios de entonación (se parece más al lenguaje normal) Dice “mamá” y “papá” y exclamaciones como “oh-oh” Trata de copiar palabras</p>	
<p>Área cognitiva: Aprendizaje, Razonamiento Resolución de problemas</p>	<p>Explora los objetos de diferentes maneras (los sacude, los golpea o los tira) Encuentra fácilmente objetos escondidos Cuando se nombra algo mira en dirección a la ilustración o cosa que se nombró Copia gestos Comienza a usar las cosas correctamente, por ejemplo, bebe de una taza, se cepilla el pelo Golpea un objeto contra otro Mete cosas dentro de un recipiente, las saca del recipiente. Suelta las cosas sin ayuda Pide atención tocando a las personas con el dedo índice Sigue instrucciones sencillas como “recoge el juguete”</p>	
<p>Áreas motora y de desarrollo físico</p>	<p>Se sienta sin ayuda Se para sosteniéndose de algo, camina apoyándose en los muebles, la pared, etc. Puede ser que hasta dé unos pasos sin apoyarse Puede ser que se pare solo</p>	

2 AÑOS	INDICADORES DE DESARROLLO	SIGNOS DE ALARMA
Área social y emocional	Copia a otras personas, especialmente a adultos y niños mayores Se entusiasma cuando está con otros niños Demuestra ser cada vez más independiente Demuestra un comportamiento desafiante (hace lo que se le ha dicho que no haga) Comienza a incluir otros niños en sus juegos, como jugar a sentarse a comer con las muñecas o a correr y perseguirse	<ul style="list-style-type: none"> • No usa frases de dos palabras (por ejemplo, "tomo leche") • No sabe qué hacer con cosas comunes como por ejemplo un cepillo, el teléfono, el tenedor, o la cuchara
Áreas del habla y la comunicación	Señala a objetos o ilustraciones cuando se los nombra Sabe los nombres de personas conocidas y partes del cuerpo Dice frases de 2 a 4 palabras Sigue instrucciones sencillas Repite palabras que escuchó en alguna conversación Señala las cosas que aparecen en un libro	<ul style="list-style-type: none"> • No imita acciones o palabras • No sigue instrucciones simples • Pierde el equilibrio con frecuencia • Pierde habilidades que había adquirido
Área cognitiva: Aprendizaje, Razonamiento Resolución de problemas	Encuentra cosas aun cuando están escondidas debajo de dos o tres sábanas Empieza a clasificar por formas y colores Completa las frases y las rimas de los cuentos que conoce Juega con su imaginación de manera sencilla Construye torres de 4 bloques o más Puede que use una mano más que la otra Sigue instrucciones para hacer dos cosas como por ejemplo, "levanta tus zapatos y ponlos en su lugar" Nombra las ilustraciones de los libros como un gato, pájaro o perro	
Áreas motora y de desarrollo físico	Se para en las puntas de los dedos Patea una pelota Empieza a correr Se trepa y baja de muebles sin ayuda Sube y baja las escaleras agarrándose Tira la pelota por encima de la cabeza Dibuja o copia líneas rectas y círculos	
3 AÑOS	INDICADORES DE DESARROLLO	SIGNOS DE ALARMA
Área social y emocional	Copia a los adultos y los amigos Demuestra afecto por sus amigos espontáneamente Espera su turno en los juegos Demuestra su preocupación por un amigo que está llorando Entiende la idea de lo que "es mío", "de él" o "de ella" Expresa una gran variedad de emociones Se separa de su mamá y su papá con facilidad Se molesta con los cambios de rutina grandes. Se viste y desviste	<ul style="list-style-type: none"> • Se cae mucho o tiene problemas para subir y bajar escaleras • Se babea o no se le entiende cuando habla • No puede operar juguetes sencillos (tableros de piezas para encajar,

<p>Áreas del habla y la comunicación</p>	<p>Sigue instrucciones de 2 o 3 pasos Sabe el nombre de la mayoría de las cosas conocidas Entiende palabras como “adentro”, “arriba” o “debajo” Puede decir su nombre, edad y sexo Sabe el nombre de un amigo Dice palabras como “yo”, “mi”, “nosotros”, “tú” y algunos plurales (autos, perros, gatos) Habla bien de manera que los desconocidos pueden entender la mayor parte de lo que dice Puede conversar usando 2 o 3 oraciones</p>	<p>rompecabezas sencillos, girar una manija) • No usa oraciones para hablar • No entiende instrucciones sencillas • No imita ni usa la imaginación en sus juegos • No quiere jugar con otros niños ni con juguetes • No mira a las personas a los ojos</p>
<p>Área cognitiva: Aprendizaje, Razonamiento Resolución de problemas</p>	<p>Puede operar juguetes con botones, palancas y piezas móviles Juega imaginativamente con muñecas, animales y personas Arma rompecabezas de 3 y 4 piezas Entiende lo que significa “dos” Copia un círculo con lápiz o tiza Pasa las hojas de los libros una a la vez Arma torres de más de 6 bloquitos Enrosca y desenrosca las tapas de jarras o abre la manija de la puerta</p>	<p>• Pierde habilidades que había adquirido</p>
<p>Áreas motora y de desarrollo físico</p>	<p>Trepa bien Corre fácilmente Puede pedalear un triciclo (bicicleta de 3 ruedas) Sube y baja escaleras, un pie por escalón</p>	
<p>4 AÑOS</p>	<p>INDICADORES DE DESARROLLO</p>	<p>SIGNOS DE ALARMA</p>
<p>Área social y emocional</p>	<p>Disfruta haciendo cosas nuevas Juega a “papá y mamá” Cada vez se muestra más creativo en los juegos de imaginación Le gusta más jugar con otros niños que solo Juega en cooperación con otros Generalmente no puede distinguir la fantasía de la realidad Describe lo que le gusta y lo que le interesa</p>	<p>• No puede saltar en el mismo sitio • Tiene dificultades para hacer garabatos • No muestra interés en los juegos interactivos o de imaginación</p>
<p>Áreas del habla y la comunicación</p>	<p>Sabe algunas reglas básicas de gramática, como el uso correcto de “él” y “ella” Canta una canción o recita un poema de memoria como “La araña pequeña” o “Las ruedas de los autobuses” Relata cuentos Puede decir su nombre y apellido</p>	<p>• Ignora a otros niños o no responde a las personas que no son de la familia • Rehúsa vestirse, dormir y usar el baño • No puede relatar su cuento favorito • No sigue instrucciones de 3 partes</p>
<p>Área cognitiva: Aprendizaje, Razonamiento Resolución de problemas</p>	<p>Nombra algunos colores y números Entiende la idea de contar Comienza a entender el concepto de tiempo Recuerda partes de un cuento Entiende el concepto de “igual” y “diferente”</p>	<p>• No entiende lo que quieren decir “igual” y “diferente” • No usa correctamente las palabras “yo” y “tú”</p>

	<p>Dibuja una persona con 2 o 4 partes del cuerpo</p> <p>Sabe usar Tijeras</p> <p>Empieza a copiar algunas letras mayúsculas</p> <p>Juega juegos infantiles de mesa o de cartas</p> <p>Le dice lo que le parece que va a suceder en un libro a continuación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Habla con poca claridad • Pierde habilidades que había adquirido
Áreas motora y de desarrollo físico	<p>Brinca y se sostiene en un pie hasta por 2 segundos</p> <p>La mayoría de las veces agarra una pelota que rebota</p> <p>Se sirve los alimentos, los hace papilla y los corta (mientras usted lo vigila)</p>	
5 AÑOS	INDICADORES DE DESARROLLO	SIGNOS DE ALARMA
Área social y emocional	<p>Quiere complacer a los amigos</p> <p>Quiere parecerse a los amigos</p> <p>Es posible que haga más caso a las reglas</p> <p>Le gusta cantar, bailar y actuar</p> <p>Se preocupa y muestra empatía por otros</p> <p>Está consciente de la diferencia de los sexos</p> <p>Puede distinguir la fantasía de la realidad</p> <p>Es más independiente (por ejemplo, puede ir solo a visitar a los vecinos de al lado) [para esto todavía necesita la supervisión de un adulto]</p> <p>A veces es muy exigente y a veces muy cooperador</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No expresa una gran variedad de emociones • Tiene comportamientos extremos (demasiado miedo, agresión, timidez o tristeza) • Es demasiado retraído y pasivo • Se distrae con facilidad, tiene problemas para concentrarse en una actividad por más de 5 minutos • No le responde a las personas o lo hace solo superficialmente • No puede distinguir la fantasía de la realidad • No juega a una variedad de juegos y actividades • No puede decir su nombre y apellido • No usa correctamente los plurales y el tiempo pasado • No habla de sus actividades o experiencias diarias • No dibuja • No puede cepillarse los dientes, lavarse y secarse las manos o desvestirse sin ayuda • Pierde habilidades que había adquirido
Áreas del habla y la comunicación	<p>Habla con mucha claridad</p> <p>Puede contar una historia sencilla usando oraciones completas</p> <p>Puede usar el tiempo futuro; por ejemplo, “la abuelita va a venir”</p> <p>Dice su nombre y dirección</p>	
Área cognitiva: Aprendizaje, Razonamiento Resolución de problemas	<p>Cuenta 10 o más cosas</p> <p>Puede dibujar una persona con al menos 6 partes del cuerpo</p> <p>Puede escribir algunas letras o números</p> <p>Puede copiar triángulos y otras figuras geométricas</p> <p>Conoce las cosas de uso diario como el dinero y la comida</p>	
Áreas motora y de desarrollo físico	<p>Se para en un pie por 10 segundos o más</p> <p>Brinca y puede ser que dé saltos de lado</p> <p>Puede dar volteretas</p> <p>Usa tenedor y cuchara y, a veces, cuchillo</p> <p>Puede ir al baño solo. Se columpia y trepa</p>	

Desarrollo de los 0 a los 3 años. Equipo de Atención Temprana de La Rioja (2008)

Desarrollo psicomotor y autonomía personal	
0-3 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantiene la cabeza erguida cuando está en brazos. 2. Fija la mirada y la mueve siguiendo movimientos de un objeto o persona. 3. Sostiene objetos con presión involuntaria y los agita. 4. Descubre y juega con manos y pies.
3-6 meses	<ol style="list-style-type: none"> 5. Levanta y mueve la cabeza cuando está boca abajo. 6. Gira desde la posición de boca arriba a la posición de lado y viceversa. 7. Coge y agita objetos cercanos.
6-9 meses	<ol style="list-style-type: none"> 8. Se mantiene sentado sin apoyo. 9. Se arrastra por el suelo. 10. Se sostiene de pie con apoyo. 11. Sonríe ante su imagen en el espejo, la acaricia y parlotea. 12. Tira los objetos para ver cómo caen y oír el ruido que hacen. 13. Se lleva alimentos y objetos a la boca. 14. Coge objetos y los golpea.
9-12 meses	<ol style="list-style-type: none"> 15. Se sienta y se levanta con apoyo. 16. Gatea. 17. Descubre objetos ocultos en su presencia. 18. Mete y saca objetos de un recipiente. 19. Da sus primeros pasos con ayuda. 20. Juega con la cuchara y se la lleva a la boca. 21. Colabora en juegos de imitación. 22. Obedece a una orden simple cuando va acompañada de ademanes o gestos
12-18 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se pone de pie y da pasos sin apoyo. 2. Hace rodar una pelota, imitando al adulto. 3. Comienza a comer con cuchara derramando un poco. 4. Comienza a admitir comida sólida. 5. Manipula libremente con juegos de construcción. 6. Reconoce partes del cuerpo (cabeza, manos, pies)
18-24 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bebe en taza sosteniéndola con las dos manos. 2. Comienza a comer con cuchara derramando un poco. 3. Reconoce algunos útiles de higiene personal. 4. Reconoce algunas partes del cuerpo (ojos, nariz, boca...). 5. Dobla la cintura para recoger objetos sin caerse. 6. Se reconoce a sí mismo en fotografías.
24 - 30 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salta con ambos pies. 2. Lanza la pelota con las manos y los pies. 3. Se quita los zapatos y pantalones desabrochados. 4. Utiliza cuchara y tenedor y bebe en taza sin derramar. 5. Completa un tablero de tres formas geométricas (redonda, cuadrada y triangular) en tablero inverso. 6. Conoce el orinal y el wc.y los utiliza por indicación del adulto.
30- 36	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza actividades de enroscar, encajar y enhebrar.

meses	<ol style="list-style-type: none"> 2. Es capaz de correr y salta con cierto control. 3. Pide ir al baño cuando lo necesita. 4. Copia el círculo, la línea vertical y la línea horizontal. 5. Come de forma autónoma todo tipo de alimentos. 6. Identifica algunos conceptos espaciales (aquí-dentro-encima-debajo-lejos...) y temporales (de día-de noche).
Desarrollo de la relación con el entorno social y físico	
0-3 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sonríe en respuesta a un estímulo. 2. Reconoce visualmente a la madre. 3. Responde positivamente, emite gorgoritos y ríe cuando juegan con él.
3-6 meses	<ol style="list-style-type: none"> 4. Sonríe o patalea ante personas conocidas. 5. Reconoce a quienes lo cuidan.
6-9 meses	<ol style="list-style-type: none"> 6. Acaricia objetos suaves y personas. 7. Se altera y llora cuando se va la madre o ante personas extrañas. 8. Imita palmas y movimientos de “adiós”.
9-12 meses	<ol style="list-style-type: none"> 9. Abraza y besa al adulto y a otro niño. 10. Responde cuando se le llama por su nombre.
12-18 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconoce a personas no familiares pero que pertenecen a su entorno cotidiano. 2. Reconoce los objetos de uso habitual (cuchara, toalla, esponja, juguetes...). 3. Imita en el juego los movimientos del adulto. 4. Acepta la ausencia de los padres, aunque puede protestar momentáneamente. 5. Repite las acciones que provocan risa o atraen la atención. 6. Explora y muestra curiosidad por los objetos familiares.
18-24 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconoce los espacios básicos de su entorno habitual (casa, centro infantil, etc.) 2. Toma parte en juegos con otro niño durante periodos cortos. 3. Comparte objetos con otros niños cuando se le pide. 4. Reconoce algunos elementos propios de la estación del año en la que estamos: ropa y calzado. 5. Participa habitualmente en las actividades que se le proponen. 6. Comienza a reproducir acciones reales con juguetes (comidita, coches, etc.)
24 - 30 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se mueve con soltura por los espacios habituales (casa, centro infantil, etc.). 2. Identifica algunos cambios en la naturaleza correspondientes a las diferentes estaciones del año. 3. Reconoce en fotografías a las personas más cercanas. 4. Juega junto a dos o tres niños de su edad. 5. Diferencia en imágenes algunos de estos términos: persona, animal y planta. 6. Saluda a niños y mayores conocidos, si se le indica.
30- 36 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comienza a mostrar preferencias personales entre iguales. 2. Muestra afecto hacia niños más pequeños y animales domésticos. 3. Va conociendo normas y hábitos de comportamiento social de los grupos de los que forma parte. 4. Contribuye al orden de sus cosas en casa o centro infantil cuando se le indica. 5. Comienza a identificar y distinguir diferentes sabores y olores (dulce-salado, buen-mal olor, etc.). 6. Identifica lugares de visita frecuente dentro de su entorno: casa de un familiar, parque, etc.

Desarrollo de la comunicación y el lenguaje	
0-3 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Localiza sonidos laterales moviendo la cabeza. 2. Realiza balbuceos y sonidos guturales.
3-6 meses	<ol style="list-style-type: none"> 3. Emite sonidos para atraer la atención del adulto. 4. Realiza reduplicaciones (ma-ma; gu-gu; ta-ta...) repitiendo cadenas silábicas de consonante más vocal.
6-9 meses	<ol style="list-style-type: none"> 5. Localiza sonidos procedentes de diferentes direcciones. 6. Muestra agrado y realiza movimientos ante canciones infantiles.
9-12 meses	<ol style="list-style-type: none"> 7. Emite las primeras palabras con significado.
12-18 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Repite sonidos que hacen otros. 2. Obedece órdenes simples acompañados de gesto. 3. Combina dos sílabas distintas. 4. Identifica entre dos objetos el que se le pide. 5. Le gusta mirar cuentos con imágenes. 6. Atiende a su nombre.
18-24 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emplea una o dos palabras significativas para designar objetos o personas. 2. Disfruta con la música e imita gestos y ritmos. 3. Comienza a entender y aceptar órdenes verbales (recoger, sentarse, ir a la mesa, etc.). 4. Comienza a juntar palabras aisladas para construir sus primeras "frases" (mamá pan). 5. Atribuye funciones a los objetos más familiares y comienza a nombrarlos. 6. Imita sonidos de animales y objetos conocidos (onomatopeyas).
24 - 30 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hace frases del tipo sustantivo + verbo ("papa ven"). 2. Emplea el "no" de forma oral y no sólo con el gesto. 3. Responde a preguntas del tipo: ¿qué estás haciendo?, ¿dónde? 4. Conoce los conceptos "grande"- "pequeño". 5. Presta atención durante algún tiempo a música o cuentos cortos. 6. Entona algunas canciones aprendidas y se mueve a su ritmo.
30- 36 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dice su sexo cuando se le pregunta. 2. Emplea el gerundio, los plurales y los artículos. 3. Articula correctamente los sonidos: b, j, k, l, m, n, ñ, p, t. 4. Es capaz de comunicarse a través de los gestos y la mímica, además del lenguaje oral. 5. Habla de sí mismo en primera persona utilizando "yo", "mi" y "me" en lugar de su nombre. 6. Utiliza el lenguaje oral para contar lo que hace, lo que quiere, lo que le pasa, etc.

Anexo 3. Modelo de entrevista con la familia al inicio de curso

El modelo propuesto incluye aspectos que pueden tratarse en las primeras entrevistas que se realizan con la familia de los niños y niñas que inician la escolaridad en la Educación Infantil (Saínz, 2008).

MODELO DE ENTREVISTA CON LA FAMILIA AL INICIO DE LA ESCOLARIDAD

Datos personales del niño o la niña

- Nombre y apellidos
- Fecha de nacimiento
- Lugar de nacimiento
- Dirección y teléfono

Datos familiares

- Nombre del padre y de la madre
- Profesiones de ambos
- Número de hermanos
- Lugar que ocupa entre ellos
- Personas que conviven con la familia o colaboran en su cuidado
- Lengua del padre y de la madre
- Lengua que hablan en la familia

Datos de escolarización

- Escolarización anterior (si la hubiera habido)
- Asistencia a guardería
- Como se realizó la adaptación en este caso
- Como se adapta en la actualidad: asiste contento al centro, le cuesta salir de casa, le cuesta quedarse en el comedor o ir en el autobús, etc.

Datos del desarrollo personal

- Datos médicos relevantes: enfermedades ha pasado, hospitalizaciones, edad.
- Cuando comenzó a andar
- Cuando comenzó a hablar
- Cuando comenzó a controlar esfínteres (pis y cacas)
- ***Desarrollo del juego y sociabilidad:*** juega en casa, cómo juega, que cosas le entretienen, dispone de un lugar para jugar, ve la televisión, que programas ve y durante cuánto tiempo, con quién juega, coge rabietas, tiene conflictos con sus hermanos o hermanas.
- ***Desarrollo del lenguaje:*** cómo habla, habla mal o no habla, habla en casa, cómo se hace entender, cuenta cosas de la escuela o del aula, hay que preguntarle o habla espontáneamente...
- ***Hábitos de alimentación:*** come solo, necesita ayuda, cómo es su comportamiento a la hora de comer, es caprichoso..

Hábitos de higiene: controla esfínteres, de día, de noche, sabe pedir para ir al lavabo, se limpia las manos solo, sabe pedir ayuda...

• **Actividad y descanso:** duerme bien, cuántas horas duerme, con quién duerme, le cuesta ir a la cama, se despierta a menudo, necesita luz para ir a dormir, le cuesta dormir solo, tiene pesadillas, se levanta de noche...

• **Actitud de la familia:**

Si hay algún conflicto, ¿Qué suele hacer la familia?

¿Cómo se desarrolla un día cualquiera en la familia?

¿Cómo se desarrolla un día festivo en la familia?

Si tiene Necesidades Educativas Especiales.

Cuando el niño o niña tiene necesidades educativas especiales, además de los aspectos anteriores, es conveniente recoger información sobre las cuestiones siguientes:

- Qué impresión tienen los padres de los problemas y necesidades de su hijo o hija
- Qué información han recibido de los médicos o psicólogos
- Si ha recibido algún tipo de estimulación o atención temprana
- Qué servicios han colaborado en su atención y cuáles han sido sus recomendaciones
- Qué servicios extraescolares atienden actualmente al alumno o alumna y a su familia
- Cuáles son sus necesidades educativas
- Qué recursos escolares puede necesitar
- Necesita algún tipo de control o medicación que haya de tenerse en cuenta en la escuela
- Qué tareas se propone realizar la familia

¿Cómo creen que pueden coordinarse y colaborar la escuela y la familia?

- A través de reuniones a lo largo del curso
- Proponiendo pequeños aprendizajes para realizar en familia
- Revisando los progresos temporalmente
- Recogiendo los acontecimientos tanto la familia como la escuela en un cuaderno de observaciones que será revisado continuamente.

¿Qué momentos se van a programar para ello a lo largo del curso?

En las primeras entrevistas: se trata de recoger información a través de Hoja de recogida de información sobre el alumno y la familia, la hoja de la matrícula, información médica e informar de los servicios y funcionamiento del centro.

Anexo 4. Cuestionarios y escalas de desarrollo

CUESTIONARIOS DE DESARROLLO		
CUESTIONARIO/ ESCALA	DESCRIPCIÓN	EDAD
Escala Haizea-Llevant Departamento de Educación, Sanidad, y Trabajo (1992).	Tabla de desarrollo Haizea para utilizar con niños y niñas de edades comprendidas entre los 0 y los 6 años de edad. Permite comprobar el nivel de desarrollo cognitivo, social y motor.	0 a 5 años.
BSID, Escala Bayley de desarrollo infantil (N, Bayley) Tea Ediciones	Evaluación del desarrollo mental y psicomotor en edad temprana. Aplicación individual	Hasta los dos años y medio.
Escala para medir el desarrollo de la primera infancia de Brunet-Lezine (Brunet y Lezine, 1978 – MEPSA)	Áreas: -Control postural y motricidad. - Coordinación oculo-motriz. - Conducta de adaptación a los objetos. - Lenguaje. - Sociabilidad o relaciones sociales y personales	0-30 mes hasta 6 años
Guía Portage de Educación Preescolar. Wisconsin .EEUU	Guía para evaluar el nivel de desarrollo del niño y diseñar un programa de intervención en las áreas de estimulación del bebé, Socialización, Lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz.	0 a 6 años
Inventario de desarrollo Batelle	Evalúa el nivel de desarrollo del niño en cinco áreas: personal/ social, adaptativa, motora, comunicación y cognitiva. Puede aplicarse en su forma completa o abreviada.	0-8 años.
Escala de evaluación de psicomotricidad en preescolar (EEP) (De la Cruz, Mazaira y Pardo deVera, 1988).	Evalúa las áreas de locomoción, equilibrio, coordinación de piernas, brazos y manos y esquema corporal (tanto propio como ajeno).	4-6 años
DETECCIÓN TEA (Trastorno Espectro Autista)		
CUESTIONARIO/ ESCALA	DESCRIPCIÓN	EDAD

IDEA. Inventario de espectro autista (Ángel Riviére).	El IDEA uno de los mejores inventarios para evaluar a niños autistas. Fue ideado por Ángel Riviére. Es útil para establecer el grado de severidad de los rasgos autista; ayuda a formular objetivos de intervención; y permite valorar la intervención.	
Detección específica CHAT M-CHAT Cuestionario del Desarrollo Comunicativo y Social en la Infancia	Muchos profesionales implicados en la atención temprana están familiarizados con el CHAT porque en distintas comunidades autónomas españolas (Extremadura, Madrid, Andalucía, Castilla- León, etc.) se han desarrollado campañas de información. Es una prueba diagnóstica que se realiza a los padres sobre el comportamiento de sus hijos para identificar el trastorno.	18 meses 24 meses
INSTRUMENTOS DE OBSERVACIÓN DE LA COMUNICACIÓN: 1- La Escala de Observación de Competencias Comunicativas y Sociales en la Etapa Infantil. 2- Cuestionario de Evaluación del Autismo Infantil. CARS	Escalas de observación de competencias comunicativas y sociales en la Etapa Infantil. Adaptación de las escalas de Mc Shane (1980), Donellan y otros (1984), realizada por el grupo de Responsables del Programa T.G.D. de Vizcaya y Alava. Valora aspectos de la conducta divididos en 10 categorías	
CAST: Test infantil del Síndrome de Asperger ASAS: Escala Australiana para el Síndrome de Asperger.	Son cuestionarios diseñados para obtener de los padres o profesores información relevante para la detección específica del trastorno de Asperger y del autismo con un nivel de 'alto funcionamiento	
DÉFICIT DE ATENCIÓN		
CUESTIONARIO/ ESCALA	DESCRIPCIÓN	EDAD
ESMIDA-N. Escala Magallanes de Identificación de Déficit de Atención (Niños) García Perez, M. y Magaz, L.	Cuestionario para padres y profesores	
Escala de Conners	Consta de unas preguntas que se puntúan y permite la detección de déficit de atención e hiperactividad.	

Anexo 5. Pruebas baremadas

PRUEBA	DESCRIPCIÓN	EDAD
Cumanin: cuestionario de Madurez Neuropsicológica infantil	Evaluación de diversas áreas de gran importancia para detectar posibles dificultades de desarrollo en el inicio de la edad escolar: psicomotricidad, lenguaje, atención, estructuración espacial, percepción visual, memoria, estructuración rítmico-temporal y lateralidad.	3-6 años
Escalas de inteligencia Weschler (WISC y WAIS).	Es la prueba de inteligencia más utilizada en la población general. Aporta un CI de desviación, verbal manipulativo o total. Los subtest manipulativos pueden usarse con alumnos que presenten discapacidades ligeras y medias, alargando los tiempos de respuesta establecidos.	5-15 años
Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños (MSCA). Madrid: TEA ediciones, S.A.	Estas escalas permiten evaluar aspectos cognitivos y psicomotores del desarrollo del niño, mediante una serie de tareas de carácter lúdico. La batería está integrada por 18 test que dan lugar a 5 escalas (verbal, perceptivo-manipulativa, cuantitativa, memoria y motricidad), y a un índice general cognitivo. La aplicación es individual y el tiempo de aplicación es entre 45-60 minutos. Recuperado el 12 de Diciembre de 2014 de	Desde 2-6/8 años
BOEHM 3 de conceptos básicos	Evalúa la comprensión de los conceptos básicos en niños de 3 a 5 años	3-5 años
AEI: APTITUDES EN E.I. (M^a V. de la Cruz)	Evalúa: aspectos importantes para el aprendizaje escolar: verbal, cuantitativo, espacial, Memoria y Viso motricidad	4-5 años
ITPA: Test Illinois de aptitudes psicolingüísticas, Kirk y McCarthy	Objetivo de medida: comprensión, producción y asociación (lenguaje).	3-9 años
PLON: Prueba de lenguaje oral de Navarra, Aguinaga y cols.	Objetivo de medida: es analizar la forma, contenido y uso del lenguaje. Pretende cumplir varios objetivos: prevención (detección de sujetos de riesgo en el desarrollo del lenguaje) y orientación y tratamiento.	3-6 años
Test de vocabulario e imágenes Peabody, Dunn	Objetivo de medida: comprensión del lenguaje. Se emplea también para calcular la edad mental.	2-18 años
Matrices progresivas de Raven(1996)	Evalúa habilidades perceptivas, de observación y razonamiento analógico.	6-18 años
Dibujo libre de Lowenfeld (1976)	Evaluación de aspectos cognitivos y emocionales	3-14 años

Anexo 6. Informe de derivación al CSM(Centro de Salud Mental) de Osakidetza (Asistencia Sanitaria del Gobierno Vasco)

Osakidetza
 ERULLAKO HAUR-GAZTEENTZAKO OMEZ
 C.S.M. INFANTO-JUVENIL DE BILBOA
 Enilla, 4
 TL. 94 423 00 47
 46009 BILBO

ERANSKINA: 1. DOKUMENTUA / ANEXO DOCUMENTO 1

*KONTSULTOREAK/ ORIENTATZAILERAK (harrekarik ez badago, hezkuntza premia berezietako erreferenteak) beteitzeko, bidaltzen duen ikaslearen tutorearekin batera
 A cumplimentar por CONSULTOR-A / ORIENTADOR-A en colaboración con el TUTOR/A del centro escolar remitente. O en su defecto por el Referente de necesidades educativas con el tutor-a*

Ikaslearen izen-abizenak Nombre y apellidos del alumno/a:			
Sexua Sexo:	Adina Edad:	Gaurko data Fecha de hoy	
Ikaslearen izena eta helbidea Nombre y dirección del colegio			
Informatzailearen izen-abizenak Nombre y Apellidos del Informante			
(Markatu dagokiona X batez / Marque el que corresponda con X)			
Orientatzailea / Kontsultorea Orientador-a/Consultor-a		Hezkuntza premia berezietako erreferentea Referente de necesidades educativas	

1.- Orain dela zenbat hilabete ezagutzen duzu ikaslea?
 ¿Hace cuánto tiempo conoce a este alumno/a?

Hilabete /meses

2.- Berritzeguneak esku hartu al du?/¿ Ha intervenido el Berritzegune?
 EZ/NO BAI /SI

Hezkuntza-premia berezietako aholkulariaren izena
 Nombre del Asesor/a de NEE: _____

3.- Gaur eguneko eskola-errendimendua (adierazi, mesedez, X batez) Rendimiento escolar actual (marque, por favor, con una X)

NAHIKOA / SUFICIENTE	<input type="checkbox"/>
GUTXIEGI / INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/>

4.- Adimena, trebetasunak edo gaitasunak neurtzeko azterketarik egin da? / ¿ Se ha realizado algún Test de inteligencia, habilidades o aptitudes?

Testaren izena Nombre del test	Gutxi gorabeherako data Fecha aprox.

5.- Egin da hizkuntza, idazmena, irakurmena aztertzeko probarik (PROLEC, PROESC, ITPA, ECOMPLEC edo antzekorik)?
 ¿ Se han realizado pruebas de lenguaje, lectura, escritura (PROLEC, PROESC, ITPA, ECOMPLEC o similares)?

Testaren izena Nombre del test	Gaia Materia	Gutxi gorabeherako data Fecha aprox.

6.- Zentroko ballibideak erabiliz egindako ebaluazio psikopedagogikoaren laburpena.
 Breve resumen de la evaluación psicopedagógica realizada con los recursos del centro:

7.- Nalako harremanak ditu beste ikasleekin? Eta irakasleekin?
 ¿Cómo son las relaciones que mantiene el alumno con los compañeros? ¿Y con los profesores?

8.- Zer da ikasle honengan gehien arduratzen zaituen?
 ¿Qué es lo que más le preocupa de este alumno/a?

9.- Deskribatu ikasle honen alderdirik positiboena
 Describe los aspectos más positivos de este alumno/a:

10.- Gehitu beste inuzkinen bat edo informazioen bat, nahi baduzu:
 Añada cualquier otro comentario o información que desee hacer:

Kontsultore/Orientatzailearen sinadura
 Firma Consultor/a Orientador/a

Tutorearen sinadura
 Firma del Tutor/a

Hezkuntza premia berezietako erreferentea
 Referente de necesidades educativas

Zentroko zigilua
 Sello del Centro

Anexo 7. Solicitud de valoración psicopedagógica al servicio de apoyo de la Delegación de educación

EUSKO JAURLARITZA

HEZKUNTZA, UNIBERTSITATE
ETA IKERKETA SAILA



G O B I E R N O V A S C O

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN,
UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN

EBALUAZIO-DIAGNOSTIKO PSIKOPEDAGOGIKOAREN ESKAERA SOLICITUD DE EVALUACION - DIAGNOSTICO PSICOPEDAGÓGICO

IKASTEGIA: URRETXINDORRA CENTRO	BERRITZEGUNE: ABANDO	
IRAKASLEA: PROFESOR/A:	MAILA: NIVEL:	EREDUA: D MODELO:
IKASLEA: ALUMNO/A:	JAIOTEGUNA: F. DE NACIMIENTO:	
IKASLEAREN HELBIDEA: DIRECCIÓN DEL ALUMNO/A:	TELEFONOA: TELEFONO:	

Baimena ematen dut nire seme/alabarekin parte hartze psikopedagogikoa egin dadin. Era berean, baimen zehatza ematen dut isilpeko datuak jaso, zaindu eta hezkuntza-administrazioko beste erakunde batzuei helarazteko, hezkuntza-partee hartzeari haren beharretara egokitzeko asmoz.

Autorizo la intervención psicopedagógica con mi hijo/a y doy mi consentimiento expreso para que se recoja, custodie y ceda a otras instancias de la administración educativa los datos de carácter personal y reservado únicamente con el objeto de adecuar la intervención educativa a sus necesidades.

AITA/AMA/TUTOREAREN BAIMENAREN SINADURA / FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR-A

Horretarako baimen zehatzik eman gabe, ez da inolako parte hartzerik egingo./No se realizará intervención alguna sin el consentimiento expreso.

1.- ESKAERAREN ARRAZOIAK ETA GELAN DITUEN ARAZOAK. / MOTIVOS DE LA SOLICITUD Y PROBLEMAS QUE PRESENTA EN EL AULA.

Jarrera:

Lan erritmoa:

Psikomotritzitate arloa:

2.- IRAKASLEAK ANTZEMANDAKO EZAUGARRIRIK NABARMENENAK / RASGOS MAS ACENTUADOS OBSERVADOS POR EL/LA PROFESOR/A.

Kezkatu gaude gehien bat duen

ORRIAREN ATZEKO ALDEAN EGINDAKO JARDUERAK ETA BESTE OHAR BATZUK ADIERAZI EN EL REVERSO DE LA PÁGINA INDÍQUESE LAS ACTUACIONES REALIZADAS Y OTRAS OBSERVACIONES.

EGINDAKO JARDUERAK ETA BESTE OHAR BATZUK (Proposatutako eta egindako jarduerak dauden arazoaren aurrean. Familiaren iritziak ...).

ACTUACIONES REALIZADAS Y OTRAS OBSERVACIONES. (Ante la problemática existente acciones propuestas y realizadas. Opiniones de la familia....).

Anexo 8. Permiso de los padres para que este alumno sea incluido en las listas de nee.

La madre/padre/tutor del alumnoescolarizado durante el curso 201/201 en el centro**DA SU CONFORMIDAD** para que este alumno sea incluido en las listas de necesidades educativas especiales y pueda beneficiarse de los recursos educativos que la propia Administración considere oportunos.

Firma de la Madre/Padre/Tutor

En....., a... de..... de 201...

Anexo 9. Modelo de programación de AT modificado del proporcionado por B.A.T.A. (Asociación tratamiento del autismo)

<u>PROGRAMACIÓN</u>
DATOS
ALUMNO: _____ CURSO : _____ NIVEL: _____
ÁREAS
AREA: 1. IDENTIDAD Y AUTONOMIA
BLOQUE: 1.1. DESARROLLO MOTOR
BLOQUE: 1.2. DESARROLLO SENSORIAL Y CONOCIMIENTO DEL CUERPO
BLOQUE: 1.3. HABILIDADES PREVIAS AL APRENDIZAJE
BLOQUE: 1.4. CUIDADO PERSONAL
AREA: 2. SOCIAL
BLOQUE: 2.1. HABILIDADES SOCIALES
AREA: 3. COMUNICACIÓN Y REPRESENTACIÓN
BLOQUE: 3.1. COMUNICACIÓN Y LENGUAJE
BLOQUE: 3.2. HABILIDADES DE APRENDIZAJE ESCOLAR
BLOQUE: 3.3. HABILIDADES COGNITIVAS
BLOQUE: 3.4. EXPRESIÓN

AREA: 1. IDENTIDAD Y AUTONOMIA					
BLOQUE: 1.1. DESARROLLO MOTOR					
CONTENIDOS	OBJETIVOS	1ºT	2ºT	3ºT	E.F.
1.1.1. Posturas del cuerpo y movimientos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subir escaleras ▪ Bajar escaleras ▪ Incorporarse desde el suelo ▪ Incorporarse desde una silla ▪ Marcha con apoyo ▪ Marcha autónoma ▪ Saltar ▪ Girar ▪ Tumbado boca arriba ▪ Tumbado boca abajo 				
1.1.2. Desplazamiento y representación en el espacio y en el tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejercitar el equilibrio ▪ Adquirir nociones espaciales básicas (dentro-fuera, arriba-abajo) con relación a uno mismo 				
1.1.3. Control del tono y la postura corporal.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar posturas de estiramiento y flexión ▪ Caminar erguido ▪ Sentarse de forma correcta 				
1.1.4. Coordinación y control de habilidades motrices.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subir escaleras alternando ambos pies ▪ Bajar escaleras alternando ambos pies ▪ Pedalear en el triciclo 				
1.1.5. Coordinación y control de habilidades manipulativas finas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manipular diferentes masas ▪ Modelar con diferentes masas ▪ Insertar ▪ Ensartar piezas de distintos tamaños y formas ▪ Garabatear ▪ Pintar con las manos ▪ Estimular cierre y apertura manual ▪ Machacar ▪ Rasgar ▪ Abrir y cerrar puertas imitar trazos simples ▪ Meter y sacar objetos pequeños de un recipiente ▪ Pintar con diferentes utensilios ▪ Enroscar ▪ Desenroscar ▪ Ejercitar la presión en pinza ▪ Colorear una figura ▪ Quitar el envoltorio de objetos pequeños ▪ Despegar y pegar "gomets" ▪ Componer puzles 				
1.1.6. Utilización correcta de pequeños	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Picar con punzón ▪ Abrir y cerrar distintos recipientes ▪ Utilizar correctamente el pegamento ▪ Colocar y sacar pinzas 				

aparatos y objetos. 1.1.7. Descubrimiento y afianzamiento de la propia lateralidad.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tirar pelota alternando mano dcha.-mano izda. ▪ Tirar pelota alternando p�e dcho.-izado. 				
BLOQUE: 1.2. DESARROLLO SENSORIAL Y CONOCIMIENTO DEL CUERPO					
CONTENIDOS	OBJETIVOS	1�T	2�T	3�T	E.F.
1.2.1. Sensaciones y percepciones del propio cuerpo. 1.2.2. Expresión corporal de sentimientos y emociones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconocer la sensación de hambre ▪ Reconocer la sensación del sed ▪ Expresar alegría ▪ Expresar tristeza ▪ Expresar enfado 				
BLOQUE: 1.3. HABILIDADES PREVIAS AL APRENDIZAJE					
CONTENIDOS	OBJETIVOS	1�T	2�T	3�T	E.F.
1.3.1. Adquisición de hábitos de trabajo. 1.3.2. Seguimiento de órdenes sencillas. 1.3.3. Regulación del propio comportamiento. 1.3.4. Adaptación a los cambios de ambiente.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permanecer sentado ▪ Desarrollar la atención ▪ Adoptar la postura adecuada ▪ Atender por su nombre ▪ Responder ordenes sencillas (ven, dame, mira) ▪ Permanecer en "tiempo de espera" ▪ Permanecer en silencio ▪ Esperar su turno ▪ Esperar su turno en una fila ▪ Habituar a cambios de actividad en el aula ▪ Habituar a cambios de espacio ▪ Habituar a cambios de entorno ▪ Habituar a cambios de itinerarios ▪ Habituar a cambios de rutinas ▪ Habituar a cambios de personas de referencia 				

AREA: 2. SOCIAL					
BLOQUE: 2.1. HABILIDADES SOCIALES					
CONTENIDOS	OBJETIVOS	1ºT	2ºT	3ºT	E.F.
2.1.1. Capacidad para regular y/o adaptar la propia conducta.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regular su conducta ante situaciones que le provocan ansiedad 				
2.1.2. Compartir intereses y expresar emociones.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprender a reconocer las emociones básicas a través de juegos, canciones, cuentos. ▪ Expresar de forma espontánea una emoción en el contexto adecuado 				
2.1.3. Establecer y/o manifestar relaciones afectivas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ofrecer juguetes, alimentos, etc. ▪ Comunicar sentimientos de afecto ▪ Expresar sentimientos de consuelo ▪ Dar besos ▪ Regular la intensidad de las manifestaciones afectivas 				
2.1.4. Conocer y aceptar las normas sociales.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar los signos y gestos de “hola” y “adiós” ▪ Saludar dando la mano 				
2.1.5. Juego motor.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar objetos en juegos de forma no funcional 				
2.1.6. Juego social.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollar comunicación y atención conjunta a través de juegos de interacción ▪ Localizar objetos y fotografías con la mirada a través de juegos de anticipación 				
2.1.7. Juego funcional.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar juguetes 				
2.1.8. Juego simbólico.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollar juegos de falsa creencia ▪ Realizar sustitución de objetos 				

AREA: 3. COMUNICACIÓN Y REPRESENTACIÓN					
BLOQUE: 3.1. COMUNICACIÓN Y LENGUAJE					
CONTENIDOS	OBJETIVOS	1ºT	2ºT	3ºT	E.F.
3.1.1. Capacidad para pedir deseos y necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pedir signado una palabra ▪ Elegir entre dos pictogramas ▪ Pedir a través de la mirada 				
3.1.2. Desarrollo del lenguaje comprensivo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprender signos de afirmación y negación ▪ Comprender conceptos de personas (nombres) ▪ Comprender una orden verbal ▪ Comprender de una a 5 órdenes verbales ▪ Comprender una orden que implique desplazarse a otro espacio. ▪ Comprender una frase oral simple ▪ Comprender foto-pictogramas ▪ Comprender preguntas 				
3.1.3. Desarrollo del lenguaje expresivo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresarse oralmente a través de alguna palabra ▪ Aprender a llamar la atención de otra persona ▪ Responder a preguntas ▪ Expresar emociones ▪ Expresar rechazo ▪ Expresar peticiones comunicándose a través de foto-pictogramas ▪ Responder cuando se lo llama de forma oral 				
3.1.4. Desarrollo de la capacidad articuladora.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar ejercicios buco-faciales ▪ Imitar gestos buco-faciales ▪ Pronunciar fonemas ▪ Pronunciar sílabas ▪ Pronunciar palabras ▪ Imitar sonidos ▪ Imitar fonemas ▪ Imitar sílabas ▪ Imitar palabras 				
BLOQUE: 3.2. HABILIDADES DE APRENDIZAJE ESCOLAR					
CONTENIDOS	OBJETIVOS	1ºT	2ºT	3ºT	E.F.
3.2.1. Conocimiento del medio físico y social.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquirir nociones sobre la familia ▪ Adquirir conceptos relacionados con la alimentación ▪ Adquirir nociones de los distintos 				

<p>3.2.2. Aspectos lógico-matemáticos.</p> <p>3.2.3. Atributos de color, forma y tamaño.</p> <p>3.2.4. Grafomotricidad.</p>	<p>medios de transporte</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Adquirir nociones de animales ▪ Adquirir nociones del cuerpo humano ▪ Reconocer los números del 1 al 3 ▪ Reconocer los números del 1 al 3 y asociarlos a su signo ▪ Contar números ▪ Clasificar objetos según su forma ▪ Clasificar objetos según su tamaño ▪ Clasificar objetos según su color <ul style="list-style-type: none"> ▪ Garabatear con ceras gruesas ▪ Garabatear con instrumento fino ▪ Picar libremente ▪ Picar dentro de un entorno ▪ Colorear con instrumento fino ▪ Colorear con instrumento grueso 				
BLOQUE: 3.3. HABILIDADES COGNITIVAS					
CONTENIDOS	OBJETIVOS	1ºT	2ºT	3ºT	E.F.
<p>3.3.1. Claves estímulos visuales y auditivos a las que debe atender el sujeto.</p> <p>3.3.2. Memoria visual, auditiva a corto plazo y largo plazo.</p> <p>3.3.3. Desarrollo de la capacidad de simbolización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atender a su nombre ▪ Atender a estímulos visuales ▪ Establecer contacto ocular ▪ Mantener la mirada ▪ Mantener la atención ▪ Atender a los estímulos auditivos ▪ Coordinar la acción de mirar con la de escuchar ▪ Recordar a familiares ▪ Recordar a personal del centro ▪ Recordar a alumnos ▪ Recordar el aula ▪ Recordar los espacios del colegio ▪ Imitar una acción verbal ▪ Imitar una acción motora 				
BLOQUE: 3.4. EXPRESIÓN					
CONTENIDOS	OBJETIVOS	1ºT	2ºT	3ºT	E.F.
<p>3.4.1. Expresión plástica.</p> <p>3.4.2. Expresión corporal.</p> <p>3.4.3. Expresión musical.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elegir colores ▪ Modelar plastilina ▪ Realizar collage ▪ Moverse libremente por el espacio ▪ Realizar movimientos expresivos ▪ Imitar una canción ▪ Cantar libremente ▪ Imitar pasos y movimientos de las canciones 				

Anexo 10. Recursos para el maestro: libros, páginas webs interesantes y material para la intervención.

Libros
<p>Generales</p> <p>Aranda, R. (2008). <i>Atención temprana en educación infantil</i>. Madrid: Wolters Kluwer Educación.</p> <p>Bluma, S., Shearer, M., y Hillard J. (1976). <i>Guía Portage de educación preescolar</i>. Madrid: TEA.</p> <p>Marina, J.A. (2011). <i>El cerebro infantil: la gran oportunidad</i>. Madrid: Editorial Planeta.</p> <p>Fodor, E., y Morán, M. (2011). <i>Todo un mundo... Método de autoayuda para padres y profesionales</i>. 5ª Edición. Madrid: Ediciones Pirámide</p> <p>Sillberg, J. <i>Juegos para estimular la inteligencia del niño</i>. Editorial Oniro (Colección de libros recomendables para obtener actividades)</p> <p>Sueiras Rodriguez, E., y Suárez Turbón, I. (2007). <i>Guía multimedia de recursos educativos para alumnado con necesidades educativas especiales</i>. Materiales didácticos del aula de la Consejería de Educación y Ciencia del Principado de Asturias.</p> <p>Vidal, M., y Díaz, J. (1992). <i>Atención temprana: guía práctica para la estimulación de 0 a 3 años</i>. 2ª Edición. Madrid: CEPE.</p> <p>Zulueta, M^a I. (2010). <i>Programa de Estimulación para el desarrollo infantil (P.E.I.)</i>. 4ª Edición. Madrid: CEPE. (Colección de cuatro cuadernos con inventarios de desarrollo y fichas para trabajar las áreas motora, perceptiva-cognitiva, lenguaje y social)</p>
<p>Trastorno del espectro autista:</p>
<p>Alonso-García, J. (2005). <i>iMírame! Forma de ser. Forma de actuar</i>. Madrid: CEPE.</p> <p>Dispone de tres libros que nos permiten acercarnos, a través de Andrés, a un caso real diagnosticado de Trastorno generalizado del desarrollo (TGD).</p>
<p>Equipo Deletrea (2012). <i>Los niños pequeños con autismo: Soluciones prácticas para problemas cotidianos. Educación especial y dificultades de aprendizaje</i>. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial</p>
<p>Hernández, J; Martín, A., y Ruíz, B. (2007). <i>Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela</i>. Madrid: Teleno Ediciones, S.L.</p> <p>Puede ayudar a ofrecer una respuesta adecuada al alumno con trastorno del espectro autista.</p>

Síndrome Down

CANDEL GIL, I. (2003). *Atención temprana: niños con síndrome de Down y otros problemas del desarrollo*. Madrid: F.E.I.S.D.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN EDI. (2004). *Diseño curricular para alumnos con síndrome de Down*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.

BUCKLEY, S., BIRD, G., y PERERA, J. (2005). *Habla, lenguaje y comunicación en alumnos con síndrome de Down: recursos y actividades para padres y profesores*. Madrid: CEPE.

Páginas webs interesantes

CREENA. Centro de Recursos de educación Especial de Navarra. Departamento de Educación del Gobierno de Navarra

www.pnte.cfnavarra.es/creena/003Documentación/descargar.html

FEVAS. Federación Vasca de asociaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual.

www.fevas.org

Junta de Andalucía. Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica.

www.juntadeandalucia.es/educacion/nav/contenido.jsp?pag=/Contenidos/PSE/orientacionyatecciondiversidad/educacionespecial/Publicaciones

Needirectorio. Recursos para la atención a la Diversidad. Región de Murcia. Consejería de educación y Ciencia.

www.needirectorio.murciadiversidad.org

MEC infantil. Recursos educativos de la Comunidad Valenciana

<http://recursostic.educacion.es/infantil/fantasmin/web/>

Recursos para infantil desde el Dpto. de Educación de Castilla-León

<http://www.educa.jcyl.es/en>

<http://www.espaciologopedico.com>

Presenta diferentes artículos de actualidad relacionados con la logopedia, también hay un foro y se da la posibilidad de adquirir libros de interés.

<http://www.fcsd.org>

La Fundación da apoyo desde el diagnóstico prenatal y el nacimiento hasta la edad adulta, y sus servicios se dirigen a personas con síndrome de Down y otras discapacidades intelectuales.

http://www.down21.org/educ_psc/port_educacion.html

La Fundación Iberoamericana Down 21 expone temas relacionados con el síndrome de Down. También tendréis acceso a un foro y desde el enlace "Libros" podéis consultar una amplia bibliografía.

<http://www.atencion-temprana.com/preguntas/index.asp>

Dirección de un centro de atención temprana que da respuestas a diversas preguntas relacionadas con la atención temprana.

Páginas webs con ejercicios y recursos por temas:

<http://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com.es/p/mi-material.html>

<http://www.orientacionandujar.es/fichas-mejorar-atencion/>

<http://didactalia.net/comunidad/materialeducativo>

<http://juegossencilloseducacionespecial.blogspot.com.es/2011/11/juegos-para-educacion-especial-rebujito.html>

<http://www.pictoaplicaciones.com/>

Juegos

Juegos manipulables y material:

Juegos para seriar, juegos para emparejar, juegos de encajar, juegos simbólicos (comidas, muñecos, casas, marionetas, cocinitas, teléfono, etc.); juegos manipulativos; juegos sensoriales (luz, sonidos, olores...); puzzles; cuentos con sonidos y material manipulativo; pelotas; coches, animales; sonajeros; mantas de actividades con texturas y sonidos; instrumentos musicales; aros, elementos de construcción, de gomaespuma; Flash cards (cartas con imágenes, fotografías...)

Juegos didácticos:

Lógico Primo

Mini Arco

Quién es quién

Lotos: fonéticos, de animales, de personas,...

Dominós, cartas.

Formas geométricas de distintos colores y tamaños.

Material diverso

Pinturas, rotuladores, lapiceros, témperas...

Plastilina, pegatinas, hojas y cartulinas de colores, letras y números de diversos materiales.

Fotos: del niño, su familia y su casa; de animales; objetos y muebles de la clase y de la casa; paisajes;

Material reciclable: cajas, rollos de papel higiénico, papeles, telas...

Recipientes para llenar y vaciar. Pinzas de ropa.

Alfombra y cojines. Arena, palas y cubos.

Material para trabajar la comunicación en alumnos con TEA (Trastorno del espectro autista). Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC)

SPC: Sistema Pictográfico de Comunicación. Se puede combinar con símbolos de otros sistemas, fotografías, etc: www.mayer-johnson.com

PECS: Sistema de comunicación por intercambio de figuras

Uso compartido de la agenda personalizada como canal de comunicación diario entre escuela y padres.

Métodos específicos: TEACCH (método cognitivo-conductual) y **Schaeffer** (lengua signada)

Tecnologías de la información y la comunicación (TIC)

- **Pictogramas para la elaboración de material: Gobierno de Aragón.**
Pictogramas de ARASAAC: http://www.catedu.es/arasaac/pictogramas_color.php
- **Material realizado con pictogramas:** pictojuegos, pictotraductor, pictosonidos, pictocuentos, pictoagenda...: <http://www.pictoaplicaciones.com/>
- **PEAPO: Programa de Estructuración Ambiental Por Ordenador** para personas con Trastornos del Espectro Autista <http://peapo.iespana.es/>
- **Aplicación de recursos informáticos:** tablets, software Zac Picto (Fundación Orange)
- **Empleo de la Webcam del ordenador:** para trabajar las partes del cuerpo, expresiones y sonidos del propio alumno.

Material para trabajar las emociones:

.Blog: (“El sonido de la hierba”):

- Termómetro de las emociones (Cornago, 2010)
- Las emociones paso a paso (Cornago, 2010).

. **Panel de emociones:** se utilizan caras con diferentes emociones para que los niños las peguen en un panel.

. Howlin, P., Simon, B., y Hadwin, J. (2006). *Enseñar a los niños autistas a comprender a los demás. Guía práctica para educadores.* Madrid: CEAC.

.Cornago, A. (2012). *Manual de la teoría de la mente para niños con autismo.* Madrid: PROMOLIBRO

. **Programa para el desarrollo de la comprensión social** (PDCS) de Ojea (2010).

Anexo 11. Recursos para el maestro: asociaciones, fundaciones y recursos comunitarios

ASOCIACIONES Y FUNDACIONES
<p>APNABI. Asociación de Padres de afectados de Autismo y otros Trastornos de Espectro Autista de Bizkaia. Apnabi http://www.apnabi.org/</p> <p>ATTEM. Asociación para el tratamiento de personas con alteraciones del desarrollo. www.attem.com</p> <p>Confederación Autismo España www.autismo.org.es/AE/default.htm</p> <p>Fundación Síndrome Down: www.downpv.org/</p> <p>Fundación Síndrome de West: http://www.sindromedewest.org</p>
DIRECTORIO DE RECURSOS
<p>RECURSOS SANITARIOS EN LA ZONA DEL CENTRO ESCOLAR (Bilbao)</p> <p>CENTROS DE SALUD CON ASISTENCIA PEDIÁTRICA DE COMARCA BILBAO SERVICIO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO SERVICIO DE PSIQUIATRÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL DISPOSITIVOS EXTRAHOSPITALARIOS-Red de Salud Mental de Bizkaia MÓDULOS DE ASISTENCIA PSICOSOCIAL</p>
<p>RECURSOS SOCIALES DE BILBAO</p> <ul style="list-style-type: none"> - SERVICIOS SOCIALES COMARCA BILBAO - UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO - ASISTENCIA SOCIAL CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL DE BILBAO, ERCILLA. - SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES - DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SOCIAL DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA <p>Valoración de las necesidades de Atención Temprana y elaboración del plan de intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> . SERVICIO DE VALORACION Y ORIENTACION: SECCION DE VALORACION DE LA DISCAPACIDAD Y NECESIDAD DE ATENCION TEMPRANA . SERVICIO DE INFANCIA
<p>RECURSOS EDUCATIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENTROS DE APOYO A LA FORMACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA (BERRITZEGUNES)

Anexo 12. Recursos para el profesor: cuentos-obras de teatro-películas

La literatura infantil nos puede servir como medio para transmitir a los niños valores y actitudes como la tolerancia, el respeto, etc. teniendo en cuenta que el adulto es su referente para incorporar estos objetivos educativos.

Material recogido de FEVAS (Federación Vasca de Asociaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual). (2011). *Guía de materiales para la inclusión educativa: Discapacidad intelectual y del Desarrollo. Educación Infantil.*

Edad recomendada: a partir de los 3 años.

Cuento-teatro:

McKee, D. (2006). *Elmer*. Barcelona: Beascoa.

Elmer es un elefante de colores que es distinto al resto de elefantes, que son grises.

En la zona Clic existen actividades sobre Elmer (http://clic.xtec.net/db/act_es.jsp?id=2051)

La compañía “Teatro de luna” (Madrid) estrenó en 1995 esta obra que dura 45 minutos y se puede ver en. <http://www.teatrodela luna.com>

Además cuenta con un dossier que se puede ver en
:<http://www.teatrodela luna.com/mediafiles/14-ES-1.pdf>

Cuento:

Taboada, A. (2008). *La tortuga Marian*. Madrid: Ediciones SM.

La tortuga Marian tiene dificultades para aprender. Sus compañeros le regalan es su cumpleaños unas alas voladoras para que consiga volar hasta donde pueda.

Cuento:

Alcántara, R.(1999). *El gallo Jacinto*. León: Everest, D.L.

A Jacinto lo que más le gustaba era cantar, pero como desafinaba tanto, el resto de los animales no podía soportarlo

Cuento-teatro-película:

El patito feo.

Además del cuento clásico, Kalandraka Ediciones Andalucía tiene una adaptación de este cuento con pictogramas. También contamos con la película “El patito feo” (1939) de Walt Disney.

La compañía “Marimba” escenifica esta obra con una duración de 55 minutos. Se puede ver en: <http://marimbamarionetas.com/index.php>

Proponen un dossier de trabajo: <http://marimbamarionetas.com/doc/CP-PatitoFeo.pdf>

Cuento:

González, A. y Labat, V. (2008). *Mi hermano tiene autismo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Edad recomendada: 4 y 5 años. Es también útil para el resto de alumnos y profesorado.

OTROS MATERIALES

Materiales de cuentos adaptados:

- Cuentos con pictogramas de la colección Makakiños.
- Cuentos editados por Bata (Asociación que presta servicio a las personas con autismo).
- Cuentos tradicionales con pictogramas: www.kalandraka.com
- Cuentos con pictogramas para trabajar las emociones:
<http://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com.es/search/label/CUENTOS>

Teatro:

La compañía “Phanta Rhei” estrenó Beltzitina (2000) con una duración de 60 minutos. Edad recomendada: a partir de 4 años.(Castellano y euskera).

Beltzitina es una niña con discapacidad intelectual y Txuribeltz es el patito feo. Los dos se sienten rechazados, pero juntos descubren el valor de la amistad.

Películas:

- SHREK
- Buscando a Nemo

Vídeo: El mundo en pañales (documental BBC). Interesante para el conocimiento del desarrollo evolutivos del niño y de los periodos críticos de los aprendizajes.

Anexo 13. Evaluación del proyecto de intervención.

1. EVALUACIÓN DEL NIÑO		
1.1. CUESTIONARIOS DE DESARROLLO		
CUESTIONARIO/ ESCALA	DESCRIPCIÓN	EDAD
Escala Haizea-Llevant Departamento de Educación, Sanidad, y Trabajo (1992).	Tabla de desarrollo Haizea para utilizar con niños y niñas de edades comprendidas entre los 0 y los 6 años de edad. Permite comprobar el nivel de desarrollo cognitivo, social y motor . El test incluye 97 indicadores que se distribuyen en las siguientes áreas: socialización, lenguaje y lógica-matemática, manipulación, y postural . En cada uno de los elementos se indica la edad en que lo ejecutan el 50, el 75 y el 95% de la población infantil.	0 a 5 años.
Guía Portage de Educación Preescolar. Wisconsin .EEUU	Guía para evaluar el nivel de desarrollo del niño y diseñar un programa de intervención en las áreas de estimulación del bebé, socialización, lenguaje, autoayuda, cognición y desarrollo motriz.	0 a 6 años
Inventario de desarrollo Batelle	Evalúa el nivel de desarrollo del niño en cinco áreas: personal/ social, adaptativa, motora, comunicación y cognitiva. Este ejemplar es la forma abreviada del test.	0-8 años.
IDEA. Inventario de espectro autista (Ángel Rivière).	El IDEA uno de los mejores inventarios para evaluar a niños autistas. Fue ideado por Ángel Rivière. Es útil para establecer el grado de severidad de los rasgos autista; ayuda a formular objetivos de intervención; y permite valorar la intervención Desarrollado en 1.997 a partir de la conocida triada de Wing (1.988), el autor describe doce dimensiones del desarrollo que consideraba siempre alteradas en los TEA:	Desde 1 año
1.2 MODELOS DE REGISTROS		
1º Ejemplo de registro: Evaluación de las capacidades JUEGO:niveles <ul style="list-style-type: none"> - Juego motor - Juego funcional - Juego funcional (categorías presimbólicas) - Juego simbólico - Juego reglado IMITACIÓN:niveles <ul style="list-style-type: none"> - Imitación no verbal - Imitación de bloques - Imitación de sonidos y palabras EMPAREJAMIENTOS: niveles		

- Objeto- objeto
- Objeto- foto
- Objeto- pictograma
- Objetos no idénticos pero similares

ATENCIÓN: niveles

- Tocar señalando
- Señalar a distancia
- Mirar al objeto
- Seguir la trayectoria de un objeto


Hoja de registro

Período de tiempo:.....

	NIVEL ACTUAL	NIVEL A TRABAJAR
JUEGO	Nivel motor	Nivel funcional
IMITACIÓN	No verbal	De sonidos
EMPAREJAMIENTOS	Objeto-objeto	Objeto-foto
ATENCIÓN	Tocar señalando	Señalar a distancia

Fuente: Carolina, 2010.

2º ejemplo: autoevaluación del alumno de su trabajo al finalizarlo





HOJAS DE REGISTRO

Nombre del alumno:.....

Fecha:.....

Calificación(a rellenar por el alumno con pegatinas o dibujos)

Bien: 

Se puede mejorar: 

Con ayuda: **A**

Fuente: elaboración de una profesora del centro

EVALUACIÓN DEL PROFESORADO		
ACTAS		
ACTA DE LA REUNIÓN		
PARTICIPANTES	FECHA:	
ORDEN DEL DÍA:		
ACUERDOS:		
TEMAS PARA LA PRÓXIMA REUNIÓN:		
Fuente: elaboración propia		
REGISTROS		
1º Ejemplo de registro de evaluación y seguimiento		
PLANIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y LA EVALUACIÓN		
Curso _____ - _____		
PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL ALUMNO/A		
Profesionales implicados	Para qué	Periodicidad
SEGUIMIENTO		
Profesionales implicados	Para qué	Periodicidad
Fuente: Modificado de Departamento de Educación, Universidades e Investigación, 2012.		

2º ejemplo: registro de equipo docente que realiza el trabajo de AT.

Área de trabajo	Responsable/Agentes	Tiempos	Observaciones
Motora			
Perceptiva			
Comunicación			
Cognitiva			
Social			

Fuente: elaboración propia

3º ejemplo: registro del equipo docente sobre la evaluación de la AT.**Evaluación del proceso de intervención**

Elementos	Aspectos positivos	Aspectos a mejorar
Objetivos		
Contenidos		
Temporalización		
Actividades		
Metodología		
Evaluación		
Materiales		
Coordinación interna		
Coordinación externa		

Fuente: elaboración propia

EQUIPO DOCENTE			
Reuniones programadas	Valoración y acuerdos		
1ª Evaluación			
2ª Evaluación			
3ª Evaluación			
Propuesta para el siguiente curso			

Fuente: modificado de Departamento de Educación, Universidades e Investigación, 2012

FAMILIA

Cuestionarios

Entrevistas y registros

FAMILIA			
Reuniones programadas	Valoración y acuerdos		
1ª Evaluación			
2ª Evaluación			
3ª Evaluación			
Propuesta para el siguiente curso			

Fuente: modificado de Departamento de Educación, Universidades e Investigación, 2012.

CENTRO

Evaluación final del curso

Reuniones periódicas:

- Ciclo
- Etapa
- Claustro
- Dirección pedagógica
- Órgano de gestión: representantes de alumnos, profesores y padres.

COORDINACIÓN EXTERNA
Cuestionarios
Reuniones periódicas
Ejemplo de cuestionario de una asociación con el servicio de AT
ENCUESTA CENTROS ESCOLARES (INFANTIL)

Estamos muy interesados en conocer su opinión sobre el Programa de Seguimiento Escolar durante el curso 2013-2014 con el propósito de mejorar.

Por favor, tras cada una de las afirmaciones que siguen, señale una sola casilla con una X.

Sus opiniones son totalmente confidenciales. Cuando Uds. hayan completado el cuestionario envíelo a la dirección de e-mail desde la que se la hemos hecho llegar.

Muchas gracias por su colaboración.

Nº de alumnos que reciben seguimiento de la Fundación.

	Muy Mal		Mal		Ni Mal ni Bien		Bien		Muy Bien	
Estoy satisfecho/a con la información y orientaciones que me ofrecen las profesionales de la Fundación (psicóloga, pedagoga, logopeda, fisioterapeuta)										
Las profesionales de la Fundación me informan sobre el/los programas a los que acude el usuario/a en la Fundación.										
La frecuencia y duración de las reuniones me parece adecuada.										
Mantener contacto telefónico y/o vía e-mail me parece útil.										
Las profesionales de la Fundación son accesibles.										
La coordinación con la Fundación me parece útil.										
Satisfacción general con el Programa de Seguimiento Escolar										

OBSERVACIONES

Fuente: Fundación Síndrome Down

Anexo 14. Material de los casos prácticos.

1º Caso: niña con Síndrome Down

Material para trabajar el tiempo basado en un personaje de educación infantil (impresas en pegatinas que despegas y pegas en su ficha). Se trabaja con los nombres escritos en cursiva y en minúscula, de la misma manera que se realiza en la AT en la Fundación Down.



Sol

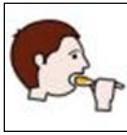




nubes



lluvia

Ficha de elaboración propia para trabajar su nombre, el día de la semana, el tiempo y el menú. Los nombres se trabajan con pegatinas que llevan escrito la palabra correspondiente que tiene que despegar y pegar; las fotos recortamos y pegamos.



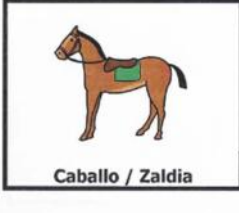


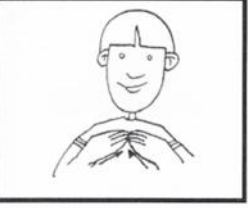






<p>Foto de Ane</p>	 <p>Menú</p>
<p>Nombre:</p>	<p>1.....</p>
	<p>Foto 1º plato</p>
<p>Fecha:.....</p>	<p>2.....</p>
	<p>Foto 2º plato</p>
<p>Tiempo:.....</p>	<p>3.....</p>
<p>Pegatina del personaje con el tiempo</p>	<p>Foto 3º plato</p>





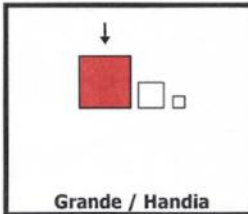





EJEMPLO DEL SISTEMA DE COMUNICACIÓN: ORAL –SIGNADA– VISUAL (PICTOGRAMA)

Este material está elaborado por los profesionales de AT de la Fundación Down de Bizkaia y lo proporcionan a los centros y a las familias para trabajar de manera coordinada. Hemos seleccionado unas palabras básicas para el trabajo durante el 1º trimestre que hemos realizado con Ane. A continuación, presentamos algunos ejemplos de los pictogramas que se utilizan junto con el signo y la palabra.

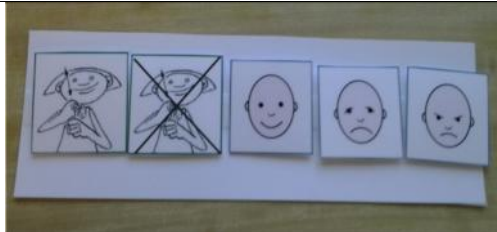
SIGNOS SELECCIONADOS PARA TRABAJAR DURANTE EL 1º TRIMESTRE:

VERBOS ACCIONES	BEBER-COMER
	DAME-TOMA
	VEN
	JUGAR - TRABAJAR
	DORMIR
	PINTAR
	TIRAR
	SACAR-METER
	LIMPIAR LAS MANOS
	GUARDAR
	ADIOS
	DÓNDE ESTÁ?
	SE HA ACABADO (Ya está)
	CANTAR (o música)
ANIMALES	VACA
	PATO
EMOCIONES	GUAPO
	BESO
OTROS	SI-NO
	OTRA VEZ
OBJETOS	CUENTO
	GRUPOS (rojos-azules)
	TAMBOR
	PELOTA
	GORRO
	CASA- TELEFONO-COCHE-MOTO

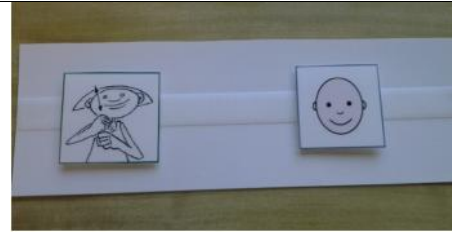
DESCRIPTIVOS		MANUAL DE SIGNOS		OBJETOS-ANIMALES	
					
Guapo / Polita		Caballo / Zaldia		Casa / Etxea	
					
Contento / Pozik		Coche / Kotxea			
					
Enfadado / Haserre					

CONCEPTOS BÁSICOS		MANUAL DE SIGNOS		VERBOS- ACCIONES	
					
Despacio / Astiro		Lavarse la cara / Aurpegia garbitu		Grande / Handia	Lavarse las manos / Eskuak garbitu
					
Pequeño / Txikia		Llover / Euria egin			

EJEMPLO DE MATERIAL PROPIO ELABORADO CON PICTOGRAMAS Y LENGUAJE SIGNADO



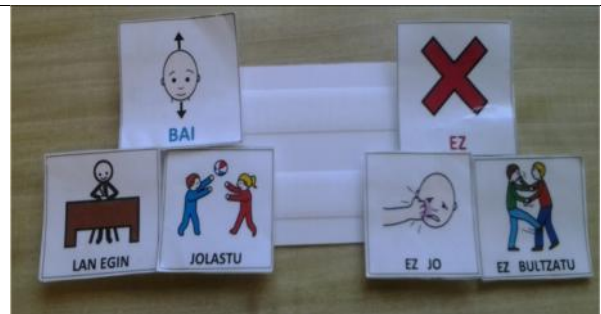
Para trabajar las **emociones** (contento, triste y enfadado) y **acciones** (trabajar y no trabajar)



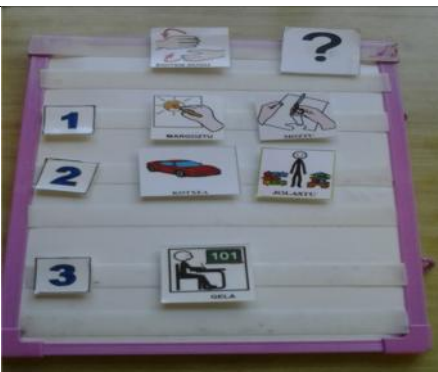
Causa-efecto: si trabajamos vamos a estar contentos.



Secuencias: nos quitamos la chaqueta, no ponemos la bata, entramos en clase y nos sentamos en el corro.



Normas de clase: podemos trabajar y jugar; no podemos pegar ni empujar.



Pizarra

para trabajar la memoria de actividades y la comunicación con otros profesores y/o alumnos. ¿Qué hemos hecho?: 1º hemos dibujado y recortado; 2º hemos jugado con los coches; y 3º hemos ido a clase.



COLORES

Asociaciones: buscamos objetos de cada color y lo colocamos encima.

Relaciones: Cuando aparece de forma verbal un color (cuento, ficha...), señalamos el mismo y lo repetimos.

2º Caso: niño con TEA

A continuación exponemos el material utilizado en la detección e intervención para el 2º caso.

SEÑALES DE ALERTA DE TEA

<p>SEÑALES DE ALERTA INMEDIATA</p> <ul style="list-style-type: none"> - No balbucea, no hace gestos (señalar, decir adiós con la mano) a los 12 meses. - No dice palabras sencillas a los 18 meses. - No dice frases espontaneas de dos palabras (no ecológicas) a los 24 meses. - Cualquier pérdida de habilidades del lenguaje o a nivel social a cualquier edad.
<p>Antes de los 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poca frecuencia del uso de la mirada dirigida a personas. - No muestra anticipación cuando va a ser cogido. - Falta de interés en juegos interactivos simples como el “cucú-tras” o el “toma y daca”. - Falta de sonrisa social. - Falta de ansiedad ante los extraños sobre los 9 meses.
<p>Después de los 12 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menor uso del contacto ocular. - No responde a su nombre. - No señala para “pedir algo”. - No muestra objetos. - Respuesta inusual ante estímulos auditivos. - Falta de interés en juegos interactivos simples como el “cucú-tras” o el “toma y daca”. - No mira hacia donde otros señalan. - Ausencia de imitación espontánea. - Ausencia de balbuceo social/comunicativo como si conversara con el adulto.
<p>Entre los 18-24 meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - No señala con el dedo para “compartir un interés”. - Dificultades para seguir la mirada del adulto. - No mirar hacia donde otros señalan. - Retraso en el desarrollo del lenguaje comprensivo y/o expresivo. - Falta de juego funcional con juguetes o presencia de formas repetitivas de juego con objetos (ej. alinear, abrir y cerrar, encender y apagar, etc.). - Ausencia de juego simbólico. - falta de interés en otros niños o hermanos. - No suele mostrar objetos. - No responde cuando se le llama. - No imita ni repite gestos o acciones que otros hacer (ej. muecas, aplaudir). - Pocas expresiones para compartir afecto positivo. - Antes usaba palabras pero ahora no (regresión en el lenguaje).

Fuente: Filipek PA, Accardo P, Baranek GT et al. The screening and diagnosis of autistic Spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 1999;29:439-484.(citado en Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria, 2009)

FICHA DE OBSERVACIÓN PARA EL PERÍODO DE ADAPTACIÓN
(Modificada de C.E.I.P. GENIL. Isla Redonda. Sevilla)

ITEMS	CÓDIGO	ITEMS	CÓDIGO
ENTRADA A CLASE:		SALIDA DE CLASE:	
Espontáneamente Alegre Alborotando Retraído No quiere entrar Intenta escaparse Llorando Patalea No quiere separarse de las personas que lo llevan al colegio Un familiar debe permanecer en el aula		Indiferente Alegre Alborotando Llorando Se quiere llevar los objetos de la clase Explica a su familia lo que ha hecho en la clase Sale agarrado a sus compañeros/as	
JORNADA ESCOLAR:		FAMILIA:	
Lloro Se pasa el día al lado de la puerta Patalea Permanece en un lugar determinado sin moverse Cambia continuamente de lugar Juega con los compañeros/as espontáneamente Manifiesta curiosidad por conocer los objetos de la clase y los utiliza Manifiesta alguna conducta no adaptativa en el juego: agresión, dominación, control Intercambia juguetes con los compañeros/as Juega solo/a Colabora con los compañeros/as Busca compañeros/as para jugar Utiliza los objetos descontroladamente, cambiando continuamente Manifiesta ausencia de movimientos Manifiesta ausencia de comunicación verbal Se apega al docente Responde a las llamadas del docente y sus requerimientos Prefiere actividades dirigidas Prefiere actividades libres Comprende lo que se le dice Se expresa con sonidos Se expresa con palabras Se expresa con frases Su motricidad general es buena Controla esfínteres		La familia se interesa por saber cómo ha pasado el día Abraza al niño/a justificando el tener que dejarlo en el colegio solo/a Durante este período manifiesta trastornos de sueño Durante este período manifiesta trastornos de alimentación Le gusta contar todo lo que ha hecho en el colegio Otros:	
Código: S: Sí ; AV: A veces; N: No			
OBSERVACIONES / INFORME FINAL DEL PERIODO DE ADAPTACIÓN:			

M-CHAT/ES : Cuestionario del desarrollo comunicativo y social en la infancia (Para padres).

La información que contiene éste cuestionario es totalmente confidencial.

Seleccione, **rodeando con un círculo**, la respuesta que le parece que refleja mejor cómo su hijo o hija actúa NORMALMENTE. Si el comportamiento no es el habitual (por ejemplo, usted solamente se lo ha visto hacer una o dos veces) conteste que el niño o niña NO lo hace. Por favor, conteste a todas las preguntas.

1. ¿Le gusta que le balanceen, o que el adulto le haga el “caballito” sentándole en sus rodillas, etc.? SI NO

2. ¿Muestra interés por otros niños o niñas? SI NO

3. ¿Le gusta subirse a sitios como, por ejemplo, sillones, escalones, juegos del parque...? SI NO

4. ¿Le gusta que el adulto juegue con él o ella al “cucú-tras” (taparse los ojos y luego descubrirlos; jugar a esconderse y aparecer de repente) SI NO

5. ¿Alguna vez hace juegos imaginativos, por ejemplo haciendo como si hablara por teléfono, como si estuviera dando de comer a una muñeca, como si estuviera conduciendo un coche o cosas así? SI NO

6. ¿Suele señalar con el dedo para pedir algo? SI NO

7. ¿Suele señalar con el dedo para indicar que algo le llama la atención? SI NO

8. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos bloques de construcción) sin únicamente chuparlos, agitarlos o tirarlos? SI NO

9. ¿Suele traerle objetos para enseñárselos? SI NO

10. ¿Suele mirarle a los ojos durante unos segundos? SI NO

11. ¿Le parece demasiado sensible a ruidos poco intensos? (por ejemplo, reacciona tapándose los oídos, etc.) SI NO

12. ¿Sonríe al verle a usted o cuando usted le sonrío? SI NO

13. ¿Puede imitar o repetir gestos o acciones que usted hace? (por ejemplo, si usted hace una mueca él o ella también la hace) SI NO

14. ¿Responde cuando se le llama por su nombre? SI NO

15. Si usted señala con el dedo un juguete al otro lado de la habitación ¿Dirige su hijo o hija la mirada hacia ese juguete? SI NO

16. ¿Ha aprendido ya a andar? SI NO

17. Si usted está mirando algo atentamente, ¿su hijo o hija se pone también a mirarlo? SI NO

18. ¿Hace su hijo o hija movimientos raros con los dedos, por ejemplo, acercándoselos a los ojos? SI NO

19. ¿Intenta que usted preste atención a las actividades que él o ella está haciendo? SI NO
20. ¿Alguna vez ha pensado que su hijo o hija podría tener sordera? SI NO
21. ¿Entiende su hijo o hija lo que la gente dice? SI NO
22. ¿Se queda a veces mirando al vacío o va de un lado al otro sin propósito? SI NO
23. ¿Si su hijo o hija tiene que enfrentarse a una situación desconocida, le mira primero a usted a la cara para saber cómo reaccionar? SI NO

Instrumento de valoración M-CHAT (Formato para el profesional)

Puntos de corte en el cuestionario para ser considerado un “fallo” (en negrita)

- Fallo en al menos 3 de los 23 elementos (se considera fallo a las respuestas si/no en negrita)
- Fallo en al menos 2 de los 6 elementos críticos (números 2, 7, 9, 13,14, 15 en negrita)

Fuente: Diana Robins, Deborah Fein y Marianne Barton,1999. Traducido por Joaquin Fuentes, 2006.

Escala del Inventario del Espectro Autista (IDEA)

-Angel Rivière-

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

GRADO: _____ GRUPO: _____ EDAD: _____ ESCUELA: _____

INSTRUCCIONES: A continuación le presento la Escala del Inventario del Espectro Autista (IDEA). Este instrumento permite valorar la seriedad y la profundidad de los rasgos autistas que presenta una persona. Le invito a pensar en las características que su alumno presenta y después elija en cada dimensión sólo una respuesta, esta debe ser la que mejor describa las conductas de su alumno. NOTA: Asignar siempre la puntuación más baja que sea posible. Se reserva el valor 0 para aquellos casos en que no hay anomalías en la dimensión correspondiente. Las puntuaciones 7, 5, 3 y 1, se reserva para los casos claramente situados entre dos puntuaciones pares.

Dimensión 1: Relaciones Sociales	Puntuación
Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales.	8
Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales.	6
Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia.	4
Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	2
No hay trastorno cualitativo de la relación social.	0

Dimensión 2: Capacidades de Referencia Conjunta	Puntuación
Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones.	8
Acciones conjuntas simples, sin miradas significativas de referencia conjunta.	6
Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas.	4
Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no de preocupación conjunta.	2
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de referencia conjunta.	0

Dimensión 3: Capacidades intersubjetivas y mentalistas	Puntuación
Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (i.e. intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas.	8
Respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como sujeto.	6
Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de Teoría de la Mente.	4
Conciencia explícita de que las otras personas tienen mente, que se manifiesta en la solución de la tarea de Teoría de la Mente de primer orden. En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado.	2
No hay trastorno cualitativo de capacidades intersubjetivas y mentalistas.	0

Dimensión 4: Funciones Comunicativas	Puntuación
Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significativa) y de conductas instrumentales con personas.	8
Conductas instrumentales con personas para lograr cambios que en el mundo físico (i.e. para pedir), sin otras pautas de comunicación.	6
Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencias o cambiar el mundo mental)	4
Conductas comunicativas de declarar, comentar, etc. con escasas cualificaciones subjetivas de la experiencia y declaraciones sobre el mundo interno.	2
No hay trastorno cualitativo de las funciones comunicativas.	0

Dimensión 5: Lenguaje Expresivo	Puntuación
Mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.	8
Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación formal de sintagmas y oraciones.	6
Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecológicas, pero no configuran discurso o conversación.	4

Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones y de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.	2
No hay trastorno cualitativo del lenguaje expresivo.	0

Dimensión 6: Lenguaje Receptivo	Puntuación
“Sordera central”. Tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones.	8
Asociación de enunciados verbales con conductas propias, sin indicios de que los enunciados se asimilen a un código.	6
Comprensión (literal y poco flexible) de enunciados, con alguna clase de análisis estructurales. No se comprende discurso.	4
Se comprende discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional.	2
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de comprensión.	0

Dimensión 7: Anticipación	Puntuación
Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (i.e. películas de video). Resistencia intensa a cambios. Falta de conductas anticipatorias.	8
Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios.	6
Incorporadas estructuras temporales amplias (i.e. Curso vs. Vacaciones). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos.	4
Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible.	2
No hay trastorno cualitativo de capacidades de anticipación.	0

Dimensión 8: Flexibilidad	Puntuación
Predominan las estereotipias motoras simples.	8
Predominan los rituales simples. Resistencia a cambios mínimos.	6
Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas.	4
Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcional y flexible. Rígido perfeccionismo.	2
No hay trastorno cualitativo de la flexibilidad.	0

Dimensión 9: Sentido de la Actividad	Puntuación
Predominio masivo de conductas sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad.	8
Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior.	6
Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes, y cuya motivación es externa.	4
Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserten.	2
No hay trastorno cualitativo del sentido de la actividad.	0

Dimensión 10: Ficción e Imaginación	Puntuación
Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras competencias de ficción.	8
Juegos funcionales pocos flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados.	6
Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.	4
Capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles.	2
No hay trastorno de competencias de ficción e imaginación.	0

Dimensión 11: Imitación	Puntuación
Ausencia completa de conductas de imitación.	8
Imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas.	6
Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva.	4
Imitación establecida. Ausencia de modelos internos.	2
No hay trastorno de las capacidades de imitación.	0

Dimensión 12: Suspensión (capacidad de crear significantes)	Puntuación
No se suspenden pre-acciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas.	8
No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos enactivos. No hay juego funcional.	6
No se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juego de ficción.	4
No se dejan en suspenso representaciones para crear o comprender metáforas o para comprender que los estados mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones.	2
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de suspensión.	0

CONCENTRADO DE PUNTAJES:

Escala: Relación social	
Dimensión 1: Trastorno de la relación social	
Dimensión 2: Trastorno de la referencia conjunta	
Dimensión 3: Trastorno intersubjetivo y mentalista.	
Puntuación total de la escala Relación Social (suma de las puntuaciones de las dimensiones 1, 2, 3)	
Escala: Comunicación y Lenguaje	
Dimensión 4: Trastorno de las funciones comunicativas	
Dimensión 5: Trastorno del lenguaje expresivo	
Dimensión 6: Trastorno del lenguaje receptivo	
Puntuación total de la escala Comunicación y Lenguaje (suma de las puntuaciones de las dimensiones 4, 5, 6)	
Escala: Anticipación / Flexibilidad	
Dimensión 7: Trastorno de la anticipación	
Dimensión 8: Trastorno de la flexibilidad	
Dimensión 9: Trastorno del sentido de la actividad	
Puntuación total de la escala Anticipación / Flexibilidad (suma de las puntuaciones de las dimensiones 7, 8, 9)	
Escala: Simbolización	
Dimensión 10: Trastorno de la ficción.	
Dimensión 11: Trastorno de la imitación	
Dimensión 12: Trastorno de la suspensión	
Puntuación total de la escala Simbolización (suma de las puntuaciones de las dimensiones 10, 11, 12)	
Puntuación total en espectro autista (suma de las puntuaciones de todas las dimensiones)	

Fecha de aplicación: _____








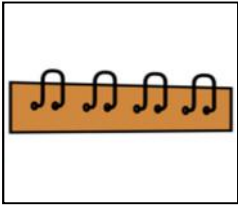


Nombre de la persona que contesta este instrumento: _____

Relación con el alumno: () terapeuta () Mtra. De Apoyo () Madre/Padre ()
Otro () _____

MATERIAL PROPIO: elaborado con pictogramas de Arasaac y fotografías con el fin de facilitar la estructuración del tiempo y anticipación, comprensión y aprendizaje de vocabulario.

EJEMPLO DE HORARIO

FOTO JON	FOTO PROFESORA	<div style="border: 2px dashed blue; padding: 5px; display: inline-block;"> LUNES 1º  </div>	
HORA	¿QUÉ HACEMOS?		¿DÓNDE?
9-9:30	<p>.VAMOS AL COLEGIO: andando</p> <p>.PERCHA: nos ponemos la bata</p>		
9:30-10	<p>.CORRO: nos sentamos</p> <p>. LENGUAJE: la profesora cuenta un cuento.</p>		
10-11	<p>.RINCÓN: PSICOMOTRICIDAD: .Pintamos con la profesora .Comemos una galleta.</p>		
11-11:30	<p>PATIO: vamos al patio y jugamos</p>		

<p>11:30-12</p>	<p>BAÑO: vamos al baño . Nos lavamos las manos.</p>		
<p>12-2:30</p>	<p>. COMEDOR: comemos. . CLASE DE SIESTA: dormimos.</p>		
<p>2:30-4</p>	<p>AULA DE PSICOMOTRICIDAD: Corremos, jugamos.</p>		
<p>4--4:30</p>	<p>.BAÑO: vamos al baño .PERCHA: nos quitamos la bata.</p>		
<p>4:30</p>	<p>. Nos ponemos la chaqueta. .VAMOS A CASA</p>		



Preparamos las fotos para trabajar **las comidas y el orden** (1º-2º y 3º)



Secuencias de acciones: recogemos, salimos, subimos las escaleras, vamos a clase y luego a casa.



Buscamos las fotos de las comidas y las pegamos



Paneles de: espacios, personas, materiales del centro y de cada clase (psicomotricidad, comedor...)



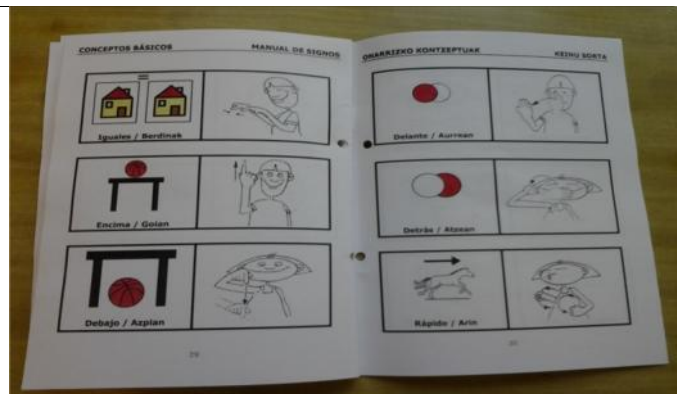
Emociones. Elaborado a partir del Termómetro de Cornago.



Pegatina azul para colocar en el calendario cuando estamos en la escuela **y roja** cuando vamos a estar en casa (fin de semana y vacaciones).

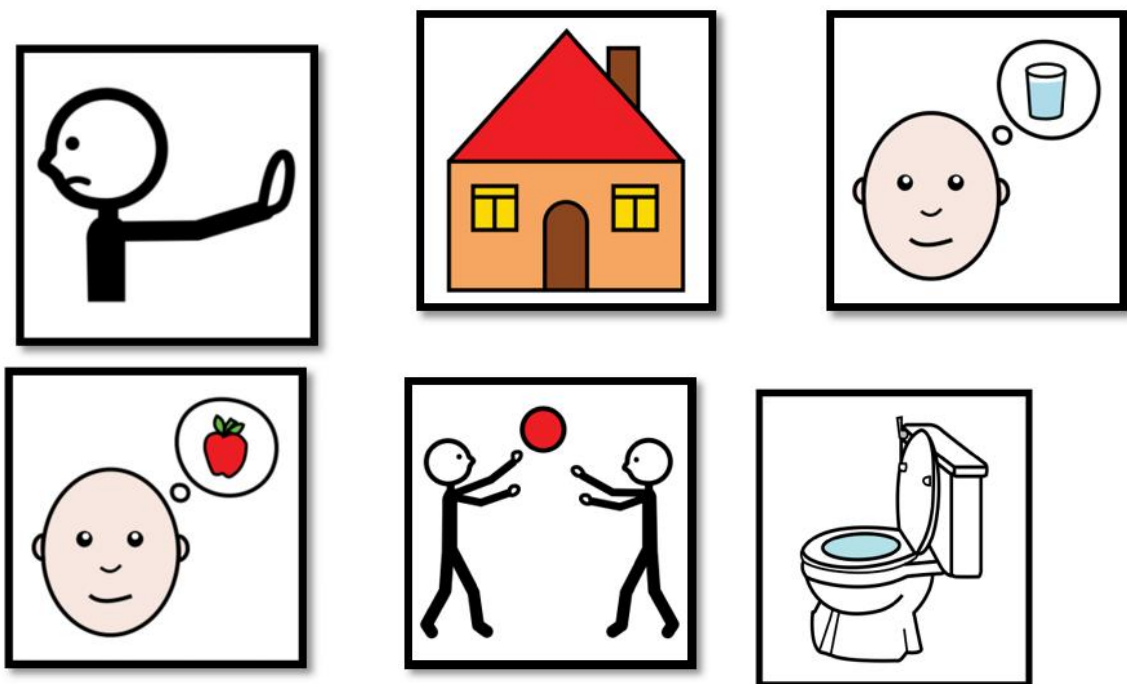


Panel de acciones: para que elija qué quiere hacer, para pedirle una acción... (Proporcionado por la logopeda del equipo multiprofesional).



Conceptos básicos: iguales, arriba-abajo, delante-detrás..., a través de pictogramas y signos (de La Fundación Down)

Panel de peticiones: se puede colocar al lado de la mesa del alumno para que pida, exprese sus necesidades, etc.



Déjame en paz- quiero ir a casa- quiero beber-quiero comer-quiero jugar-quiero ir al baño.