



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

La importancia de la Atención Temprana en Educación Infantil. Pautas dentro del aula.

Trabajo fin de grado

presentado por: Olga Múrcia Sánchez

Titulación: Grado de Maestro en Educación Infantil

Línea de investigación: Propuesta de Intervención

Director/a: Silvia Martínez Cano

Ciudad Barcelona

Fecha: 10/11/2012

Firmado por:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'O. M. Sánchez', is written over a vertical blue line.

CATEGORÍA TESAURO: 1.1.6. Pedagogía experimental

RESUMEN

La importancia de la Atención Temprana en Educación Infantil es una estrategia educativa fundamental en el trabajo con alumnos y alumnas de educación infantil. A través de distintos autores, hemos estudiado y analizado aquellos factores que inciden en el aprendizaje. El estudio del concepto de plasticidad neuronal, maduración y el seguimiento de seis alumnos diagnosticados con distintos trastornos, nos ha permitido observar y entender el porqué de la necesidad de la Atención e Intervención Temprana. Con la opinión de profesionales de distintos ámbitos hemos podido proponer un documento que se adapta a las necesidades de los docentes y de los alumnos en el entorno escolar y que cuenta con la garantía profesional correspondiente. Su participación nos ha abierto distintas posibilidades para establecer protocolos sistematizados que tengan en cuenta el desarrollo del alumno y su influencia en los procesos de aprendizaje.

Palabras Clave: Atención Temprana, Plasticidad Neuronal, Maduración, Desarrollo, Aprendizaje.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ÍNDICE	2
INTRODUCCIÓN	3
PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN	3
INTERÉS PERSONAL	4
UTILIDAD	5
OBJETIVOS	6
MARCO TEORICO DE REFERENCIA	7
LA NATURALEZA DEL DESARROLLO HUMANO	7
DETERMINANTES DEL DESARROLLO	8
CÓMO SE RELACIONA CON EL SISTEMA EDUCATIVO	11
CARACTERÍSTICAS POR ETAPAS DEL DESARROLLO HASTA LOS 6 AÑOS	15
ÁREAS CURRICULARES EN EDUCACIÓN INFANTIL Y SU CORRESPONDENCIA CON EL NIVEL DE DESARROLLO	15
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	16
MUESTRA DE LA POBLACIÓN	16
CONTEXTUALIZACIÓN DE LOS CENTROS	17
PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTOS	17
FASE I. ENCUESTA A ESPECIALISTAS DE DISTINTOS ÁMBITOS.	17
FASE II. CREAR UN CUESTIONARIO.	19
FASE III. COMPROBAR EL CUESTIONARIO EN EL AULA.	20
FASE IV. CASOS REALES QUE CORROBORAN LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN TEMPRANA.	21
PROCESAMIENTO DE DATOS	23
FASE I. ENCUESTA A ESPECIALISTAS DE DISTINTOS ÁMBITOS	23
FASE II. CREAR UN CUESTIONARIO.	27
FASE III. COMPROBAR EL CUESTIONARIO EN EL AULA.	28
FASE IV. CASOS REALES QUE CORROBORAN LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN TEMPRANA.	32
CONCLUSIONES	44
LIMITACIONES Y PROSPECTIVA	47
LIMITACIONES	47
PROSPECTIVA	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXO I. CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO DE LOS 0 A LOS 6 AÑOS	53
ANEXO II. CONTENIDOS CURRICULARES Y CORRESPONDENCIA CON EL DESARROLLO	55
ANEXO III. ENCUESTA A LOS ESPECIALISTAS.	56
ANEXO IV. CUESTIONARIO POR ÁMBITOS	57
ANEXO V. TABLA DE RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS	64
ANEXO VI. VALORACIÓN DE LAS MAESTRAS SOBRE EL CUESTIONARIO	66

INTRODUCCIÓN

PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La educación, en el tramo de 0 a 6 años, ha evolucionado mucho en los últimos años. Ha cambiado la percepción de esta etapa, el trabajo que se realiza con los alumnos, la importancia que se da al desarrollo de su autonomía, así como las atenciones especializadas que pueden complementar un buen proceso de educación integral. También ha ido variando la figura y el rol del docente, aunque aún queda un largo camino por recorrer.

Uno de los aspectos que aún debemos integrar en la programación diaria del aula de Infantil es la Atención Temprana. Es una clase de intervención que se introduce hace pocos años y que resulta básica en el proceso de enseñanza aprendizaje, tanto como aprender los colores, los números... Los maestros y maestras somos los agentes educativos que, junto con los padres, pasamos más tiempo con los niños. El entorno escolar favorece que podamos observarlos en su quehacer diario. Así, los maestros nos convertimos en piezas clave para la atención temprana y, en consecuencia, de la prevención de problemas del desarrollo que pueden alterar el proceso de aprendizaje del alumno.

Los docentes no somos especialistas en todos los aspectos relacionados con el desarrollo del niño, pero aludiendo a la responsabilidad que supone el proceso de educación integral, debemos perder el miedo y ser capaces de observar e identificar conductas, signos o síntomas que difieran de lo esperado. Es importante que a partir de lo observado seamos capaces de derivar al especialista oportuno, para corroborar o descartar, la existencia de un problema que interrumpa o altere el proceso de aprendizaje del alumno. Para poder hacerlo con la máxima certeza, los maestros debemos desarrollar habilidades y actitudes de observación para poder distinguir entre la amplia diversidad de alumnos que forma actualmente las aulas. Por esta razón es necesario tener unas pautas claras. Éstas nos aportarán una experiencia que facilitará el proceso de prevención, afianzará nuestra tarea como educadores, nos ayudará a adaptar nuestra tarea a la diversidad del aula y ofrecer una educación global.

Poner el acento en la atención temprana y la prevención, implica trabajar para garantizar que a los alumnos les ofrecemos todos los medios para la adquisición de aprendizajes. En la etapa de Educación Infantil resulta muy importante porque es la edad en que el sistema

neuronal se encuentra en su máximo momento de plasticidad, donde es posible acentuar graves problemas o trabajar aquellos que puedan mejorar.

Estos periodos de máxima plasticidad debemos aprovecharlos y hacer hincapié en la atención temprana. Cuanto más tarde se administre la atención e intervención temprana más afectará a los periodos sensitivos, de los que parten los aprendizajes en esta etapa. Este hecho dificultará los aprendizajes y las competencias que se deben obtener.

También debe tenerse en cuenta cómo se produce la construcción del conocimiento. En esta cuestión nos guiaremos por las teorías de Vygotsky, concretamente, en su propuesta sobre La Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) y, por tanto, en la importancia del entorno y los agentes que lo conforman. La atención e intervención temprana permitirá que los alumnos con dificultades puedan desarrollar su potencial, aunque éste no sea el mismo que el del resto el grupo. No debemos conformarnos en que el desarrollo del alumno sea el que pudiera darse integrado en el gran grupo sin ningún tipo de ayuda.

INTERÉS PERSONAL

Hace dieciséis años que trabajo con niños que presentan problemas de aprendizaje debido a algún problema en la entrada visual y la percepción. La experiencia me confirma que la atención e intervención temprana mejora el proceso de aprendizaje de estos niños y, con ello, su autoconcepto, autoestima, su manera de relacionarse y entender su entorno.

Nunca podemos tratar a la persona, sea niño o adulto, desde una sola perspectiva. El trabajo interdisciplinar, que tiene en cuenta el desarrollo integral, es básico para el desarrollo. Es importante que los especialistas y los agentes educativos entiendan la educación como un todo unitario.

En el Trabajo Final de Grado encuentro la ocasión perfecta para profundizar en las áreas donde actualmente se detectan más dificultades: físicas, cognitivas y sensoriales.

A nivel sensorial concretaremos la propuesta a través de la observación del desarrollo del lenguaje, la información visual y auditiva. Abordaremos la imposibilidad de garantizar un buen aprendizaje, debido al bloqueo o funcionamiento incorrecto de alguna o algunas de las principales vías de entrada de la información.

A nivel físico estudiaremos la importancia del desarrollo motriz y psicomotriz. Veremos la importancia de una buena estructuración cerebral, para obtener un buen desarrollo psicomotriz y poder procesar la información que nos rodea.

Finalmente, a nivel cognitivo es difícil poder abarcar el gran espectro de problemas que existen. Nos centraremos en retardo generalizado del desarrollo, problemas de atención, hiperactividad, autismos y trastornos de conducta. Un maestro no debe diagnosticar cuál de estos problemas cognitivos puede padecer un alumno, pero sí debe observar conductas que difieran de lo esperado. Nos centraremos en aquellos más frecuentes en el aula.

UTILIDAD

Actualmente, los maestros nos encontramos con aulas donde coexisten alumnos con diferencias individuales que nos sobrepasan. El exceso de trabajo, la insuficiencia de medios para dar respuesta a éstas demandas... causan impotencia e incluso frustración a los educadores. Existe la sensación de no poder atender lo suficiente ni a los alumnos con dificultades ni a aquellos con altas capacidades.

El maestro debe poder seguir haciendo su trabajo, pero necesita adaptarse a las nuevas situaciones de los alumnos y de sus entornos. Son necesarias herramientas que innoven y que recojan esta nueva realidad. Con el fin de promover este proceso de enseñanza aprendizaje de la manera más óptima para todos los que forman parte de este proceso.

Proponer una metodología de observación, puede ser de gran ayuda para acompañar en este camino complejo del desarrollo. Un camino en el que, frecuentemente, se exige que sean los propios maestros los que ofrezcan soluciones a problemas que se escapan de su conocimiento.

Algunas de las oportunidades que esta metodología puede aportar al maestro son: entender qué obstáculos pueden presentarse en la evolución de las habilidades y capacidades de los alumnos, incentivar en la búsqueda de nuevas herramientas y/o metodologías a integrar en el aula, entender la diversidad del aula y aceptar que puede haber ritmos distintos y que no todos los alumnos llegarán al final con el mismo nivel de competencias básicas adquiridas.

OBJETIVOS

El *objetivo general* que nos planteamos es: **Proponer medidas que permitan facilitar la tarea de observación y prevención de la Atención Temprana en Educación Infantil.**

Del objetivo general se desprenden una serie de *objetivos específicos*:

- Valorar la importancia de las bases en las que se sustenta la Educación Temprana y la prevención.
- Proponer una metodología de observación para las áreas: cognitiva, psicomotora y sensitiva.
- Hacer un seguimiento de alumnos a los cuales se les ha detectado algún problema y han sido, o no, atendidos.
- Contrastar si hay correlación entre la atención e intervención temprana y la mejora en los aprendizajes de los alumnos a los que se les administra.

MARCO TEORICO DE REFERENCIA

Como punto de partida es necesario hacer un repaso de las etapas del desarrollo del niño/a. Esto nos permitirá entender la importancia de la atención precoz en la etapa de educación infantil. También podremos observar las dificultades que deberemos afrontar si la detección de los problemas se hace más tarde de esta edad, en la que el sistema neuronal está en su momento de máxima plasticidad.

LA NATURALEZA DEL DESARROLLO HUMANO

Debemos entender qué engloba el concepto de desarrollo y cuál es su proceso habitual. Esta información nos permitirá conocer los problemas que pueden surgir a lo largo del desarrollo, también las medidas que podemos tomar en el aula para evitar que estos problemas se transformen en trastornos.

A lo largo de los años se han hecho muchos estudios con el desarrollo como centro de atención. A pesar de la diversidad de autores que han postulado para dar respuesta a todas las preguntas que conciernen a ello, hay rasgos comunes que nos acercan a una definición bastante unificada. Nos referiremos al desarrollo como: “*el proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social*” (El Libro Blanco de la Atención Temprana, 2000, p.7)

Estos cambios producidos a lo largo del desarrollo tienen unas características y siguen un curso regido por las siguientes pautas:

- Que se produzca de manera *continuada*. Que en algún momento del desarrollo ocurra un hecho específico no determina todo el proceso del mismo. Son todos los cambios que se van sucediendo y cómo encajan entre ellos, los que al final dan lugar al desarrollo.
- Que sea un *proceso acumulativo*. Cada cambio depende de las experiencias previas que tengamos. Éstas se van acumulando y podemos ampliar la capacidad de aprendizaje.
- Con tendencia hacia un desarrollo cada vez *más complejo*, por lo tanto direccional. Esto nos permite llevar a cabo distinciones, cada vez más sutiles, de manera que se produzca diferenciadamente.

- Es muy importante que se haga de manera *organizada*. Esto permite que todas las habilidades se vayan integrando de manera secuencial y sea más fácil adquirirlas correctamente.
- Finalmente, es necesario que todo el proceso se haga de *manera conjunta*. Es difícil que cada cosa ocurra por sí sola y que el resultado sea bueno. El desarrollo es el resultado de un conjunto de factores interdependientes entre ellos.

DETERMINANTES DEL DESARROLLO

En el proceso de desarrollo es básico que tengamos en cuenta qué factores intervienen. La importancia de estos factores en todo el proceso de desarrollo y su relación con el tema que nos ocupa, el aprendizaje, nos lleva a analizar aquellos que determinan el desarrollo.

Durante los primeros años de vida, no se puede concebir el desarrollo sin el proceso de maduración del sistema nervioso. El desarrollo se va haciendo visible a través de la adquisición de funciones básicas. El Libro Blanco de la Atención Temprana (2000) propone como funciones básicas: el control postural, la autonomía en el desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal y la interacción social. Para que este proceso se dé adecuadamente, es necesario que exista una base genética adecuada y que el entorno proporcione factores que propicien la expresión de esta base genética. Así, el desarrollo infantil resulta de la interacción entre factores genéticos y ambientales y de la experiencia emocional que se deriva. Concretando:

Determinantes biológicos: serían las influencias que vienen dadas por la genética de la persona. Son aquellas características genéticas que caracterizan a la especie humana y que nos hacen "similares", como la dependencia hacia alguien que nos alimente y aquellas que, dentro de la especie, dan como resultado las diferencias individuales. Éstas hacen que a pesar de ser "similares" no exista dos personas iguales¹. Actualmente, estos determinantes no permiten ser modificados.

Piaget es conocido como el padre de los estudios del desarrollo. Muchos autores se han basado en su obra para seguir investigando. Las teorías de Piaget basan gran parte de su obra en que el desarrollo intelectual está relacionado con el desarrollo biológico. Para que se de el desarrollo cognitivo, el niño debe superar unas etapas, Piaget (1984) las llama

¹ A excepción de los gemelos monocigóticos que comparten el 100% de los genes y que su proceso de desarrollo se diferencia por el ambiente, o sea, por factores ambientales.

estadios², que se dan desde la infancia hasta la adolescencia. En estos estadios se van organizando los esquemas de conducta que se convertirán más adelante en las estructuras intelectuales complejas. El aprendizaje será un proceso interno que dependerá, primeramente, del nivel de desarrollo del alumno. A través del descubrimiento del entorno, la acción y la interacción social se verá favorecido el aprendizaje, ya que implicará el planteamiento de conflictos cognitivos que daran lugar a procesos de reorganización interna, pero siempre subordinado al desarrollo.

Determinantes ambientales: los producidos por el entorno, el ambiente. Es importante tener en cuenta tanto los espacios físicos con los que estaremos en contacto, como las interacciones sociales para poder valorar la influencia de este determinante en el desarrollo. También influye en la modulación de algunas características genéticas (como se daría en el caso de los gemelos monocigóticos –MZ-). Estos factores son de orden biológico, psicológico y social.

Se ha estudiado la importancia de los determinantes ambientales en el desarrollo, buscando la influencia que han podido ejercer los distintos factores que lo conforman. Estos estudios se han basado en gemelos monocigóticos y dicigóticos, para poder especificar cuál o cuáles factores intervienen y su influencia. Con estos estudios se pretende encontrar maneras de interpretar su influencia en el desarrollo, saber cómo prevenirlos o cómo intervenir cuando sea necesario.

En los determinantes biológicos y ambientales descansa gran parte de la base teórica de lo que desarrollaremos a continuación. Cuando hablamos de la necesidad de la atención precoz en Educación Infantil, para poder prevenir problemas de aprendizaje, debemos poner el acento justamente en estos dos: en la carga genética que lleva cada niño (puede o no ser la causa o parte de la causa); y los factores ambientales, en este caso, relacionados con la educación formal. Estos factores ambientales se pueden modificar para ayudar al alumno. Con el objetivo que el proceso de aprendizaje acabe siendo el máximo de beneficioso posible para los niños y niñas.

Piaget (1969) ya apuntaba la necesidad de interacción con el entorno. Planteaba las funciones de asimilación y acomodación, como piezas básicas en la adaptación del organismo al ambiente y encontrar el equilibrio entre ambos. La asimilación permite al organismo incorporar información en el interior de las estructuras cognitivas, esto permite

² Etapa Sensoriomotora –nacimiento a los 2 años-; etapa Preoperacional –de los 2 a los 4 años-; etapa de las operaciones concretas –de los 7 a los 11 años-; y la etapa de las operaciones formales –a partir de los 11 años.

ajustar el conocimiento previo que ya tenemos. La acomodación será el proceso por el cual el organismo se ajusta a las circunstancias, de tal manera que es necesario combinar la experiencia con lo que nos pasa para que se produzca el desarrollo. Estos mecanismos forman unidades que Piaget llama esquemas. Los esquemas corresponden a representaciones interiorizadas.

Así el desarrollo cognitivo es el resultado del proceso de equilibrio entre la acomodación, el entorno y la asimilación de la realidad a sus estructuras. Incluye la maduración biológica, la experiencia, la transmisión social y el equilibrio cognitivo.

Es en la relación del desarrollo con el aprendizaje y el papel del maestro donde la teoría de Piaget nos queda un poco limitada. A pesar de que propone el propio niño y niña, con su acción, como fuente de construcción del propio conocimiento (postura constructivista), considera que los factores motivacionales de la situación del desarrollo cognitivo son inherentes al propio niño y, por tanto, que el maestro no puede interceder en ella. Es aquí donde toman fuerza para justificar la propuesta del proyecto, las teorías culturales contextuales de Vygotsky y las teorías ecológicas de Bronfenbrenner. Estas proponen que el desarrollo está fuertemente influido por el entorno en el que se da.

En la teoría socio histórica, Vygotsky propone el desarrollo como un proceso dinámico, en el que entra en juego la idea de potencialidad en el proceso de desarrollo y, por tanto, marca una gran importancia entre éste y el aprendizaje. Da también una especial importancia a la atención temprana. Ésta ayudará al alumno a obtener recursos de la cultura de su entorno y le facilitará el desarrollo. Postula que el simple contacto con los objetos de conocimiento no pueden garantizar el aprendizaje, por tanto, destaca la importancia de la atención temprana y de los agentes que la llevan a cabo, en nuestro caso las maestras de Educación Infantil.

De esta manera para Vygotsky (1930):

En el desarrollo cultural del niño, toda función aparece dos veces primero, a nivel social, y más tarde, a nivel individual; primero entre personas (interpsicológica), y después, en el interior del propio niño (intrapsicológica). Esto puede aplicarse igualmente a la atención voluntaria, a la memoria lógica y a la formación de conceptos. Todas las funciones superiores se originan como relaciones entre seres humanos. (p. 94)

Así, el conocimiento lo crea la sociedad y lo transmite al individuo, que asimila procesos y prácticas que le ofrecen los demás.

Muy próximo a estas ideas Bronfenbrenner (1979), con las teorías ecológicas, también propone el desarrollo como una función conjunta de la persona y todos los niveles del entorno. Estos niveles son: el microsistema (entorno más inmediato), el mesosistema (interrelaciones en el microsistema), el exosistema (interrelación entre el microsistema del individuo y los microsistemas que afectan a éste). Y finalmente, el macrosistema (la cultura).

CÓMO SE RELACIONA CON EL SISTEMA EDUCATIVO

Íntimamente relacionado con estos dos factores que determinan el desarrollo y directamente relacionado con el proceso educativo, encontramos dos conceptos: el de *plasticidad neural o neuronal* y el de *atención temprana*.

La plasticidad neuronal nos da los conocimientos de cómo se produce el desarrollo cerebral. Esta información nos permite entender y poner en práctica procesos de atención y rehabilitación teniendo más presente lo que se puede o no conseguir. La atención temprana será el paso siguiente, a partir del conocimiento profundo de los procesos de desarrollo, qué podemos hacer para que los alumnos puedan desarrollar al máximo sus capacidades y cuál es el mejor momento para hacerlo.

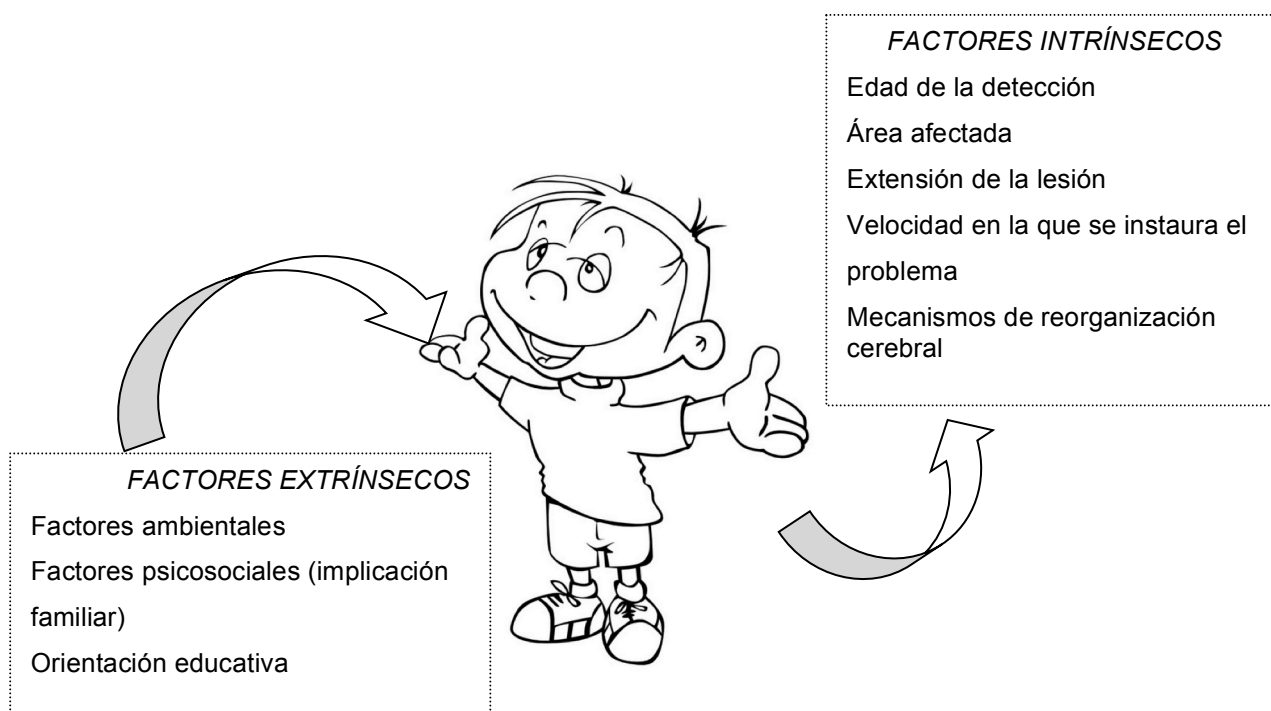
El cerebro es un órgano plástico. Las estructuras que lo forman son variables debido a la relación que establecemos las personas con el entorno físico, emocional y social. Avendaño (1988) define la plasticidad neuronal como:

La propiedad que poseen las células nerviosas de reorganizar sus conexiones sinápticas y modificar los mecanismos bioquímicos y fisiológicos implicados en su comunicación con otras células, como respuesta a la pérdida parcial de sus neuritas, a la presencia mantenida de cambios en sus aferentes neurales, o a la actuación local sobre ellas de diversos agentes humorales. (p.35)

Esto es posible debido a la capacidad que posee el sistema nervioso de llevar a cabo cambios de estructura y funciones. Los factores que influyen en hacer posibles estos cambios pueden ser extrínsecos o intrínsecos. Estos cambios pueden darse en cualquier momento de la vida.

Los primeros años de vida son en los que esta capacidad cerebral es mayor.

Imagen 1. Factores que influyen en la plasticidad neuronal



La Imagen 1 nos ayuda a ser conscientes que la plasticidad es una herramienta con ciertos factores manipulables. Estos factores son el margen en el que podemos actuar los docentes, en ciertos casos y en ciertos momentos, de manera efectiva.

En este periodo hay también importantes cambios madurativos. Entendiendo maduración como *“cualquier instancia del desarrollo que tiene lugar frente a la ausencia demostrable de experiencia práctica específica”* (Ausubel et al., 1989, p. 54). Este concepto va indispensablemente unido al de aprendizaje que será el responsable de introducir las nuevas experiencias a la organización madurativa.

Debido a todos estos cambios, son muy importantes las interacciones que se den entre las posibilidades genéticas del niño y las ambientales. Los docentes en las posibilidades genéticas no podemos influir demasiado, pero en las ambientales sí podemos aprovechar estos momentos de máxima flexibilidad neuronal. Cuando el sistema nervioso es sensible a cambios, nos permite trabajar ciertos aprendizajes que influirán de manera decisiva en su desarrollo. Se trata de aprovechar lo que se conoce como periodos sensitivos.

Según Montessori los periodos sensitivos son *“sensibilidades especiales que están en los seres en evolución por lo tanto en los estados infantiles. Estos periodos son pasajeros y*

se limitan a la adquisición de un carácter determinado. Una vez desarrollado este carácter, cesa la sensibilidad correspondiente” (Montesori, 1982, p. 301) Los docentes debemos aprovechar estos periodos para estimular los aprendizajes, ya que los alumnos aprenderán con más eficacia y rapidez y, nos permitirá detectar si algún niño o niña presenta dificultades. Así podremos intervenir lo antes posible, ya que la plasticidad hace que el sistema nervioso también posea una mayor capacidad de reorganización si se aprovechan estos periodos.

En cuanto a la tarea que puede realizar el docente en el aula, presentan una vital importancia los conceptos propuestos por Vygotsky (1978): Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), Zona de desarrollo real y Zona de desarrollo Potencial.

Estos conceptos son importantes para las prácticas educativas. Se deben tener en cuenta en el diseño de estrategias de enseñanza, en las actividades, al hacer planteamientos de evaluación y ante la posibilidad de establecer pautas que ayuden al alumno en el aula.

Vygotsky (1978) define así la ZDP y los otros dos conceptos asociados de zona de desarrollo:

*La distancia en el **nivel real de desarrollo**, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de **desarrollo potencial**, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz. (p. 133)*

En cada alumno y por cada ámbito de aprendizaje, existe una zona próxima a desarrollarse y otra que en aquel momento todavía no está desarrollada. Esto nos puede permitir conocer con más precisión las posibilidades de un niño o niña, nos da pautas de dónde deberían situarse los procesos de enseñanza y aprendizaje para trabajar en la ZDP, o sea, en el espacio donde se da el proceso de construcción del conocimiento y donde avanza el desarrollo.

El Libro Blanco de la Atención Temprana (2000) define atención temprana cómo:

El conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben

considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por u equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. (p 13).

Los tres primeros años de vida es el período crítico y receptivo. Teniendo en cuenta las posibilidades que nos ofrece la plasticidad neuronal en este período, debemos poder intervenir en todo el proceso que supone la detección del problema. En el trabajo realizado por García (2002) podemos ver la fundamentación neurocientífica que avala la atención temprana. Otro aspecto que podemos cuidar es la adecuación del ambiente.

El desarrollo debe ser un proceso dinámico que englobe al niño y a su entorno. La atención temprana debe darse desde todos los agentes educativos que interaccionan con el niño o niña. Como describe Díez (2008) el proceso de Atención Temprana debe partir de la tríada profesional-familia-niño y cada grupo de agentes, como el propio alumno, tienen un papel importante a desempeñar.

Bandura (1986), desde su enfoque interaccionista, a través del concepto de reciprocidad triádica, también coincide que los factores personales (la maduración cognitiva, emocional...), la influencia del ambiente y el comportamiento son la base del modelo de aprendizaje. Concluye que los mecanismos innatos no se pueden explicar por sí solos y es necesaria la observación del entorno en el desarrollo de los aprendizajes.

Bandura apuesta por un aprendizaje por modelado y secuencia una serie de pasos para que éste se dé. Tal y como quedó expuesto en las publicaciones sobre los experimentos que llevó a cabo en 1965, el aprendizaje por observación o modelaje se llevaría a cabo a través de: Atención, Retención, Reproducción Motora y Motivación. Así llega a la conclusión que los niños pequeños tienden a aprender de modelos que los motivan. Los modelos que los motivan son aquellos donde la consecuencia inmediata atiende a sus necesidades.

El planteamiento global que proponemos implica una educación integral del niño o niña, por tanto hablaremos de educación temprana. La educación temprana se rige por unos principios que encontramos recogidos en el Libro Blanco de la Atención Temprana (2000): principio de diálogo, participación e interacción, gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades, interdisciplinariedad y cualificación profesional, coordinación entre instituciones, descentralización y sectorización.

En todas las variantes propuestas, podemos observar la importancia del entorno y de las personas que están en contacto con el alumno. Todo este planteamiento tiene una

perspectiva constructivista del aprendizaje. Se pretende dar importancia a lo que se puede hacer desde el aula de Educación Infantil. Siendo los maestros piezas clave en la identificación de problemas de aprendizaje y en consecuencia, de la prevención y la introducción de ayudas en el aula.

CARACTERÍSTICAS POR ETAPAS DEL DESARROLLO HASTA LOS 6 AÑOS

Es necesario que conozcamos las características generales del desarrollo para que podamos efectuar la prevención secundaria que nos corresponde. Tal como expone el Libro Blanco de la Atención Temprana (2000) se basa en la detección precoz de trastornos.

En el Anexo I encontraremos una tabla que nos plantea las principales características de los ámbitos más importantes, recogidos en el Libro Intervención Temprana: Desarrollo óptimo de 0 a 6 años (2002), algunos de los cuáles ampliaremos en el trabajo.

ÁREAS CURRICULARES EN EDUCACIÓN INFANTIL Y SU CORRESPONDENCIA CON EL NIVEL DE DESARROLLO

Las áreas curriculares intentan ser correspondientes con el desarrollo esperado a cada franja de edad del niño y niña. Las competencias que se trabajan pretenden iniciar al niño en: el descubierta del entorno físico, social, adquirir hábitos, pautas ... y potenciar su desarrollo integral e inserción en la sociedad. Todo teniendo en cuenta su momento de desarrollo.

El Boletín Oficial del Estado (BOE) (2010) concreta las áreas curriculares en Educación Infantil y los contenidos a trabajar en cada ciclo. En la tabla que encontraremos en el Anexo II, podemos observar los contenidos que se proponen para el segundo ciclo de Educación Infantil y el desarrollo evolutivo que a partir de estos se espera conseguir.

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

En este estudio proponemos facilitar y mejorar la atención temprana en el aula de Educación Infantil.

Para llevarlo a cabo establecemos 4 fases: La primera busca respuestas en los especialistas de las áreas más destacadas del desarrollo infantil. Sus aportaciones nos permitan confeccionar un cuestionario que las maestras puedan probar dentro del aula. Será imprescindible comprobar la utilidad, viabilidad y fiabilidad del mismo. Para hacer la comprobación pediremos a las maestras que lo utilicen con una muestra de alumnos del segundo ciclo de Educación Infantil (3-6 años). Los resultados del cuestionario nos permitirán hacer un pequeño estudio de la muestra escogida y las maestras nos ayudarán, a través de su valoración, a mejorarlo.

Finalmente, observaremos la importancia de la atención temprana a través de 6 alumnos. Éstos han sido derivados para obtener un diagnóstico y veremos qué ha ocurrido cuando se ha llevado a cabo, o no, una intervención del trastorno.

A continuación detallamos aquellos aspectos que enmarcan el proyecto y desarrollamos las fases.

MUESTRA DE LA POBLACIÓN

Para la realización del estudio habrán participado un total de:

13 especialistas de distintos ámbitos: dos *optometristas* que trabajan en centros optométricos, una optometrista que trabaja en la consulta oftalmológica y el director de la clínica universitaria de la visión de Tarrasa; un maestro de educación física especialista en *psicomotricidad* y un *rehabilitador postural*; una *psicóloga* con consulta privada, una psicóloga educativa que trabaja en un centro escolar, una *psicopedagoga* que tiene consulta privada y una educadora social que trabaja en el ayuntamiento; a nivel de comunicación, 2 *logopedas*, una que ejerce en un centro educativo y otra que tiene consulta privada, y un *especialista en audición*.

20 maestras del segundo ciclo de Educación Infantil. En ambos casos de tres escuelas, una pública y dos concertadas.

Un total de 52 alumnos del segundo ciclo de Educación Infantil. 46 alumnos a los que las maestras han administrado el documento para probarlo y 6 alumnos para corroborar la importancia de la Atención e Intervención Temprana en este ciclo.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LOS CENTROS

Los centros que colaboran en el estudio son:

Colegio concertado de barrio, de una ciudad mediana (Manresa, 60.000 habitantes): Escuela de dos líneas, que ofrece enseñanza desde Parvulario hasta Bachillerato. Hay unos 23 alumnos por aula.

Escuela pública del mismo barrio: Escuela de nueva construcción (curso 2009-2012), de dos líneas. Hay unos 22 alumnos por aulas. Aún no tiene edificio construido, por tanto todas las clases y instalaciones que se usan son en “barracones”. Los recursos son muy limitados.

Escuela concertada de un pueblo cercano (Súria, 7.000 habitantes): Escuela de una línea que ofrece desde Parvulario a 6º de primaria. Hay unos 15 alumnos por aula.

PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTOS

Partiremos de la revisión bibliográfica hecha en el marco teórico. Hemos visto autores que han profundizado en la atención temprana, la plasticidad neuronal y en el procesamiento de la información en entornos de aprendizaje. Esto nos servirá para confirmar la importancia de la Atención Temprana en Educación Infantil y dar respuesta a la demanda de los docentes actuales de cómo hacerle frente.

Fase I. Encuesta a especialistas de distintos ámbitos.

Se ha realizado una encuesta a especialistas en: psicología, logopedia, psicomotricidad, optometría, audición y psicopedagogía.

La encuesta pretende que:

1. Profesionales de los ámbitos más importantes, provenientes de distintos centros, hagan una valoración de los principales problemas que observan en los alumnos en la actualidad y a qué creen que son debidos.
2. Los especialistas de cada ámbito nos propongan un sistema de valoración, que crean viable en una aula, para que el maestro pueda utilizar como medida de atención temprana.
3. Una vez detectado un problema, comenten el rol que creen que debe tomar el docente a lo largo de este proceso.
4. Compartan aquellas acciones que crean que se pueden aplicar desde la misma aula.

Las cuestiones planteadas a los profesionales y los descriptores en los que se ciñen los encontramos en la tabla 1. Dividiremos el cuestionario en tres dimensiones, centrándonos en: los problemas actuales de atención temprana en educación infantil; qué papel juegan los centros escolares en este proceso; y, qué papel juegan a lo largo de este proceso los educadores.

Tabla 1. Cuestionario realizado a los especialistas

Cuestiones planteadas	Descriptores
<p>Actualmente, y relacionado con su ámbito, ¿cuáles son los tres problemas más frecuentes entre los niños y niñas de 0 a 6 años?</p> <p>¿Cuáles cree pueden ser las tres causas más comunes?</p>	<p>Problemas actuales de la atención temprana en Educación Infantil</p>
<p>En el entorno escolar, ¿cree que los centros y los docentes podrían aplicar medidas de prevención? Explíquenos tres de ellas.</p> <p>¿Qué signos o síntomas nos pueden llamar la atención respecto a un alumno/a? Díganos un máximo de cinco.</p>	<p>Papel de los centros escolares en este proceso</p>
<p>¿Cuándo derivamos?</p> <p>¿A quién derivamos?</p> <p>¿Cómo derivamos?</p> <p>¿Cuál es el rol del docente durante éste proceso?</p> <p>Si se lleva a cabo una intervención ¿el maestro/a debe aplicar algún tipo de medidas en el aula?</p> <p>¿El docente de dónde obtiene la información para llevar las medidas necesarias a cabo?</p>	<p>Papel de los educadores en este proceso</p>

Nos presentamos personalmente a cada profesional. Les exponemos el estudio que pretendemos realizar y qué esperamos de su colaboración. Les presentamos el cuestionario para que puedan cumplimentarlo. La encuesta administrada a los especialistas la encontraremos en el Anexo III.

Los resultados obtenidos nos servirán para:

1. Confeccionar un cuestionario que la maestra podrá aplicar, como medida de prevención, dentro del aula de Educación Infantil.
2. Proponer pautas de prevención que la maestra pueda trabajar en el aula.
3. Acompañarla en su tarea, en el caso que haya un diagnóstico positivo delante un problema.

Fase II. Crear un cuestionario.

Ordenaremos la información obtenida de los distintos especialistas y propondremos un cuestionario que se dividirá en cuatro ámbitos: visión y percepción; cognitivo y social; comunicación y lenguaje; motricidad/psicomotricidad. Dentro de cada área habrá un listado de ítems que servirán al docente de guía para realizar una prevención más justificada y orientada.

VISIÓN Y PERCEPCIÓN. La visión es mucho más que tener una buena Agudeza Visual³, es resultado de un complejo proceso neurológico que nos permite identificar, interpretar y entender aquello que vemos. Este sentido nos aporta un 80% de la información que recibimos.

COGNITIVO Y SOCIAL. Estudia la facultad de procesar la información. En esta área interviene la percepción (que habremos valorado en el punto anterior), la experiencia previa y características propias en el momento de ejercitarla. Los problemas en este ámbito nos puedan alertar sobre posibles dificultades en el proceso de aprendizaje. Al ser tan importante el entorno, nos parece imprescindible que en este ámbito valoremos las relaciones sociales. Éstas son las que nos permiten seleccionar la información de nuestro entorno y marcan nuestra relación con los otros.

COMUNICACIÓN Y LENGUAJE. La comunicación implica usar un código de signos que aprendemos, de aquellos que nos rodean, a lo largo de nuestro proceso de desarrollo. Esto nos permitirá interactuar con el entorno, expresarnos y comprender. En este ámbito también incluiremos los procesos auditivos y cómo están vinculados al resto de sentidos.

MOTRICIDAD / PSICOMOTRICIDAD. Aquí nos centraremos en el movimiento y el conocimiento del propio cuerpo. En la etapa de Educación Infantil es básico para el desarrollo que estos aprendizajes sean correctos. Su correcta asimilación nos

³ La capacidad del sistema de visión para percibir, detectar o identificar objetos espaciales con unas condiciones de iluminación buenas.

proporcionará una u otra perspectiva del mundo que nos rodea y de cómo nosotros podemos interaccionar físicamente en él.

Lo que queremos conseguir con estos cuestionarios por áreas es:

1. Proponer al docente un documento que le facilite la atención temprana.
2. Que a partir de este cuestionario le sea más fácil decidir si debe remitir y a qué especialista hacerlo.

Fase III. Comprobar el cuestionario en el aula.

Una vez configurado el documento, mediante los ítems obtenidos de las encuestas con los especialistas, pediremos a las maestras de Educación Infantil de los distintos centros que lo apliquen en el aula.

Es imprescindible que las maestras que están a diario en el aula puedan valorar las características que queremos que tenga el documento. Les presentaremos el documento impreso, explicando como está distribuido y repasando los ítems para verificar que los comprendamos igual. Les propondremos que lo utilicen durante una semana, pasándolo a tres alumnos como mínimo. Luego volveremos a quedar para valorarlo.

Para valorarlo, propondremos a las maestras una pauta de evaluación del cuestionario que incluirá los ítems que hay en la Tabla 2. Les pediremos que valoren del 1 al 5 cada una de las cuestiones, basándose en los criterios que se presentan en la misma tabla. Deben tener en cuenta que 1 es en total desacuerdo y 5 en total acuerdo.

Tabla 2. Valoración de ítems del cuestionario.

	Visión y percepción	Cognitivo y social	Comunicación y lenguaje	Motricidad / Psicomotricidad
Facilidad de uso	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Tiempo empleado	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Cualquier momento es adecuado para hacerlo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
No hace falta un espacio concreto para realizarlo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Las respuestas son suficientes para dar respuesta a las preguntas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Es bastante concreto	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Es demasiado general	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Las preguntas se entienden fácilmente	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
El resultado se acerca a la idea predeterminada que tenías	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
El cuestionario te ayuda a saber si derivar al niño	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
El cuestionario te ayuda a saber a qué especialista derivar	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Con esta valoración pretendemos saber:

1. Si los docentes ven utilidad al documento.
2. Si les es fácil de administrar.
3. Si les ayuda en el proceso de atención temprana.
4. Si las áreas establecidas son suficientes y correctas.

Fase IV. Casos reales que corroboran la importancia de la Atención Temprana.

Finalmente queremos presentar algunos casos de alumnos para:

1. Comprobar, a través de casos reales, la importancia de la atención temprana.
2. Justificar que los alumnos no tienen la misma evolución, si se lleva a cabo o no intervención.
3. Verificar la importancia, durante la intervención, del trabajo del docente en el aula.

Haremos el seguimiento de un grupo de seis alumnos: uno de tres años, tres de cuatro y uno de cinco años. Los ítems que analizaremos en estos alumnos los podemos encontrar especificados en la tabla 3.

Tabla 3. Ítems analizados en el seguimiento de los alumnos.

Ítems a analizar	Descriptor
La situación previa del alumno (las observaciones, comentarios o informes del alumno que han llevado a la maestra a dirigirlo a un especialista).	Factores que llevan a pedir una observación o diagnóstico.

Ítems a analizar	Descriptorios
A quién se deriva. El diagnóstico del especialista.	Diagnóstico
Si se ha hecho o no intervención. Cómo ha sido la intervención: externa o interna al centro o ambas. Qué objetivos se han planteado en la intervención. Con qué frecuencia se ha llevado a cabo la intervención.	Información sobre la intervención
Cómo ha sido la evolución y la valoración de ésta por parte de los especialistas.	Resultados de la evolución del alumno

Con esta muestra pretendemos corroborar los objetivos planteados y observar, a través de alumnos reales, que tratar los problemas precozmente mejora la educación integral del alumno, dándole la posibilidad de ejercitar al máximo sus capacidades y habilidades.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Fase I. Encuesta a especialistas de distintos ámbitos.

Una vez analizadas las respuestas obtenidas de los especialistas, hemos recogido aquellas que eran más generalizadas o que convergían en la práctica educativa. Los resultados obtenidos según los descriptores propuestos son:

PROBLEMAS ACTUALES DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EI

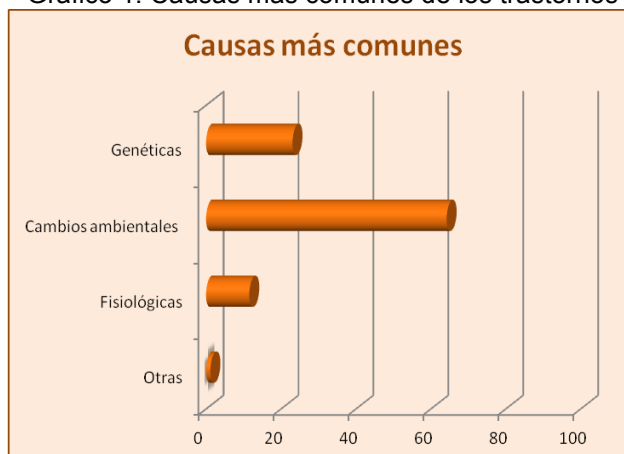
Tabla 4. Problemas habituales por áreas

Problemas más habituales	
VISIÓN Y PERCEPCIÓN	Problemas refractivos (hipermetropía, miopía y astigmatismo) Ambliopía Motilidad ocular
COGNITIVO Y SOCIAL	Trastorno General del Desarrollo Dificultades en la atención Problemas emocionales y de relaciones sociales
COMUNICACIÓN Y LENGUAJE	Retraso habla y lenguaje Uso incorrecto: praxias, dislalias Problemas auditivos no detectados
MOTRICIDAD Y PSICOMOTRICIDAD	Problemas mala posturología: dolor de espalda, cervical... Psicomotricidad pésima Práctica incorrecta de los deportes

Cada grupo de especialistas ha destacado aquellos problemas que más frecuentemente diagnostica y/o trata en las edades en las que centramos el estudio. En la tabla 4 podemos ver las tres más destacadas de cada ámbito.

Delante de cualquier problema necesitamos llegar al núcleo de éste para poder valorar como podemos intervenir en él y qué podíamos haber hecho, si podíamos, para no que no llegara a convertirse en trastorno. Por ello hemos preguntado sobre las causas más comunes de los trastornos más frecuentes. Los resultados los podemos observar en el gráfico 1.

Gráfico 1. Causas más comunes de los trastornos

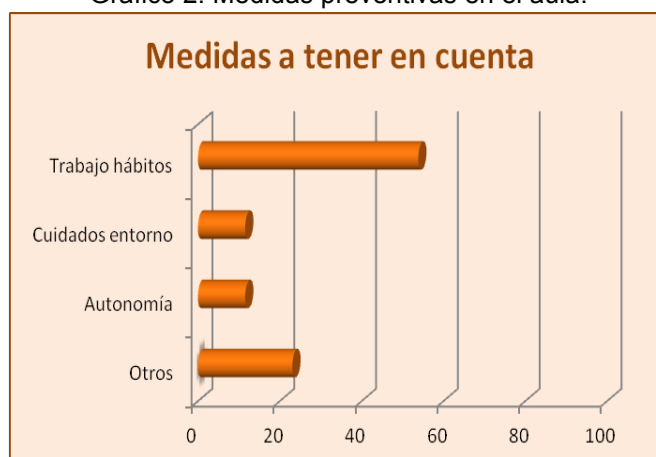


Podemos ver que la causa que más destaca, con diferencia sobre las otras, es de origen ambiental, como ya apuntaban los distintos autores referenciados en el apartado *cómo se relaciona con el sistema educativo* del marco teórico. Muy de cerca le siguen las causas de origen genético y las debidas a la fisiología del organismo. Estos resultados nos llevan a hacer una reflexión sobre la importancia de lo que ocurre en los entornos próximos de los niños y niñas. El colegio y el entorno familiar suele ser donde los alumnos pasan la mayor parte de su tiempo, por tanto, son ambientes que cobran una gran importancia y deben adaptar las medidas, dentro de sus posibilidades, como medios de prevención.

PAPEL DE LOS CENTROS ESCOLARES

Destaca que el 100% de los especialistas afirma que los centros y los docentes tienen una gran importancia en la aplicación de medidas preventivas. Los factores que proponen tener en cuenta en el aula se reflejan en el gráfico 2. Los resultados que observamos afianzan la importancia del trabajo de hábitos en educación infantil, como base de muchos aprendizajes que deben irse construyendo.

Gráfico 2. Medidas preventivas en el aula.



En cuanto a la parte más directamente relacionada con la detección de posibles alumnos con problemas, nos aportan una serie de datos que ayudarán a las maestras a llevar a cabo esta tarea de prevención y coordinación con el resto de niveles de atención temprana. Las principales señales que les ayudarán a decidir si recomiendan la derivación del alumno al especialista las encontramos en la tabla 5.

Tabla 5. Signos y síntomas para la detección de problemas.

Signos y síntomas que pueden llamar la atención	
VISIÓN Y PERCEPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Distancias de trabajo no adecuadas • Posiciones extrañas con la cara o cabeza (cerrar un ojo, muecas, inclinaciones cabeza,...) • Malestar en los ojos o cabeza (frotarlos , que estén rojos, dolores de cabeza...) • Desinterés en las tareas, no organizar la información... • Saltar palabras o líneas en la lectura
COGNITIVO Y SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Su conducta, cómo se relacionan con los iguales y adultos; la comprensión de las consignas que se dan en el aula; la interacción. • Los malos resultados, el mal humor o mal carácter, el desafiar las normas, ... • Tristeza, sueño, poca autonomía, que se autolesione...
COMUNICACIÓN Y LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none"> • Que no emita sonidos, o que a partir de según que edad sólo emita sonidos, que al hablar haga mal algunas letras y esto no evolucione, que repita lo que le dicen, que tenga dificultades en utilizar el vocabulario... • Cavidad bucal muy pequeña • Que babee mucho • Que tenga muchas dificultades en la articulación • Que repita siempre lo que le decimos o las últimas sílabas • Que tartamudee • Son alumnos que piden que les repitas mucho las cosas, que les cuesta expresarse oralmente, que tenemos la sensación que nunca nos hacen caso cuando les llamamos...
MOTRICIDAD Y PSICOMOTRICIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • En el juego se puede mostrar distraído, hasta el punto de perder el hilo conductor. O responder con conductas violentas para llamar la atención. • Que esté siempre cansado, que no tenga fuerza o que sea “patoso”

Signos y síntomas que pueden llamar la atención

- Que no le guste realizar cosas que impliquen movimiento: ni juegos, ni la clase de psicomotricidad...
- Que sus hábitos posturales sean reiterativamente malos.
- Queja constante de una parte del cuerpo, lesiones muy frecuentes, tratar el deporte como algo saludable pero no enfocarlo como algo competitivo.

Estos resultados serán muy importantes en la fase II porque nos permitirán crear el cuestionario de cada ámbito.

PAPEL DE LOS EDUCADORES EN ESTE PROCESO

Todos los profesionales entrevistados manifiestan la necesidad de derivar a la mínima sospecha. Observemos de qué forma plantean la derivación:

Gráfico 3. A quién deben los docentes derivar.



Gráfico 4. Protocolo de derivación.

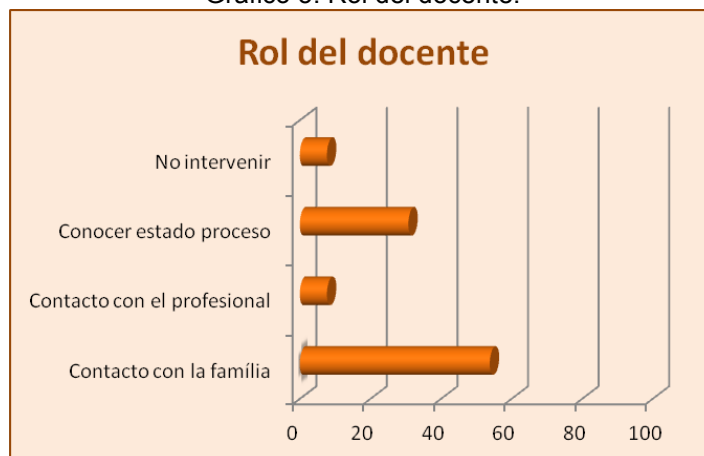


Como podemos observar en el gráfico 3 hay bastante uniformidad entre los especialistas sobre que hay que derivar directamente a los propios especialistas. Seguramente sería interesante tener en cuenta la opinión de algún pediatra, contaríamos con una visión más amplia para ver si hay coincidencia. También sería interesante tener en cuenta que esta respuesta se basa en la creencia que los docentes sabrán a qué especialista derivar, cosa que no tiene que darse siempre.

En el caso del protocolo a seguir cuando los docentes deriven, vemos en el gráfico 4, que en pocos casos se propone que los padres sean los intermediarios. La apuesta clara es derivar con una pequeña nota en la que se exponga aquello que se ha observado, por tanto, el motivo de la derivación. Posiblemente este resultado es debido al posible sesgo

que, sin intención, pueden causar los padres al trasladar al especialista lo que les ha dicho la maestra y aportar en esta información observaciones propias.

Gráfico 5. Rol del docente.



En el gráfico 5, podemos observar el rol que, según los especialistas, deben adoptar los docentes a lo largo de todo este proceso. Principalmente, destaca la necesidad del contacto con la familia, suponemos que para hacer el acompañamiento y, por el contrario, se observa poca interacción con el profesional. Aunque entra un poco en contradicción con el punto anterior, suponemos que es por el hecho que a lo largo del proceso de diagnóstico y tratamiento son los padres los que deben conocer el progreso de su hijo o hija. Sólo en momentos puntuales y, con la autorización de los padres tal y cómo establece la Ley de protección de datos⁴, el especialista y la maestra tendrán contacto directo para comentar el caso. Que no se crea oportuno éste contacto directo no implica que la maestra no conozca cómo está el proceso, de hecho, el acompañamiento es el momento en el que padres y maestra pueden realizar este intercambio de información.

Finalmente, entorno al centro y los docentes, el 100% de los especialistas cree que es necesario que se apliquen medidas de apoyo dentro del aula con alumnos que estén llevando a cabo una intervención. Un 99% manifiesta que las pautas que el maestro necesita para poder introducir estas medidas, debe recibirlas directamente del especialista.

Fase II. Crear un cuestionario.

A partir de los signos y síntomas expuestos por los especialistas, creamos un cuestionario con distintos ítems por cada ámbito, los podemos consultar en el Anexo IV. El cuestionario permitirá a las maestras, a través de la observación en el aula, intuir

⁴ Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter General Personal, Título II. Principios de la Protección de Datos. Artículo 8, datos relativos a la salud y 11, comunicación de datos.

fácilmente conductas que deberían ser derivadas al especialista para ser evaluadas. También le ayudará a remitir al especialista del ámbito al que debe ser derivado.

Se deberá remitir cuando los ítems marcados de una área sean más grandes o iguales al 50% de las respuestas. En ese caso se derivará al alumno al especialista del área en cuestión.

Puede ocurrir el caso que algún alumno tenga los marcadores alterados en más de una área. En ese caso, las maestras podemos remitir a los distintos especialistas, a un centro de trabajo interdisciplinar (donde haya los distintos especialistas) y si dudamos, al pediatra que será quién le indique el mejor sitio donde dirigirse.

Fase III. Comprobar el cuestionario en el aula.

Las maestras aplican el cuestionario en el aula. Se pasa en tres centros distintos, en los grupos de 3, 4 y 5 años, a un total de 46 alumnos. En el gráfico 6 podemos ver un resumen de las tablas de resultados que encontraremos en el Anexo V.

Gráfico 6. Resultados por ámbitos de la muestra.



En los ámbitos de visión y percepción y cognitivo y social encontramos más alumnos con ítems afectados a medida que la edad del grupo aumenta. Algunas veces no se ha detectado nada, pero en otras, en las que se han observado alteraciones, se ha decidido esperar para ver el progreso a medida que avanza el desarrollo. También podemos relacionarlo con que a medida que aumenta la edad, también aumenta la demanda visual y cognitiva para realizar sus tareas. Y, a medida que se hacen mayores se da el proceso de socialización y, por tanto, es cuando pueden aparecer u observarse dificultades.

En el caso de las habilidades comunicativas y de lenguaje la proporción decrece con la edad. Podemos pensar que es debido a que estas habilidades aumentan con la edad y

por tanto disminuyen sus dificultades, a no ser que exista un trastorno que haga que no mejoren.

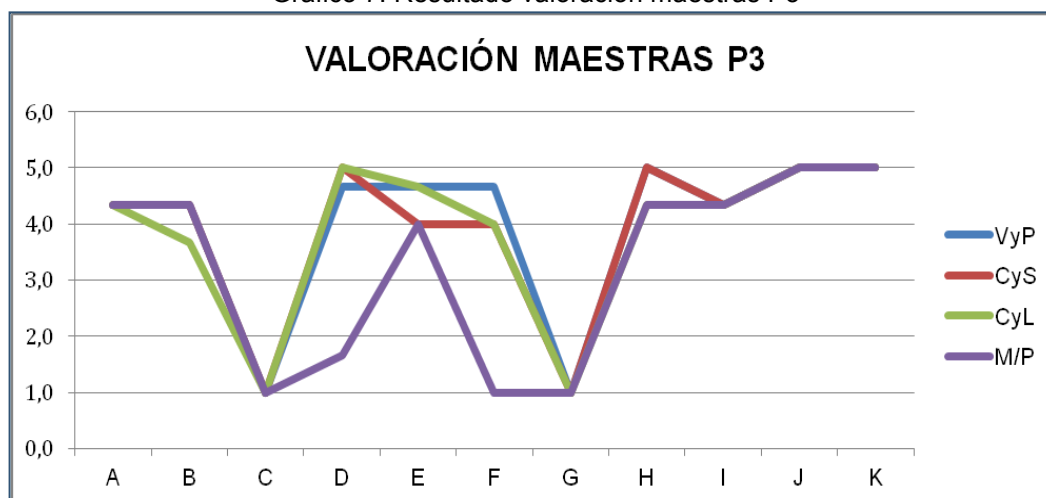
Finalmente, en el caso de la motricidad y psicomotricidad vemos que los más pequeños presentan dificultades, como cabe esperar. Su poco dominio del cuerpo, del entorno... hace que muchas veces a los tres años se observen dificultades y, a medida que van creciendo, éstas suelen ir disminuyendo. En este caso a los 5 años observamos un aumento de afectados. Puede ser debido a que alrededor de los 6 años suele darse la lateralización y es un proceso que presenta ciertas dificultades y que algunos alumnos necesitan tiempo para adaptarse a ello.

En el Anexo V podemos consultar los resultados más detallados del cuestionario: el número de alumnos que salen afectados por pregunta de cada ámbito y por clase...

Una vez las maestras han pasado el cuestionario es muy importante saber si éste ha cumplido los objetivos que nos planteábamos. Quedamos con ellas para rellenar la evaluación, podemos consultar los resultados detallados en el Anexo VI. Les proponemos que el cuestionario de valoración lo hagan por niveles, es decir las maestras del grupo de 3 años, el de 4 y el de 5 años. Con esto obtendremos resueltos 9 cuestionarios, 1 por nivel y por centro.

En los gráficos 7, 8 y 9 la leyenda correspondiente a la barra horizontal es la siguiente: A, facilidad de uso; B, Tiempo empleado; C, Cualquier momento es adecuado para hacerlo; D, No hace falta un espacio concreto para realizarlo; E, Las respuestas son suficientes para dar respuesta a las preguntas; F, es bastante concreto; G, es demasiado general; H, las preguntas se entienden fácilmente; I, el resultado se acerca a la idea predeterminada que tenías; J, el cuestionario te ayuda a saber si derivar al niño; K, el cuestionario te ayuda a saber a qué especialista derivar.

Gráfico 7. Resultado valoración maestras P3



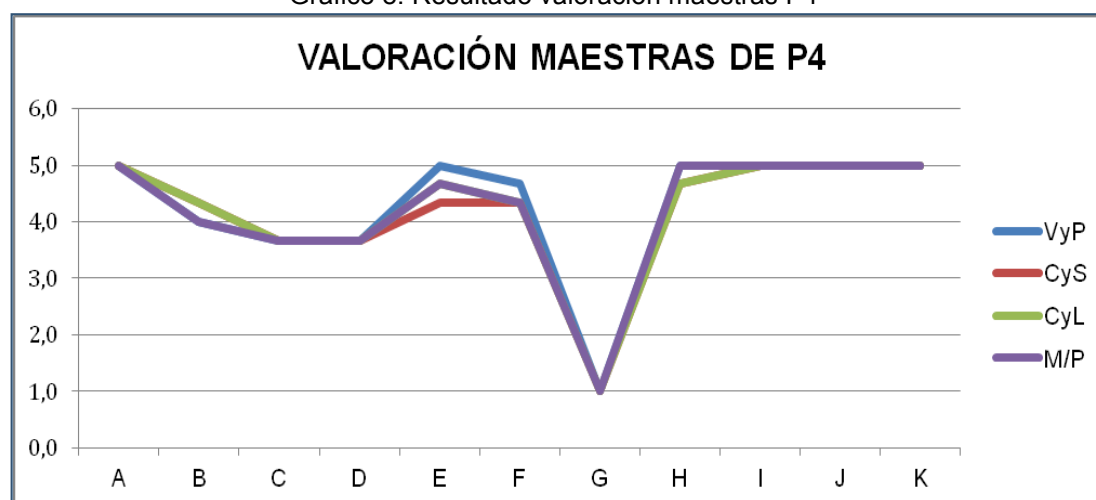
En el gráfico 7, las maestras de P3 dan resultados muy uniformes entre los cuatro ámbitos en la mayoría de las preguntas.

Valoran muy positivamente las preguntas en relación al uso del cuestionario (facilidad de uso, el tiempo empleado y la claridad en la formulación de los ítems) y las tres preguntas en relación al objetivo principal del cuestionario (si éste ayuda en el proceso de atención temprana en el aula de infantil, si facilita saber a qué especialista remitir y si el resultado corrobora la idea que había podido concebir la maestra a lo largo de las observaciones al alumno/a).

Por otro lado también se muestra el acuerdo generalizado que: cualquier sitio no es bueno para llevar a cabo la resolución del cuestionario y que no es demasiado general. En el ámbito de motricidad y psicomotricidad, los resultados son más contundentes y en el ámbito cognitivo y social un poco menos.

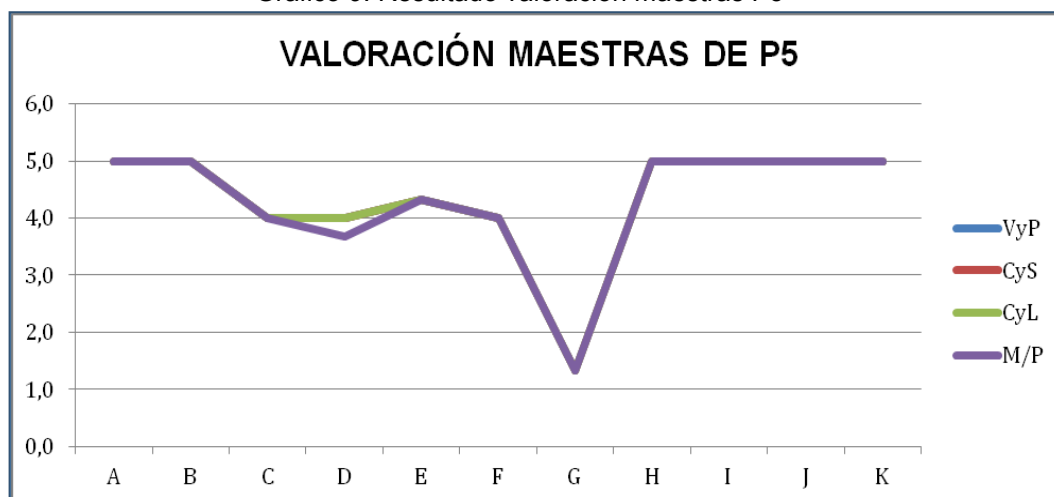
Ésta última respuesta contrasta con la pregunta anterior, *¿es bastante concreto el cuestionario?*. En el caso del ámbito de motricidad y psicomotricidad comentan que no lo es bastante. Esto nos lleva a la pregunta anterior, *¿las respuestas son suficientes?*, donde las maestras en este mismo ámbito ya apuntaban que encontraban a faltar algunas respuestas en los ítems presentados.

Gráfico 8. Resultado valoración maestras P4



En el gráfico 8, las maestras de P4 muestran bastante uniformidad ante las respuestas en todas las áreas. Los resultados a todas las preguntas son favorables, sólo encontramos cierta dispersión en las respuestas ante la pregunta de si hay suficientes respuestas, aunque no con una variabilidad muy significativa.

Gráfico 9. Resultado valoración maestras P5



En la valoración de las maestras de P5, observamos respuestas casi unánimes ante todas las preguntas, sólo valoran un poco más bajo el número de respuestas en el área cognitiva y social.

En cuanto a la observación conjunta de las tres valoraciones podemos decir que:

1. Las valoraciones en las diferentes áreas se van unificando a medida que los alumnos son mayores. Podría ser debido a que los alumnos cuando son pequeños realizan cambios más frecuentes en su conducta, habilidades... y las maestras son más cautas y esperan a que haya más repeticiones de la conducta antes de responder. Por este motivo, manifiestan que necesitan más respuestas para poder valorar mejor a los alumnos.
2. Otra cosa que nos llama la atención es la variación entre las respuestas sobre cuándo y dónde ejecutar el cuestionario. También observamos que son las maestras del grupo de 3 años las que dan una mayor importancia al momento y al lugar adecuado para pasarlo. Como deducimos, los alumnos más pequeños necesitan mucha más atención, la maestra debe dedicarles mucho más tiempo y atención en todo momento. A medida que van haciéndose mayores la autonomía aumenta, realizan algunas actividades solos, o en grupos, de manera que la maestra aunque debe estar siempre dando soporte, puede dedicar pequeños momentos a realizar el cuestionario. En cuanto al lugar ocurre lo mismo, hay espacios donde los pequeños están más alborotados, precisan más atención, por tanto, son menos recomendables para realizar el cuestionario. Seguramente, la clase de psicomotricidad propicia más el poder rellenar el propio ámbito, ya que la

observación es más directa, sobretodo en el caso que no haga la especialidad la misma tutora.

Fase IV. Casos reales que corroboran la importancia de la Atención Temprana.

En esta fase vamos a presentar una pequeña muestra de alumnos que han sido derivados por la maestra, han sido diagnosticados y, en algunos casos, llevan a cabo intervención. Queremos confirmar la importancia de la atención temprana en educación infantil, como medida vital para el desarrollo del alumno. El caso más claro se muestra en las diferencias que observaremos en la evolución de estos alumnos. A continuación expondremos el resultado de los descriptores que nos hemos marcado.

ALUMNO 1 –S-: Niño de 4 años de edad. Padres de origen sudamericano, S nacido aquí. Ningún hermano. La madre presenta una gran preocupación y atención hacia el niño. Destina todo el tiempo y recursos, dentro de sus posibilidades, para hacer lo que le recomiendan los especialistas para su hijo. Hace dos años que está siendo intervenido.

Situación previa del alumno: La demanda la realizó la maestra a los 2 años, en el mismo centro en el que actualmente está escolarizado. Los motivos de la maestra: parecía siempre ausente, no respondía a los estímulos, podía pasarse horas en la misma posición sin hacer nada...

A quién se deriva: CDIAP⁵

Diagnostico del especialista: Autismo Severo

Se ha realizado o no intervención: Sí NO

Cómo ha sido la intervención (respecto al centro): Externa Interna Ambas

Qué objetivos se han planteado en la intervención (máximo de tres): 1. Reforzar su autonomía; 2. Vínculos emocionales: padres, maestra, compañeros, adultos; 3. Trabajar rutinas y hábitos.

Con qué frecuencia se ha llevado a cabo la intervención: 2 horas CDIAP y 1,30 horas en el centro educativo.

Cómo ha sido la evolución y la valoración de ésta por parte de los especialistas:

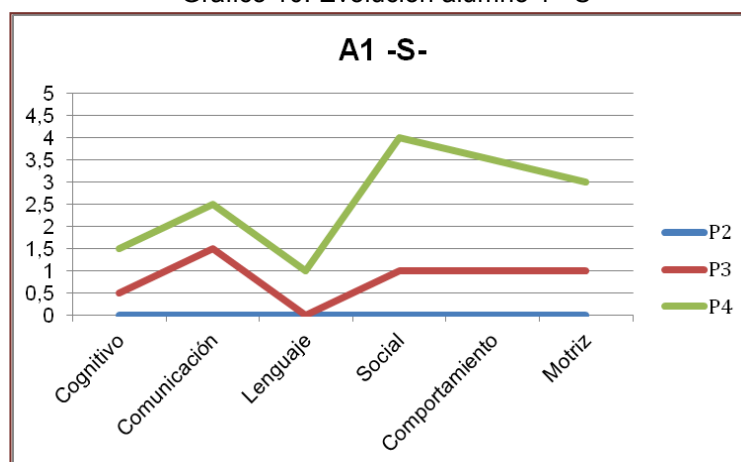
3 años: A través de mucho trabajo y altamente reforzado en casa y en el centro, se ha ido adaptando y se han notado pequeñas mejoras y avances. Aumenta su intención comunicativa y se muestra un poco más relacional (con algún compañero concreto) y

⁵ En la Comunidad Autónoma de Cataluña los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz se abrevian: CDIAP.

cariñoso.

4 años: Cada vez van apareciendo más dificultades debidas a su trastorno: el Autismo. Dificultades dentro del aula a nivel de aprendizajes (necesidad de atención por parte de la maestra), obsesiones y rituales. El retardo en el desarrollo es importante pero evoluciona de manera favorable ya que se comunica, se relaciona con todos sus compañeros (aunque con unos más que con otros), ha aumentado mucho su nivel de autonomía (se ha dado muchas pautas a la familia para ser coherentes), es capaz de seguir y entender las rutinas y hábitos del aula, entiende mejor las emociones y es capaz de mostrarse cariñoso.

Gráfico 10. Evolución alumno 1 –S-



En el gráfico 10 podemos observar que el alumno S parte de 0 en casi todos los aspectos, por eso llama tanto la atención de la maestra. Observamos que en cada curso se obtiene una mejora en todas las habilidades y capacidades evaluadas. La mejora es limitada a nivel cognitivo y de lenguaje, aunque hay aspectos en los que destaca de manera brillante (matemáticas) no se puede valorar si entiende los conceptos, pero el resto de actividades no puede seguirlos. Con respecto a la comunicación ha mejorado un poco más debido al trabajo de la autonomía, las rutinas, hábitos y las relaciones. Todo ello le facilita comunicarse mediante gestos y algún sonido y hacerse entender bastante. Vemos que a nivel relacional ha mejorado mucho, establece contacto con todos los compañeros, con las maestras que tiene más a menudo e interacciona físicamente con ellos. En el ámbito motriz se ha notado que ha mejorado en seguridad, el trabajo llevado a cabo para reconocer los hábitos, las rutinas y el trabajo motriz que ha realizado, se ha visto trasladado a su comportamiento y estado general. Vemos que la mejora es muy importante, pero hemos de tener en cuenta que el 5 no es lo que esperaríamos habitualmente, si no lo que tal vez podemos esperar de un niño con un diagnóstico como éste.

ALUMNO 2 –M-: Niño de 4 años de edad. Tiene dos hermanos mayores. El padre está bastante ausente (siempre trabaja fuera de la ciudad), la madre aparentemente también presenta cierto desorden y conductas no propias de su edad. No está siendo tratado.

Situación previa del alumno: La demanda la realizó la maestra a los 2 años, en el mismo centro en el que actualmente está escolarizado. Los motivos de la maestra: no seguía ninguna consigna, no parecía que entendiera, excesivamente infantilizado, producciones orales ininteligibles, no se relaciona nada con compañeros ni la maestra.

A quién se deriva: CDIAP.

Diagnostico del especialista: Después de una valoración junto con la madre, la psicóloga del centro y la del CDIAP diagnostican la existencia de un retardo global del desarrollo (TGD). Creen que puede ser ambiental, le dan pautas a la madre para que administre en su vida cotidiana pero no proponen intervención, por ahora. La madre concluye que su hijo está perfecto y que ya le irá pasando con el tiempo.

Se ha realizado o no intervención: Sí NO

Cómo ha sido la intervención (respecto al centro): Externa Interna Ambas

Qué objetivos se han planteado en la intervención (máximo de tres): -

Con qué frecuencia se ha llevado a cabo la intervención: -

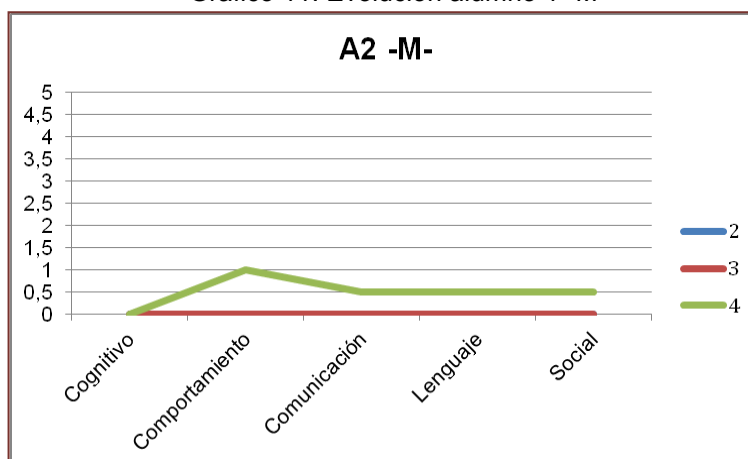
Cómo ha sido la evolución y la valoración de ésta por parte de los especialistas:

3 años: Se vuelve a hacer una entrevista con el CDIAP y siguen manteniendo que existe un TGD pero como las conductas del entorno no cambian creen que se puede esperar a hacer una valoración en el curso siguiente y si hace falta, proponer una intervención. Vuelven a dar pautas a la madre para que intente llevarlas a cabo en casa.

4 años: A nivel social sigue sin existir relación con los compañeros, sólo en ocasiones puntuales les abraza excesivamente fuerte, o les pega. Con el adulto también presenta muchas dificultades, se observan claramente en la relación con la madre. En el colegio, la maestra ha intentado poner pautas y ha conseguido cierto nivel de respeto. Sigue sin mantener contacto ocular ni gestual con su entorno, no participa de las actividades, si no de aquello que él quiere, tiene conductas obsesivas y miedos. A nivel de lenguaje produce habla, pero muchas veces no se entiende demasiado. A nivel atencional se muestra disperso y le cuesta de forma severa retener alguna cosa de lo que se explica. Con el juego no es capaz de realizar juego simbólico, aunque reconoce elementos de éste. A nivel de aprendizajes presenta un nivel muy inferior a lo esperado.

Su evolución preocupa mucho y se quiere presionar al CDIAP para que haya intervención en la que se incluyan pautas para la madre.

Gráfico 11. Evolución alumno 1 -M-



En el gráfico 11 podemos observar que la evolución de M es casi nula, los dos primeros cursos se mantiene igual, por eso no lo podemos diferenciar en el gráfico y, en el tercer curso -P4-, hay sólo una pequeña mejora de comportamiento que la relacionamos con las normas puestas por la maestra dentro del aula.

ALUMNA 3 -MA-: Niña de 5 años de edad. Tiene un hermano menor. Los padres habitualmente no trabajan, eventualmente el padre, pero le dura poco tiempo. Se observa un grave problema ambiental de consciencia de la realidad, de sentido educativo y de hábitos. Tienen seguimiento de Servicios Sociales. Hace 3 años que lleva a cabo intervención.

Situación previa del alumno: La demanda la realizó la maestra a los 2 años, en el mismo centro en el que actualmente está escolarizado. Los motivos de la maestra: la niña no seguía ningún horario, la llevaban e iban a buscar cuando querían, hasta el punto de tener que llamar una hora más tarde de la salida del colegio porque se la descuidaban, la niña iba muy sucia, no tenía ningún hábito establecido, casi no comía, no podían dialogar con la madre, la niña presentaba un alto grado de desconexión. Primeramente el centro convocó dos veces a los padres para hablar con ellos sobre la necesidad de seguir las normas e introducir hábitos correctos de higiene y nutrición (la niña podía pasarse todo el día con una taza de Cola Cao porque era lo único que quería). Al observar que no se producía ningún tipo de cambio en la actitud de los padres, la dirección del centro se pusieron en contacto con Servicios Sociales. Éstos pasaron a tutorizar el caso, cosa que permitió poder remitir el caso de la niña.

A quién se deriva: Servicios Sociales y al CDIAP.

Diagnostico del especialista: La niña presenta un retardo global del desarrollo muy

severo. El habla es ininteligible, la comprensión está muy afectada e inmadura y no suele haber relación entre las emisiones verbales y lo que hace, ya que no comprende lo que produce. Ella se muestra alegre, cariñosa, pero con un alto grado de dispersión y pasividad ante cualquier circunstancia. Las relaciones son nulas tanto con los compañeros como con la maestra.

Se ha realizado o no intervención: Sí NO

Cómo ha sido la intervención (respecto al centro): Externa Interna Ambas

Qué objetivos se han planteado en la intervención (máximo de tres): 1. Establecer contacto visual para conectarla con el entorno; 2. Trabajar, mediante el juego simbólico acompañado, el reconocimiento de alimentos y objetos básicos. Intentar que comprenda su uso y que sea capaz de darle nombre; 3. Establecer pautas, a nivel relacional, para que descubra la necesidad de interactuar con los compañeros. También se trabaja orientación con los padres: hábitos de higiene, alimentación y cuidado, principalmente. Se hace desde el CDIAP con el soporte de Servicios Sociales.

Con qué frecuencia se ha llevado a cabo la intervención: 2 horas en el CDIAP y 3 horas en el centro escolar

Cómo ha sido la evolución y la valoración de ésta por parte de los especialistas:

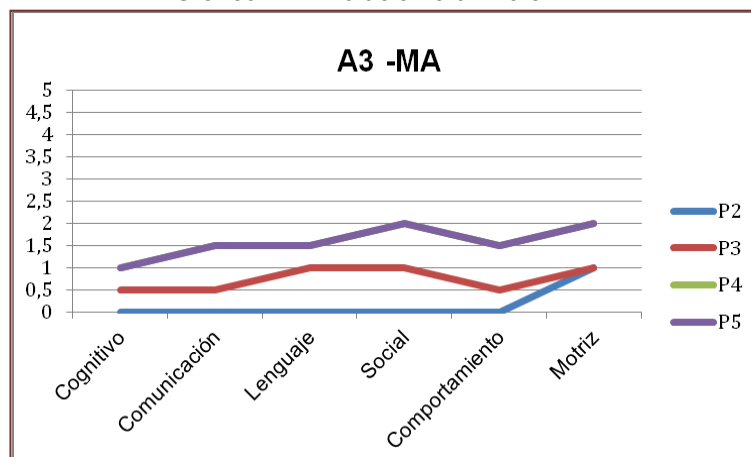
3 años: Se trabaja a todos los niveles de desarrollo. Mejora, a través del juego, en aprendizaje de conceptos básicos, en vocabulario y en la actitud ante el juego y los compañeros. Hace falta estar muy pendiente de ella para que no se desconecte. En el ámbito que avanza más es en el de comunicación y lenguaje. Aunque se ha dado una evolución muy grande desde el punto de partida, hay un retardo muy importante que se debe seguir trabajando y ver hacia dónde evoluciona.

4 años: Sigue mejorando a nivel de comunicación, ha aumentado su vocabulario y entiende más éstos nuevos conceptos. Desde casa también han variado un poco algunos hábitos: va un poco más limpia, siguen más los horarios,... La dejan a comer al colegio (estipulado por Servicios Sociales) para asegurar una comida diaria bien hecha y equilibrada, este hecho se ha reflejado en su crecimiento que ha mejorado. A nivel relacional ha entendido la necesidad de establecer contacto con los compañeros, sobretodo en el patio. A nivel de aprendizajes se va observando que pueda existir una seria limitación en las capacidades, ya que la comprensión no avanza demasiado. Debe hacerse un seguimiento de la alumna.

5 años: La mejora a nivel de comunicación parece que no sigue progresando de la manera que se esperaría, se va estancando. A nivel de relaciones también existe un estancamiento ya que sigue buscando las que había creado en el curso anterior, pero no

se plantea la posibilidad de establecer de nuevas. A nivel de aprendizajes van haciéndose evidentes las dificultades y el retardo.

Gráfico 12. Evolución alumno 3 -MA-



La evolución de MA que observamos en el gráfico 12 no es muy significativa. A lo largo de 4 cursos ha mejorado muy poco y sólo en algunos de los parámetros. A nivel social y motriz principalmente, lo relacionamos con el trabajo hecho desde la escuela a nivel de psicomotricidad, unido a los pequeños cambios de alimentación e higiene de casa y al hecho de hacer las comidas en el colegio. A nivel cognitivo, de comunicación y lenguaje es preocupante que casi no exista mejora teniendo en cuenta que hay intervención. P4 y P5, aunque no lo podemos observar el gráfico, es igual, por tanto la evolución ha sido nula.

ALUMNO 4 -A-: Niño de 3 años de edad. No tiene hermanos. Es el primer curso que ha estado escolarizado. Los padres nunca han observado o comentado que pueda existir ningún problema. Sólo ha sido intervenido desde el centro escolar.

Situación previa del alumno: La demanda la realizó este mismo curso la maestra de P3 ya que el niño presentaba obsesiones muy marcadas y cierto aislamiento o desconexión.

A quién se deriva: Hace la observación la psicóloga educativa del centro escolar.

Diagnostico del especialista: Hay muchas actitudes que se deben observar y controlar ya que pueden ser signos y síntomas del desarrollo de una psicopatología. Se intenta remitir al CDIAP, pero los mismos especialistas consideran que es demasiado temprano y que hace falta un tiempo de adaptación del niño al nuevo medio (colegio) para poder hacer una valoración más realista.

Se ha realizado o no intervención: Sí NO

Cómo ha sido la intervención (respecto al centro): Externa Interna Ambas

Qué objetivos se han planteado en la intervención (máximo de tres): 1. Disminuir las

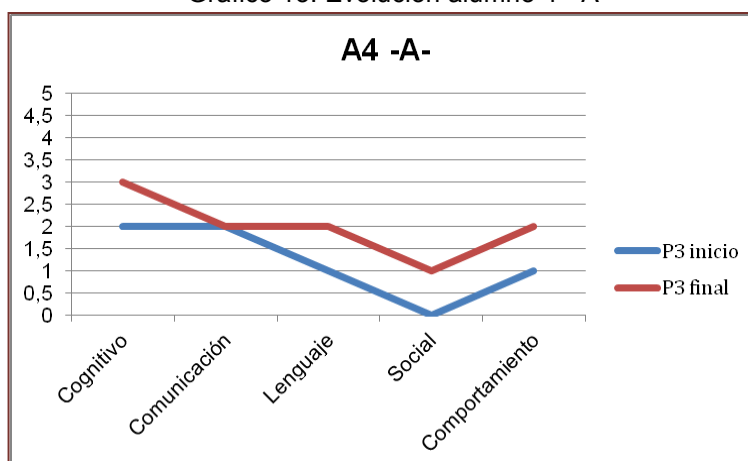
actitudes obsesivas; 2. Estimular la atención hacia actividades habituales del aula (cuentos, juegos...); 3. Establecer rutinas y autonomía en éstas.

Con qué frecuencia se ha llevado a cabo la intervención: 2 horas en el centro escolar.

Cómo ha sido la evolución y la valoración de ésta por parte de los especialistas:

3 años: Al irse acercando el final de curso se nota una evolución a nivel de algunas obsesiones que existían, aunque aparecen de nuevas. Ha mejorado en el contacto visual ante la maestra y la atención ante las actividades. Reconoce las rutinas pero no las realiza autónomamente. Se ve una evolución, pero van apareciendo más signos de un problema psicopatológico. Se cree necesario en el curso siguiente volver a remitir al CDIAP para valorar de nuevo y aumentar las horas de intervención en el colegio, a poder ser incluso a nivel individual (ya que hasta ahora se realizaba en un grupo).

Gráfico 13. Evolución alumno 4 - A-



La evolución de A, que observamos en el gráfico 13, es significativa por la mejora observada y por qué sucede en un mismo curso escolar. Vemos que en todos los ítems ha mejorado aunque en diferente proporción. A nivel de comunicación y social la mejora es más pequeña, debemos tener en cuenta que, de hecho, eran las quejas principales de la maestra y aunque se han trabajado, no hay un diagnóstico para poder hacer una intervención más centrada en esos rasgos. Los otros ítems han mejorado, seguramente por el proceso de socialización. Hemos de tener en cuenta que el niño viene de un entorno próximo muy reducido y seguro, sin demasiado contacto con otros de su edad. El hecho de interactuar con semejantes, con adultos distintos a los padres, con nuevas normas, hábitos... creemos que puede haber ayudado a mejorar en el resto de ítems.

ALUMNA 5 –P-: Niña de 4 años de edad. Tiene un hermano pequeño. Desde P2 hay intervención.

Situación previa del alumno: La demanda la realizó la maestra a los 2 años, en el mismo centro en el que actualmente está escolarizado. Los motivos de la maestra: no era capaz de estarse quieta ni un momento, correteaba constantemente por la clase, cosa que le impedía centrar la atención en actividades, en consignas, ...

A quién se deriva: CDIAP

Diagnostico del especialista: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH

Se ha realizado o no intervención: Sí NO

Cómo ha sido la intervención (respecto al centro): Externa Interna Ambas

Qué objetivos se han planteado en la intervención (máximo de tres): 1. Controlar la conducta (técnicas para reforzar las que queremos mantener, potenciar o introducir y técnicas para reducir o eliminar aquellas que no son adecuadas; 2. Trabajar el autocontrol y la autoestima; 3. Trabajar los hábitos y rutinas para normalizarlos.

Con qué frecuencia se ha llevado a cabo la intervención: 2 horas semanales en el CDIAP y 2 horas semanales en el centro en P2 y en P3. Actualmente, en P4, no recibe tratamiento desde el centro escolar.

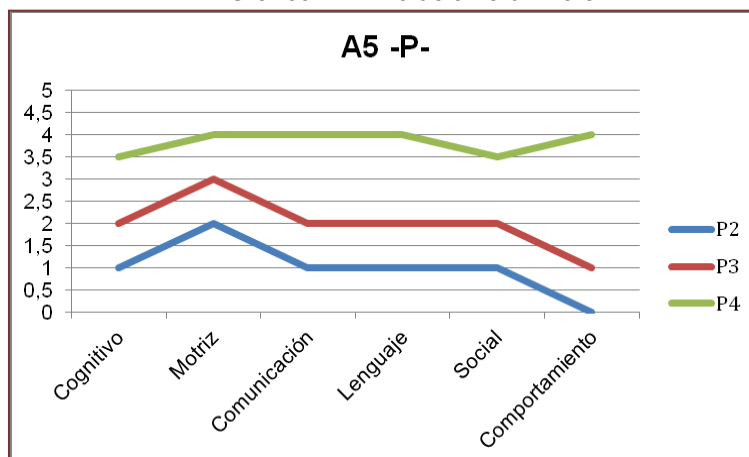
Cómo ha sido la evolución y la valoración de ésta por parte de los especialistas:

3 años: Durante este curso se ha conseguido que la alumna entienda que en la clase hay una normas y que sea capaz de decir en cada situación cuáles tendrían que ser las conductas a aplicar, p.e. si vamos a escuchar un cuento, ella es capaz de explicar que todos los alumnos deben estar sentados, en silencio y escuchando. Resulta más complicado llevarlo a cabo. La niña ya consigue estar sentada un rato, aunque cuando lo hace suele mover brazos o piernas o ambos. Escucha la maestra cuando esta explica una actividad y ha empezado a seguir las rutinas habituales de la clase (buenos días, esperar cuando reparten...). Los compañeros a veces se asustan un poco ante su comportamiento, les cuesta entender la cantidad de energía que descarga en forma de movimiento. En el ámbito del lenguaje habla tan rápido que cuesta mucho entenderla. Le resulta difícil la comprensión en la mayoría de casos por su dificultad de atención, por eso ante cualquier cosa que se le repita suele contestar: “¿Qué?”.

4 años: La alumna entiende y lleva a la practica las normas de la clase un 70% de las veces. Atiende a las maestra, realiza actividades sentada, pone atención en el desarrollo de las actividades, intenta tener cuidado al hacer las tareas y en el cuidado de su material. A raíz de estas mejoras ha mejorado su aprendizaje. Su relación con los compañeros también ha mejorado ya que al verla más tranquila quieren jugar más con

ella. A nivel de lenguaje ya lo usa de manera más pausada e incluso lo ha ampliado, por tanto le resulta más fácil comunicarse.

Gráfico 14. Evolución alumno 5 -P-



En el gráfico 14 podemos observar la evolución de P. Ella ha tenido una evolución bastante buena y equilibrada. Podemos interpretar que los trabajos que se han llevado a cabo en el proceso de intervención han ido mejorando su manera de entender el mundo y todo lo que la rodea. Poner normas, estar integrada en un contexto social de próximos, tener rutinas, ... ha dado lugar a estas mejoras. Los dos primeros cursos podemos observar que las mejoras son más significativas que en el último curso. Hemos de tener en cuenta que los dos primeros cursos implican muchas novedades y empezar el proceso de adquisición de conocimientos, en muchos casos, suele ser más fácil que luego aumentar el nivel de éstos.

ALUMNA 6 -AR-: Niña de 4 años de edad. Tiene una hermana mayor. Padres de origen sudamericano. Situación familiar complicada. Las dos niñas vivían con los padres, el padre trabajaba y la madre cuidaba de ellas. Hace un año y medio la madre se fue a su país de origen a visitar a dos hijas mayores (de otro matrimonio), en principio era una visita de 1 mes, pasado el mes les comunicó que se quedaría un poco más, hasta día de hoy no han podido hablar más con ella, ya que no les contesta al teléfono, la familia de allí dicen que no está en casa... el padre se ha adaptado a la nueva situación y la abuela (paterna) se ha mudado a vivir con ellos, de esta manera el padre puede seguir trabajando y la abuela puede cuidar de ellas. Desde P3 hay intervención.

Situación previa del alumno: La demanda la realizó la maestra a los 2 años, en el mismo centro en el que actualmente está escolarizado. Los motivos de la maestra: parecía siempre ausente, no articulaba ningún tipo de sonido, no se giraba ante cualquier estímulo acústico, había ciertas dudas de si veía correctamente, no se relacionaba ni con

compañeros ni con la maestra...

A quién se deriva: Al CDIAP.

Diagnostico del especialista: La niña presenta un retraso global del desarrollo muy severo, el crecimiento está muy por debajo de lo que corresponde a su edad y existen patologías graves que deberán ser tratadas mediante cirugía, ya que pueden desarrollar enfermedades muy importantes. Su desarrollo psicomotor también está afectado, la visión y la oída no están bien desarrollados, tampoco existe un correcto desarrollo del lenguaje. Las capacidades cognitivas no se pueden evaluar, ya que no responde ante ningún estímulo, teniendo en cuenta que las entradas de información no están bien desarrolladas se concluye que no ha podido darse ningún tipo de aprendizaje. A nivel emocional y social sólo se relaciona con sus familiares.

Se ha realizado o no intervención: Sí NO

Cómo ha sido la intervención (respecto al centro): Externa Interna Ambas

Qué objetivos se han planteado en la intervención (máximo de tres): Conocer el estado de la niña y poder acompañar al padre en todas las decisiones que deben tomarse para que la niña tenga una base para poder empezar la intervención. Para esto derivaremos al pediatra y pediremos la intervención de Servicios Sociales.

Una vez realizado, los objetivos para la intervención serían: 1. Trabajar el aspecto motriz; 2. Estimular las entradas visuales y auditivas; 3. Trabajar el lenguaje y la comunicación.

Con qué frecuencia se ha llevado a cabo la intervención: 2 horas semanales en el CDIAP y 2 horas semanales en el centro en P2 (durante el tiempo que ha asistido a clase), en P3 y en P4.

Cómo ha sido la evolución y la valoración de ésta por parte de los especialistas:

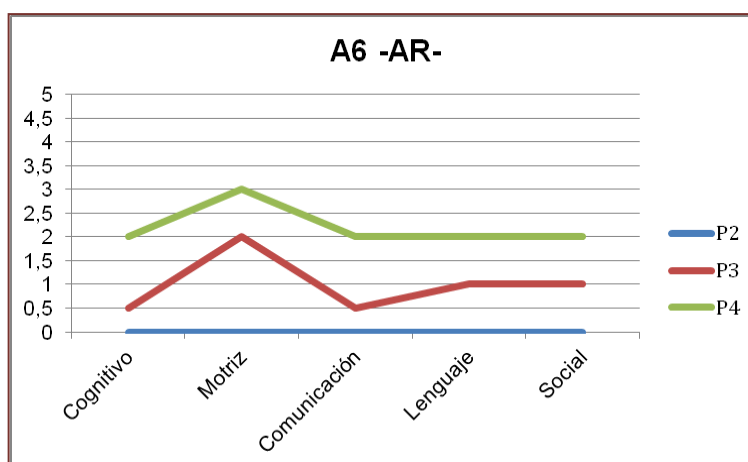
2 años: Durante este curso se ha hecho un amplio estudio de la salud de la niña. Los resultados de éste se han traducido en dos operaciones: la primera por un problema cardíaco y la segunda por un problema en el estómago. La complicación de las operaciones y la recuperación ha implicado muchas ausencias de la niña al colegio. Cuando ha asistido se ha intentado trabajar un poco las habilidades comunicativas, centrándose básicamente en cómo atender para poder escuchar: mirar a quién habla, ...

3 años: Recuperada de las operaciones, la niña ha podido empezar la intervención en el CDIAP y en la escuela de manera continuada. Se valora que motrizmente va cogiendo fuerza en los brazos y piernas, que empieza a conocer su cuerpo y hacia final de curso es capaz de andar, correr y saltar con cierta seguridad. En el ámbito de la comunicación ha ido conociendo e introduciendo vocabulario básico, hay intención comunicativa aunque difícil. Se ha hecho una valoración del oído y parece que su funcionamiento es

correcto. La visión aún esté pendiente. En el ámbito de las relaciones empieza a interaccionar con algún compañero, básicamente compartiendo juegos en el patio. A nivel cognitivo está muy por debajo de lo que se esperaría en esta edad.

4 años: Durante este curso se le ha evaluado el sistema visual, se ha comprobado que hay una gran limitación visual y se le ha puesto gafas correctoras para ver su evolución. La evolución que se empezó a generar el curso pasado sigue, pero a un ritmo muy lento. Realiza las partes más sencillas de las actividades en el aula, reconoce números, letras, escribe su nombre, reconoce el nombre de algunos compañeros. En el ámbito de comunicación ha mejorado bastante la actitud, mira a los ojos, atiende e intenta responder, aún así la comprensión es limitada y su lenguaje aunque ha mejorado es también muy básico. A nivel motriz está mucho más segura, el hecho de compensar su problema visual ha hecho que mejorara mucho su seguridad, cosa que ayuda a su mejora motriz. A nivel relacional juega con más compañeros, en el aula está pendiente de ellos pero no establece comunicación. Preocupa que haya alguna limitación en lo referente a sus capacidades. Debe hacerse seguimiento para ver como evoluciona.

Gráfico 15. Evolución alumno 6 -AR-



AR, observamos en el gráfico 15, que ha tenido una buena evolución. Partía de niveles planos y su mejora ha sido proporcional en los dos cursos siguientes, aunque en aspectos como la comunicación, el lenguaje y socialmente la mejora no ha sido tan destacada. Hemos de tener en cuenta que en el historial aún quedan posibles patologías para descartar o ser tratadas que pueden interceder de manera negativa en el desarrollo del conjunto.

De forma general y teniendo en cuenta esta pequeña muestra, observamos que aquellos alumnos que presentan dificultades en los procesos de aprendizaje y no son tratados no suelen mejorar con el paso del tiempo.

Entre aquellos alumnos que son tratados, es más frecuente que los que reciben más horas de intervención mejoren más respecto aquellos que reciben menos.

Estos resultados en ningún caso nos quieren decir que alumnos con problemas o trastornos que sean detectados e intervenidos puedan llegar a los mínimos establecidos. Sí nos indica que una detección lo más temprana posible, da lugar a llevar a cabo intervenciones que dependiendo de la dedicación (profesional y familiar) ayudarán al niño o niña en sus habilidades y capacidades, dentro de sus posibilidades. Esto respalda la teoría que exponíamos de Vygostky, en la que se enunciaba que el aprendizaje se daba a partir de aquello que el alumno era capaz de hacer con la ayuda de un experto. Esto se maximiza en el caso de niños con necesidades educativas especiales (NEE). Ellos tienen limitaciones o dificultades en la adquisición de algunas habilidades o capacidades y por ellos mismos, sería muy difícil que pudieran avanzar, pero con la ayuda de expertos hay aprendizaje.

Debemos ser realistas y tener en cuenta que hay casos en los cuáles se dan intervenciones muy completas y aún así hay una limitación que hace que no se observe evolución. Aún así, el diagnóstico nos sirve para conocer el problema y, la intervención, para saber hasta dónde podemos llegar y las medidas que podemos tomar.

A lo largo de este apartado hemos obtenido información de especialistas en las distintas áreas. Esta información nos ha permitido concretar las causas más frecuentes de los problemas de los alumnos a estas edades, establecer ítems de observación dentro del aula y puntualizar el rol del docente como agente de prevención y acompañarlo a lo largo de todo este proceso.

La información obtenida de los especialistas también ha supuesto gran parte de la base de construcción del cuestionario. Hemos observado que es importante la existencia de un cuestionario como el propuesto, lo analizaremos en el siguiente apartado.

Finalmente hemos hecho el seguimiento de seis alumnos que presentan trastornos y se ha constatado la variabilidad de resultados según si han llevado a cabo o no intervención, justificando así la necesidad de la atención y la intervención temprana.

CONCLUSIONES

A partir del trabajo realizado podemos concluir que es importante delimitar hasta donde llegan las tareas de cada profesional. Los maestros no somos especialistas en los problemas de desarrollo y aprendizaje que puedan padecer nuestros alumnos, pero sí debemos tener nociones, ya que debemos ser capaces de efectuar el nivel de detección apropiado, avisar a los padres y remitir.

A partir del repaso de las teorías de la atención temprana y del aprendizaje y la aproximación profesional hecha por los distintos especialistas, hemos podido obtener las conclusiones del primer objetivo específico que nos marcábamos, *valorar la importancia de las bases en las que se sustenta la Educación Temprana y la prevención*. Nos ha servido para establecer signos y síntomas reales, que no son fruto de deducciones o conjeturas de personas no especializadas. A partir de esta información observamos que la principal causa que incide en los trastornos es ambiental. Esto confirma la importancia de los agentes educativos como clave para efectuar modificaciones en el entorno. Estas modificaciones pueden ser en el ámbito del entorno físico, de planificación, de metodología... todo aquello que el docente puede y debe intentar promover para que las condiciones sean las más adecuadas para favorecer el aprendizaje. Para poder llevarlo a cabo, los docentes necesitan del trabajo conjunto del centro educativo (soporte de recursos,...) y de las familias (en su implicación en la educación formal de sus hijos). Podemos observar la clara relación de lo comentado en el análisis de las bases teóricas, donde Vygotsky ya apuntaba al entorno y las personas que lo conforman como parte importante en el aprendizaje del niño.

Las conclusiones del objetivo específico *proponer una metodología de observación para las distintas áreas: cognitiva, psicomotora y sensitiva*, se remiten a la confección del cuestionario, con las pautas de observación que proporcionan a los docentes una herramienta más en su objetivo de ofrecer una educación integral a los alumnos. Hemos podido observar que aunque los docentes tienen muy presente la atención temprana, se les hace difícil saber como valorarla. Cualquier herramienta que facilite el trabajo interdisciplinar del maestro se asegura la utilidad.

Hemos constatado que el cuestionario ofrece una manera unificada y pautada de hacerlo, las maestras han estado muy satisfechas ya que han valorado la profesionalidad que lo apoya, han sentido que valoraban de manera más objetiva a todos los alumnos por igual y ha dado lugar a un factor preventivo muy importante.

Por otro lado, a raíz de la aplicación del cuestionario y la valoración hecha por las maestras, hemos podido determinar que presenta ciertas carencias:

- Las distintas áreas deberían estar proporcionadas en cuanto al número de ítems a valorar.
- En el ámbito cognitivo y psicomotriz faltarían ítems más específicos de trastornos comunes en estas edades.
- En el ámbito de comunicación y lenguaje debería estar más desarrollada la parte de la audición.
- El número de ítems por respuesta debería ser más parecido.
- Algunos resultados pueden estar condicionados por alumnos inmigrantes que aún están en proceso de adaptación de la lengua. Estos alumnos no deberían incluirse como posibles trastornos y derivarse a un especialista, si no que deberían seguir el proceso del aula de acogida y, si después se detectan posibles carencias, aplicarlo.
- Hemos observado que podría ser más concreto y preciso si se ampliase. En contra, esto implicaría más tiempo para pasarlo y justamente el tiempo que se necesitaba en el realizado, se ha valorado positivamente por las maestras. Creemos que incrementar la duración del cuestionario podría ser una dificultad para las maestras y podría quedar en desuso.
- Es necesario orientar a las maestras en el lugar de realización, el ambiente y el momento más oportuno para pasarlo.

Aún teniendo en cuenta estas puntualizaciones, hemos conseguido el objetivo que nos marcábamos de proponer una metodología de observación para las distintas áreas. A parte de la satisfacción de las maestras ante el cuestionario, ellas mismas nos han confirmado que se sienten más seguras en el ámbito de la atención y les facilita saber a quién dirigir al alumno. De esta manera contribuimos a reducir ciertos temores de las maestras en cuánto a su formación acerca la atención temprana.

Las conclusiones obtenidas para el tercer objetivo específico, *hacer un seguimiento real de alumnos a los cuales se les ha detectado algún problema y han sido o no atendidos*, nos han llevado a valorar que siempre es necesaria una investigación con casos reales para darnos cuenta y justificar cualquier hipótesis que planteamos. Hemos observado que

en las aulas hay muchos alumnos con trastornos reales que son tratados, pero debería preocuparnos porqué motivos hay también alumnos que no son tratados.

Para el último objetivo específico, *contrastar si hay correlación entre la atención e intervención temprana y una mejora en la calidad del aprendizaje de éstos alumnos*, concluiríamos que existen diferencias significativas en la evolución de aquellos alumnos que llevan a cabo una intervención y los que no. Que las horas dedicadas también influyen directamente en la mejora del niño o niña y que el rol de los agentes educativos y el ambiente que rodean al alumno es muy importante.

Así también enlazamos con el primer objetivo específico y confirmamos las bases teóricas en las que se sustenta la atención temprana y justificamos la importancia de ésta en Educación Infantil.

Una investigación de este tipo, genera obligatoriamente *proponer medidas que permitan mejorar la tarea de observación y prevención en Atención Temprana en Educación Infantil*. Las conclusiones a las que nos acerca son: que hemos conseguido proponer una herramienta útil, fácil de utilizar, que ayuda a las maestras y disminuye las inseguridades de éstas ante un terreno, a veces poco conocido. También, que administrar este cuestionario en el aula ayuda a las maestras en la atención temprana de trastornos. Confirmamos la importancia del maestro de educación infantil en esta área y confirmamos que parte de su rol implica la necesidad de formarse para estar al día, innovar y estar preparados para afrontar las nuevas necesidades. Así, generar herramientas y recursos para procurar una educación integral a todos los alumnos del aula.

LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

LIMITACIONES

Una de las principales limitaciones que presenta el proyecto es el pequeño número de muestra utilizada.

Ante un proyecto de estas características, que pretende ofrecer un cuestionario fiable y que pueda resultar unificado en todos los centros, necesitaríamos una muestra más grande para concluir que son resultados significativos. También sería necesario hacer un seguimiento en la remisión y el diagnóstico, por parte del profesional, para poder corroborar que el cuestionario ha emitido un resultado correcto.

Otra limitación que nos hemos encontrado, ha sido la poca predisposición de algunos docentes ante la aplicación de cuestionarios. En muchas ocasiones, con finalidades muy dispares, con objetivos distintos y muchas veces, con fines informativos más que pedagógicos, se les pide a los docentes que pasen cuestionarios. Por esta razón a priori, en alguna ocasión no han presentado una buena predisposición. Aunque al explicárselo detalladamente, las maestras han podido ver el fin educativo y preventivo que queríamos aportar y han colaborado en el trabajo.

Los agentes que conforman los centros educativos y los docentes habitualmente están tan sobrecargados de trabajo, preocupaciones, atenciones diarias que no pueden plantearse nuevas herramientas, aunque estas les acaben facilitando el trabajo.

PROSPECTIVA

Después de analizar todos los resultados y las conclusiones, observamos que este proyecto puede ser punto de partida de muchos otros trabajos que complementen la atención temprana en las aulas.

Nos planteamos que a partir del trabajo de campo realizado:

- Se podría crear un protocolo de actuación unificado y global acerca de la prevención y la manera de remitir a los alumnos al especialista. En éste se incluiría los aspectos básicos que debe apuntar el docente en el informe de remisión. Se podría contactar con los órganos colegiados de las distintas especialidades para que nos proporcionaran un listado de profesionales y centros donde poder derivar (públicos y privados). Un protocolo de estas características serviría de relación,

atención y acompañamiento centro-familia, como proceso de educación integral compartida.

- Sería conveniente incluir los posibles cambios en el cuestionario para mejorarlo. También intentar encontrar el equilibrio entre: más preciso y que no se exceda en el tiempo. Una vez realizados estos cambios sería muy importante probarlo con una muestra más extensa para concluir su fiabilidad.

A partir de la idea global del proyecto podríamos plantearnos nuevas metas:

- Hacer un estudio sobre las condiciones ambientales del centro y del aula en el desarrollo de los alumnos. Partiendo de las indicaciones en cada ámbito, que nos puedan haber recomendado los distintos profesionales, contrastar dos centros y/o aulas, una que no las haya tenido en cuenta y otra que sí. Podríamos valorar si el entorno influye en el desarrollo de los alumnos.
- También podríamos profundizar en un tema que despierta mucho interés y preocupación. Delante de niños y niñas diagnosticados de algún problema en alguna/s de las áreas del desarrollo, por qué los padres deciden no llevar a cabo ningún tipo de intervención. Se podría plantear un estudio de las variables o hipótesis de por qué los padres toman esta decisión. O bien, proponer un programa que informe a los padres y madres de los problemas, opciones...
- Otra línea que podría estudiarse es cómo plantear la intervención del maestro en el aula. Teniendo en cuenta que lo que ocurre dentro del aula tiene un papel tan importante, podría plantearse cuál debe ser el rol del maestro y qué tipo de intervención podría llevar a cabo. De esta manera, y sin entrar en el trabajo de los especialistas, los docentes podrían planificar transversalmente ejercicios que promuevan la salud visual, técnicas de relajación y de estudio, actividades que propongan conflictos cognitivos... Esto ayudaría a estimular las distintas áreas y a observar posibles trastornos.

A lo largo de este trabajo hemos intentado profundizar en uno de los grandes retos que se plantean al sistema educativo, la atención temprana. Hemos ido constatando la importancia y la eficacia de la intervención temprana delante un trastorno. No debemos olvidar que el objetivo principal siempre es que cada niño y niña pueda desarrollar al máximo sus capacidades, para que esto ocurra los docentes debemos estar preparados y formados. Hemos visto la importancia del rol del maestro, debemos ser capaces de observar y ejercer cambios no sólo en el entorno de aprendizaje, también en las

planificaciones, en las actividades, en las relaciones... Debemos ser capaces de prevenir y para esto, hemos realizado el cuestionario que pretende facilitar esta tarea.

A pesar de las dificultades que se van presentando, nuestra tarea es seguir avanzando y establecer en el día a día de las aulas, aquellos mecanismos que nos ayudan a ofrecer una educación integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ausubel, D.; Sullivan, E. (1989). *El desarrollo infantil*. Barcelona: Paidós.
- Avedaño, C. (1988). Plasticidad del SN. En S. Segovia y A. Guillamón (Eds): *Psicobiología del desarrollo* (p. 31-52). Barcelona: Ariel.
- Bandura, A. (1965). Behavioral modification through modeling procedures. In L. Krasner & L. P. Ullman (Eds.), *Research in behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A. (1965). Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1, 589-595. Recuperado el 03/06/2012.
- Bandura, A. (1965). Vicarious processes: A case of no-trial learning. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 2, pp. 1-55). New York: Academic Press. Recuperado el 03/06/2012.
- Bandura, A. (1986). *Pensamiento y acción. Fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bronfenbrenner, U. 1979. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Holt.
- BOE. (2010). Real Decreto 450/2010, de 16 de abril.
- Diez, A. (2008). Evolución del proceso de Atención Temprana a partir de la triada profesional- familia- niño. *Buenas Prácticas*, 25, 97, 46-55. Recuperado el 14/04/2012
- Dombriz V. (2006). Características Evolutivas de los alumnos de 3 a 6 años. *Revista Digital Investigación y Educación*, 24. Recuperado el 03/04/2012, de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_sevilla/archivos/revistaense/n24/24040103.pdf
- García Sánchez, F.A. (2002). Fundamentación Neurocientífica de la Atención Temprana. *Revista de Neurología Clínica*, 33, 1158-66.
- Montesori, M. (1982). *El niño: el secreto de la infancia*. México: Diana.
- Piaget, J. (1984). *Psicología de la Inteligencia*. Argentina: Psique.
- Piaget, J; Inhelder, B. (2002). *Psicología del niño*. Madrid: Morata

Piaget, J; Wallon, H et al. (1969). *Los estadios en la psicología del niño*. Buenos Aires: Lau-taro

Vygotsky, L. (1978). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. México: Crítica

VV.AA. (2003). *Intervención Temprana. Desarrollo óptimo de 0 a 6 años*. Madrid: Pirámide.

VV.AA. (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA

Barrachina, LL.A (coord.). (2011). *Diagnòstic en educació*. Barcelona: UOC.

Bisquerra, Cortada, Antich, De Timoteo y Rodríguez (1999). *Educación la visión: Orientación psicopedagógica para la prevención y el desarrollo de la salud visual*. Barcelona: Prensa universitaria.

Bosch L. (2004). *Avaluació del Desenvolupament Fonològic en Nens Catalanoparlants de 3 a 7 anys*. Barcelona, ICE Universitat de Barcelona.

Coll, C.; Marchesi, A.; Palacios, J. (2009). *Desarrollo psicológico y educación. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales*. Madrid. Alianza.

García, F.A. (2002). Investigación en Atención Temprana. *Revista de Neurología Clínica*, 34, Suppl. 1, 151-155

García, F.A. (2005). Líneas de investigación en Atención Temprana. En Millá. M. G. Y Mulas, F. (coords). *Atención Temprana. Desarrollo Infantil, trastornos e intervención*, 819-840. Valencia: Promolibro.

García, F.A. (2001). El Departamento de Investigación en un Centro de Atención Temprana. En AIDIPE (Eds.). *Investigación y evaluación educativas en la sociedad del conocimiento. X Congreso Nacional de Modelos de Investigación Educativa* (pp. 14-18). A Coruña: Universidad de A Coruña

García, F.A. (1998). *Manual-Guía de la Ficha Individual de Seguimiento para Atención Temprana y de las plantillas de datos para investigación*. Murcia: FEAPS.

- García, F. A.; Mendieta, P. y cols. (2001). Adquisiciones evolutivas claves en Atención Temprana y criterios de operativización para su evaluación. *Revista de Atención Temprana*, 4 (1), 22-32
- Gutierrez, P. (2005). *Atención Temprana. Prevención, detección e intervención en el desarrollo (0 a 6 años) y sus alteraciones*. Madrid: Complutense.
- Hoffman L. (1995). *Psicología del desarrollo hoy*. Madrid, McGraw-Hill.
- Maciques E. Plasticidad Neuronal. Recuperado el 03/04/2012, de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/plasticidad_neuronal.pdf
- McCarthy D. (2005) *MSCA, Escala McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños*. Tea Ediciones.
- Mila, J.; Cabot, P. (1999). *De la Atención Temprana a la Integración Escolar de Niños con Necesidades Educativas Especiales*. Recuperado el 04/05/2012, de <http://roble.pntic.mec.es/~fsoto/tema9.htm>
- Nieto, M. (1996). Plasticidad Neural: del aprendizaje a la reparación de lesiones. *Arbor. Revista de ciència, pensament i cultura*, ISSN 0210-1963, Nº 602, p. 89-126.
- Pérez-López, J.; Brito, A (Coord.). (2004). *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Pirámide.
- Piaget J. (1988) Piaget en el aula. Autores Varios. Cuadernos de Pedagogía N 63 http://www.cimeac.com/pdf/piaget_en_el_aula.pdf (Consulta 01/04/2012)
- RUIZ, C. (1999). La familia y su implicación en el desarrollo infantil. *Revista complutense de Educación* 1999, vol 10, nº1, pp. 289-304.
- Solé I. , Martín E. (1991) Intervención psicopedagógica y actividad docente: Claves para una colaboración necesaria. En C. Coll, J. Palacios. A. Marchesi. *Desarrollo psicológico y educación*. Madrid. Alianza Editorial
- Vilaseca R., Casanovas I., Sala G. (2002) Escala de Lenguatge Preescolar: un instrument d'avaluació del llenguatge per a nens i nenes amb necessitats educatives especials. *Suports*, vol. 6 núm. 1, p 81-90.

Anexo I. Características del desarrollo de los 0 a los 6 años

	De los 0 a los 3 años	De los 3 a los 6 años
PSICOMOTOR	<p>Habilidad manual: construir torres, imita, dibuja trazos...</p> <p>Camina fácilmente</p> <p>Sube y baja escaleras solo</p> <p>Salta en el mismo lugar</p> <p>Inicia la marcha</p>	<p>Define su lateralidad</p> <p>Distingue las partes del cuerpo y está preparado para la construcción del esquema corporal</p> <p>Controla más el tono muscular</p> <p>Tiene más perfección en el equilibrio y en la capacidad de orientarse en el tiempo y espacio</p> <p>Aumenta la capacidad de atención</p> <p>Aprende a dominar las necesidades primarias</p> <p>Mejora la capacidad motriz fina</p>
COGNITIVO Y SOCIAL	<p>Pensamiento simbólico y representativo</p> <p>Solución de problemas mediante el ensayo-error</p> <p>Representación de objetos a través de símbolos mentales</p> <p>Imitación diferida de acciones más complicadas</p> <p>El concepto de objeto lo buscan por todos los lugares posibles</p> <p>Se basa en una visión egocéntrica, en la que no entienden que los pensamientos, sentimientos, interacciones y motivaciones de los demás pueden ser diferentes a las suyas</p>	<p>Organizan su pensamiento en torno a esquemas mentales sencillos.</p> <p>Adquieren conocimiento por medio de las situaciones cotidianas</p> <p>Son capaces de establecer conexiones causa-efecto</p> <p>Memorizan a partir de relaciones de semejanza o proximidad</p> <p>Se relacionan con adultos según la proximidad y la estima</p> <p>Aprenden de los adultos normas sociales básicas</p> <p>Empiezan la formación de grupos de próximos</p> <p>Necesitan el vínculo del profesor en el aula</p> <p>Empiezan a entender el concepto del propio yo</p>

	De los 0 a los 3 años	De los 3 a los 6 años
		Integran la información que les dan los adultos con sus posibilidades
COMUNICACION	<p>En la producción del lenguaje: usar combinaciones de palabras, frases sencillas con sentido y utilizar nombres.</p> <p>En la comprensión del lenguaje: empieza a usar pronombres posesivos, repite cosas que le han dicho, entiende la prohibición, se llama a sí mismo por su nombre ...</p>	<p>El lenguaje oral es más expresivo y simbólico</p> <p>Pueden operar con múltiples representaciones</p> <p>Aprenden las reglas gramaticales básicas, lo que les permite reconocer palabras y favorece el proceso de aprendizaje de la lectura</p> <p>Utilizan el lenguaje oral y se dejan llevar por la imaginación</p> <p>Empiezan a iniciarse en el lenguaje escrito</p>

Anexo II. Contenidos curriculares y correspondencia con el desarrollo

Áreas Curriculares	Desarrollo esperado
Descubierta de sí mismo y autonomía personal	En Educación Infantil se propone que el niño y niña adquiera hábitos de limpieza, salud, alimentación, juego ... también se empieza el proceso de socialización y a la vez de individualización, en el que exploran sus diferencias y las encajan con el entorno. Esto les ayuda a ir forjando su personalidad. A medida que van aumentando la seguridad y autonomía se van aceptando a ellos mismos. La seguridad y la estimulación adecuada le ayudarán en este proceso
Descubierta del entorno	En esta etapa el niño y niña descubren a los demás, harán grupos, lo que implicará la necesidad de adaptarse y de ser aceptado. El conocimiento del entorno le ayudará a conocer sus necesidades, posibilidades y limitaciones.
Lenguaje verbal	En este punto es necesaria la intervención de otros agentes educativos cercanos al niño: padres. Cuando empieza a poder operar con representaciones mentales podrá establecer una relación entre el lenguaje oral y su representación gráfica. Esto le permitirá reconocer palabras, profundizar en el sistema fonológico, que le facilitarán el aprendizaje y adquisición del proceso de lectura y de escritura. De los materiales utilizados el niño extraerá vocabulario, contenidos, estructura, dará pie a la imaginación, podrán expresar las emociones, y a través de la música podrá comunicarse.
Lenguaje matemático	En esta área quiere darse la base para que el niño asimile conceptos que le serán básicos para cualquier otro aprendizaje. Ayuda a desarrollar las estructuras espaciales y el pensamiento lógico (orden, forma, memoria, atención, observación, comprobación y clasificación).
Lenguaje plástico y musical	En éste se quiere dar un recurso para que el niño se exprese a través de otros medios. También les ayuda a conocer y a representar la realidad y a sí mismos, a mostrar sus emociones. Es decir, se trabaja mucho la relación y la comunicación.

Anexo III. Encuesta a los especialistas.

ENCUESTA SOBRE EDUCACIÓN TEMPRANA EN EDUCACIÓN INFANTIL

Este cuestionario tiene como objetivos:

- **Ser la base para construir un documento que sirva de herramienta para el docente de educación infantil. Esto le permitirá realizar una mejor atención temprana en el aula.**
- **Facilitar pautas de detección de problemas que pueda interferir en el desarrollo del alumno. Esto permitirá llevar a cabo una intervención con el alumno y darle el máximo de oportunidades en cuanto a su desarrollo.**

Su visión, como profesional especialista en un ámbito muy importante del desarrollo infantil, será de máxima importancia en la construcción de este documento. Le agradecemos por antemano su colaboración.

1. Actualmente y relacionado con su ámbito, ¿cuáles son los tres problemas más frecuentes entre los niños y niñas de 0 a 6 años?
2. ¿Cuáles cree pueden ser las tres causas más comunes?
3. En el entorno escolar, ¿cree que los centros y los docentes podrían aplicar medidas de prevención? Explíquenos tres de ellas.
4. ¿Qué signos o síntomas nos pueden llamar la atención respecto a un alumno/a? Díganos un máximo de cinco.
5. ¿Cuándo derivamos?
6. ¿A quién derivamos?
7. ¿Cómo derivamos?
8. ¿Cuál es el rol del docente durante éste proceso?
9. Si se lleva a cabo una intervención ¿el maestro/a debe aplicar algún tipo de medidas en el aula? Propónganos un máximo de tres.
10. ¿El docente de dónde obtiene la información para llevarlas a cabo?

Gracias por su colaboración.

Anexo IV. Cuestionario por ámbitos

VISIÓN Y PERCEPCIÓN

1. En la realización de tareas en visión lejana (pizarra, proyector,...) se queja alguna vez de:

- visión borrosa
- visión doble
- mareos
- deslumbramientos

2. En la realización de tareas en visión cercana (pintar, mirar cuentos, leer,...) observas alguna vez alguno de estos síntomas:

- se acerca mucho
- le lloran los ojos
- pierde la noción del tiempo o de qué o quién lo rodea
- gira un ojo
- se frota los ojos
- tuerce la cabeza
- se queja de dolor de cabeza
- hace muecas

3. (5 años, si ya han leen con cierta facilidad) Cuando lee:

- se pierde a menudo
- le cuesta entender lo que lee
- mueve la cabeza en lugar de los ojos
- pierde el punto del libro y acompaña su lectura con el dedo
- se salta palabras o líneas enteras o las repite
- a veces cierra un ojo o lo tapa, comenta que ve doble o borroso
- invierte letras y /o números.

4. Cuando dibuja o escribe:

- le cuesta copiar
- va excesivamente despacio
- se pierde a menudo
- no copia correctamente
- invierte letras y/o números
- comenta que ve doble o borroso.

5. Cuando dibuja

- es creativo
- reproduce bien
- hace un trazo seguro
- distribuye bien el espacio
- presenta problemas con los colores

6. Cuando está en espacios abiertos

- tiene poco equilibrio
- tiene tendencia a caerse
- presenta dificultad para realizar cosas que le sean nuevas.

7. A nivel general, cuáles de estos calificativos te parecen adecuados para describir su comportamiento y carácter en el aula

- atento
 - distraído
 - activo
 - pasivo
 - se concentra
 - creativo
-

COGNITIVO Y SOCIAL

1. A nivel de aprendizajes:

- no suele realizar las tareas
- no suele terminar las tareas
- comete errores y los repite
- el ritmo general es inferior a lo esperado
- no parece que evolucione en los aprendizajes
- otros maestros o los padres hacen referencia a las dificultades en la realización de tareas
- no suele seguir las pautas que se piden
- es descuidado y sucio en las tareas

2. A nivel de conducta:

- hace ruidos, murmullos en cualquier momento
- de repente grita, interrumpe...
- de repente se pone a correr por la clase
- no puede estar quieto, sentado en la silla
- no hace caso a los avisos del maestro
- no responde ante llamadas
- no puede controlar sus impulsos (alegría, enfado...)
- tiene dificultades en controlar su fuerza
- actúa sin pensar
- amenaza, pega...
- parece a menudo abstraído a lo que ocurre a su alrededor
- se distrae con facilidad
- no puede mantener el orden, es descuidado
- presenta conducta obsesivas
- molesta a los compañeros para provocarlos
- responde con conductas correspondientes a niños mucho más pequeños
- presenta muchas dificultades en mantener la atención
- es impulsivo
- tiene la necesidad física de moverse constantemente
- presenta actitudes desafiantes ante el adulto

3. A nivel emocional:

- presenta reacciones desproporcionadas
- necesita y busca la persona de referencia
- presenta conductas agresivas
- tiene dependencia hacía algunos compañeros
- no controla las emociones
- presenta dificultad o incapacidad de distinguir las emociones
- no hay aceptación de las normas
- se enfada mucho y hace rabietas
- es susceptible
- suele estar triste, apático...
- presenta muchos miedos, mayoritariamente injustificados
- tiene dificultades en las relaciones con los compañeros

COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

1. En el lenguaje verbal:

- no pronuncia claramente
- no vocaliza
- no utiliza recursos lingüísticos (entonación) y paralingüísticos (volumen, velocidad...)
- no expresa correctamente lo que quiere comunicar
- no es capaz de realizar demandas, describir situaciones, objetos...
- no conoce el vocabulario esperado en esta edad
- no es capaz de establecer comunicación oral
- no experimenta con el uso de las palabras
- no usa oraciones compuestas y complejas
- no usa el monólogo colectivo

2. En el proceso de lectoescritura (si ya se está inmerso)

- no reconoce las grafías
- no es capaz de representar gráficamente aquello que oye o lee
- no relaciona palabras comunes con el contenido (desde objetos diarios hasta el nombre con el compañero adecuado)
- no comprende lo que ve escrito (palabra, frases cortas...)
- no comprende aquello que le decimos

3. Que destaque en la fisiología de la cavidad bucal

- presenta movilidad reducida de la boca y/ la lengua
- articulación de fonemas difícil
- control lingual no preciso
- babea en exceso

4. De la cavidad auditiva:

- si se le llama no se suele girar si no se repite, se sube la voz o se le toca
- se le deben repetir varias veces las cosas
- no entiende lo que dicen los otros si no te mira
- siempre responde con “¿qué?” o “¿me repites?”
- mejora si se le habla despacio
- le resulta más fácil atender si no hay ruidos ambientales

MOTRICIDAD Y PSICOMOTRICIDAD

1. Conocimiento del cuerpo:

- no identifica las partes básicas de su propio cuerpo (manos, pies, cabeza, boca)
- no identifica las partes de su propio cuerpo
- no identifica las partes del cuerpo de sus compañeros
- no identifica las partes del cuerpo en un dibujo

2. Lateralidad (uso de un lado sobre otro):

- no se observa un dominio claro
- se le presentan dificultades si debe coordinar dos acciones
- no reconoce derecha e izquierda

3. Cuando realizamos ejercicios que requieren el movimiento de todo el cuerpo:

- parece que no lo controla
- no se desplaza usando correctamente los pies (de puntillas, dando saltitos...)
- le cuesta situar objetos con respecto a él mismo
- presenta dificultades al localizar un objeto respecto a otro objeto
- tiene dificultades en realizar actividades libres de expresión corporal
- le resulta complicado seguir la velocidad marcada
- presenta dificultades para seguir el ritmo
- le cuesta realizar actividades que impliquen la sucesión entre ellas
- le cuesta realizar dos actividades a la vez (ej correr y tirar el balón)
- le resulta imposible mover varias partes del cuerpo a la vez
- le resulta difícil mover varias partes del cuerpo a la vez
- cuando quiere mover partes simultáneas le sale una después de otra

4. Cuando se realizan equilibrios:

- suele presentar dificultades
- evita realizarlos
- se tropieza con facilidad

5. En ejercicios de correr, tirar balones...

- parece que no tenga suficiente fuerza o que tenga demasiada, que esté cansado
- no puede realizar dos actividades a la vez
- no le gustan las actividades al aire libre demasiado rápido
- no demuestra agilidad

6. De la agilidad de manos y dedos

- no coge el lápiz por la parte inferior

- no hace bien la pinza
 - para dibujar o escribir mueve todo el brazo o la muñeca
 - escribe demasiado fuerte (a veces rompe el papel) o demasiado flojo
-

Anexo V. Tabla de resultados de los cuestionarios

Anexo VI. Valoración de las maestras sobre el cuestionario

P3-COLEGIO 1	VyP	CyS	CyL	M/P
Facilidad de uso	4	4	4	4
Tiempo empleado	4	4	3	4
Cualquier momento es adecuado para hacerlo	1	1	1	1
No hace falta un espacio concreto para realizarlo	5	5	5	2
Las respuestas son suficientes para dar respuesta a las preguntas	5	4	5	4
Es bastante concreto	5	4	4	1
Es demasiado general	1	1	1	1
Las preguntas se entienden fácilmente	5	5	4	4
El resultado se acerca a la idea predeterminada que tenías	4	4	4	4
El cuestionario te ayuda a saber si derivar al niño	5	5	5	5
El cuestionario te ayuda a saber a qué especialista derivar	5	5	5	5
P3-COLEGIO 2	VyP	CyS	CyL	M/P
Facilidad de uso	4	4	4	4
Tiempo empleado	4	4	3	4
Cualquier momento es adecuado para hacerlo	1	1	1	1
No hace falta un espacio concreto para realizarlo	5	5	5	2
Las respuestas son suficientes para dar respuesta a las preguntas	5	4	5	4
Es bastante concreto	5	4	4	1
Es demasiado general	1	1	1	1
Las preguntas se entienden fácilmente	5	5	4	4
El resultado se acerca a la idea predeterminada que tenías	4	4	4	4
El cuestionario te ayuda a saber si derivar al niño	5	5	5	5
El cuestionario te ayuda a saber a qué especialista derivar	5	5	5	5
P3-COLEGIO 3	VyP	CyS	CyL	M/P
Facilidad de uso	5	5	5	5
Tiempo empleado	5	5	5	5
Cualquier momento es adecuado para hacerlo	1	1	1	1
No hace falta un espacio concreto para realizarlo	4	5	5	1
Las respuestas son suficientes para dar respuesta a las preguntas	4	4	4	4
Es bastante concreto	4	4	4	1
Es demasiado general	1	1	1	1
Las preguntas se entienden fácilmente	5	5	5	5
El resultado se acerca a la idea predeterminada que tenías	5	5	5	5
El cuestionario te ayuda a saber si derivar al niño	5	5	5	5
El cuestionario te ayuda a saber a qué especialista derivar	5	5	5	5

P3 PROMEDIO	VyP	CyS	CyL	M/P
Facilidad de uso	4,3	4,3	4,3	4,3
Tiempo empleado	4,3	4,3	3,7	4,3
Cualquier momento es adecuado para hacerlo	1,0	1,0	1,0	1,0
No hace falta un espacio concreto para realizarlo	4,7	5,0	5,0	1,7

Las respuestas son suficientes para dar respuesta a las preguntas	4,7	4,0	4,7	4,0
Es bastante concreto	4,7	4,0	4,0	1,0
Es demasiado general	1,0	1,0	1,0	1,0
Las preguntas se entienden fácilmente	5,0	5,0	4,3	4,3
El resultado se acerca a la idea predeterminada que tenías	4,3	4,3	4,3	4,3
El cuestionario te ayuda a saber si derivar al niño	5,0	5,0	5,0	5,0
El cuestionario te ayuda a saber a qué especialista derivar	5,0	5,0	5,0	5,0

P4-COLEGIO 1	VyP	CyS	CyL	M/P
Facilidad de uso	5	5	5	5
Tiempo empleado	4	4	4	4
Cualquier momento es adecuado para hacerlo	4	4	4	4
No hace falta un espacio concreto para realizarlo	4	4	4	4
Las respuestas son suficientes para dar respuesta a las preguntas	5	3	4	4
Es bastante concreto	5	4	4	4
Es demasiado general	1	1	1	1
Las preguntas se entienden fácilmente	5	5	5	5
El resultado se acerca a la idea predeterminada que tenías	5	5	5	5
El cuestionario te ayuda a saber si derivar al niño	5	5	5	5
El cuestionario te ayuda a saber a qué especialista derivar	5	5	5	5
P4-COLEGIO 2	VyP	CyS	CyL	M/P
Facilidad de uso	5	5	5	5
Tiempo empleado	4	4	4	4
Cualquier momento es adecuado para hacerlo	3	3	3	3
No hace falta un espacio concreto para realizarlo	3	3	3	3
Las respuestas son suficientes para dar respuesta a las preguntas	5	5	5	5
Es bastante concreto	4	4	4	4
Es demasiado general	1	1	1	1
Las preguntas se entienden fácilmente	5	4	4	5
El resultado se acerca a la idea predeterminada que tenías	5	5	5	5
El cuestionario te ayuda a saber si derivar al niño	5	5	5	5
El cuestionario te ayuda a saber a qué especialista derivar	5	5	5	5
P4-COLEGIO 3	VyP	CyS	CyL	M/P
Facilidad de uso	5	5	5	5
Tiempo empleado	4	5	5	4
Cualquier momento es adecuado para hacerlo	4	4	4	4
No hace falta un espacio concreto para realizarlo	4	4	4	4
Las respuestas son suficientes para dar respuesta a las preguntas	5	5	5	5
Es bastante concreto	5	5	5	5
Es demasiado general	1	1	1	1
Las preguntas se entienden fácilmente	5	5	5	5
El resultado se acerca a la idea predeterminada que tenías	5	5	5	5
El cuestionario te ayuda a saber si derivar al niño	5	5	5	5

El cuestionario te ayuda a saber a qué especialista derivar	5	5	5	5
---	---	---	---	---

P4 PROMEDIO	VyP	CyS	CyL	M/P
Facilidad de uso	5,0	5,0	5,0	5,0
Tiempo empleado	4,0	4,3	4,3	4,0
Cualquier momento es adecuado para hacerlo	3,7	3,7	3,7	3,7
No hace falta un espacio concreto para realizarlo	3,7	3,7	3,7	3,7
Las respuestas son suficientes para dar respuesta a las preguntas	5,0	4,3	4,7	4,7
Es bastante concreto	4,7	4,3	4,3	4,3
Es demasiado general	1,0	1,0	1,0	1,0
Las preguntas se entienden fácilmente	5,0	4,7	4,7	5,0
El resultado se acerca a la idea predeterminada que tenías	5,0	5,0	5,0	5,0
El cuestionario te ayuda a saber si derivar al niño	5,0	5,0	5,0	5,0
El cuestionario te ayuda a saber a qué especialista derivar	5,0	5,0	5,0	5,0

P5-COLEGIO 1	VyP	CyS	CyL	M/P
Facilidad de uso	5	5	5	5
Tiempo empleado	5	5	5	5
Cualquier momento es adecuado para hacerlo	3	3	3	3
No hace falta un espacio concreto para realizarlo	4	4	4	4
Las respuestas son suficientes para dar respuesta a las preguntas	4	4	4	4
Es bastante concreto	4	4	4	4
Es demasiado general	1	1	1	1
Las preguntas se entienden fácilmente	5	5	5	5
El resultado se acerca a la idea predeterminada que tenías	5	5	5	5
El cuestionario te ayuda a saber si derivar al niño	5	5	5	5
El cuestionario te ayuda a saber a qué especialista derivar	5	5	5	5

P5-COLEGIO 2	VyP	CyS	CyL	M/P
Facilidad de uso	5	5	5	5
Tiempo empleado	5	5	5	5
Cualquier momento es adecuado para hacerlo	5	5	5	5
No hace falta un espacio concreto para realizarlo	4	4	4	4
Las respuestas son suficientes para dar respuesta a las preguntas	4	4	4	4
Es bastante concreto	4	4	4	4
Es demasiado general	2	2	2	2
Las preguntas se entienden fácilmente	5	5	5	5
El resultado se acerca a la idea predeterminada que tenías	5	5	5	5
El cuestionario te ayuda a saber si derivar al niño	5	5	5	5
El cuestionario te ayuda a saber a qué especialista derivar	5	5	5	5

P5-COLEGIO 3	VyP	CyS	CyL	M/P
Facilidad de uso	5	5	5	5

Tiempo empleado	5	5	5	5
Cualquier momento es adecuado para hacerlo	4	4	4	4
No hace falta un espacio concreto para realizarlo	4	4	4	3
Las respuestas son suficientes para dar respuesta a las preguntas	5	5	5	5
Es bastante concreto	4	4	4	4
Es demasiado general	1	1	1	1
Las preguntas se entienden fácilmente	5	5	5	5
El resultado se acerca a la idea predeterminada que tenías	5	5	5	5
El cuestionario te ayuda a saber si derivar al niño	5	5	5	5
El cuestionario te ayuda a saber a qué especialista derivar	5	5	5	5

P5 PROMEDIO	VyP	CyS	CyL	M/P
Facilidad de uso	5,0	5,0	5,0	5,0
Tiempo empleado	5,0	5,0	5,0	5,0
Cualquier momento es adecuado para hacerlo	4,0	4,0	4,0	4,0
No hace falta un espacio concreto para realizarlo	4,0	4,0	4,0	3,7
Las respuestas son suficientes para dar respuesta a las preguntas	4,3	4,3	4,3	4,3
Es bastante concreto	4,0	4,0	4,0	4,0
Es demasiado general	1,3	1,3	1,3	1,3
Las preguntas se entienden fácilmente	5,0	5,0	5,0	5,0
El resultado se acerca a la idea predeterminada que tenías	5,0	5,0	5,0	5,0
El cuestionario te ayuda a saber si derivar al niño	5,0	5,0	5,0	5,0
El cuestionario te ayuda a saber a qué especialista derivar	5,0	5,0	5,0	5,0



"La primera tarea de la educación es agitar la vida, pero dejarla libre para su desarrollo"

María Montesorí

Un especial agradecimiento a todas aquellas personas que me han acompañado en este camino. Han sido fuente de mi aprendizaje, especialmente los alumnos. También a mi compañero y mis hijos por compartir este proyecto.