

UNIVERSITAT JAUME I
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

MÁSTER EN PSICOPEDAGOGÍA
Curso Académico 2012-2013



DE LA EVALUACIÓN A LA INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA:

**Un trabajo de reflexión sobre el papel de
psicopedagogo**

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

PRESENTADO POR:

LYDIA PÉREZ ALCÓN

TUTORA:

Prof. Dra. MARÍA AUXILIDORA SALES CIGES

CASTELLÓN, NOVIEMBRE 2013

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN	5
1.1.Introducción.....	5
1.2.Introducción previa del caso	6
1.3.Objetivos del trabajo final de máster	7
2. INTRODUCCIÓN TEÓRICA	8
2.1.La evaluación y la intervención psicopedagógica. El rol del psicopedagogo	8
2.1.1. La evaluación Psicopedagógica.....	8
2.1.2. El psicopedagogo y la Intervención Psicopedagógica....	11
2.2.Prematuridad y Trastorno General del Desarrollo	14
2.2.1. Prematuridad	14
2.2.2. Trastornos Generalizados del Desarrollo	17
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO	21
4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	28
5. DESARROLLO.....	29
5.1.Objetivos.....	30
5.2.Metodología.....	31
5.3.Temporalización.....	32
5.4.Criterios de evaluación e instrumentos	33
5.5.Actividades.....	34

6. RESULTADOS	39
6.1.Resultados del programa de intervención	39
6.2.Informe final del caso	40
7. CONCLUSIONES	42
7.1.Sobre el proceso de evaluación psicopedagógica.....	42
7.2.Sobre la intervención psicopedagógica	46
7.3.Sobre el rol del psicopedagogo	47
7.4.Sobre la mejora del proceso.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	54

“Si quieres entender a una persona, no escuches sus palabras, observa su comportamiento”

(Albert Einstein)

1. JUSTIFICACIÓN

1.1. Introducción

El presente trabajo pretende mostrar una reflexión acerca de la labor del psicopedagogo en su tarea en los centros educativos. Mediante un caso real vamos a analizar la relación existente entre la evaluación y la intervención psicopedagógica; y cómo éste proceso está guiado por el psicopedagogo. Concretamente analizaremos el rol del psicopedagogo ante las dificultades que se le presentan al tener que realizar una evaluación psicopedagógica complicada. Cuando las diferentes pruebas se contradicen y es necesario recurrir a segundas y terceras opiniones de otros profesionales y la triangulación de toda la información es un aspecto clave.

Como futura psicopedagoga considero importante reflexionar sobre la práctica psicopedagógica para entender cuál es su labor en el contexto escolar. Una de las tareas más frecuentes es el diagnóstico en educación, pues la evaluación de las necesidades educativas es de lo que más se suelen encargar los orientadores.

Por lo tanto, es necesario tener una sólida formación en evaluación puesto que son las bases fundamentales que todo psicopedagogo debe conocer y dominar para lograr una educación de calidad en los centros educativos.

Este trabajo de final de Máster pretende mostrar los conocimientos y capacidades adquiridas durante el desarrollo del Máster en Psicopedagogía, tanto en las asignaturas genéricas y específicas como en el periodo de prácticas.

Concretamente, al tratarse de una reflexión acerca del proceso de evaluación e intervención y de la labor del psicopedagogo, los conceptos que más hemos trabajado han sido estos. Éste trabajo nos ha servido para profundizar en el rol del psicopedagogo, del que tantas funciones desconocemos hasta que no lo vemos actuar. También hemos descubierto la dificultad que supone realizar una correcta evaluación, pues cada caso es único y particular y hemos de adaptarnos a él. Y en relación con esto, se ha podido reflexionar sobre la utilización de las técnicas e instrumentos más adecuados para situación y a hacer uso de ellas como un complemento en la evaluación y no como si esta fuera la única interpretación.

1.2. Información Previa del Caso

Nos encontramos en el Centro de Educación Especial (CEE) Castell Vell con un caso concreto que presenta una interesante problemática a la psicopedagoga del CEE. Se trata de dos alumnos, Alberto y Raúl, son hermanos gemelos y tienen tres años de edad. Están escolarizados desde este curso 2012/2013 por un dictamen, debido a sus características y necesidades específicas. Cuando llegamos al Colegio no hay un diagnóstico claro de los niños, la psicopedagoga todavía los está valorando porque tiene muchas dudas al respecto.

A través de la primera entrevista con la psicopedagoga del Centro nos informa de la situación de los pequeños. Nos explica el caso de los niños, se trata de dos gemelos nacidos con prematuridad extrema a las 26 semanas de gestación. Actualmente tienen una edad de desarrollo considerablemente inferior a la correspondiente con su edad cronológica. Raúl tiene una edad de desarrollo global de 19 meses y Alberto de 18 meses.

La psicopedagoga nos expone sus dudas con los niños desde que llegaron al centro. En un principio tenía muy claro el diagnóstico de los pequeños ya que sus conductas eran claramente del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Sin embargo, al observarlos durante el curso escolar ha visto una evolución considerable en la que han desaparecido casi todas estas conductas y han adquirido habilidades y conocimientos nuevos. Actualmente su situación ha cambiado mucho en comparación con principio de curso, las pruebas que administró chocan con la observación directa y continua que efectúa la orientadora. Frente a esta situación, la psicopedagoga descarta el diagnóstico que tenía tan claro unos meses atrás y considera por otro lado la opción de que la extrema prematuridad de los gemelos haya influido en su desarrollo y pueda ser la razón de este retraso.

Para asegurarse, decide que necesita una segunda opinión de otro profesional que valore a los niños, de modo que consulta con otra psicopedagoga. Sin embargo esto no resuelve sus dudas, si no que le genera más interrogantes. A partir de aquí la psicopedagoga recurre a un tercer profesional y contacta con un especialista en Trastornos Generales del Desarrollo (TGD) para intentar llegar al diagnóstico acertado de los gemelos que tantas dificultades le está presentando. Es en este momento cuando tiene lugar nuestra llegada al Centro, y empezamos a informarnos para conocer la historia de estos niños. ¿Qué ha ocurrido para que la psicopedagoga cambie su opinión del diagnóstico?, ¿Qué peculiaridades presentan estos alumnos? ¿Por qué le sugiere este caso tanta problemática a la psicopedagoga del centro? ¿Cuáles son las dudas que existen en la evaluación psicopedagógica?

1.3. Objetivos del trabajo final de máster

En este trabajo pretendemos profundizar acerca de la experiencia vivida en el período de prácticas, realizando una reflexión acerca del rol que cumple la psicopedagoga en el centro educativo, analizando su trabajo al evaluar e intervenir en un caso concreto. Así pues, los objetivos que guían este proyecto son los siguientes:

- **Objetivo General**
 - Analizar y reflexionar sobre el papel de la psicopedagoga en su tarea de evaluación e intervención psicopedagógica.

- **Objetivos Específicos**
 - Reflexionar sobre el papel de la psicopedagoga ante las dificultades que se le presentan al realizar un diagnóstico complicado.
 - Exponer la relación entre la evaluación y la intervención en el caso concreto estudiado.
 - Mostrar la intervención realizada que tiene como objetivo facilitar una herramienta más de evaluación en el caso expuesto.

2. INTRODUCCIÓN TEÓRICA

Para entender la problemática que se presenta en este caso es necesario tener unos conceptos teóricos básicos sobre los aspectos más relevantes que vamos a tratar. En primer lugar hemos de comprender en qué consiste la evaluación psicopedagógica, ya que es el punto de partida de este proceso y se deben tener en cuenta múltiples factores a la hora de realizar una correcta evaluación. Del mismo modo su sucesiva intervención educativa y el rol del psicopedagogo son dos aspectos cruciales que destacaremos a continuación. En segundo lugar introduciremos una breve base teórica respecto al caso concreto de los alumnos centrándonos en aspectos como la prematuridad y sus consecuencias y los trastornos generales del desarrollo que explicaremos más adelante.

2.1 La evaluación y la intervención psicopedagógica. El rol del psicopedagogo.

2.1.1 La Evaluación Psicopedagógica

Tal y como se recoge en el artículo 157.h de la Ley Orgánica de Educación (LOE), corresponde a las administraciones educativas proveer los recursos necesarios tales como la existencia de servicios o profesionales especializados en la orientación educativa, psicopedagógica y profesional al objeto de mejorar los aprendizajes y el apoyo al profesorado.

Según la Resolución del 30 de Abril de la Dirección General de la Renovación Pedagógica del MEC (1996: 27) se entiende la Evaluación Psicopedagógica como:

“El proceso de recogida y análisis de la información relevante, relativa a los distintos elementos que intervienen en el proceso de enseñanza y aprendizaje para identificar las necesidades educativas de determinados alumnos que presentan dificultades en su desarrollo personal o desajustes respecto al currículo escolar por diferentes causas para fundamentar y concretar las decisiones respecto a la respuesta curricular y el tipo de ayudas que precisan para progresar en el desarrollo de las distintas capacidades.”

Por lo tanto, podemos considerar que la evaluación psicopedagógica es un concepto que implica establecer unos objetivos, recoger información, analizar, interpretar y valorar los datos obtenidos para tomar decisiones educativas al respecto a los sujetos evaluados. Estas decisiones educativas se han de plasmar en el establecimiento y seguimiento de un programa educativo.

El enfoque evaluativo que preconiza la LOE ha de ser de tipo ecológico y contextual. En él se evalúan aspectos no centrados en el déficit sino en base a detectar las necesidades educativas

del alumnado para abordar el proceso de enseñanza necesario para los mismos. Estas necesidades se basan en la interacción con su medio, para lo cual es preciso evaluar el contexto del aula, del centro y el socio-familiar y necesidades derivadas de la aplicación del currículum por lo que es necesario evaluar el perfil del alumno/a, el nivel actual de competencia del mismo y su nivel de desarrollo general.

Toda evaluación psicopedagógica se debe sustentar en una serie de principios, como señalan Vidal y Manjón (1993): En primer lugar, la evaluación psicopedagógica ha de tener un carácter funcional, pues debe servir para tomar decisiones respecto al proceso de enseñanza-aprendizaje, para ello se evaluará al alumnado tomando referencia de los aprendizajes curriculares y sus condicionantes, todo ello en condiciones educativas naturales. Carácter dinámico, porque debemos determinar el potencial de aprendizaje para pensar posibles ayudas para el desarrollo del/a alumno/a. También es importante que tenga carácter científico, ya que para la recogida y análisis de los datos se debe tener en cuenta las variables más relevantes y evaluar hipótesis de trabajo. Y carácter educativo y cooperativo, éste debe ser un complemento de la evaluación de la competencia curricular ordinaria para lo cual deben participar todos los profesionales que incidan en el sujeto de la evaluación.

La finalidad de la evaluación psicopedagógica es servir de pauta para la elaboración, seguimiento y evaluación de la propuesta curricular que sea necesario realizar para responder adecuadamente a las necesidades que presenta el alumnado. Identificar las necesidades educativas del alumnado y fundamentar las decisiones respecto a la propuesta curricular y al tipo de ayudas que necesitan para progresar en su desarrollo y en su aprendizaje.

Sirve también para apoyar la toma de decisiones sobre la situación escolar de determinados alumnos/as y ajustar la ayuda pedagógica a las características y necesidades de cada uno/a.

Cualquier alumno/a, incluso el grupo completo, puede ser objeto de la Evaluación Psicopedagógica en momentos determinados y con finalidades concretas.

La información que debe suministrar la evaluación psicopedagógica se organiza en tres apartados. Primero la información sobre el/la alumno/a que sea relevante para la intervención educativa. Después la información sobre el entorno familiar y escolar en el que se desenvuelve, resaltando los aspectos del contexto que pueden favorecer o dificultar el proceso de enseñanza aprendizaje. Y por último, determinar la situación curricular en la que se encuentra el alumno.

El responsable de realizar la evaluación ha de ser la persona que tenga conocimientos especializados, por lo tanto el encargado será el orientador del Centro, con la colaboración de todo el profesorado implicado en la actividad educativa y otros profesionales en casos necesarios.

Los instrumentos que habitualmente se utilizan para la evaluación psicopedagógica son los siguientes (Álvarez, 2010):

- La observación: es uno de los instrumentos más utilizados dentro de la evaluación psicopedagógica. La observación es un proceso que recoge mediante un registro objetivo, sistemático y específico las conductas que realiza el alumnado en un determinado entorno. Este tipo de instrumento permite centrarse en un objetivo previamente marcado en función del problema a analizar.
- La entrevista: Sirve para obtener datos directamente del sujeto mediante exploraciones orales donde los datos son recogidos en un informe psicopedagógico. Es una técnica de recogida de datos cualitativa y subjetiva extensible al alumnado, padres o personas que tengan alguna relación con el proceso de enseñanza del alumno.
- Los test: son instrumentos importantes para la evaluación psicopedagógica de los/as alumnos/as porque introducen el rasgo de la objetividad, pero su información debe ser contrastada constantemente por otras fuentes o instrumentos de evaluación psicopedagógica. Sólo deben seleccionarse aquellos tests que soportan un detenido análisis. Los criterios para la selección son: validez, fiabilidad, objetividad y posibilidad de actuación.
- Pruebas pedagógicas: nos permiten obtener información que completen a la obtenida en otras fuentes, acerca de las interacciones que se producen en los procesos de enseñanza-aprendizaje y de las capacidades básicas de los alumnos (MEC, 1996). Se debe tener en cuenta su carácter complementario para que su fácil acceso y aplicación no nos lleve a una situación de comodidad en la cual no se tengan en cuenta los otros instrumentos de evaluación.

Cuando existe un caso de posibles necesidades especiales la primera evaluación psicopedagógica se suele realizar al inicio de la Etapa Infantil, con la posible realización de un dictamen de escolarización. La administración exige que el alumnado con previsibles necesidades educativas especiales sea evaluado con el fin de determinar la modalidad de escolarización (tipo de centro en el que se a escolarizar: ordinario o específico) y los apoyos

que requiere. Esto que parece tan sencillo puede resultar tremendamente complejo, injusto y temerario por los siguientes aspectos (García, 2006):

- Dificultad para la detección precoz: Hay casos claros desde el punto de vista de diagnóstico, porque ya han sido detectados por Sanidad o Servicios de Atención Temprana. En estos casos dicha coordinación previa es de gran ayuda. Pero hay otros muchos casos en que es muy difícil y que no son detectados precozmente.
- Dificultades de realizar tal determinación (tipo de centro y apoyos que requiere) por la temprana edad en la que se hace. Es muy difícil determinar a edad tan temprana, 3 años, cómo se va a adaptar el pequeño/a a un centro. Hay casos que están más claros, pero en la mayoría de los casos es un enigma porque sobre todo va a depender del contexto escolar (del profesor/a que le toque, del tipo de centro, de la organización establecida para el tratamiento de las n.e.e....) No podemos adivinar cómo se adaptará el niño/a a un contexto de aula que no sabemos cuál será. Por lo tanto es de gran importancia conocer y evaluar el contexto de aprendizaje.
- Algunos padres y madres del alumnado con discapacidad más o menos evidente se niegan a la evaluación psicopedagógica previa al dictamen de escolarización o rechazan el dictamen: Conscientes de que la consecuencia directa del dictamen es la determinación de una serie de recursos de apoyo y que eso puede ser una traba para que su hijo/a sea escolarizado en el centro elegido por ellos/as, algunos padres y madres no quieren la evaluación o muestran su disconformidad con el dictamen emitido. Por otra parte hay padres que no reconocen ninguna dificultad en sus hijos/as y directamente rechazan cualquier medida extraordinaria.

2.1.2 El Psicopedagogo y La Intervención Psicopedagógica

El psicopedagogo es un técnico especialista en educación, capaz de orientar y apoyar la práctica educativa gracias a su formación en pedagogía y psicología. Es un profesional del que se espera que aporte el conocimiento necesario para que las personas puedan superar las dificultades que encuentren al afrontar un proceso de aprendizaje y conseguir que aprendan más y mejor (Isabel Solé, 1998).

Por lo tanto, es considerado como un profesional de la Educación, con conocimientos psicológicos y pedagógicos, que es capaz de orientar, diagnosticar e intervenir cuando se

detectan dificultades de aprendizaje en un individuo (ya sea en la educación formal, como en la no formal), estableciendo las técnicas y las medidas más adecuadas y necesarias para mejorar dicha situación.

El psicopedagogo tiene diferentes contextos de intervención separados en tres grandes categorías: El sistema escolar, Los medios comunitarios o las Organizaciones.

En nuestro caso nos centraremos en el primero, donde éste colabora con el centro educativo para mejorar la calidad de su actuación educativa (Bassedas, 1989; Huguet, 1993). La función del psicopedagogo es la intervención, definida según Bisquerra (1998), como la dimensión práctica de la orientación. En su intervención resulta determinante la forma en que conciba la propia educación, la manera que tenga de percibir la función docente.

Las competencias profesionales del psicopedagogo tienen que ver con la propia actuación y con la formación permanente. En este sentido podemos decir, de acuerdo con Lorenzo Delgado (2000), que el trabajo del psicopedagogo no es suplir a otros profesionales, sino diseñar proyectos, asesorar, acompañar en el ejercicio o evaluar junto con los demás profesionales.

Al igual que la evaluación, la intervención es una etapa crucial en el que hacer psicopedagógico. La intervención psicopedagógica se refiere al conjunto de actividades que contribuyen a dar solución a determinados problemas, prevenir la aparición de otros, colaborar con las instituciones para que las labores de enseñanza y educación sean cada vez más dirigidas a las necesidades de los alumnos y la sociedad en general (Henao y Ramírez, 2006).

La concepción de intervención psicopedagógica como un proceso integrador e integral, supone la necesidad de identificar las acciones posibles según los objetivos y contextos a los cuales se dirige; diferentes autores han aportado una propuesta de principios en la acción psicopedagógica, según Henao y Ramírez (2006) destacamos los siguientes:

- Principio de prevención: concibe la intervención como un proceso que ha de anticiparse a situaciones que pueden entorpecer el desarrollo integral de las personas. Con la prevención se busca impedir que un problema se presente, o prepararse para contrarrestar sus efectos en caso de presentarse.
- Principio de desarrollo: en la primera fase de escolarización, el sujeto no solo se enfrenta a los cambios propios de su desarrollo evolutivo, sino que surge un nuevo contexto de relaciones y exigencias a nivel cognitivo, social y comportamental. Desde

una perspectiva de desarrollo se postula que la meta de toda educación es incrementar y activar el desarrollo del potencial de una persona, mediante acciones que contribuyan a la estructuración de su personalidad, acrecentar capacidades, habilidades y motivaciones, a partir de dos posiciones teóricas: el enfoque madurativo y el enfoque cognitivo. El primero postula la existencia de una serie de etapas sucesivas en el proceso vital de toda persona, que van unidas a la edad cronológica, y por lo tanto, con fuerte dependencia del componente biológico. El segundo concede gran importancia a la experiencia y a la educación como promotoras de desarrollo, el cual es definido como el producto de una construcción, es decir, una consecuencia de la interacción del individuo con su entorno, que permite un progreso organizado y jerárquico. Según Miller (1971) cuando ambos se toman en cuenta es posible una adecuada flexibilidad teórica y por lo tanto una intervención integral.

- Principio de acción social: definido como la posibilidad de que el sujeto haga un reconocimiento de variables contextuales y de esta manera hacer uso de competencias adquiridas en la intervención.

Los modelos de orientación e intervención psicopedagógica son una representación que refleja el diseño, la estructura y los componentes esenciales de un proceso de intervención en orientación y en los cuales se pueden distinguir tres categorías: modelos teóricos, básicos de intervención y modelos organizacionales. Los modelos básicos de intervención psicopedagógica a su vez han recibido diversas clasificaciones, resumidas por autores como Álvarez y Bisquerra, en modelo de counseling o clínico, modelo de consulta y modelo de programas.

La función de la orientación ha de sobrepasar el marco escolar y trascender hacia los ámbitos comunitarios y familiares para alcanzar una mayor eficacia en la labor orientadora. Las competencias profesionales del psicopedagogo tienen que ver con la propia actuación y con la formación permanente. En este sentido podemos decir, de acuerdo con Lorenzo Delgado (2000) que el trabajo del psicopedagogo no es suplir a otros profesionales, sino diseñar proyectos, asesorar, acompañar en el ejercicio o evaluar junto con los demás profesionales.

La evaluación psicopedagógica forma parte de la intervención. Es decir, que desde el inicio de la evaluación ya se está interviniendo de modo directo e indirecto con el propio alumnado, maestros/as, las familias y compañeros, ya que se suscitan expectativas, se confirman o no opiniones, se trabaja en el aula con los alumnos/as, etc. Además, al considerar la evaluación psicopedagógica como un proceso, hemos de tener en cuenta que es dinámica, interactiva y

con frecuencia se prolonga en el tiempo, dando ocasión, incluso, a la participación de otros profesionales. (Romero y Lavigne, 2004).

Debido a estas características de la evaluación, es posible que se den cambios en el caso que se está evaluando y a raíz de esto le pueden surgir dudas al psicopedagogo, ya que el punto de vista ya no es el mismo. Para evitar las dificultades que le pueden surgir al orientador en estos casos, según Bassedas (1999) esta valoración debe ser de corte multidisciplinar, donde intervienen como mínimo dos profesionales: en primer lugar el psicólogo como especialista, pero también, el maestro que es quien conoce al alumnado en situaciones cotidianas de aprendizaje.

Comprobada ya la estrecha relación existente entre la evaluación y la intervención psicopedagógica, es necesario establecer algunos conocimientos básicos sobre las características que presentan los alumnos del caso que expondremos más adelante. Estos conceptos teóricos nos ayudaran a comprender las particularidades que muestran los niños más adelante cuando les evaluamos y observamos ya que por un lado son niños prematuros y por otro lado, la psicopedagoga consideraba que presentaban características de TGD.

2.2 Prematuridad y Trastorno General del Desarrollo

A continuación realizaremos una breve introducción teórica sobre dos conceptos que engloban el caso de los alumnos que exponemos en este trabajo. Tanto la prematuridad como los trastornos generales del desarrollo se tienen en cuenta en la evaluación de los niños ya que fueron prematuros y actualmente tienen un gran retraso en su desarrollo. Por lo tanto debemos conocer la base teórica de ambos simplemente para comprender sus características y poder orientarnos en la evaluación.

2.2.1 Prematuridad

2.2.1.1 Frecuencia de nacimientos prematuros

Una familia de cada de 100 va a tener un niño demasiado pronto o demasiado pequeño, pues, anualmente en España nacen casi 4.000 niños menores de 1.500 g y la tendencia de los últimos años no hace prever que esta cifra se vaya a modificar. Actualmente ninguna otra condición neonatal que lleve consigo un riesgo elevado de minusvalía ocurre con tanta frecuencia como el hecho de pesar al nacer menos de 1.500 g (Pallás et al. 2000).

2.2.1.2 Concepto

La duración del embarazo se considera normal cuando el parto se produce entre las semanas 37 y 42 (parto a término). Cuando el niño nace antes de las 37 semanas se le llama “prematureo o pretérmino”. El niño prematureo nace con una “inmadurez” de sus órganos y sistemas (respiración, control de temperatura, digestión, metabolismo, etc.) esto le hace más vulnerable a las enfermedades y más sensible a los agentes externos. No todos los niños prematureos van a presentar los mismos problemas. Por debajo de 35 semanas necesitan apoyo adicional para sobrevivir fuera del útero materno. Hay que tener en cuenta que la gravedad de los problemas esta en relación a la edad gestacional.

2.2.1.3 Causas

En la actualidad se desconoce la causa exacta que explique porque algunos niños nacen prematureamente. La frecuencia de partos prematureos no ha disminuido en los últimos años y es puede asociarse en parte a la aparición de situaciones de riesgo como son la mayor edad de las madres y el uso cada vez más frecuente de técnicas de reproducción asistida que se asocian a mayor probabilidad de gestación múltiple. Hay algunos factores que se asocian a una mayor probabilidad de parto prematureo, sin embargo hay que señalar que en muchos casos de niños que nacen prematureamente no tienen ninguno de estos antecedentes.

Según explica Iams J. (2003) algunos de los factores que podrían asociarse a parto prematureo son:

- Antecedentes maternos: Enfermedades maternas previas, antecedentes de partos prematureos o abortos de repetición, la edad de la madre (menor 18 o mayor 35), entre otros.
- Causas relacionadas con el embarazo: Técnicas de reproducción asistida, infección vaginal o de líquido amniótico, infecciones urinarias, anomalías placentarias, hipertensión o diabetes, gestación no controlada, malformaciones del feto...
- Otros factores: Situaciones de estrés físico o psíquico, hábitos poco saludables: tabaco, alcohol, drogadicción, y la marginación.

2.2.1.4 Pronóstico para la supervivencia y para la morbilidad

Carmen R. Pallás et al. (2000) explican que los avances médicos con la utilización de nuevas estrategias terapéuticas han conseguido incrementar de manera sustancial la supervivencia de los recién nacidos menores de 1.500g.

Sin embargo, explican que, esto provoca que los niños prematuros tengan mayor frecuencia de secuelas:

Los niños con peso de nacimiento menor de 1.500 g constituyen un grupo heterogéneo en cuanto a la edad de gestación, los determinantes de su nacimiento prematuro, las enfermedades que presentan en el periodo neonatal, la situación socioeconómica de su familia. La mayor parte de ellos va a tener una evolución normal a largo plazo, pero en este grupo es mucho más elevado que en la población general el riesgo de presentar trastornos del crecimiento, del desarrollo motor, psíquico, sensorial que conducen a problemas del aprendizaje y van a dificultar su integración social. En los estudios realizados desde hace muchos años, no se ha apreciado un incremento en la frecuencia de secuelas por prematuridad pero, al haber aumentado la supervivencia de los prematuros, el número absoluto de niños con secuelas en relación con el muy bajo peso ha incrementado.

La posibilidad de desarrollar anomalías del desarrollo depende fundamentalmente de dos factores: Gravedad del trastorno y edad del niño. En el transcurso del primer año se pueden diagnosticar los déficits más severos: hidrocefalia, malformaciones cerebrales, parálisis cerebral, retraso mental y déficits sensoriales. En el segundo año pueden además diagnosticarse retrasos del desarrollo psicomotor. Entre los dos y cuatro años se detectan trastornos del habla, conductas anormales y trastornos motores finos. A partir de los cinco años se pueden detectar casos menos graves de torpeza motora, dispraxias, trastornos del aprendizaje y déficits cognitivos inferiores.

- Prematuridad y parálisis cerebral: Aproximadamente el 10% de todos los menores de 1500g va a ser diagnosticado de parálisis cerebral.
- Prematuridad y problemas sensoriales: El 3% de los niños menores de 1500g presenta hipoacusia. Los problemas visuales están básicamente en relación con la retinopatía de la prematuridad que aparece en más de un tercio de los niños menores de 1500 g, es decir, el 6% de todos los niños menores de 1000g será ciego como secuela de este retinopatía.

- Prematuridad y desarrollo psíquico: Los niños de muy bajo peso alcanzan en las pruebas de inteligencia unas puntuaciones significativamente más bajas. Estas diferencias son más evidentes cuanto menor es el peso de nacimiento. Se han descrito alteraciones del aprendizaje en niños menores de 1500 g, estas alteraciones son especialmente llamativas en las áreas de coordinación viso-motora, habilidades motoras finas, dificultades espaciales, lenguaje expresivo y razonamiento matemático.

Los recién nacidos menores de 1.500g reciben durante su ingreso una atención altamente especializada. En ocasiones, tras el alta, ignorando los problemas que con mucha frecuencia van a aparecer en su evolución, esta atención no tiene continuidad y los niños pasan a recibir cuidados no especializados y lo que es peor sin ningún tipo de coordinación. De esta manera las alteraciones que aparecen en el desarrollo no quedan enmarcadas en el contexto de su prematuridad y se pierde la perspectiva que puede ser más útil para orientar al niño y a su familia.

2.2.2 Trastornos Generalizados del Desarrollo

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales *DSM-IV-TR* (2002) en el apartado de Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia incluyen dentro los TGD y dentro de éste, nos presentan las siguientes categorías diagnósticas:

- Trastorno Autista
- Trastorno de Rett
- Trastorno desintegrativo infantil
- Trastorno de Asperger
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

A continuación se exponen las características definitorias de cada uno de ellos.

- Trastorno autista: que incluye las manifestaciones prototípicas de la categoría, relativas a las dificultades en comunicación, relaciones sociales e intereses restringidos, así como la aparición temprana del trastorno (antes de los 3 años). Existen tres rasgos característicos para diagnosticar el trastorno autista. El primero es la alteración de la interacción social, observamos trastorno importante en conductas de relación no verbal como la mirada a los ojos, expresión facial, gestos... Incapacidad para relacionarse con iguales, ausencia de conductas espontáneas para compartir placeres o intereses como el señalado o mostrar objetos. Y falta de reciprocidad social o emocional. El segundo rasgo es la alteración de la

comunicación. Observamos retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral, trastorno importante en la capacidad de iniciar una conversación. Empleo estereotipado y repetitivo del lenguaje y falta de juego de ficción espontáneo y de imitación social. Y el tercer rasgo es la inflexibilidad, que presenta conductas de preocupación excesiva por un foco de interés restringido y estereotipado. Inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales. Estereotipias motoras repetitivas y preocupación persistente por partes de objetos.

- Trastorno de Rett: Afecta únicamente a niñas e implica una regresión en la motricidad y una progresiva pérdida del uso funcional de las manos, con estereotipias características del "lavado de manos" después del período de desarrollo normal.
- Trastorno desintegrativo infantil: Implica la pérdida de funciones previamente adquiridas. Tras un periodo de aparente desarrollo normal durante los primeros dos años, se da una regresión que implica la pérdida de habilidades adaptativas.
- Trastorno de Asperger: Incluye personas con un buen desarrollo cognitivo, es decir, no hay alteraciones ni retraso en la adquisición del lenguaje ni existe retraso cognitivo. Y un desarrollo lingüístico aparentemente normal, pero con serias limitaciones en las áreas que definen el autismo (comunicación social). Existen tres rasgos característicos para establecer el criterio diagnóstico de asperger. El primero es la alteración de la interacción social, ya que presentan alteraciones en comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial... Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros, ausencia de tendencia espontánea a compartir disfrutes e intereses con otros y ausencia de reciprocidad emocional. El segundo rasgo son los patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos repetitivos y estereotipados. Y el tercer rasgo es que no existe retraso general del lenguaje, pero sí una alteración en la comunicación-lenguaje mediante el uso literal del lenguaje y la alteración en los aspectos pragmáticos del lenguaje.
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado: Cuando existe una alteración grave y generalizada del desarrollo de la interacción social recíproca o de las habilidades de comunicación no verbal, o cuando hay comportamientos, intereses y actividades estereotipadas. Pero los síntomas no encajan en ninguna de las categorías anteriores o bien se presentan de forma incompleta ya que no están alterados los tres rasgos o no se cumple el criterio de edad de aparición.

2.2.2.1 Prevalencia

Los estudios muestran que los trastornos generalizados del desarrollo son bastante más frecuentes de lo que se pensaba cuando aun no se conocía la variedad con la que estos trastornos se manifiestan y debido también a una mejora en los instrumentos de detección y criterios diagnósticos. Considerando el conjunto de los TGD, y teniendo en cuenta únicamente los estudios realizados a partir del año 2000, Fombonne y cols., (2011); realizan una estimación de la prevalencia en torno a 70/10.000, es decir, 1 de cada 143 niños.

En el trabajo realizado por Belinchón y Hernández, estudio de prevalencia de los diferentes subtipos de TGD, del 100% de TGD encontramos: TGD no especificado entre el 45%-50% de la población de TGD. Trastorno Autista entre el 25%-30% de la población TGD. Trastorno Asperger entre el 10%-20% de la población TGD.

En todas las categorías diagnosticas estudiadas, así como en el conjunto de los TGD se encuentra una mayor proporción de varones que de mujeres.

2.2.2.2 Causas

Los numerosos estudios médicos que se han desarrollado indican una multiplicidad de causas biológicas (genéticas, metabólicas, infecciosas...) que pueden provocar la alteración del desarrollo.

Explicaciones biológicas: No se trata de una causa biológica única, sino que hay que considerar la etiología múltiple del trastorno. Estas afectan a procesos de diferenciación neuronal y sináptica que tienen lugar en momentos muy tempranos del desarrollo embrionario (3^º y 7^º mes de gestación). Se atribuyen actualmente a los factores genéticos un peso cercano al 90% pero reconocen la posible influencia de agentes ambientales diversos. La probabilidad de que haya más de una persona con autismo en una misma familia se estima entre el 3% y el 6% y se eleva al 90%-100% en gemelos monocigóticos.

Líneas de investigación actuales: La teoría de la infraconectividad que explica déficits sensoriales (teoría de la mente) y dificultades en tareas cognitivas. Las neuronas espejo, que se activan cuando se observa a alguien realizando una acción. Se estudia la posibilidad de que sean deficitarias en los TEA, debido a que la imitación es la base de las habilidades sociales y el desarrollo del lenguaje.

Explicaciones psicológicas: Los estudios experimentales tratan de explicar la triada de alteraciones (en interacción social, comunicación y flexibilidad) Sin embargo, hasta la fecha no se ha propuesto una única teoría psicológica que pueda explicar todos estos aspectos satisfactoriamente. Algunas de las teorías que intentar explicar estos rasgos son: La percepción

sensorial, el déficit en teoría de la mente, las alteraciones de referencia conjunta, la teoría de la intersubjetividad, la disfunción ejecutiva y la coherencia central débil.

Así pues, ya hemos realizado un repaso por los conceptos clave que vamos a tratar a lo largo del trabajo. Consideramos interesante tener en cuenta ambos bloques. En principio sobre la parte más importante como es la actuación de la psicopedagoga, es decir, el rol que ocupa en todo el proceso y también sobre la relación entre evaluación e intervención psicopedagógica. Y por otra parte, es conveniente conocer estos conceptos básicos sobre los que girará el diagnóstico durante todo el proceso de evaluación. La prematuridad y los trastornos generales del desarrollo estarán presentes durante todo el proceso, sobre todo, serán los responsables del dilema que sufre la psicopedagoga a lo largo del diagnóstico.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO

Nos encontramos en el Centro de Educación Especial Castell Vell con dos alumnos, Alberto y Raúl, son gemelos y tienen tres años de edad. Los niños están escolarizados en este centro desde el actual curso 2012/2013 por un dictamen, debido a sus características evolutivas y necesidades individuales.

Observando su **Informe médico**, podemos comprender el caso particular de estos niños. Los pequeños nacieron el día 27 de octubre de 2009, por cesárea, a las 26 semanas de gestación. Alberto y Raúl presentaron una prematuridad extrema, pesando 720 gr ambos niños (muy bajo peso), talla 32 y 35 cm y APGAR 6/8 y 7/8, respectivamente. Se trata de recién nacidos de alto riesgo, por lo que permanecieron ingresados hasta los tres meses. Uno de los gemelos necesitó reanimación al nacer y estuvo intubado 57 días (el otro menos, 29 días) con un diagnóstico de prematuro inmaduro. Al nacer ambos presentan hipotonía e hipotonicidad. En el mismo Hospital les hacen rehabilitación por esta hipotonía muscular y por su retraso en el desarrollo motor.

Recibieron fisioterapia en el Centro de Salud del Grao de Castellón desde Noviembre de 2010 hasta Julio de 2012 (2 días por semana) y posteriormente el Neonatólogo del programa RN de alto riesgo les deriva al servicio de Atención Temprana de Aspás, al que han acudido desde Mayo hasta Noviembre de 2012, dos días a la semana (martes y jueves), el cual realiza un dictamen de escolarización. Cabe mencionar que durante este periodo, los niños ya estaban escolarizados en el centro, sin embargo los días que tenían Atención Temprana no acudían al colegio. Así pues, durante el primer trimestre prácticamente no iban a las clases.

Observando, también, el **informe psicopedagógico** nos encontramos con la valoración que se les ha realizado a los niños en todas las áreas y nos fijamos en la evolución de su desarrollo a partir de las diversas pruebas pasadas, entrevistas y observación. En cuanto al área cognitiva, se les ha aplicado diversas pruebas en las cuales obtienen puntuaciones muy por debajo de lo adecuado a su edad:

- Brunet-Lézine aplicada a los 2 años de edad cronológica, obtiene una edad de 9 meses
- Escala de desarrollo Merrill-Palmer-R a los 3 años obteniendo resultados de 14 meses
- Battelle, obteniendo un nivel evolutivo de 15 meses a la edad cronológica de 3 años y 4 meses.

Por lo que respecta a su desarrollo motor, inician la deambulaci3n a los 26 meses, gateando sobre los 19 meses y mantuvieron la cabeza a los 16 meses aproximadamente.

- Brunet-Lézine: obtienen una puntuaci3n de 8 y 12 meses a la edad cronol3gica 2 a1os
- Battelle: obtienen puntuaciones de 6 meses en septiembre 2012, 9 meses en enero 2013 y 26 meses en marzo 2013.

Lo que nos muestra que ésta ha sido el área en la que más han evolucionado, teniendo en cuenta que han recibido sesiones de psicomotricidad en el aula y sesiones de fisioterapia.

En el área de Lenguaje y Comunicaci3n hemos de destacar que los ni1os balbucearon sobre los 15 meses, aunque después dejaron de hacerlo.

- Brunet-Lézine: edad cronol3gica 2 a1os obtienen en el lenguaje edad de 10 meses
- Battelle: En el screening obtienen resultados de 5 meses en septiembre 2012 (parte receptiva 6-7 meses, parte expresiva 0-1 mes), en enero 2013 obtienen 9-10meses, y en la prueba completa de marzo obtienen la edad de 9 meses.

Actualmente Alberto emite muy esporádicamente dos vocales (a, o) sin intenci3n comunicativa. Raúl, tiene más desarrollado el lenguaje, dice “agua”, emite bisílabos y onomatopeyas de animales cuando los ve en un libro (pio pio, grrr, cuak cuak...), tiene principios de intenci3n comunicativa. Como podemos observar, ésta es el área que los pequeños tienen más afectada, en concreto la parte expresiva, ya que la comprensi3n es buena a pesar de que no es la propia para su edad.

Por lo que respecta al desarrollo personal-social, Alberto y Raúl tienen contacto ocular, aunque antes de empezar su escolarizaci3n éste era muy ocasional. En las pruebas que se les pasaran previamente obtuvieron las siguientes puntuaciones:

- Brunet-Lézine: a la edad cronol3gica de 2 a1os, obtienen un desarrollo de 8 meses
- Battelle: Tanto en septiembre como en enero obtienen edad equivalente a 6 meses y en la prueba completa de febrero obtienen 11 meses.

Por último el área adaptativa, los ni1os no controlan esfínteres aunque están empezando a señalarse el pa1al cuando les dicen “pipi”. En cuanto a las pruebas, los ni1os obtienen en la Battelle la edad equivalente a 7 meses tanto en septiembre como en enero, y en la última prueba obtienen alrededor de los 10 meses.

En resumen, observamos que los pequeños tienen una edad global de desarrollo que no se corresponde con su edad cronológica. Actualmente, a la edad de 3 años, Alberto tiene una edad global de desarrollo total de 18 meses y Raúl de 19 meses. A pesar de esto, cabe destacar que han manifestado durante los últimos meses una notable evolución:

ESCALA BATTELLE	Edad cronológica	Edad de desarrollo RAÚL	Edad de desarrollo ALBERTO
(Screening) Septiembre 2012	2 años, 11 meses	6 meses	6 meses
(Screening) Enero 2013	3 años, 3 meses	9 meses	9 meses
Febrero 2013	3 años, 4 meses	15 meses	15 meses
Marzo 2013	3 años, 5 meses	19 meses	18 meses

Tabla 1: Evolución de la edad de desarrollo global

Hay que destacar también la administración de otras pruebas como el M-CHAT, CHAT, CSBS-DP, Criterios para la escolarización en la unidad específica de CyL, e ICAP, en los cuales obtuvieron los siguientes resultados:

CHAT: Da como resultado riesgo bajo. Este es un cuestionario cumplimentado por los padres de los niños, al ver este resultado podemos darnos cuenta de la visión que tienen los padres de ocultación de la realidad.

M-CHAT: Se fallan 5 ítems de los cuales 1 es crítico. Con este resultado no se considera a los niños dentro del espectro autista, por que se continúan con más pruebas y se demanda una valoración diagnóstica por parte de un profesional de la salud.

CSBS-DP: Obtienen puntuaciones preocupantes en todas las áreas (comunicación, lenguaje expresivo y simbolización) y en la puntuación total.

Una vez conocida la historia médica y psicopedagógica de los alumnos, pasamos a comentar su **contexto familiar**. Nos encontramos ante un caso bastante particular puesto que se trata de un matrimonio de origen rumano que reside en Castellón desde hace años. Aquí también vive una pequeña parte de su familia con la que han criado a los niños. Cuando nacieron, al ser un parto gemelar prematuro y por cesárea, estuvieron ingresados en el hospital durante meses. Después de este periodo los niños han estado acudiendo al Centro de Atención Temprana de

Aspas para que valoraran su situación, ya que los padres estaban preocupados porque no hablaban. Allí se les ofrecía a los niños la atención que no recibían en el hogar, ya que en casa no recibieron ningún tipo de estimulación temprana para prematuros por parte de los padres, según cuenta la psicopedagoga y la tutora de los niños.

Estos padres todavía no han llegado a aceptar que sus hijos tienen un trastorno en el desarrollo, a pesar de que son conscientes de que no son iguales que otros niños de su edad, no quieren reconocerlo. Se encuentran en la fase de shock y negación¹ ya que las pocas veces que se deciden a acudir al despacho de la orientadora han tenido una actitud que lo demuestra. Al escuchar las palabras “retraso en el desarrollo” la madre de los niños siempre reclina su cuerpo hacia atrás y su expresión facial cambia totalmente. Todavía no han aceptado la situación y necesitan un tiempo para ir asimilándolo. La madre presenta una notable sobreprotección hacia sus hijos, es cierto que han sufrido mucho y tiene miedo de que vuelvan a enfermar, es por estos motivos por lo que podríamos pensar que los tienen tan sobreprotegidos.

Antes de su escolarización en el colegio, los niños no fueron a la guardería a pesar de las recomendaciones desde el Centro de Atención Temprana. Tampoco los han llevado al parque a jugar con otros niños por miedo a que se hicieran daño, según cuenta la madre en las entrevistas con la psicopedagoga. Todas estas acciones han desencadenado que los niños perdieran un periodo muy importante de sus vidas desde los 0 a los 3 años, en el que el desarrollo es fundamental y marca todo el futuro del niño. Podrían haber conseguido avanzar mucho durante estos años si no hubieran estado acostados en cunas hasta su escolarización.

Actualmente, a pesar de las muchas orientaciones de los psicólogos y psicopedagogos los padres no colaboran con las pautas que se les dan, ya que una vez que colaboraron se obtuvo resultados con mucho éxito. La orientadora les ha dado pautas para hacer que los niños se socialicen y relacionen, que los lleven al parque, que jueguen con otros niños... pero no ha realizado ninguno de estos consejos. De igual modo con el tema de control de esfínteres, se le dio unas pautas y orientaciones a la madre para poco a poco ir consiguiendo que vayan solos al baño, pero tampoco siguió los consejos. Por último, en las orientaciones que se le dieron sobre la autonomía a la hora de comer tampoco colaboro en un primer momento, sin embargo, con insistencia y con ayuda de las educadoras del comedor escolar consiguieron que la madre pusiera de su parte para trabajar este aspecto. A las tres semanas los niños comían por sí

¹ Al shock o impacto inicial del diagnóstico sucede un período con fases de reacción, adaptación y orientación según el modelo teórico de crisis (Grunewold y Hall, 1979) cuyo curso es muy variable y desigual en función de cada familia, las personas que la componen, su nivel de recursos y los apoyos que reciben.

mismos. Esto nos hace ver que la colaboración de la familia es esencial en el desarrollo de los niños, sin ella no se consigue nada, y en este caso está totalmente comprobado.

En cuanto al **Contexto escolar** es necesario destacar el papel tan importante que ha tenido el centro de educación especial en el desarrollo de los niños. Desde su escolarización este curso 2012/2013 han tenido una evolución muy positiva, a pesar de que al principio no acudían al centro porque los padres no estaban muy convencidos con la escolarización en un centro especial. Los niños han mejorado considerablemente y se observa en ellos y en las pruebas antes expuestas.

Además se adaptaron bien al colegio, en el aula están junto con otros cinco compañeros con sus diversas necesidades y dificultades. Durante estos meses han aprendido hábitos y rutinas que antes no tenían y conceptos muy simples propios de su edad. Al principio no se relacionaban con los compañeros porque tan siquiera prestaban atención a que en el aula había niños como ellos. Sin embargo, durante la evolución se ha observado el cambio en este aspecto, ya que actualmente los niños de vez en cuando se arriman a acariciar a algún compañero/a o les dan un beso si se lo piden. Así mismo, también comprobamos que los niños son conscientes del peligro, pues en el aula hay un compañero del que huyen y se esconden. Le tienen miedo porque no se autocontrola y corre dando manotazos que alguna vez han recibido y ahora evitan a toda costa. Por este mismo motivo este centro de educación especial no es el ambiente más adecuado para los niños, han avanzado mucho, pero necesitan estar en un contexto normalizado con otros niños de su edad y aprender con estas interacciones tan ricas.

Por otro lado, la escolarización les ha ofrecido tener todas las semanas sesiones de fisioterapia y logopedia. Todos los lunes por la mañana van durante media hora con la logopeda, de forma separada, primero Alberto y después Raúl. De igual forma acuden los miércoles con la fisioterapeuta. Ambas sesiones les han aportado beneficios, a pesar del poco tiempo que van ya que 30 minutos a la semana es muy poco para ellos.

En el contexto del centro, hay que destacar también la labor del servicio de comedor ya que les ha proporcionado aprendizajes y experiencias nuevas que antes no realizaban. Han aprendido a comer solos, a coger cubiertos, primero de goma (a causa de su bajo tono muscular) y después normales como el resto de niños. Ahora ya comen solos todos los días y prueban todo tipo de alimentos, cosa impensable al principio de la escolarización.

En cuanto a la ***evaluación psicopedagógica*** de los niños por parte del centro debemos destacar que desde que llegaron se ha estado llevando un seguimiento y se les han administrado diferentes pruebas. Ellos acudieron al colegio con un dictamen y venían del Centro de Atención Temprana de Aspas en el cual ya la habían valorado su desarrollo y su evolución. Sin embargo, desde principio de curso la psicopedagoga ha tenido muchas dudas sobre el diagnóstico de los niños ya que al ser tan pequeños y haber nacido con una prematuridad de alto riesgo no podía identificar claramente su problema.

Los niños al principio de curso tenían muchas conductas de trastorno del espectro autista y la psicopedagoga tenía más claro que sería este el diagnóstico. No obstante, al pasar unos meses y observar los avances de los gemelos cuando empezaron a caminar, a comer solos, a decir alguna vocalización, a sonreír y mirar a los ojos, empezó a dudar sobre este diagnóstico de TEA. Llegados a este punto y viendo las evoluciones tanto en los gemelos como en las pruebas de seguimiento llegó a la incertidumbre sobre lo que podrían tener estos niños.

La actuación de la orientadora del centro fue demandar ayuda a otra psicopedagoga para que valorara a los niños y aportase su punto de vista al respecto. La respuesta de esta segunda profesional fue totalmente diferente, ya que consideró que los niños tenían autismo. Llegó a este diagnóstico basándose en las pruebas estandarizadas que les administró, sin haber observado a los niños durante toda su escolarización, sin ver su evolución y sin considerar sus dificultades por su extrema prematuridad ni su contexto familiar tan falto de estimulación.

En este momento, la orientadora no estaba convencida de su opinión y todavía le generó más dudas, por lo que decidió ponerse en contacto con un tercer profesional. Demandó la ayuda de un especialista en este campo para que realizase su valoración al respecto. De esta forma se lograría aclarar la situación y conseguir avanzar con los niños para darles la respuesta y ayuda educativa más acertada y personalizada. Este tercer especialista realizó diversas observaciones de los niños en contextos diferentes, en el aula y en el comedor. Administró la Escala de observación para el diagnóstico del autismo ADOS-G, utilizando el Módulo 1 (no verbal) para ambos niños debido a que no hacen uso del lenguaje mediante frases.

Es en entonces cuando nos introducimos en el caso de estos niños con nuestra llegada al Centro y se decide, junto con la psicopedagoga, crear un programa de intervención con los gemelos para trabajar con ellos directamente.

Evaluadas las áreas sociales se decide de forma conjunta que sería conveniente crear un programa de habilidades sociales. Además acordamos que sería interesante que este programa nos sirviera para ir evaluando el progreso diario de los niños en su vida escolar, de cara a ajustar su diagnóstico al finalizar el curso.

4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Este caso representa una problemática especial para la psicopedagoga del centro. Desde que los niños llegaron al colegio se han realizado pruebas, evaluaciones y seguimientos, pero siempre con la incertidumbre de no ver claro su diagnóstico. Es necesario demandar ayuda a otros profesionales para que aporten su punto de vista. Aun así, la indecisión sobre cuál será el diagnóstico acertado de los alumnos trae de cabeza a la orientadora. El papel de las pruebas psicopedagógicas contradice todo lo que le ofrece la observación sistemática que realiza día a día en el centro.

Durante todo este largo proceso los niños se encuentran en el centro necesitando que se les dé la respuesta educativa que necesitan. Por todos estos motivos, se decide crear un programa de intervención con los hermanos para trabajar con ellos aquellos aspectos en los que tienen mayores dificultades. La psicopedagoga cree que la realización de este programa nos ofrecerá una prueba más sobre el desarrollo actual de los niños. Podremos evaluar el estado actual de los hermanos y posteriormente comprobar si durante la intervención han evolucionado positivamente o no. Aportará una nueva visión al caso de los pequeños desde una intervención directa y activa con los alumnos. De este modo, triangularemos la información disponible sobre el caso, ahora desde 4 puntos de vista, según cuatro psicopedagogos distintos.

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA

Llevamos a cabo la creación de un Programa de Intervención Psicopedagógica para los gemelos ya que después de estudiar el caso tan particular de estos alumnos consideramos necesario trabajar con ellos para poder evaluar su situación actual.

De este modo, trabajaremos con ellos de la forma más individualizada posible reforzando las áreas más afectadas de su desarrollo con el objetivo de valorar su situación actual. Llevamos a la práctica una intervención de 5 sesiones con las que pretendemos ayudarles a adquirir conocimientos nuevos, reforzar los que ya han trabajado e intervenir en el desarrollo de sus necesidades más específicas como son el lenguaje y la comunicación. Intentando lograr así, evaluar su estado actual y crear algún beneficio en el desarrollo de los niños.

En primer lugar, analizamos la situación de los niños y valoramos su estado actual de conocimientos y desarrollo mediante entrevistas con la tutora, la orientadora (incluidas en Anexo 1) y la lectura del informe psicopedagógico. Esto nos sirve para priorizar las áreas a trabajar con los niños, teniendo en cuenta la opinión de ambas profesionales. La psicopedagoga decide que es necesario evaluar los conceptos que han ido aprendiendo a lo largo del curso para comprobar si los tienen adquiridos y generalizados. Dichos conceptos son básicamente la identificación de las partes del cuerpo en sí mismo y en otros, conceptos dentro-fuera, coordinación espacial y equilibrio. Estos son, para la psicopedagoga los aspectos iniciales que se deben evaluar. A partir de aquí, pasamos a preguntar la opinión de la tutora de los niños mediante una entrevista (Anexo 1.2.). Ésta nos pide que trabajemos con ellos nuevos conceptos que ha comenzado a introducir en el aula para así observar si los niños van avanzando o no. Conceptos como grande-pequeño, los cuatro colores básicos, el número 1 y clasificar objetos según diferentes criterios. A parte de estos conceptos, nos pide que trabajemos el lenguaje y la comunicación con ellos, pues según nos dice, es en lo que realmente necesitan más ayuda. Así pues, nos indica que sería interesante trabajar la intención comunicativa, potenciar la adquisición del lenguaje y fomentar la interacción social con los otros niños o entre ambos hermanos. Se decide también, charlando con ambas, como será la forma de llevarlo a cabo, tanto la metodología utilizada como el contexto de intervención. Realizaremos las actividades fuera del aula de referencia de los niños, e intervendremos en el despacho de la psicopedagoga para así evitar las distracciones que puedan darse estando en el aula con los compañeros. También se decide intervenir de forma individual para la mayoría de actividades, aunque en alguna ocasión, nos recomienda la tutora también pueden estar los dos juntos dependiendo de la actividad a realizar ya que vamos a trabajar siempre de forma lúdica.

Al tratarse de niños tan pequeños, escogemos una metodología propia de la educación infantil, centrada en el juego como eje principal de la actividad.

En segundo lugar, realizamos observaciones de los niños en el aula y en diferentes contextos para conocerlos mejor. Les acompañamos a una excursión al parque para ver cómo actúan y se relacionan con sus iguales, les observamos en los recreos, también acudimos a una sesión de logopedia con cada uno de ellos y realizamos también observaciones en el comedor escolar (Observaciones visibles en Anexo 2) Esto nos aporta información de los niños sobre su nivel de desarrollo actual y para saber cómo trabajar con ellos posteriormente.

Por último, realizamos una búsqueda bibliográfica y seleccionamos toda la información necesaria con la que pasamos a preparar todas las sesiones (Bibliografía específica del programa en Anexo 3). En la preparación de la primera sesión nos guiaremos de las orientaciones de la psicopedagoga y para la planificación de las siguientes sesiones escuchamos las peticiones de la tutora para introducir conceptos que todavía no conocen y centrarnos en la comunicación y el lenguaje. Cabe destacar que la familia no interviene en el desarrollo del programa. Esto es debido a su actitud de poca colaboración con el centro en general y de su falta de comunicación con la tutora y la psicopedagoga. Los padres no suelen acudir a las reuniones a las que les citan, tampoco responden a la comunicación mediante agenda escolar diaria con la tutora pues nunca han querido que sus hijos fueran a un centro de educación especial. Lo cual hace que su colaboración y participación en este proyecto no sea posible.

5.1. Objetivos

- **Objetivos Generales**
 - Mejorar las áreas del desarrollo con mayores dificultades en los niños
 - Facilitar una herramienta más que ayude a realizar el proceso de seguimiento en la evaluación y obtener así, información sobre la evolución de los niños para su evaluación final.
- **Objetivos Específicos**
 - Consolidar los conocimientos ya trabajados en el aula: Coordinación espacial y equilibrio. Reconocer e identificar partes de la cara. Conceptos dentro-fuera.
 - Adquirir nuevos conocimientos: Conceptos grande-pequeño, alto-bajo. Reconocer los cuatro colores básicos y los números 1 y 2. Clasificar objetos según criterios.
 - Trabajar la intencionalidad comunicativa: pedir objetos, señalar.
 - Fomentar la interacción entre los hermanos

5.2. Metodología

Basándonos en la LOE (2/2006) que establece en su artículo 14.6 que los métodos de trabajo en ambos ciclos de educación infantil estarán basados en las experiencias, las actividades y el juego y se aplicarán en un ambiente de afecto y confianza. Así pues, la metodología que se lleva a cabo en la intervención es activa y globalizada, adaptada al modo de aprendizaje de los niños para tener en cuenta sus diferencias individuales. El juego, según diversos autores como Montessori y Decroly, será el eje sobre el que giren las actividades. Será también vivencial y experimental, por lo que deberán partir de la observación para lograr que su proceso de aprendizaje sea significativo (Delgado Linares, 2011).

Nos basamos en los siguientes principios metodológicos:

- Partir del nivel de conocimiento y conocimientos previos del alumno. Así conoceremos lo que sabe el niño y rectificaremos los posibles errores, además conseguiremos aprendizajes significativos.
- Metodología Lúdica. El juego es la principal fuente de desarrollo del niño y la sede manifestación natural, por lo que debemos tenerlo en consideración.
- Metodología basada en la Actividad. El niño aprende a través de su manipulación, exploración, observación y experimentación, en todo momento él es el protagonista de su actividad. Por lo tanto, potenciaremos situaciones donde los niños puedan desarrollar sus capacidades de manipular, explorar, observar y experimentar, proporcionando experiencias variadas que les permitan aplicar y construir sus propios esquemas de conocimiento.
- Principio de Individualización. Tendremos muy en cuenta este principio, atendiendo a las diferencias individuales de los hermanos, para proporcionarles en consecuencia la ayuda pedagógica que cada uno necesita. Adecuándonos, por tanto, al ritmo de desarrollo, a la aptitud, al estilo cognitivo, los conocimientos que posee, a su autoconcepto, a su capacidad, etc.
- Metodología globalizadora. Atendiendo a la forma global que tienen el niño de percibir la realidad. Los niños deben establecer conexiones entre los conocimientos previos y los nuevos.
- Principio de Interacción con el Medio Físico y Social. Para que el niño se desarrolle es necesario que interactúe con el medio. Nuestra metodología trataría de ponerlo en contacto

con la realidad del medio en el que se desarrolla, tanto físico como social, facilitándole nuevas experiencias y actividades.

- Clima de Seguridad y Confianza. Se respetará su ritmo, se les animará en todo momento, se les motivará, etc.

5.3. Temporalización

La distribución de las sesiones es de un día a la semana durante las cinco semanas de actuación del periodo de prácticas. Lo planificamos así para trabajar poco a poco y no interferir en exceso en las rutinas del aula de los niños. El resto de días de la semana planificamos las actividades, organizamos las sesiones, evaluamos, observamos y registramos las intervenciones y sus resultados.

En un primer momento realizamos las sesiones en el despacho de la psicopedagoga para trabajar de la forma más individualizada posible y evitar las distracciones del aula. La primera sesión es de tan solo quince minutos con cada hermano, de forma separada, primero uno y después el otro, puesto que es la primera intervención con los niños. Las dos sesiones siguientes son de media hora cada uno de forma separada también.

Después ya no trabajamos con los niños en el despacho, si no que pasamos a intervenir dentro del aula ordinaria. Hacemos este cambio debido a que el despacho les resultaba un ambiente extraño y se distraían. Por lo tanto las dos últimas sesiones las realizamos dentro del aula de los pequeños, así trabajamos durante más tiempo con ellos y en su contexto natural. Los niños están más tranquilos cuando están en su aula y aquí disponemos también de más tiempo de intervención. Estas sesiones dentro del aula son de 4 horas, estamos casi toda la mañana con los alumnos y podemos dedicarnos mucho más a ellos.

A continuación se expone en una tabla la distribución de las etapas seguidas durante la realización del programa.

PROCESO		SEMANAS						
		1	2	3	4	5	6	7
ETAPA I	Observación	x	x	x	x	x	x	x
ETAPA II	Preparación		x	x	x	x	x	
ETAPA III	Actuación Fuera del Aula			x	x	x		
	Actuación Dentro del Aula						x	x

Tabla 2. Temporalización del Programa de Intervención

5.4. Criterios de evaluación e instrumentos

La evaluación del programa de intervención tiene un carácter global y continuo ya que se desarrolla a lo largo de un proceso en el que se tiene en cuenta los tres momentos fundamentales: inicial, proceso y final.

Los criterios de evaluación son los siguientes:

- ✓ **Identidad y Autonomía personal:**
 1. Identificar las principales partes del cuerpo
 2. Identificarse a sí mismo y a otros en una fotografía
 3. Coordinar sus movimientos
 4. Realizar movimientos en el espacio siguiendo determinados trayectos
 5. Mantener el equilibrio estático y dinámico durante un breve periodo de tiempo
 6. Regular la expresión de sentimientos y emociones a través del juego.

- ✓ **Medio Físico y Social:**
 1. Relacionarse con adultos, niños y niñas del centro
 2. Descubrir las cualidades físicas de los objetos de su entorno (color, forma, tamaño...) identificando mediante las sensaciones (vista) y estableciendo relaciones (agrupar)

- ✓ **Lenguaje y Comunicación:**

1. Intentar utilizar la lengua oral para expresarse y establecer una interacción con los adultos.
2. Utilizar la expresión corporal y gestual para manifestar necesidades y comunicarse.
3. Mostrar interés por textos literarios (cuentos)

En cuanto a los instrumentos utilizados para la recogida de datos relevantes en estas fases se realizara mediante:

- Entrevistas a la tutora y psicopedagoga
- La observación directa de los niños
- Cuadro de evaluación de las sesiones
- Anecdotario de los comportamientos de los niños

5.5. Actividades

El programa de intervención está formado por 5 sesiones en las que se trabaja en cada una de ellas diferentes actividades de las áreas citadas anteriormente. A continuación exponemos los aspectos trabajados en cada sesión, sin embargo, debido a su extensión, en el Anexo 3 se encuentran los programas de cada sesión con todas las actividades donde se observa claramente el desarrollo de estas.

- **Sesión 1**

- **Objetivo General:** Consolidar conocimientos trabajados en el aula.
- **Actividades:** (Ver anexo 4)
 - Área de Motricidad: Realizamos seis actividades diferentes para trabajar la coordinación, saltar obstáculos y seguir caminos.
 - Área de Comunicación y Lenguaje: Realizamos una actividad con el objetivo de asociar palabras con partes del cuerpo.
 - Área de Cognición: Llevamos a cabo dos actividades con los objetivos de mostrar interés por textos escritos y consolidar el concepto de meter y sacar objetos.
- **Duración:** 15 minutos cada niño, por separado fuera del aula ordinaria. Esta es la sesión más corta al tratarse de la primera.
- **Evaluación y Resultados:** Mediante la observación durante la realización de las actividades evaluamos a ambos niños. Consiguen satisfactoriamente la mayoría de

Ítems ya que los tienen prácticamente adquiridos, sin embargo necesitan ayuda para la mayoría de actividades motoras debido a su bajo tono muscular y retraso evolutivo. Sin recibir ayuda, son capaces de esquivar obstáculos y transportar objetos, de reconocer partes del cuerpo en sí mismos y en otros, de meter y sacar objetos y de mantener la atención y observar una dramatización. Sin embargo, necesitan ayuda para saltar, seguir un camino marcado y bajar peldaños. Pero no consiguen transportar diversos objetos en las manos, probablemente debido a su bajo tono muscular.

Para ver la evaluación completa ver Anexo 5.

- **Sesión 2**

- **Objetivo General:** Consolidar conocimientos trabajados en el aula y adquirir nuevos conocimientos
- **Actividades:** (Ver anexo 4)
 - Área de Percepción Espacial General: Realizamos seis actividades para discriminar conceptos de dentro-fuera, seis actividades para grande-pequeño y cuatro para alto-bajo.
 - Área de Cognición: Trabajamos cuatro actividades para introducir y discriminar los números 1 y 2.
- **Duración:** 30 minutos cada niño por separado, fuera del aula ordinaria.
- **Evaluación y Resultados:** Anotamos los resultados en el cuadro de evaluación mientras observamos a los niños realizar las actividades. (Ir a anexo 5 para ver evaluación completa). Ambos consiguen la mayoría de ítems, introducimos conceptos nuevos, pero los niños tienen muy buena comprensión y captan en seguida los nuevos conceptos. Sin ayuda son capaces de imitar acciones con el cuerpo, introducir elementos en un bote, despegar y pegar gomets, hacer bolas de plastilina grandes y pequeñas, discriminar grande-pequeño y alto-bajo, número 1 y número 2. Únicamente necesitan ayuda para alguna actividad, como el señalado, realizar acciones de dentro-fuera con el propio cuerpo, responder a la orden “coge”. En cuanto a las actividades que no consiguen realizar son todas aquellas que requieren lenguaje, como repetir alguna palabra.

- **Sesión 3**

- **Objetivo General:** Adquirir conceptos nuevos
- **Actividades:** (Ver anexo 4)

- Área de Percepción visual: Realizamos cinco actividades para trabajar la discriminación y clasificación de objetos por su forma. Ocho actividades para discriminar los colores básicos.
 - Área de Percepción táctil: Tres actividades para discriminar formas geométricas
 - Área de Comunicación y Lenguaje: Una actividad en la que se fomenta la intencionalidad comunicativa
- **Duración:** 30 minutos cada niño, por separado fuera del aula.
 - **Evaluación y Resultados:** Observamos la ejecución de las tareas y anotamos los resultados obtenidos en la hoja de evaluación (Ver evaluación completa en anexo 5). No consiguen realizar satisfactoriamente todas las actividades. Les cuesta la adquisición de los nuevos conceptos de formas geométricas y su clasificación porque no lo tienen trabajado. Sin embargo realizan correctamente todas las actividades de clasificar colores. En cuanto a la actividad de intención comunicativa, es a la que más tiempo se le dedico, prácticamente toda la sesión. En esta obtenemos los siguientes resultados: Raúl tiene mejor la expresión y emite un sonido para comunicarse con mayor facilidad, no consigue decir “pelota” pero si pronuncia “ata”. A Alberto le cuesta mucho más, pero acaba emitiendo un sonido gutural cada vez que le mostramos la pelota. Identificamos éste sonido como una demanda de la pelota y por lo tanto se la entregamos cada vez que hace el esfuerzo de emitir el sonido.

- **Sesión 4**

- **Objetivo General:** Fomentar la interacción entre los hermanos y Trabajar la intencionalidad comunicativa
- **Actividades:** (Ver anexo 4)
 - Área de Motricidad: Cinco actividades para trabajar la prensión y motricidad fina
 - Área Personal-Social: Dos actividades para fomentar la interacción entre ellos y con los demás compañeros.
 - Área de Lenguaje: Cinco actividades para potenciar la adquisición del lenguaje.
- **Duración:** 4 horas, actuación dentro del aula. Con tiempos de descanso, las cuatro horas no son de intervención, se realizan descansos entre actividades.
- **Evaluación y Resultados:** En el cuadro de evaluación están plasmados todos los resultados (Ver anexo 5). Consiguen satisfactoriamente y sin ayuda las actividades iniciales de motricidad fina. En cuanto a las actividades relacionadas con el objetivo

general de fomentar la interacción con los compañeros hemos de decir que no se consiguen. En ningún momento tienen iniciativa, ni responden cuando les ayudamos a interactuar, simplemente se dejan llevar por los adultos cuando interactuamos con ellos. Entre ellos, no tienen la intencionalidad para buscarse el uno al otro. Las actividades para potenciar el lenguaje basadas en el soplo son las más costosas, ninguno de los dos consigue soplar en ninguna de las actividades propuestas; ni de forma natural, ni con silbato, ni con pajitas, pompas de jabón, ni con trompetas, ni con velas.

- **Sesión 5**

- **Objetivo General:** Trabajar la intencionalidad comunicativa y la interacción
- **Actividades:** (Ver anexos 4)
 - Área de Lenguaje y Comunicación: Dos actividades para trabajar la comprensión verbal.
 - Área de Cognición: Dos actividades para aprender el señalado.
 - Área Personal-Social: Cuatro actividades que fomentan la interacción social entre los hermanos.
 - Área de Motricidad: Seis actividades para trabajar la prensión manual.
- **Duración:** 4 horas dentro del aula, intervención con descansos y pausas durante las cuatro horas.
- **Evaluación y Resultados:** Evaluamos los objetivos durante la realización de las actividades y los registramos en el cuadro de evaluación (Ver anexos 5). Durante esta última sesión, Alberto y Raúl consiguen la mitad de los ítems sobre todo los motoricos que realizan sin necesitar ayuda. También dominan ya el señalado, consiguen señalar a todos los compañeros que se les nombra. Pero no consiguen los de interacción ni intencionalidad comunicativa, les cuesta mucho relacionarse espontáneamente para jugar juntos. Si consiguen jugar juntos con ayuda de los adultos, pero no de forma espontanea. Sin embargo dentro del aula, nos sorprenden cuando en un momento dado se pelean y se empujan el uno al otro durante la sesión. Están adquiriendo paulatinamente consciencia el uno del otro.

En resumen, para este trabajo de reflexión, analizamos el programa de intervención a partir de la información que nos proporciona sobre el proceso de evolución de los niños, y así relacionarlo con el tema central de este trabajo: la relación entre evaluación e intervención psicopedagógica. Los resultados nos han mostrado la evolución de los niños y en qué punto se

encuentran ahora. Hemos descubierto lo que son capaces de hacer por sí mismos y con ayuda y lo que no logran conseguir todavía. Esta intervención ha ayudado a despejar algunas de las dudas que existentes en este caso que exponemos a continuación.

6. RESULTADOS

6.1 Resultados del programa de intervención

Finalizada la intervención reflexionamos acerca de los resultados obtenidos en las evaluaciones a nivel general. Hacemos un repaso por todas las áreas que hemos trabajado con ellos. (Ver Anexo 5)

En primer lugar, el *área de motricidad*. Aquí contamos con un total de 17 ítems entre las cinco sesiones, de los cuales, Alberto realiza satisfactoriamente un total de 11 actividades, 5 con ayuda y tan solo una que no logra realizar. Raúl consigue hacer 11 actividades, 4 con ayuda y dos que no llega a conseguir. Por lo tanto observamos que en todos los apartados en los que se trabaja la motricidad los niños consiguen realizar la mayoría de las pruebas. Y recordando las entrevistas previas con la psicopedagoga y la tutora, ésta es el área en la que mejor han ido evolucionando a lo largo del curso.

En el *área cognitiva* tenemos un total de 32 actividades, de las cuales, Alberto consigue realizar correctamente 19, con ayudas consigue 8 y no consigue realizar 5 actividades. Por lo que respecta a Raúl obtiene las mismas puntuaciones que su hermano en esta área. Comparamos nuestros resultados con las últimas pruebas registradas en el informe psicopedagógico de los hermanos, en las que obtienen en la escala Battelle una edad cognitiva de 15 meses ambos niños.

Pasamos a analizar el *área personal-social*, aquí contábamos con 6 actividades. Alberto logra realizar las seis actividades con ayuda, pero ninguna por sí mismo. Y ocurre exactamente igual con su hermano Raúl. Al contrastar este resultado con los del informe psicopedagógico podemos ver como en esta área obtienen en la Battelle la edad de desarrollo de 11 meses.

Por último observamos el *área de comunicación y lenguaje*. Contamos con 9 actividades en este sector. De éstas, Alberto consigue realizar autónomamente dos actividades, con ayudas logra una y el resto, es decir seis, no las consigue realizar. Raúl consigue realizar correctamente tres actividades, cinco con ayuda y una que no consigue. Comprobamos como el área de comunicación y lenguaje continua siendo la parte más afectada en los hermanos. Comparando la información de las evaluaciones realizadas anteriormente podemos observar que en la última prueba administrada Battelle obtienen una edad de 9 meses en comunicación y lenguaje, siendo inferior la parte expresiva que la receptiva.

Así pues hemos podido comprobar que no han avanzado significativamente en esta área de desarrollo, pues en todos los cuadros de la evaluación de seguimiento, los niños no han

conseguido realizar ni la mitad de estas actividades. Y comparando ambas informaciones (escalas de desarrollo y programa de seguimiento) podemos ver como han ido evolucionando en algunas áreas como por ejemplo la motora y la cognitiva.

Una vez analizados estos datos, comprendemos cuál es la principal necesidad en la que debemos centrarnos con estos niños. Su comunicación y lenguaje tienen un importante desfase en relación con su edad, que destaca por encima del resto de las áreas del desarrollo. Esta intervención nos ha servido para ver cómo iban evolucionando los niños en general en el centro, y los resultados muestran que se han quedado estancados en una de las áreas más importante. Y a partir de aquí, finalizada la evaluación de los gemelos, nos planteamos el siguiente paso a seguir, es decir, cuál será la intervención más adecuada para ellos ahora que sabemos que aspecto debemos priorizar en su desarrollo.

6.2 Informe final del caso

Cuando nos encontramos en este punto en el que nos planteamos las futuras intervenciones que deben llevarse a cabo con los niños, todos los especialistas del CEE (psicopedagoga, tutora, logopeda...) están de acuerdo con que un Centro Ordinario sería la mejor opción para ellos. Las dudas respecto al diagnóstico y las necesidades de estos niños han desaparecido.

La psicopedagoga tiene claro que la respuesta educativa que necesitan los niños se encuentra en otro contexto, y no en el centro de educación especial. Por lo tanto se lleva a cabo una reunión con el especialista en TGD (Ver Anexo 1.4.) para ofrecer la devolución de su evaluación realizada a los niños y compartir los resultados obtenidos dando su opinión sobre el diagnóstico. Nos informa que los resultados obtenidos en el ADOS, muestran que los niños están dentro del Espectro en las áreas de Comunicación y Lenguaje, en Conductas estereotipadas y en Juego imaginativo. De los dos hermanos, apunta que Raúl tiene un poco más desarrollado el lenguaje que Alberto. También destaca en ambos la baja intencionalidad para hacer algo y falta de iniciativa en general. Sin embargo tienen reacciones que salen del diagnóstico como el contacto ocular, la sonrisa social y la interacción entre otros. Esto hace que el psicólogo tenga el diagnóstico claro. Los pequeños tienen un Trastorno General del Desarrollo no especificado y un Retraso Mental no especificado.

Así pues, los diferentes profesionales que han evaluado a los niños y han defendido opiniones muy dispares, acaban llegando al mismo diagnóstico. Todos pretenden conseguir la mejor respuesta educativa para los niños y ofrecerles la intervención que se merecen en el contexto

más adecuado para ellos. Así pues, la psicopedagoga realiza el Informe Psicopedagógico de los niños con el diagnóstico de TGD no especificado, retraso mental no especificado y la hipotonía muscular (que ya aparecía anteriormente). Considerando las necesidades de los niños se llega a la conclusión de que lo más adecuado para ellos sería una futura escolarización en un Centro Ordinario que tenga aula de Comunicación y Lenguaje (CyL). Es cierto que los niños han mejorado mucho en el CEE, pero necesitan estar en un ambiente normalizado donde se intervenga con ellos su mayor necesidad que es el lenguaje, la comunicación y la socialización con otros niños de su edad, y esto solo es posible en un Centro Ordinario.

Por lo tanto, la psicopedagoga realiza un cambio de escolarización y el próximo curso los niños acudirán a un Centro Ordinario que cuenta con aula CyL. Estarán escolarizados en 1º de Infantil, es decir en 3 años, por sus necesidades específicas (ya que por edad les tocaría en 4 años) y en el Aula de Comunicación y Lenguaje en la modalidad de escolarización A. Esto supone que pasaran la mayoría de horas en el aula CyL pero también estarán con los niños de su clase en otros momentos del día como en el recreo o psicomotricidad.

7. CONCLUSIONES

Tomando en cuenta los resultados de la intervención y teniendo como referencia el marco teórico trabajado, en este apartado vamos a tratar de desarrollar las conclusiones más relevantes extraídas del trabajo realizado.

2.1 Sobre el proceso de Evaluación Psicopedagógica

Entendemos la Evaluación Psicopedagógica como un *“proceso de recogida y análisis de la información relevante, relativa a los distintos elementos que intervienen en el proceso de enseñanza y aprendizaje para identificar las necesidades educativas de determinados alumnos que presentan dificultades en su desarrollo personal o desajustes respecto al currículo escolar por diferentes causas para fundamentar y concretar las decisiones respecto a la respuesta curricular y el tipo de ayudas que precisan para progresar en el desarrollo de las distintas capacidades”* (MEC, 1996:27)

De esta definición podemos analizar algunas características o principios que se relacionan directamente con nuestro caso:

- Sentido y finalidad de la evaluación psicopedagógica: La evaluación psicopedagógica tiene como finalidad aportar información suficiente, relevante y válida sobre los alumnos para poder decidir qué respuesta educativa necesitan (reforzar la comunicación y el lenguaje). También, debe informar sobre el tipo de escolarización más apropiada para los niños (continuar en el CEE o traslado a un centro ordinario). No estamos hablando de dos finalidades diferentes, sino interrelacionadas. Ya que no podemos decidir el tipo de escolarización que necesitan, sin pensar antes que se ajuste a las ayudas pedagógicas que necesitan.
- La evaluación psicopedagógica es un proceso: La evaluación se basa en la recogida de información de diferentes fuentes para analizarla y valorarla posteriormente. En nuestro caso fue preciso recoger información sistemática y durante un largo tiempo para completar la visión general del caso. Por lo tanto, el carácter de proceso de la evaluación, supone una secuencia de actuaciones por parte del psicopedagogo y todas las personas implicadas durante el tiempo necesario hasta tener clara la información.
- Evaluación contextualizada: La evaluación psicopedagógica, como hemos podido comprobar, debe realizarse atendiendo al contexto. No tiene sentido recoger información sobre los niños sin tener en cuenta su contexto escolar (están en un centro de educación especial y las características que esto conlleva) ni su contexto

familiar (los padres no aceptan que sus hijos tienen un retraso en el desarrollo y que están escolarizados en un CEE.) Todos estos factores condicionan la historia personal y educativa de los niños, por lo que deben ser considerados.

- Relevancia de la información que recogemos: La información recogida ha de ser suficiente, relevante y válida para evitar errores que nos lleven a una mala respuesta educativa. Si el fin de la evaluación psicopedagógica es ayudar a tomar una decisión y concretar las necesidades que requieren los niños, la información recogida debemos enfocarla en este sentido.
- Carácter colaborativo de la evaluación: Consideramos necesaria la colaboración de distintos profesionales: psicopedagogos, tutora, logopeda, especialistas, educadoras, etc. en la realización de la evaluación psicopedagógica, pues es esencial. Cada uno de ellos ha aportado sus conocimientos de la situación de los niños y ha enriquecido la visión global desde las distintas perspectivas.

Por lo tanto, la forma de entender la evaluación psicopedagógica ha de ser coherente con una manera determinada de concebir la intervención psicopedagógica en su conjunto, puesto que constituye uno de los aspectos fundamentales de dicha intervención. Es decir, si la evaluación que estamos llevando a cabo tiene como finalidad determinar cuál es la mejora educativa más adecuada al desarrollo de los alumnos (desarrollar su expresión comunicativa), la evaluación psicopedagógica ha de servir para darnos las respuestas que nos guíen hacia esas condiciones educativas (necesitan un cambio de contexto escolar)

En este sentido, defendemos que la evaluación psicopedagógica debe proporcionar información relevante para orientar la dirección de los cambios que han de producirse con la finalidad de favorecer el correcto desarrollo de los niños y la mejora de la institución escolar.

Para llevar a cabo la evaluación de los alumnos es preciso utilizar instrumentos que permitan valorar su aprendizaje y desarrollo. Bolívar (1995) presenta una clasificación de las distintas estrategias e instrumentos que ya hemos descrito en apartados anteriores. Estas se encuentran divididas en: Técnicas de observación directa del alumnado, técnicas basadas en cuestionarios y autoinformes y técnicas basadas en el análisis del discurso (entrevistas). De todos ellos, la Observación es el instrumento más utilizado, pues algunas de sus ventajas a destacar (Anguera, 1988,1990) son: Garantiza la preservación de toda la riqueza informativa de la situación. Es capaz de abordar el seguimiento de casos en que los sujetos objetos de estudio no son capaces de emitir respuestas mediante otras técnicas por diferentes motivos (aplicable a nuestro caso, dos niños que no tienen desarrollado el lenguaje). Por lo que

respecta a la Entrevista, representa una técnica muy valiosa ya que permite la indagación específica sobre un tema y nos proporciona la información en el acto, posibilitando también el descubrimiento de otras necesidades. Es lo que nos ha ocurrido al realizar entrevistas con las personas relacionadas con el caso de los gemelos, nos ha aportado nuevos datos sobre la situación de los niños, tanto aquellos que preguntábamos, como los que nos llegaban de forma inesperada. Por último, las Pruebas Psicopedagógicas (test, escalas de desarrollo, inventarios, etc.) son un importante apoyo para el proceso de evaluación debido a que aportan un resultado objetivo de aquello que se quiere descubrir (en nuestro caso, por ejemplo, la edad de desarrollo por áreas y global de los niños).

Sin embargo, en el caso de Alberto y Raúl existe un dilema creado por la información que aporta cada una de las pruebas utilizadas. Como se ha podido observar anteriormente, la psicopedagoga administró diversos tests, realizó observaciones de los niños y también se entrevistó con la familia y otros implicados en el caso. A lo largo del curso, continúa con la observación de los alumnos en el centro y observa cómo han ido evolucionando en áreas que anteriormente no tenían prácticamente desarrolladas. La motricidad, el contacto ocular y la sonrisa social, por ejemplo.

Entonces nos percatamos del papel que juegan las pruebas en la evaluación psicopedagógica. Desde el punto de vista teórico resulta lógico, sencillo y bastante seguro que las pruebas estandarizadas nos den los datos y resultados que deseamos obtener tan solo con aplicarlas siguiendo las pautas establecidas. No obstante, desde la práctica real observamos las contradicciones que surgen al ver que los resultados de algunas pruebas realizadas no coinciden con la observación continua en el aula. Los niños obtuvieron resultados bajos en el área de desarrollo personal-social en los tests, pero presentan sonrisa social y contacto ocular durante las observaciones en el contexto escolar a lo largo del curso. Pues cada niño es un mundo diferente, tiene unas peculiaridades que hacen que cada caso sea único, a pesar de estar utilizando las mismas pruebas con todos los alumnos, hemos de considerar el carácter único e individual de cada uno de ellos. Esto es lo que hace especial e irrepetible cada evaluación psicopedagógica. Aunque los tests sean universales y los mismos para todos, la tarea del psicopedagogo en este momento es adaptarse a las características del niño en concreto para realizar una evaluación lo más ajustada posible.

Este uno de los motivos por los que se lleva a cabo el programa de intervención. El principal objetivo es servir de evaluación de seguimiento en el proceso de evaluación y aclarar de esta forma la situación actual del desarrollo de los niños.

La evaluación psicopedagógica que se realiza a edades muy tempranas, como en nuestro caso, suele realizarse con una intención clara: establecer un dictamen de escolarización con el fin de determinar la modalidad de escolarización y los apoyos que se requieren. No obstante, nos hemos encontrado con algunas de las dificultades que esto conlleva. Por ejemplo el rechazo de los padres ante esta situación. Cuando escolarizaron a los niños en el Centro de Educación Especial los padres se negaban a que acudieran a un colegio de este tipo. Eran conscientes de que el dictamen conllevaba escolarizar a los niños en ese centro que no era el que ellos habían elegido. Además no reconocían ninguna dificultad en sus hijos y por eso rechazaban la idea. Es cierto que esta es una difícil situación, pero en nuestra opinión la labor del psicopedagogo del centro sería orientar y acompañar a los padres durante este periodo de adaptación al centro. Guiarles para mostrar los beneficios que pueden encontrar sus hijos en ese contexto. Por otro lado queremos destacar también, en referente a esto, que desde la experiencia vivida hemos comprobado que el Dictamen al inicio de la escolarización en la Etapa de Infantil es difícil a la par que injusto, en muchos casos. Al igual que Alberto y Raúl, más niños habrán sido escolarizados en centros específicos a edades tempranas por tener retrasos en su desarrollo, cosa que no se pueden comparar con el resto de dificultades que padecen los niños que están escolarizados en CEE. Consideramos que es más conveniente que todos los niños de estas edades se escolaricen en sus centros de referencia, puesto que estamos hablando del periodo de tres a seis años donde la socialización es esencial. Como hemos podido comprobar en este caso, los gemelos no han tenido la oportunidad de estar con sus iguales en un centro ordinario, lo que, bajo mi punto de vista, hubiera sido un contacto muy beneficioso en su desarrollo.

En síntesis, la evaluación psicopedagógica desempeña un papel fundamental ya que constituye el punto de partida, desde la determinación de las necesidades educativas especiales del alumnado, para la intervención a esas dificultades. Esta presupone superar las mismas y desarrollar al máximo sus potencialidades, de forma que puedan continuar con su vida exitosamente en todos los contextos. Es un proceso que ha de ser reflexivo, laborioso, consciente y responsable en el que participan todos los responsables educativos. Sus resultados son el punto de partida de una adecuada intervención, de ahí que su calidad es fundamental para el logro de resultados exitoso que consigan satisfacer las necesidades educativas de los escolares.

2.2 Sobre la Intervención Psicopedagógica

La intervención Psicopedagógica es el fin que se alcanza a través del proceso de evaluación comentado anteriormente. La acción de la intervención psicopedagógica se vincula principalmente a la planificación de procesos educativos, teniendo como meta contribuir a la mejora educativa de los alumnos. Como apunta Bisquerra (1998), la intervención es la dimensión práctica de la orientación.

El proceso de evaluación culmina con una propuesta de intervención y su final ejecución. Entre ambos pasos, tiene cabida la valoración y/o diagnóstico psicopedagógico. Sin embargo, como hemos observado en nuestro caso, podemos prescindir del diagnóstico y pasar de la evaluación a la intervención. ¿Cuándo podemos hacer esto? Como hemos comprobado durante esta experiencia, cuando hemos evaluado correctamente a los alumnos y hemos hallado sus necesidades, descubrimos en qué hemos de intervenir. Y si, en ese momento, existen dudas respecto al diagnóstico exacto, no nos importará especialmente este aspecto ni nos detendrá. La labor del psicopedagogo es centrarse en descubrir las necesidades del alumno e intervenir directamente en eso. No nos interesa ponerle nombre ni etiqueta a sus dificultades, no nos centramos en buscar un déficit, si no encontrar necesidades y sus respectivas respuestas psicoeducativas.

No conviene olvidar que Bassedas (1991) argumenta que: hay que considerar que en el diagnóstico psicopedagógico no siempre es necesario esperar a obtener una información exhaustiva del caso para dar prescripciones.

Con todo esto no pretendemos restarle la importancia que merece el diagnóstico ni mucho menos. Sí no que tratamos hacer hincapié en la relación tan estrecha que existe entre evaluación e intervención, sin tener que priorizar el diagnóstico como el punto de referencia a partir del que se debe intervenir. Últimamente se le da demasiada prioridad a saber cuál es el diagnóstico de un caso sin prestar atención a lo más importante, que son las necesidades que extraemos de la evaluación para saber cómo actuar.

Por lo tanto, no podemos entender la intervención sin evaluación, pero sí que podemos intervenir sin tener un diagnóstico oficial. En nuestro caso, tenemos un largo proceso de evaluación y muchas valoraciones sobre los niños, sin embargo no existe un diagnóstico en el momento en que llegamos al Centro. A pesar de ello, en el aula se interviene con los niños y nosotros intervenimos para descubrir nueva información que nos llevó a completar su evaluación.

Ésta es la reflexión que extraemos durante nuestro seguimiento en el caso. No importaba el diagnóstico exacto de Alberto y Raúl, lo que nos preocupaba era que sus necesidades no fueran tratadas correctamente. Que los niños se hallaran en un contexto educativo en el que, a pesar de haber mejorado considerablemente, éste no pudiera cubrir sus necesidades básicas. Por ejemplo, la socialización con niños de su edad, esa interacción tan rica que surge en el contexto de una escuela, en el que los niños aprenden unos de otros e interactúan. Una experiencia tan fundamental como ésta era imposible que la vivieran los niños en el CEE.

2.3 Sobre el rol del psicopedagogo

Todo este proceso no sería posible sin la figura del psicopedagogo en el centro escolar. Hemos definido al psicopedagogo como el profesional que se ocupa del ser humano, sano o enfermo, en situación de aprendizaje. Pudiendo desarrollar sus actividades tanto en el ámbito de la salud como en el educativo (en el cual nos centramos nosotros) con el objeto de obtener mejores logros del individuo.

El caso en el que intervenimos nos invita a hacer una reflexión acerca del rol de la psicopedagoga durante todo el proceso de evaluación de los gemelos. La psicopedagoga de este centro es la responsable de llevar la evaluación, establecer un diagnóstico y la intervención de dos hermanos gemelos con un retraso en el desarrollo a nivel general, como hemos podido ver. Sin embargo, a la orientadora le surgen dudas respecto al diagnóstico. La opción que elige es la de buscar a otros dos profesionales para que, evalúen la situación y le den su opinión sobre el caso. Como hemos descrito anteriormente, una de las características de la evaluación psicopedagógica es su carácter colaborativo. Considerando así la participación de todos los profesionales que puedan aportar su interpretación al caso.

En esta línea, el psicopedagogo que tiene asignado el asesoramiento psicopedagógico en el centro escolar es el responsable principal de planificar y realizar la evaluación de los alumnos, por lo que sus aportaciones constituyen elementos centrales para sustentar las medidas educativas hacia cuya adopción se orienta toda evaluación psicopedagógica. Pero no por ello, se reduce la relevancia de la aportación de los restantes compañeros del equipo. Lo importante es que la participación de cada profesional en el proceso de evaluación psicopedagógica parta de una concepción interactiva del desarrollo y se oriente a comprender las necesidades de los niños para diseñar la oportuna respuesta educativa.

Siguiendo a Solé (1998), la realización de evaluaciones psicopedagógicas tiene sentido en el contexto de elaborar y compartir la información como única estrategia en la toma de decisiones consensuadas, las cuales repercutirán en beneficio del alumno. En esta línea se determinarán las funciones de los docentes y del psicopedagogo y sus consecuencias se traducirán en la práctica, tal como resume Solé (1998: 210):

“... aunque la intervención optimizadora sobre el alumno y el contexto en que se encuentra requiere que exista una representación compartida entre todos los implicados, en la construcción de esa representación el psicopedagogo deberá aportar no sólo datos o descripciones, sino elaboraciones, interpretaciones y propuestas que serán negociadas en el diálogo y que permitirán adoptar un conjunto de decisiones cuya traducción son acuerdos de intervención.”

Centrándonos en nuestro caso, vemos que la técnica utilizada por esta psicopedagoga, cuando le surgen dudas durante la evaluación, resulta tener éxito. Recurre a la triangulación de evaluadores: realización de la observación y evaluación por parte de varios sujetos (psicóloga y psicólogo especialista en trastornos generales del desarrollo). Supone que son varios los profesionales que intervienen en el proceso evaluador, aplicando las técnicas acordadas para la obtención de datos y luego contrastando los mismos, comprobando su coincidencia.

Del mismo que a la hora de realizar la evaluación final la triangulación está presente en todos los ámbitos para contrastar toda la información recabada. Por ejemplo en las fuentes de recogida de información, ya que disponemos de información de la tutora, la familia, las educadoras, logopeda, etc. Triangulación metodológica, teniendo en cuenta todas las estrategias utilizadas. Triangulación temporal, comparando la situación al inicio del curso escolar, con los últimos meses escolares. Y por último la espacial, ya que hemos obtenido datos relevantes de diferentes lugares, como por ejemplo el aula, el despacho psicopedagógico, el parque, el patio del colegio, el comedor escolar, etc.

Finalmente, cabe destacar sobre la actuación de la psicopedagoga, su idea firme de que ese centro no es el ambiente adecuado para ellos. Al igual que ella, el resto de profesionales en el colegio opinaban igual. Después de seguir el caso y conocer todos los datos al respecto, puedo opinar que sinceramente Alberto y Raúl merecían estar en un centro ordinario; en el que pudieran tener contacto con más niños y niñas de su edad, donde se les presentaran situaciones espontáneas de relación con sus iguales, donde escuchar a todos los niños hablar, cantar, verlos correr y jugar.

Personalmente creo que los niños se encontrarán mejor en un contexto normalizado, a pesar de que pasaran la mayor parte del tiempo en el aula de Comunicación y Lenguaje con niños que tienen dificultades del mismo tipo. No obstante tendrán la oportunidad de pasar ratos con el resto de alumnos, explorar, descubrir y aprender nuevas cosas que todavía no han tenido oportunidad de conocer por encontrarse escolarizados en un ambiente diferente.

7.4. Sobre la mejora del proceso

No podemos acabar sin hablar sobre un aspecto clave que no hemos podido abarcar en nuestra intervención. Nos referimos al contexto familiar de los niños. Lamentablemente no hemos tenido la opción de poder incluirlos de manera integral en este proyecto debido a, como hemos comentado más veces, su negativa a colaborar con el colegio de los niños. Sobre todo debemos respetar la decisión de unos padres que han sufrido mucho desde el nacimiento de sus hijos y hemos de entender que todavía no acepten la situación por la que están pasando. El único contacto que tuvimos con la madre de los niños fue días antes de finalizar las prácticas cuando la psicopedagoga la cito para reunirse y darle unas pautas de cara a las vacaciones de verano (Disponible en Anexo 1.5.). Sin embargo, queríamos comentar que hubiera sido una experiencia muy satisfactoria si el contexto familiar de los niños hubiera colaborado con nosotros en esta intervención, ya que la función orientadora ha de sobrepasar el marco escolar y trascender hacia el ámbito familiar para alcanzar una mayor eficacia.

De todas formas, estamos convencidos que actualmente los padres llevarán mucho mejor la situación, pues los niños se encuentran en el centro ordinario al que ellos querían que acudieran desde el primer momento.

A estas alturas nos invaden las dudas sobre cómo se encontraran los niños ahora. Si se habrán adaptado al centro, al aula CyL, si habrá mejorado su lenguaje, que método estarán utilizando para comunicarse... Pese a desear saber cómo van evolucionando, es imposible conocer su situación actual y solo nos cabe esperar que los niños se hayan adaptado a su nuevo contexto escolar, que hayan evolucionado y lo continúen haciendo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilera, R.; Tosca, R. (eds.)(2009). *Grandes prematuros: análisis y experiencias en Castellón*.

Castellón: Universitat Jaume I. Recuperado de: http://www.e-buc.com/portades/9788480217798_L33_23.pdf

Álvarez, J.A. (2010). La evaluación Psicopedagógica. Revista digital para profesionales de la

enseñanza (Nº 7). Recuperado de http://www.maristas.org.mx/portal/sites/default/files/evaluacion_psicopedagogica_0.pdf

American psychiatric association (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.

Anguera, M. T. (1988). *Observación en la escuela*. Barcelona: Ed. Grao.

Bassedas, E. (1989). *Intervención educativa y diagnóstico psicopedagógico*. Barcelona: Paidós.

Bassedas, E., Huguet T., Marrodán, M., Oliván M., Planas, M., Seguer M. y Vilella M. (1991). *Intervención educativa y diagnóstico psicopedagógico*. Barcelona: Paidós.

Bassedas en Molina, G.S. (1999). *Deficiencia mental: aspectos psicoevolutivos y educativos*. España: Ediciones Aljibe.

Bellido, M^a I. (2010). El psicopedagogo. Los EOE y los departamentos de orientación. Revista digital para profesionales de la enseñanza: Temas para la Educación (Nº 9). Recuperado de <http://www2.fe.ccoo.es/andalucia/docu/p5sd7382.pdf>

Bisquerra, R. (1998). *Modelos de Orientación e Intervención psicopedagógica*. Barcelona: Praxis.

Bolívar, A. (1995). *La evaluación de valores y actitudes*. Madrid: Anaya.

Castaño, R. (2011). La evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización para los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo en el marco de la LOE. *Hekademos, Revista educativa digital*. (Nº8) 19-34. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3746875>

Decreto 38/2008, de 28 de marzo, del Consell, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunitat Valenciana (2008/3838)

Delgado Linares, I. (2011). *El juego infantil y su metodología*. Madrid: Ediciones Paraninfo, SA.

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana-GAT. (2011). *Mejora del proceso de comunicación del diagnóstico de trastorno en el desarrollo o discapacidad en la primera infancia. La primera noticia*. Madrid. Real Patronato sobre Discapacidad. Recuperado de: http://iass.aragon.es/adjuntos/mas_info/LaPrimeraNoticia.pdf

Fombonne, E., Quirke, S. y Hagen, A. (2011). *Epidemiology of pervasive developmental disorders*. En D.G. Amaral, G. Dawson y D.H. Geschwind (Eds.) *Autism Spectrum Disorders*. New York: Oxford University Press

García, C. (2006). La teoría y la práctica de la evaluación y el informe psicopedagógicos. *Biblid* (0214-137X; 21; 45-57). Recuperado de: <http://www.apoex.es/textos/evaluacion29/file/12-la-teoria-y-la-practica-de-la-evaluacion-y-el-informe-psicopedagogico.html>

Grunewald y Hall, E.C. (1979). *L'information des parents: L'enfant que vous avez... Medicine et Hygiène 1344*: Genève

Henao, G.L., Ramírez, L.A., Ramírez, C. (2006). Que es la intervención psicopedagógica: definición, principios y componentes. V.6 (Nº 2), 147-315. Recuperado de

[http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/docs/agora10/Agora%20Diez%20\(Tema%204%20Que%20es%20la%20Intervencion%20Psicopedagogica\).pdf](http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/docs/agora10/Agora%20Diez%20(Tema%204%20Que%20es%20la%20Intervencion%20Psicopedagogica).pdf)

Hernández, J. y Van der Meulen, K. (2010). El maltrato por el abuso de poder en el alumnado con Síndrome de Asperger y sus efectos sobre la inclusión. En: M. Belinchón (Ed.) *Investigaciones sobre autismo en español: problemas y perspectivas*. Madrid: CPA-UAM

Huguet, T. (1993). *Reflexiones aquí y ahora sobre el papel del asesor psicopedagógico en los centros*. Aula de Innovación Educativa, 19, 70-78.

Iams J.D. (2003). *Epidemiología del parto pretérmino*. Clin Perin (ed. esp); 4: 641-654.

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (BOE 106, de 4 de mayo)

Lorenzo, M. (2000). *La investigación en torno a la dirección de centros y el liderazgo*, en Lorenzo, M. y otros (coords.) *Las organizaciones educativas en la sociedad neoliberal*. Actas del VI CIOIE. Granada: Grupo Editorial Universitario.

MEC (1996). *La evaluación psicopedagógica: modelo, orientaciones, instrumentos*. Madrid: MEC.

Miller, F. (1971). *Principios y servicios de orientación*. Madrid: Magisterio Español

Orden del 14 de Febrero de 1996, por la que se regula el procedimiento para la realización del a Evaluación Psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales.

Pallás Alonso C.R. et al. (2000). *Apoyo al desarrollo de los niños nacidos demasiado pequeños, demasiado pronto*. Madrid. Real patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Recuperado de:

<http://www.atenciontemprana.com/EIDocumentsAT/peque%F1ospronto.pdf>

Romero, F.J., y Lavigne, R. (2004). *Dificultades en el aprendizaje: unificación de criterios diagnósticos. Volumen II Procedimientos de Evaluación y Diagnósticos. Junta de Andalucía.* Recuperado de: http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/dificultades_de_aprendizaje_2.pdf

Sanchiz, M.L. (2008-2009). Modelos de orientación e intervención psicopedagógica. Castellón: Publicaciones de la Universitat Jaume I

Solé, I. (1998). *Orientación Educativa e Intervención Psicopedagógica*. Barcelona: Horsori.

Vidal, J.G. y Manjón, D.G. (1993). *Guía para realizar adaptaciones curriculares*. Madrid: EOS.

WEBGRAFÍA:

<http://www.prematuros.info/>

ANEXOS

ANEXO 1: ENTREVISTAS

ANEXO 1.1. ENTREVISTA CON LA PSICOPEDAGOGA DEL CENTRO

ANEXO 1.2. ENTREVISTA CON LA TUTORA DE LOS NIÑOS

ANEXO 1.3. ENTREVISTA CON LA LOGOPEDA

ANEXO 1.4. ENTREVISTA CON ESPECIALISTA EN TGD

ANEXO 1.5. REUNIÓN CON LA MADRE DE LOS ALUMNOS

ANEXO 1.1.

1º ENTREVISTA CON LA PSICOPEDAGOGA DEL CENTRO

El primer día en el Centro la psicopedagoga presenta el caso de dos niños gemelos de 3 años de edad que nacieron con prematuridad extrema y tienen un retraso global en el desarrollo de 2 años aproximadamente.

¿En qué consiste el retraso motor que presentan estos alumnos? Respecto al desarrollo motor de los niños desde que llegaron al CEE este curso han mejorado mucho. Al principio no sabían ni andar y ahora ya han aprendido a correr. Esto es debido a que lo que más se ha trabajado con ellos la psicomotricidad. A pesar de esto no tienen el desarrollo motor que les corresponde con su edad cronológica.

¿Y el retraso en el lenguaje? En cuanto al lenguaje tengo que decir que es prácticamente inexistente. Robert dice “agua” pero muy ocasionalmente y Alex no ha llegado a pronunciar ni una palabra.

¿Entonces los niños presentan algún tipo de TGD? No estamos seguros sobre ello ya que hay algunas características de los gemelos que hacen dudar que los niños tengan un trastorno de desarrollo general. Tienen sonrisa social, miran a los ojos y perciben claramente el peligro ya que en su aula hay un alumno con TEA al que le tienen miedo cuando se pone a correr y a golpear cosas y personas.

¿Pero tienen consciencia de su propio cuerpo? ¿Tienen juego simbólico o realizan protodeclarativos? Los niños reconocen partes de su cara y reaccionan si les llamas por su nombre. Sin embargo, comenta que están comenzando a trabajar el juego simbólico, ya que a veces lo hacen jugando con cochecitos, pero en otras ocasiones los cogen y no juegan con ellos si no que se los arriman a la cara y los huelen o miran de cerca. También comenta que los gemelos no han realizado nunca un protodeclarativo ni protoimperativos.

¿Responden a órdenes? Sí que responden a ordenes sencillas como “ven”, “trae”, “dame”, “toma”, “sí”, “no”, etc. Explica también que al principio de su escolarización los niños realizaban algunas conductas estereotipadas pero han ido desapareciendo poco a poco y actualmente no tienen ninguna.

¿Los niños son autónomos, controlan esfínteres, comen solos...? En cuanto a su autonomía van evolucionando poco a poco. Al principio llegaron al centro sin saber comer solos y poco a poco comenzaron a usar cubiertos de goma (debido a su bajo tono muscular) y ahora ya

comen sin ayuda con cubiertos normales. Aunque este proceso costó bastante ya que la familia no colaboró en los primeros intentos, hasta que al final se consiguió que la madre pusiera de su parte y así los niños empezaron a ser autónomos para comer. Sin embargo, el control de esfínteres es un tema que todavía no controlan a pesar de las repetidas pautas que se le han dado a la madre para ayudarla a conseguirlo.

¿Respecto al contexto familiar de los niños, que situación hay? La familia es de origen rumano, viven en Castellón desde hace años y son de un nivel socioeconómico medio. Han sufrido mucho desde que nacieron los niños, primero por la situación de prematuridad extrema y luego por los problemas médicos que les ha ocasionado esto en los pequeños. Nos comenta, que a raíz de las entrevistas, observa que la familia se muestra reticente a aceptar la situación de sus hijos, a colaborar con las pautas y las orientaciones recomendadas ya que no querían que los niños fueran a un centro de educación especial. Sin embargo, viendo la mejora de los niños, actualmente están contentos con el centro.

ANEXO 1.2.

ENTREVISTA CON LA TUTORA DE LOS NIÑOS

Realizamos una entrevista semiestructurada con la tutora de los niños para que nos informe de cómo estaban al llegar al centro, como están ahora, características que observa ella y todo lo que trabaja con los niños en el aula.

¿Cuándo acudieron por primera vez al colegio, que adquisiciones tenían o como estaba su desarrollo entonces? Cuando llegaron no andaban, iban al brazo como si fueran bebés y ahora ya saben correr, entre otros aprendizajes nuevos. Sin embargo un Centro de Educación Especial no es el ambiente más adecuado para estos alumnos si queremos que sigan mejorando, pues no les ofrece la estimulación que ellos necesitan. Estos niños están en un aula de infantil donde la mayoría de mis alumnos van en carro y tampoco tienen lenguaje, con lo cual los niños no se benefician de este entorno y no les proporciona situaciones de aprendizaje naturales.

¿Por lo tanto el ambiente familiar ha afectado a su desarrollo? Los niños se escolarizaron este curso en el centro, pero durante el primer trimestre no acudieron prácticamente ningún día debido a la negación de los padres por llevar a sus hijos a un centro de educación especial. Y también porque durante esas fechas los niños acudían al centro de Atención Temprana de Aspas y el día que les tocaba ir allí un par de horas, luego no los llevaban al colegio. Desde que nacieron los niños han estado en cunas como bebés hasta su escolarización. Da su opinión al respecto, comentando que todos los años perdidos acostados en una cuna les han provocado un retraso en el desarrollo que se hubiera evitado con la estimulación temprana adecuada y no hubieran llegado al colegio como si fueran bebés de un año.

¿Qué ayudas reciben los niños en el Centro? Tienen clases de Logopedia y Fisioterapia todas las semanas una hora, a las que acuden de forma separada.

¿Qué has trabajado con los niños en el aula? En el aula se trabaja con los niños todas las adquisiciones propias de su edad que todavía no han desarrollado. Los pequeños evolucionan muy lentamente, pero lo hacen con éxito, ya que desde que entraron en el Centro han manifestado una evolución muy positiva.

¿Cómo has trabajado con ellos en tu aula? Cuando empezaron a venir de forma más continuada es cuando se empezó a ver cambios en los niños. Comenzamos a trabajar con ellos la psicomotricidad en primer lugar, ya que no sabían caminar. A la vez que les íbamos

introduciendo en el aula con rutinas y hábitos que no tenían. Trabajando el lenguaje como aspecto prioritario también desde el primer momento, se ha conseguido que Robert diga “agua” y reproduzca onomatopeyas de algunos animales. Alberto todavía no ha llegado a articular una palabra, sin embargo sí que emite vocales sueltas sin llegar a formar una palabra.

¿Qué conceptos tienen adquiridos? Comenta que han adquirido muchos conceptos que no tenían y han aprendido a identificar y responder a su nombre y a órdenes sencillas que al principio ni entendían como “no”, “sí”, “ven aquí”, “trae”, “toma”, “dame” y algunas más. También nos cuenta que reconocen partes de la cara en sí mismos y en una fotografía, han aprendido a dar palmas, a imitar bailes de canciones, a coger un lápiz o colores, a construir torres, están aprendiendo ahora los colores, etc.

¿Qué actividades me recomiendas para trabajar con los niños o que aspecto consideras más necesario trabajar? Aquellas cosas que no tienen adquiridas todavía y que deberían tener porque están dentro del curriculum de infantil de 3 años, que es la edad de los niños. Sería conveniente desarrollar conceptos de grande y pequeño, alto y bajo, dentro y fuera, clasificar objetos, formas geométricas, los colores, y los números 1, 2 y 3. Y si fuera posible lo más necesario en los gemelos es desarrollar su lenguaje, intentar trabajar este aspecto. Fomentar la interacción y la intención comunicativa.

¿Trabajan bien juntos o sería mejor realizar las intervenciones por separado? Depende de la actividad que vayas a hacer con ellos. Personalmente haría actividades con los niños juntos mientras trabajas con uno de ellos y el otro está realizando una actividad que no sea dirigida. Pero para trabajar otros aspectos como el lenguaje o la intención comunicativa lo haría de forma individual.

¿Dónde crees que es mejor trabajar con ellos, dentro o fuera del aula? Pienso que sería mejor que los llevarías al despacho de la psicopedagoga porque el aula es una zona de mucha distracción para los niños. Tienen compañeros que demandan más atenciones y aunque no lo parezca ellos están pendientes de todo. También hay un niño al que le tienen miedo y se esconden de él. Éste centro no es el ambiente más adecuado para estos niños, no es su lugar porque no se encuentran tan afectados como sus compañeros para estar escolarizados en un centro de educación especial. Este contexto no les acerca a la realidad que se encuentran en la calle, ellos están conviviendo en el aula con niños de su edad aproximadamente pero que no hablan, no caminan ni corren porque van en carrito, y no les ofrecen ninguna interacción para aprender todo lo que pueden.

ANEXO 1.3.

ENTREVISTA CON LA LOGOPEDA

Se lleva a cabo una entrevista con la logopeda del centro que lleva a Alberto y Raúl para que nos comente sobre el lenguaje de los pequeños, ya que es una de las áreas más preocupantes de sus desarrollo.

¿Cuántas horas de logopedia reciben los niños en el centro? Tienen media hora semanal de logopedia con cada uno de los hermanos, lo cual me parece muy poco para el desfase que tienen en el lenguaje. Pero la realidad es que es imposible atenderlos más horas con el gran número de alumnos que tengo en el centro.

¿Qué problema observas en el lenguaje de los niños? Alberto y Raúl no siguen las fases normales del desarrollo del lenguaje que sigue un bebe normal. Ellos no han pasado por esas fases establecidas por las que pasan todos los niños con las que van desarrollando el lenguaje. Ellos siguen otras pautas. Se han saltado las fases iniciales de cuando eran bebés, no pasaron por la etapa pre-lingüística ni están en la lingüística. Ahora mismo se fuerza la emisión de sonidos mediante la risa y la carcajada, que es la forma artificial de hacerlo cuando un niño no pasa por las fases

¿Cómo crees que se ha trabajado con los niños el lenguaje? Los niños no han recibido la estimulación en el hogar necesaria para desarrollar su lenguaje debido al problema de una excesiva sobreprotección y miedo de la madre. Es comprensible después de lo que han sufrido con los niños, pero esa situación en el hogar familia sin la estimulación normal que se le da a cualquier niño como de pedirle que lleve algo de un sitio a otro, decirle que recoja objetos del suelo, que cojan los cubiertos ellos mismos, o sus prendas de vestir, etc, ha acabado agravando el desarrollo de los niños. Y todavía, su familia no reconoce el problema de sus hijos.

¿Has hablado con la familia sobre la importancia de su colaboración con el desarrollo del lenguaje de sus hijos? He dado a la madre estas orientaciones a lo largo del curso y no han hecho caso, aun así, se deben repetir hasta que poco a poco van accediendo a colaborar y llevarlas a cabo. Por otra parte, también quiero hablar próximamente con ellos para darles nuevas consideraciones que ella quiere dar a la familia para conseguir mejoras con los niños durante el periodo vacacional. Es necesario que en el hogar les ofrezcan una constante estimulación verbal, les hagan emitir sonidos para pedir las cosas, que se trabaje ligado a esto la autonomía y no les cojan tanto al brazo, ya que estas acciones pueden influir para mejorar la adquisición del lenguaje y la intencionalidad comunicativa de los pequeños. Para los próximos meses que se presentan quiero hablar con ellos para aconsejarles que los lleven a una guardería, y por las tarde al parque a jugar y relacionarse con otros niños. Este sería un contexto muy beneficioso para los niños que les ofrecerá interacciones comunicativas.

ANEXO 1.4.

ENTREVISTA CON ESPECIALISTA EN TGD

Durante mitad de mayo acude al centro el especialista en trastornos generalizados del desarrollo que había evaluado a los gemelos previamente para darnos los resultados de su valoración.

¿Qué prueba se ha administrado a los niños? Les había administrado a los niños el ADOS, prueba internacionalmente más utilizada para el diagnóstico de TGD. En el área de lenguaje se les evalúa con el modulo no verbal 1, ya que se considera que no tienen lenguaje.

¿Cuáles han sido los resultados obtenidos? Los resultados muestran que ambos niños se encuentran dentro del Espectro en las áreas de comunicación y lenguaje, conductas estereotipadas y juego imaginativo. Raúl obtiene un poco mejor que Alberto el apartado de lenguaje. Sin embargo tienen reacciones que salen del diagnóstico como por ejemplo sonrisa social, mirada a los ojos, aceptan muy bien la interacción con los demás, búsqueda de contacto físico... Sin embargo las conductas que los niños realizan de acercarse objetos a los ojos y mirarlos entrecerrando un ojo, oler juguetes y otros objetos, coger y soltar la cuchara en el plato repetidas veces mientras comen... son conductas de TGD. Concretamente, los niños tienen hiposensibilidad, sobretodo táctil. Y debido a esto necesitan hacer estas cosas para sentir los objetos y estimular sus sentidos.

¿En cuanto a las observaciones realizadas previamente y durante la evaluación, que datos aportan? Bueno, sorprendentemente, aceptan muy bien la interacción y el contacto con todas las personas, cosa que destaca siendo una conducta muy normalizada. También tienen buen contacto ocular, pues miran a los ojos y mantienen el contacto, sin embargo hay ocasiones en las que tienen la mirada perdida y miran fijamente al vacío.

Por otra parte, sobre la observación en el comedor, destaca la actuación de los pequeños en el momento de comer. La forma en que cogen los cubiertos y los sueltan encima del plato de sopa de forma repetida, miran fijamente el movimiento que crea en el plato y escuchan el sonido del cubierto al chocar contra el plato. Esto es debido a la hiposensibilidad que tienen los niños. El canal táctil no se encuentra lo suficientemente abierto, por lo que entra poca estimulación y el cerebro se ve privado de ella. De este modo obtienen la estimulación sensorial que llega desde el exterior provocándola de forma intencional. Así pues, podemos afirmar que los hermanos tienen Hiposensibilidad Visual (fijan la mirada a los objetos, se los arriman a los ojos y los miran durante largos ratos) Auditiva (crean sus propios sonidos como el de la cuchara al chocar con el plato y cuando canturrean) Olfativa (huelen todo lo que llega a sus manos ya sean juguetes, comida, pelo o manos de las personas...) Táctil (les gusta que les den volteretas, tocar todos los objetos...) Propiocepción (nacieron con bajo tono muscular, no tienen fuerza para coger objetos, suelen estar siempre sentados...) y Vestibular (les gustan los toboganes y columpios, que les levanten y hagan dar vueltas...).

¿Entonces se ha llegado a obtener algún diagnóstico? Partiendo de la evaluación realizada y los resultados de las pruebas determina que los niños tienen un Trastorno Generalizado del

Desarrollo no Especificado ya que es atípico en algunos síntomas. También se añade en el diagnóstico un Retraso Mental no especificado porque tienen un retraso significativo en todas las áreas del desarrollo. Y por último la Hipotonía muscular, problema que también influye en los pequeños.

¿Qué pasara el próximo curso con la escolarización de estos alumnos? Una vez aclarado el diagnóstico, planteamos el traslado de los gemelos a un Centro Ordinario ya que son muy pequeños todavía y no se encuentran tan gravemente afectados para estar escolarizados en un Centro Especial. La propuesta es escolarizarlos en el aula CyL de un Centro Ordinario en la modalidad A, ya que así podrán adaptarse mejor al nuevo centro y si los niños evolucionan positivamente puede cambiarse el tipo de modalidad a la B y pasar más horas en el aula ordinaria. Por lo tanto, los niños estarán matriculados en la unidad específica pero corresponderán a la clase de 3 años (a pesar de que por edad les tocaría 4 años) a la que acudirán 15 horas semanales aproximadamente, y también estarán con los demás niños en la hora del recreo. En el aula CyL posiblemente trabajaran con PECS y les fomentarán la intención comunicativa y se trabajará la imitación entre otras cosas. No habrá problema por el control de esfínteres si todavía no lo controlan ya que en esta aula cuentan con una educadora.

ANEXO 1.5.

REUNIÓN CON LA MADRE DE LOS ALUMNOS

Unas semanas antes de finalizar el curso escolar, la orientadora planifica una reunión con la madre de Alberto y Raúl para explicarle algunas orientaciones que le ha preparado para realizar este verano con los niños y que no pierdan todo lo que han conseguido avanzar este año.

En primer lugar, le invita a que los apunte a una escuela de verano o les continúe llevando a ludotecas o lugares similares y por las tardes llevarlos al parque a jugar y relacionarse con otros niños. Entonces nos sorprende respondiendo que ya lleva a los niños a una guardería y a logopedia por las tardes desde que la tutora le advirtió que si no hacían estas cosas los niños no evolucionarían. Así que todos los lunes, miércoles y viernes van a una guardería y los martes y jueves los lleva a una logopeda desde hace 3 o 4 meses. Información que no había compartido con nadie del centro escolar.

A continuación la psicopedagoga apoya estas medidas que ha tomado la madre y continúa explicándole las pautas que ha preparado para este verano. Le recomienda repasar con los niños actividades que han trabajado en clase, reforzar las adquisiciones del curso, por ejemplo las partes del cuerpo... mediante juegos de interacción entre ellos para que interactúen y tengan consciencia el uno del otro, jugar al escondite, tirar de una cuerda, taparse y descubrirse.

Respecto a la parte de cognición le recomienda hacer puzles, construcciones, repasar los conceptos de grande pequeño, alto y bajo, dentro y fuera... los números, ver libros de intereses para repasar conceptos, etc.

Para fomentar el desarrollo del lenguaje, le propone comprar un vibrador para estimular las mejillas y que vayan desarrollando el tono muscular de esa zona de la cara. Que haga juegos poniéndoles un cubito, algo caliente... para que sean conscientes y muevan la boca para articular. También sobre el lenguaje, recomienda que les haga comunicarse con ella para obtener cosas, por ejemplo para pedir agua o comida. Hay que exigirles que lo demanden, al menos esas necesidades básicas. Cuando se habla sobre el tema del lenguaje, la madre está más preocupada, dice que ya son mayores y cree que no van a recuperar todo lo perdido. Nos cuenta que Alberto empezó a hablar antes de Raúl (que es el que ahora tiene más comunicación) y no se explica cómo dejó de hablar de repente.

La orientadora le da también consejos sobre alimentación, recomienda que los niños coman omega3, y que eliminen de su dieta el gluten, la lactosa y la caseína.

Y por último, vuelve a repetirle la importancia de las pautas para el control de esfínteres, asunto que aun tienen pendiente desde principio de curso.

Durante la reunión la madre está tranquila, interesada por saber todo sobre la nueva situación escolar, por el aula CyL, que tipo de niños hay, si hablan o tampoco se comunican, si serán de su edad, etc. También se preocupa sobre el diagnóstico que se les ha puesto a sus hijos y se muestra callada y algo asustada cuando le comenta que la prematuridad puede causar daños

en el cerebro y que estos sean los responsables de que no se desarrollen correctamente. Pregunta si los niños son autistas o los serán en el futuro, si el TEA evoluciona y mejora con el tiempo, porque se ha informado al respecto porque siempre ha visto conductas parecidas en sus hijos y está preocupada.

La orientadora intentar tranquilizarla diciendo que no se preocupe por el diagnóstico, que da igual el nombre que se le ponga al problema. Lo importante es que se ayude a los niños para que se desarrollen, evolucionen bien y que sean felices. También le explica cómo funciona el aula CyL y que también pasaran otras horas en el aula ordinaria y hasta que no vayan allí no sabrán como estarán organizados.

La madre nos cuenta que ya tiene todos los papeles de la nueva escolarización de los niños en el centro ordinario. Y le aconseja que siga las orientaciones de los psicopedagogos y orientadores del nuevo centro para el próximo curso.

ANEXO 2: OBSERVACIONES DE LOS ALUMNOS EN DIFERENTES CONTEXTOS

OBSERVACIÓN EN EL AULA. RUTINAS (Viernes 03/05/13)

Los niños se encuentran sentados en semicírculo en la zona de asamblea del aula. Todos los niños están sentados en carritos excepto Alberto y Raúl que se encuentran en la colchoneta. Participan en todas las actividades de la asamblea, principalmente son ellos los que realizan la mayoría de tareas como poner las tarjetas del día de la semana en el que se encuentran, la tarjeta del tiempo que hace, etc.

Los niños se reconocen en una fotografía, pero no se saben distinguir el uno del otro. Es decir, reconocen su fotografía de la de otro compañero de clase, pero no saben distinguir quién es quién si les muestran las fotografías de los dos gemelos.

Están aprendiendo a señalar. La tutora dice el nombre de un niño de la clase y Alberto o Raúl han de señalar con el índice a dicho niño. Les cuesta un poco debido a que lo están aprendiendo a hacer y no lo han desarrollado de forma espontánea. No controlan aun el movimiento del dedo al levantar el brazo. Sin embargo no fallan, señalan siempre a la persona correcta.

Responden a ordenes sencillas como por ejemplo: “coge el sol” para ponerlo en la parte del tiempo que hace hoy.

Bailan las canciones de la asamblea. Los días de la semana, el tiempo que hace, etc. Observan a la tutora y a la educadora y las imitan bailando con los mismos gestos.

También aplauden cuando todos lo hacen, observan a la tutora reír y aplaudir y realizan la misma acción.

Imitan muchas conductas que observan en el aula. Alberto le quita la mano de la boca a su hermano Raúl. Esta acción la realiza la tutora muchas veces a lo largo de la mañana. Alberto entiende que no está bien y cuando ve a su hermano con la mano en la boca le da un pequeño manotazo.

Los niños ríen. Tienen sonrisa social y ríen a carcajadas cuando juegan con ellos.

OBSERVACIÓN EN EL PARQUE (Lunes 06/05/13)

Realizamos una salida al parque que hay al lado del Colegio con todos los niños de infantil. Seis alumnos en total, tres de ellos en carrito y otros tres sin.

Los gemelos van todo el camino hacia el parque buscando el contacto con un adulto. Quieren ir de la mano de alguien para sentirse más seguros. La tutora prohíbe que se les de la mano, salvo en los cruces de acera, puesto que el trayecto es muy corto y tranquilo y los niños han de ir aprendiendo a ser independientes sin buscar constantemente al adulto.

Cuando llegamos al parque salen corriendo hacia los toboganes y demás juegos. Suben entusiasmados a un tobogán (ambos al mismo) y mientras uno se está tirando el otro va subiendo. Siempre, en todo momento van juntos. No se separan.

Alberto no responde a su nombre cuando se ponen a andar y les llaman. Raúl la mayoría de veces sí que se voltea cuando le llaman.

Al rato de estar en el parque acude un grupo grande de niños de otro colegio. Niños y niñas mucho más mayores que ellos. Sin embargo, Alberto y Raúl se quedan “abobados” mirándolos jugar por todo el parque. Ellos no interactúan con nadie, pero los observan constantemente.

Estos niños se les acercan para hablarles y preguntarles si quieren que les empujen en los columpios donde están subidos los gemelos. Los hermanos les miran pero no responden ni hacen ningún gesto.

En ocasiones tienen la mirada perdida. Miran al vacío sin observar nada concretamente.

Sonríen y ríen cuando están jugando y se tiran por el tobogán o columpios.

Raúl se queja para demandar bajar del columpio después de estar mucho rato jugando. Después de insistirle verbalizando para que repita la palabra “Baja”, el niño emite un sonido muy parecido.

Jugando en los toboganes los niños interactúan cuando uno de ellos se queda parado y no se tira. Se empujan mutuamente para lanzarse del tobogán, se cogen de la mano y se buscan.

OBSERVACIÓN EN EL PATIO (Viernes 17/05/13)

La actitud de los niños cuando están en el recreo es bastante llamativa. El patio al que salen los alumnos de infantil es el mismo que el de los primeros cursos de primaria.

Cuando llega la hora de salir al patio los hermanos se aíslan del resto. Alberto se va a una punta del patio y se queda sentado en el suelo. Los niños tienen tendencia de sentarse o acostarse pero no suelen estar de pie por el espacio. Raúl se pone delante de la valla del patio y se queda allí delante mirando hacia fuera. Mira fijamente la calle, los coches, las casas y la gente que pasa por la calle. Podría pasarse así todo el recreo.

Las educadoras fomentan la interacción entre todos los niños. Intentan que los gemelos anden, paseen o corran por el recreo y evitar que se queden sentados en el suelo. Pues la mayoría de veces salen al patio y se echan al suelo a gatear, en vez de ir caminando. Un causante de este comportamiento es el miedo que tienen de su compañero de clase. Un niño de infantil con autismo que corre por el patio y el aula pegando y empujando a los niños.

Alberto y Raúl sufren el comportamiento de este compañero todos los días en clase, y es por eso que cuando salen al patio buscan esconderse detrás de los carros de sus compañeros. Se sientan en el suelo y se refugian ahí del peligro que ven en su compañero.

Se intenta jugar con los gemelos en el patio mediante juegos de canciones y bailes, patinetes, bicicletas, pelotas, etc. Las tutoras, educadoras y la logopeda se encuentran durante todo el recreo con los niños.

OBSERVACIÓN EN LOGOPEDIA (Lunes 20/05/13)

Realizamos la observación de ambos niños en el aula de logopedia, primero es el turno de Alberto y después de Raúl. La logopeda va a buscarlos a la clase con la tarjeta del dibujo de Logopedia.

Alberto: Sentado en una silla junto con la logopeda delante de una mesa, frente a un espejo. Trabaja mediante diferentes juegos que le motivan y gustan al niño. Alberto no repite palabras, ni emite onomatopeyas. No tiene intención comunicativa. Intenta durante todas las sesiones que emita algún sonido. Utiliza como primer recurso la risa, le hace cosquillas, juegos de brazo típico de bebés, pero Alberto solo se ríe, sin emitir ningún otro sonido. Construye las torres que le pide la logopeda. La comprensión la tiene bien, tiene conceptos claros y sigue órdenes básicas sin ningún problema. Señala en el libro lo que dice la logopeda. Y la busca con la mirada para que le dé su aprobación de si es correcto lo que ha señalado en el cuento o clasificando pinzas por colores.

Raúl: En el mismo lugar que Alberto, Raúl realiza los mismos juegos con la logopeda. Este si repite algunas palabras (azul, agua...) y emite sonidos y onomatopeyas (cuack-cuack, io-io...) Tiene mayor intención comunicativa. Pide jugar mediante los gestos que le ha enseñado la logopeda, es decir, tiene intención comunicativa mediante los gestos que conoce para expresarse Pide jugar, la tapa de las cajas para guardar juguetes, etc. En cuanto a la comprensión esta todo correcto. Comprende conceptos y ordenes, señala también en el libro... En general se encuentra un poco más desarrollado que su hermano.

OBSERVACIÓN EN EL COMEDOR ESCOLAR (Lunes 27/05/13)

Alberto y Raúl se sientan en una mesa para ellos dos solos junto con la educadora encargada del comedor que está con ellos.

Tienen cubiertos y vasos normales. Al principio del curso eran de silicona para que los niños pudieran coger y levantar ellos solos los cubiertos debido a su bajo tono muscular. Poco a poco han ido aprendiendo y ya utilizan toda la cubertería normal. Ahora pueden levantar la cuchara y comer por si solos. Ambos hermanos son zurdos para comer y coger los cubiertos.

Alberto come más y mejor que su hermano. Las comidas frías (ensalada de pasta, por ejemplo) les cuesta mucho comerlas. Es algo a lo que no están acostumbrados. Alberto sí que se come la pasta, la prueba y poco a poco la acepta. Juega con los cubiertos mientras come, coge el tenedor y lo deja caer sobre el plato o le da golpecitos a la cuchara produciendo ruido. Debido a su hiposensorialidad realizan estas acciones para autoestimular sus sentidos.

Raúl se acerca el tenedor con la comida a los ojos y lo mueve de un lado a otro siguiéndolo con la mirada. Guiña los ojos en ocasiones para agudizar la vista y observar de cerca lo que tiene en los cubiertos. Ahora ya come más alimentos que al principio, pues según nos cuenta la educadora ha sido en el comedor escolar donde han aprendido a comer ellos solos y a probar nuevos alimentos.

ANEXO 3

BIBLIOGRAFÍA ESPECÍFICA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Decreto Ley 38/2008 Establece los contenidos educativos del primer ciclo de Educación Infantil. Diario Oficial de la Comunitat Valenciana, 28 marzo de 2008

Delgado Linares, I. (2011). El juego infantil y su metodología. Madrid: Ediciones Paraninfo, SA. Extraído de:

http://books.google.es/books?id=sjidLgWM9_8C&pg=PA54&lpg=PA54&dq=metodologia+educaci%C3%B3n+infantil+basada+en+el+juego&source=bl&ots=xDGy8tOHeb&sig=Y4wqZr7desMBA29qsZfeX2ZwGHc&hl=en&sa=X&ei=3YN7Us7dCOWy7AaSsIDoBA&ved=0CDIQ6AEwAQ#v=onepage&q=metodologia%20educaci%C3%B3n%20infantil%20basada%20en%20el%20juego&f=false

Garrido Landivar, J. (1993). *Programación de actividades para la educación especial*. Madrid: CEPE.

Ley Orgánica de Educación del 2/2006 de 3 de mayo. En Boletín Oficial del Estado, núm. 106, de 4 de mayo de 2006.

Vidal Lucena, M. (2002). Atención Temprana (0 a 3 años): *Guía práctica para la estimulación*. Madrid: CEPE.

ANEXO 4:

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: SESIÓN 1 CON ALBERTO Y RAÚL - FUERA DEL AULA

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	MATERIALES	OBSERVACIONES
MOTRICIDAD	Saltar obstáculos y seguir caminos	<p>1-Ponemos en el suelo obstáculos pequeños como una cuerda de saltar o un juguete y le decimos al niño que no lo pise.</p> <p>2-Ponemos al niño sobre una colchoneta y jugamos a saltar. Le ayudamos aupándole y luego intentando que lo haga solo.</p> <p>3-Le marcamos caminos en el suelo con el fin de que ande por un espacio limitado.</p> <p>4-Le damos un objeto en la mano y lo ha de transportar de un lado a otro, hasta donde le marquemos la meta.</p> <p>5-Le llenamos la mano de objetos, por ejemplo muñecos, juguetes o cubos y jugamos a trasladarlos de un punto a otro sin que se caigan.</p> <p>6-Jugamos a saltar de un sitio alto. Podemos empezar por saltar de un peldaño al suelo, y más adelante de una colchoneta al suelo.</p>	<p>1-Cuerda, juguetes.</p> <p>2- Colchoneta...</p> <p>3-Sillas, cuerdas, juguetes...</p> <p>4- Juguetes</p> <p>5-Muñecos o juguetes pequeños, cubos...</p>	<p>1-Primero le damos las manos y le ayudamos aupándole y después intentamos que lo haga solo</p> <p>3-En un principio los caminos serán anchos y poco a poco los vamos estrechando.</p> <p>5-Primero empezamos con uno y acabamos con muchos.</p> <p>6-Le ayudamos cogiendo al niño de la cintura.</p>

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	MATERIALES	OBSERVACIONES
COMUNICACIÓN	Asociar palabras con partes del cuerpo	1-Reconocer partes del cuerpo en una muñeca, en una fotografía, en sí mismo y delante de un espejo.	1-Muñeco, fotografía de una persona, un espejo grande	1-Ha de realizar la acción de señalar al identificar las partes del cuerpo que le decimos. Le repetimos la palabra varias veces.
COGNICIÓN	Meter y sacar objetos	1-En un bote o cualquier recipiente, el niño ha de poner los objetos dentro y luego sacarlos.	1-Bote o recipiente y piezas de juguetes.	1-Repetiremos la acción verbalizando.
	Mostrar interés por textos escritos. Observación	1-Mediante marionetas de dedos y representaciones visuales de un cuento (Los tres cerditos) le contamos al niño la historia. Interactuamos con él y con los personajes en forma de marioneta para que los vea, toque, juegue...	1-Marionetas de dedo de los personajes del cuento y el decorado.	

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: SESIÓN 2 CON ALBERTO Y RAÚL - FUERA DEL AULA

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	MATERIALES	OBSERVACIONES
PERCEPCIÓN ESPACIAL GENERAL	Discriminar dentro – fuera	1- Jugar a decir cosas que están dentro del cuerpo (lengua, dientes, ojos...) 2-.Decir cosas del cuerpo que se cierran y se abren: las manos, la boca, los ojos.... Realizamos acciones de abrir y cerrar estas partes. 3-Realizamos acciones de dentro y fuera con nuestro cuerpo. Dentro del aula, fuera del aula, etc. 4- Meter objetos (lápices) dentro de un bote 5-Tiramos juguetes por el suelo. Ha de ponerlos dentro de la caja. Y al revés, de dentro de la caja, a fuera 6-En una ficha con un dibujo pegar gomets dentro del dibujo.	4- Lápices y un bote 5-Caja y juguetes 6-Ficha y gomets	Siempre verbalizamos las acciones: dentro - fuera
	Discriminar grande - pequeño	1-Decir cosas del cuerpo que son grande y otras pequeñas (pierna- pie, brazo-mano/ dedo...) 2-Ver dibujos de niños grandes y de niños pequeños. Verbalizando grande y pequeño	2-Dibujos de niños 4-Plastilina 5-Caja y juguetes	Siempre verbalizar y recalcar Grande y Pequeño. Intentar que lo repita

		<p>3-Después clasificar a un lado los grandes y a otro lado los pequeños</p> <p>4-Hacemos bolas con plastilina grandes y pequeñas</p> <p>5-Dentro de una caja ponemos objetos grandes y pequeños y sacamos todos los grandes o todos los pequeños.</p> <p>6-Jugamos con pelotas grandes y pequeñas. Le decimos: coge la pelota grande- pequeña...</p>	<p>6-Una pelota grande y una pelota pequeña</p>	
	Discriminar Alto - Bajo	<p>1- Le presentamos al niño dos objetos uno alto y otro bajo. Verbalizamos señalando el alto y el bajo</p> <p>2- Que el niño toque ambos objetos, hacemos que experimente con su tacto las diferencias, uno es alto y el otro bajo</p> <p>3- Le ofrecemos los dos objetos y le pedimos que coja el alto/bajo</p> <p>4- Le pedimos al niño, con los dos objetos delante, que nos dé el alto/bajo</p>	<p>1-4- Dos objetos, uno alto y otro bajo (botellas de agua...)</p>	<p>Siempre verbalizar y recalcar Alto y Bajo. Intentar que lo repita</p>
COGNICIÓN	Introducir y discriminar los números	<p>1- Introducimos el nº1 haciendo que el niño pase el dedo por una pieza de madera con los números en lija. Hacemos lo mismo con el nº2</p> <p>2- Le pedimos al niño que señale en las piezas el nº1 o nº2</p>	<p>1y2- Material de los números en piezas de madera con relieve en lija</p>	<p>Siempre verbalizar: numero 1 - 2</p>

		<p>3- Hacemos los números con plastilina, manipulan y juegan con ellos mientras verbalizamos</p> <p>4- Pedimos que nos dé uno de los números de plastilina (Dame el nº1 o nº2)</p>	<p>3y4- Plastilina de colores</p>	
--	--	--	-----------------------------------	--

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: SESIÓN 3 CON ALBERTO Y RAÚL - FUERA DEL AULA

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	MATERIALES	OBSERVACIONES
PERCEPCIÓN VISUAL	Discriminar y clasificar objetos por su forma	<p>1-Le mostramos al niño una ficha en la que aparezca un objeto redondo y otro cuadrado (una pelota y una caja, por ejemplo). Verbalizamos señalando: Pelota redonda-Caja cuadrada</p> <p>2-Le mostramos los mismos objetos pero reales. Y trabajamos igual con el objeto real delante, pudiéndolo tocar y experimentar.</p> <p>3-Tenemos dos cajas y dos clases de figuras (cuadradas y redondas) mezcladas. El niño ha de discriminar las figuras y clasificar los cuadrados en una caja y los redondos en otra.</p> <p>4-Varios objetos (juguetes) grandes y varios pequeños. Metemos dentro de una caja los grandes y dentro de otra los pequeños.</p> <p>5-Ponemos diferentes objetos (cuadrados y redondos) delante del niño. Le decimos cual tiene que coger diciéndole: cuadrado o redondo.</p>	<p>1-Ficha con imagen de una pelota y de una caja</p> <p>2-Pelota y caja</p> <p>3-Dos cajas y diferentes figuras de formas cuadradas y redondas.</p> <p>4-Juguetes diversos grandes y pequeños. Dos cajas</p> <p>5-Objetos cuadrados y redondos (pelotas, canicas, cajas, cajas de regalos...)</p>	

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	MATERIALES	OBSERVACIONES
	Discriminar colores fundamentales: Rojo-Azul-Amarillo-Verde	<p>1-El niño ha de sacar de una caja llena de fichas de colores una ficha igual a la que le enseñamos.</p> <p>2-En una mesa mezclamos figuras de diferentes colores. Luego le hacemos separarlas según el color.</p> <p>3-Clasificamos pinzas de diferentes colores y las ponemos en su caja correspondiente</p> <p>4-En una hoja con dibujos de colores, han de pegar trocitos de papel del color correspondiente al dibujo</p> <p>5-Le damos al niño juguetes de diferentes colores. En una caja han de ir poniéndolos dentro por colores</p> <p>6-Jugar a mirar los colores de su propia ropa. Buscarlos y nombrarlos</p> <p>7-Jugar a nombrar realidades, objetos de color... Sol: amarillo, mar/cielo: azul, verde: árboles, etc.</p> <p>8. Con plastilina, el niño ha de rellenar en una ficha el dibujo de un semáforo. Un círculo con plastilina roja y otro verde.</p>	<p>1-Caja y fichas de colores</p> <p>2-Figuras de diferentes colores</p> <p>3-Figuras de colores (pinzas) y una caja</p> <p>4-Ficha con dibujos de colores</p> <p>5-Caja y juguetes de colores</p> <p>8-Ficha con dibujo de un semáforo y plastilina verde y roja</p>	<p>Nombramos siempre el nombre del color. Intentando que el niño lo repita</p>

PERCEPCIÓN TÁCTIL	Discriminar formas geométricas	<p>1-Que toque cuerpos geométricos de material didáctico.</p> <p>2-En un saco o bolsa ponemos piezas circulares y cuadradas. Le pedimos que meta la mano y saque una pieza concreta.</p> <p>3-Jugamos a descubrir formas geométricas en la realidad. Pasamos de la lámina con el dibujo de un círculo y un cuadrado a ver y tocar una pelota, una caja, etc.</p>	<p>1-Figuras geométricas</p> <p>2-Bolsa. Piezas geométricas</p> <p>3-Pelotas, bolas, cajas, etc.</p>	
COMUNICACIÓN Y LENGUAJE	Fomentar la intencionalidad comunicativa	1-Intentamos que demande una pelota para jugar. Que verbalice algún sonido para pedirla.	1-Pelota	Insistimos en que realice algún sonido que signifique la demanda de la pelota.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: SESIÓN 4 CON ALBERTO Y RAÚL - DENTRO DEL AULA

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	MATERIALES	OBSERVACIONES
MOTRICIDAD	Trabajar la prensión y desarrollar la motricidad fina	<p>1-Les damos a los niños una cartulina con forma de corona que tendrán que pintar y decorar libremente.</p> <p>2-Les damos a los niños una corona de cumpleaños de cartulina y tienen que pegar gomets en ella.</p> <p>3-Preparamos el almuerzo. Han de poner en platos de plástico la comida de las bolsas.</p> <p>4-Jugamos a amasar plastilina. Que la manipule con las manos.</p> <p>5-Jugamos a limpiar diferentes objetos. Nos ayudamos con agua, primero lo hacen con la mano y después con una esponja.</p>	<p>1-Cartulina y colores</p> <p>2-Cartulina, tijeras, gomets</p> <p>3-Platos de plástico, comida de picoteo, chucherías, golosinas, fruta fresca, etc.</p> <p>4-Plastelina</p> <p>5-Agua, esponja, juguetes, cubos, botellas, mesas, sillas, etc.</p>	<p>1-Les ayudamos al principio para despegar los gomets del papel si es necesario.</p> <p>2-Abrimos las bolsas de comida nosotros.</p>
PERSONAL-SOCIAL	Fomentar la interacción con los demás compañeros	<p>1- Ponemos música y los niños han de bailar por el aula. Bailamos con ellos.</p> <p>2- Intentamos que bailen entre ellos. Ya no bailamos nosotros cogiendo a los niños.</p>	1- Radiocasete con música	Les animamos a bailar y ayudamos a que se relacionen

<p>LENGUAJE</p>	<p>Potenciar la adquisición del lenguaje y aumentar la capacidad pulmonar de los niños</p>	<p>1- Con un vaso de agua intentamos que hagan pompas con una pajita</p> <p>2- Probamos a hacer pompas de jabón con un pompero para niños</p> <p>3- Tiramos confeti por el aula y los niños han de soplarlo</p> <p>4- Con silbatos y trompetas de juguete hacemos que los hagan sonar soplando</p> <p>5- Encendemos las velas de la tarta e intentamos que los niños las soplen para apagarlas</p>	<p>1- Vaso y pajitas</p> <p>2- Pompero infantil</p> <p>3-Confeti</p> <p>4- Silbatos, trompetas, matasuegras de juguete</p> <p>5- Velas para tartas, mechero.</p>	<p>Insistir el soplo con todos los objetos</p>
------------------------	--	--	--	--

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: SESIÓN 5 CON ALBERTO Y RAÚL - DENTRO DEL AULA

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	MATERIALES	OBSERVACIONES
LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	Trabajar la comprensión verbal	1- Cantamos canciones con los niños sobre las partes del cuerpo 2-. Bailamos canciones que hagan a los niños moverse hacia delante y detrás, esconderse, sentarse...	1-2. Canciones infantiles sobre partes del cuerpo...	
COGNICIÓN	Aprender a señalar	1- Pasamos lista en la clase y el niño ha de señalar al compañero/a que nombra la maestra 2-Decimos nombres al azar de la maestra, educadora, alumna de prácticas, compañeros de clase... y el niño ha de buscar con la mirada y señalar a la persona que nombramos.	1-Fotos de los alumnos/as de clase.	Primero lo hacemos con las fotos y después sin ellas, solo diciendo el nombre
PERSONAL - SOCIAL	Fomentar la interacción social entre los hermanos	1- En el recreo hacemos que los hermanos interactúen y jueguen juntos al pilla-pilla 2-Que jueguen con un triciclo ambos niños. Uno se monta y el otro le pasea y luego al revés. 3- Juntamos a los niños y hacemos que se den abrazos, besos...	2-Triciclos, patinetes. 4-Pelotas de plástico	

		4- Hacemos que los dos hermanos jueguen juntos con un balón. Pasarse la pelota.		
MOTRICIDAD	Trabajar la prensión	<p>1-Jugamos a romper papeles de seda</p> <p>2- Jugamos a pegar con pegamento los papeles de seda que hemos roto</p> <p>3- Jugamos a pegar celo y despegarlo</p> <p>4-Jugamos a hacer torres con cubos, construcciones, etc.</p> <p>5- Le damos libros o cuentos y se los contamos o leemos, el niño se encarga de pasar las páginas</p> <p>6- Jugamos a señalar objetos, juguetes. Primero empezamos con 2 – 3 – 4...</p>	<p>1-Papel de seda</p> <p>2-Barra de pegamento</p> <p>3-Celo</p> <p>4-Cubos o piezas de construcciones</p> <p>5- Cuentos</p> <p>6- Juguetes, muñecos, objetos del aula...</p>	<p>4- Primero jugamos a montar las torres y después jugamos a tirarlas.</p> <p>5-No debemos detenernos mucho tiempo en cada página.</p>

ANEXO 5:

**EVALUACIÓN POR SESIONES
DEL PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN**

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SESIÓN 1 - ALBERTO

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	LO CONSIGUE	NO LO CONSIGUE	CON AYUDA
MOTRICIDAD	Saltar obstáculos y seguir caminos	1-Ponemos en el suelo obstáculos pequeños como una cuerda de saltar o un juguete y le decimos al niño que no lo pise.	X		
		2-Ponemos al niño sobre una colchoneta y jugamos a saltar. Le ayudamos aupándole y luego intentando que lo haga solo.			X
		3-Le marcamos caminos en el suelo con el fin de que ande por un espacio limitado.			X
		4-Le damos un objeto en la mano y lo ha de transportar de un lado a otro, hasta donde le marquemos la meta.	X		
		5-Le llenamos la mano de objetos, por ejemplo muñecos, juguetes o cubos y jugamos a trasladarlos de un punto a otro sin que se le caigan.		X	
		6-Jugamos a saltar de un sitio alto. Podemos empezar por saltar de un peldaño al suelo, y más adelante de una colchoneta al suelo.			X

COMUNICACIÓN	Asociar palabras con partes del cuerpo	1-Reconocer partes del cuerpo en una muñeca, en una fotografía, en sí mismo y delante de un espejo.	X		
COGNICIÓN	Meter y sacar objetos	1-En un bote o cualquier recipiente, el niño ha de poner los objetos dentro y luego sacarlos.	X		
	Contar cuentos. Observación	1-Mediante marionetas de dedos y representaciones visuales de un cuento (Los tres cerditos) le contamos al niño la historia. Interactuamos con él y con los personajes en forma de marioneta para que los vea, toque, juegue... Ha de observar y participar.	X		

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SESIÓN 1 - RAÚL

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	LO CONSIGUE	NO LO CONSIGUE	CON AYUDA
MOTRICIDAD	Saltar obstáculos y seguir caminos	1-Ponemos en el suelo obstáculos pequeños como una cuerda de saltar o un juguete y le decimos al niño que no lo pise.	X		
		2-Ponemos al niño sobre una colchoneta y jugamos a saltar. Le ayudamos aupándole y luego intentando que lo haga solo.		X	
		3-Le marcamos caminos en el suelo con el fin de que ande por un espacio limitado.			X
		4-Le damos un objeto en la mano y lo ha de transportar de un lado a otro, hasta donde le marquemos la meta.	X		
		5-Le llenamos la mano de objetos, por ejemplo muñecos, juguetes o cubos y jugamos a trasladarlos de un punto a otro sin que se le caigan.		X	
		6-Jugamos a saltar de un sitio alto. Podemos empezar por saltar de un peldaño al suelo, y más adelante de una colchoneta al suelo.			X

COMUNICACIÓN	Asociar palabras con partes del cuerpo	1-Reconocer partes del cuerpo en una muñeca, en una fotografía, en sí mismo y delante de un espejo.	X		
COGNICIÓN	Meter y sacar objetos	1-En un bote o cualquier recipiente, el niño ha de poner los objetos dentro y luego sacarlos.	X		
	Contar cuentos. Observación	1-Mediante marionetas de dedos y representaciones visuales de un cuento (Los tres cerditos) le contamos al niño la historia. Interactuamos con él y con los personajes en forma de marioneta para que los vea, toque, juegue... Ha de observar y participar.	. X		

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SESIÓN 2- ALBERTO

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	LO CONSIGUE	NO LO CONSIGUE	CON AYUDA
COGNICIÓN: PERCEPCIÓN ESPACIAL GENERAL	Discriminar dentro – fuera	1- Jugar a decir cosas que están dentro del cuerpo (lengua, dientes, ojos...)			
		2-.Decir cosas del cuerpo que se cierran y se abren: las manos, la boca, los ojos... Realizamos acciones de abrir y cerrar estas partes.	X		
		3-Realizamos acciones de dentro y fuera con nuestro cuerpo. Dentro del aula, fuera del aula, etc.			X
		4- Meter objetos (lápices) dentro de un bote	X		
		5-Tiramos juguetes por el suelo. Ha de ponerlos dentro de la caja. Y al revés, de dentro de la caja, a fuera	X		
		6-En una ficha con un dibujo pegar gomets dentro del dibujo.	X		
	Discriminar grande - pequeño	1-Decir cosas del cuerpo que son grande y otras pequeñas (pierna- pie, brazo-mano/ dedo...)		X	

		2-Ver dibujos de niños grandes y de niños pequeños. Verbalizando grande y pequeño		X	
		3-Después clasificar a un lado los grandes y a otro lado los pequeños			
		4-Hacemos bolas con plastilina grandes y pequeñas	X		
		5-Dentro de una caja ponemos objetos grandes y pequeños y sacamos todos los grandes o todos los pequeños.			X
		6-Jugamos con pelotas grandes y pequeñas. Le decimos: coge la pelota grande- pequeña...	X		
	Discriminar Alto - Bajo	1- Le presentamos al niño dos objetos uno alto y otro bajo. Verbalizamos señalando el alto y el bajo			
		2- Que el niño toque ambos objetos, hacemos que experimente con su tacto las diferencias, uno es alto y el otro bajo			
		3- Le ofrecemos los dos objetos y le pedimos que coja el alto/bajo			X

		4- Le pedimos al niño, con los dos objetos delante, que nos dé el alto/bajo	X		
COGNICIÓN	Introducir y discriminar los números	1- Introducimos el nº1 haciendo que el niño pase el dedo por una pieza de madera con los números en lija. Hacemos lo mismo con el nº2	X		
		2- Le pedimos al niño que señale en las piezas el nº1 o nº2			X
		3- Hacemos los números con plastilina, manipulan y juegan con ellos mientras verbalizamos			
		4- Pedimos que nos dé uno de los números de plastilina (Dame el nº1 o nº2)	X		

*Las actividades que no están clasificadas en lo consigue o no lo consigue es debido a que son actividades explicativas para el niño, éste no ha de hacer nada que se evalué, simplemente comprender la actividad.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SESIÓN 2 - RAÚL

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	LO CONSIGUE	NO LO CONSIGUE	CON AYUDA
COGNICIÓN: PERCEPCIÓN ESPACIAL GENERAL	Discriminar dentro – fuera	1- Jugar a decir cosas que están dentro del cuerpo (lengua, dientes, ojos...)			
		2-.Decir cosas del cuerpo que se cierran y se abren: las manos, la boca, los ojos.... Realizamos acciones de abrir y cerrar estas partes.	X		
		3-Realizamos acciones de dentro y fuera con nuestro cuerpo. Dentro del aula, fuera del aula, etc.			X
		4- Meter objetos (lápices) dentro de un bote	X		
		5-Tiramos juguetes por el suelo. Ha de ponerlos dentro de la caja. Y al revés, de dentro de la caja, a fuera	X		
		6-En una ficha con un dibujo pegar gomets dentro del dibujo.	X		
	Discriminar grande - pequeño	1-Decir cosas del cuerpo que son grande y otras pequeñas (pierna- pie, brazo-mano/ dedo...)		X	

		2-Ver dibujos de niños grandes y de niños pequeños. Verbalizando grande y pequeño		X	
		3-Después clasificar a un lado los grandes y a otro lado los pequeños			
		4-Hacemos bolas con plastilina grandes y pequeñas	X		
		5-Dentro de una caja ponemos objetos grandes y pequeños y sacamos todos los grandes o todos los pequeños.			X
		6-Jugamos con pelotas grandes y pequeñas. Le decimos: coge la pelota grande- pequeña...	X		
	Discriminar Alto - Bajo	1- Le presentamos al niño dos objetos uno alto y otro bajo. Verbalizamos señalando el alto y el bajo			
		2- Que el niño toque ambos objetos, hacemos que experimente con su tacto las diferencias, uno es alto y el otro bajo			
		3- Le ofrecemos los dos objetos y le pedimos que coja el alto/bajo			X

		4- Le pedimos al niño, con los dos objetos delante, que nos dé el alto/bajo	X		
COGNICIÓN	Introducir y discriminar los números	1- Introducimos el nº1 haciendo que el niño pase el dedo por una pieza de madera con los números en lija. Hacemos lo mismo con el nº2	X		
		2- Le pedimos al niño que señale en las piezas el nº1 o nº2			X
		3- Hacemos los números con plastilina, manipulan y juegan con ellos mientras verbalizamos			
		4- Pedimos que nos dé uno de los números de plastilina (Dame el nº1 o nº2)	X		

*Las actividades que no están clasificadas en lo consigue o no lo consigue es debido a que son actividades explicativas para el niño, éste no ha de hacer nada que se evalué, simplemente comprender la actividad.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SESIÓN 3 - ALBERTO

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	LO CONSIGUE	NO LO CONSIGUE	CON AYUDA
COGNICIÓN: PERCEPCIÓN VISUAL	Discriminar y clasificar objetos por su forma	1-Le mostramos al niño una ficha en la que aparezca un objeto redondo y otro cuadrado (una pelota y una caja, por ejemplo). Verbalizamos señalando: Pelota redonda-Caja cuadrada			
		2-Le mostramos los mismos objetos pero reales. Y trabajamos igual con el objeto real delante, pudiéndolo tocar y experimentar.			
		3-Tenemos dos cajas y dos clases de figuras (cuadradas y redondas) mezcladas. El niño ha de discriminar las figuras y clasificar los cuadrados en una caja y los redondos en otra.			X
		4-Varios objetos (juguetes) grandes y varios pequeños. Metemos dentro de una caja los grandes y dentro de otra los pequeños.			X
		5-Ponemos diferentes objetos (cuadrados y redondos) delante del niño. Le decimos cual tiene que coger diciéndole: cuadrado o redondo.			X

Discriminar colores fundamentales: Rojo-Azul-Amarillo-Verde	1-El niño ha de sacar de una caja llena de fichas de colores una ficha igual a la que le enseñamos.			X
	2-En una mesa mezclamos figuras de diferentes colores. Luego le hacemos separarlas según el color.	X		
	3-Clasificamos pinzas de diferentes colores y las ponemos en su caja correspondiente	X		
	4-En una hoja con cuatro círculos de colores, han de pegar trocitos de papel del color correspondiente al círculo	X		
	5-Le damos al niño juguetes de diferentes colores. En una caja han de ir poniéndolos dentro por colores	X		
	6-Jugar a mirar los colores de su propia ropa. Buscarlos y nombrarlos		X	
	7-Jugar a nombrar realidades, objetos de color... Sol: amarillo, mar/cielo: azul, verde: árboles, etc.		X	
	8. Con plastilina, el niño ha de rellenar en una ficha el dibujo de un semáforo. El círculo rojo con plastilina roja y el verde con la verde.	X		

COGNICIÓN: PERCEPCIÓN TÁCTIL	Discriminar formas geométricas	1-Que toque cuerpos geométricos de material didáctico.	X		
		2-En un saco o bolsa ponemos piezas circulares y cuadradas. Le pedimos que meta la mano y saque una pieza concreta.		X	
		3-Jugamos a descubrir formas geométricas en la realidad. Pasamos de la lámina con el dibujo de un círculo y un cuadrado a ver y tocar una pelota, una caja, etc.			
COMUNICACIÓN Y LENGUAJE	Fomentar la intencionalidad comunicativa	1-Intentamos que demande una pelota para jugar. Que verbalice algún sonido para pedirla.			X

*Las actividades que no están clasificadas en lo consigue o no lo consigue es debido a que son actividades explicativas para el niño, éste no ha de hacer nada que se evalué, simplemente comprender la actividad.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SESIÓN 3 - RAÚL

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	LO CONSIGUE	NO LO CONSIGUE	CON AYUDA
COGNICIÓN: PERCEPCIÓN VISUAL	Discriminar y clasificar objetos por su forma	1-Le mostramos al niño una ficha en la que aparezca un objeto redondo y otro cuadrado (una pelota y una caja, por ejemplo). Verbalizamos señalando: Pelota redonda-Caja cuadrada			
		2-Le mostramos los mismos objetos pero reales. Y trabajamos igual con el objeto real delante, pudiéndolo tocar y experimentar.			
		3-Tenemos dos cajas y dos clases de figuras (cuadradas y redondas) mezcladas. El niño ha de discriminar las figuras y clasificar los cuadrados en una caja y los redondos en otra.			X
		4-Varios objetos (juguetes) grandes y varios pequeños. Metemos dentro de una caja los grandes y dentro de otra los pequeños.			X
		5-Ponemos diferentes objetos (cuadrados y redondos) delante del niño. Le decimos cual tiene que coger diciéndole: cuadrado o redondo.			X

Discriminar colores fundamentales: Rojo-Azul-Amarillo-Verde	1-El niño ha de sacar de una caja llena de fichas de colores una ficha igual a la que le enseñamos.			X
	2-En una mesa mezclamos figuras de diferentes colores. Luego le hacemos separarlas según el color.	X		
	3-Clasificamos pinzas de diferentes colores y las ponemos en su caja correspondiente	X		
	4-En una hoja con cuatro círculos de colores, han de pegar trocitos de papel del color correspondiente al círculo	X		
	5-Le damos al niño juguetes de diferentes colores. En una caja han de ir poniéndolos dentro por colores	X		
	6-Jugar a mirar los colores de su propia ropa. Buscarlos y nombrarlos		X	
	7-Jugar a nombrar realidades, objetos de color... Sol: amarillo, mar/cielo: azul, verde: árboles, etc.		X	
	8. Con plastilina, el niño ha de rellenar en una ficha el dibujo de un semáforo. El círculo rojo con plastilina roja y el verde con la verde.	X		

COGNICIÓN: PERCEPCIÓN TÁCTIL	Discriminar formas geométricas	1-Que toque cuerpos geométricos de material didáctico.	X		
		2-En un saco o bolsa ponemos piezas circulares y cuadradas. Le pedimos que meta la mano y saque una pieza concreta.		X	
		3-Jugamos a descubrir formas geométricas en la realidad. Pasamos de la lámina con el dibujo de un círculo y un cuadrado a ver y tocar una pelota, una caja, etc.			
COMUNICACIÓN Y LENGUAJE	Fomentar la intencionalidad comunicativa	1-Intentamos que demande una pelota para jugar. Que verbalice algún sonido para pedirla.	X		

*Las actividades que no están clasificadas en lo consigue o no lo consigue es debido a que son actividades explicativas para el niño, éste no ha de hacer nada que se evalué, simplemente comprender la actividad.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SESIÓN 4 - ALBERTO

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	LO CONSIGUE	NO LO CONSIGUE	CON AYUDA
MOTRICIDAD	Trabajar la prensión y desarrollar la motricidad fina	1-Les damos a los niños una cartulina con forma de corona que tendrán que pintar y decorar libremente.	X		
		2-Les damos a los niños una corona de cumpleaños de cartulina y tienen que pegar gomets en ella.	X		
		3-Preparamos el almuerzo. Han de poner en platos de plástico la comida de las bolsas.			X
		4-Jugamos a amasar plastilina. Que la manipule con las manos.	X		
		5-Jugamos a limpiar diferentes objetos. Nos ayudamos con agua, primero lo hacen con la mano y después con una esponja.	X		
PERSONAL-SOCIAL	Fomentar la interacción con los	1- Ponemos música y los niños han de bailar por el aula. Bailamos con ellos.			X

	demás compañeros	2- Intentamos que bailen entre ellos. Ya no bailamos nosotros cogiendo a los niños.			X
LENGUAJE	Potenciar la adquisición del lenguaje y aumentar la capacidad pulmonar de los niños	1- Con un vaso de agua intentamos que hagan pompas con una pajita		X	
		2- Probamos a hacer pompas de jabón con un pompero para niños		X	
		3- Tiramos confeti por el aula y los niños han de soplarlo		X	
		4- Con silbatos y trompetas de juguete hacemos que los hagan sonar soplando		X	
		5- Encendemos las velas de la tarta e intentamos que los niños las soplen para apagarlas		X	

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SESIÓN 4 - RAÚL

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	LO CONSIGUE	NO LO CONSIGUE	CON AYUDA
MOTRICIDAD	Trabajar la prensión y desarrollar la motricidad fina	1-Les damos a los niños una cartulina con forma de corona que tendrán que pintar y decorar libremente.	X		
		2-Les damos a los niños una corona de cumpleaños de cartulina y tienen que pegar gomets en ella.	X		
		3-Preparamos el almuerzo. Han de poner en platos de plástico la comida de las bolsas.			X
		4-Jugamos a amasar plastilina. Que la manipule con las manos.	X		
		5-Jugamos a limpiar diferentes objetos. Nos ayudamos con agua, primero lo hacen con la mano y después con una esponja.	X		
PERSONAL-SOCIAL	Fomentar la interacción con los	1- Ponemos música y los niños han de bailar por el aula. Bailamos con ellos.			X

	demás compañeros	2- Intentamos que bailen entre ellos. Ya no bailamos nosotros cogiendo a los niños.			X
LENGUAJE	Potenciar la adquisición del lenguaje y aumentar la capacidad pulmonar de los niños	1- Con un vaso de agua intentamos que hagan pompas con una pajita		X	
		2- Probamos a hacer pompas de jabón con un pompero para niños		X	
		3- Tiramos confeti por el aula y los niños han de soplarlo		X	
		4- Con silbatos y trompetas de juguete hacemos que los hagan sonar soplando		X	
		5- Encendemos las velas de la tarta e intentamos que los niños las soplen para apagarlas		X	

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SESIÓN 5 - ALBERTO

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	LO CONSIGUE	NO LO CONSIGUE	CON AYUDA
LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	Trabajar la comprensión verbal	1- Cantamos canciones con los niños sobre las partes del cuerpo		X	
		2-. Bailamos canciones que hagan a los niños moverse hacia delante y detrás, esconderse, sentarse...	X		
COGNICIÓN	Aprender a señalar	1- Pasamos lista en la clase y el niño ha de señalar al compañero/a que nombra la maestra	X		
		2-Decimos nombres al azar de la maestra, educadora, alumna de prácticas, compañeros de clase... y el niño ha de buscar con la mirada y señalar a la persona que nombramos.	X		
PERSONAL - SOCIAL	Fomentar la interacción social entre los hermanos	1- En el recreo hacemos que los hermanos interactúen y jueguen juntos al pilla-pilla			X
		2-Que jueguen con un triciclo ambos niños. Uno se monta y el otro le pasea y luego al revés.			X
		3- Juntamos a los niños y hacemos que se den abrazos, besos...			X

		4- Hacemos que los dos hermanos jueguen juntos con un balón. Pasarse la pelota.			X
MOTRICIDAD	Trabajar la prensión	1-Jugamos a romper papeles de seda	X		
		2- Jugamos a pegar con pegamento los papeles de seda que hemos roto	X		
		3- Jugamos a pegar celo y despegarlo			X
		4-Jugamos a hacer torres con cubos, construcciones, etc.	X		
		5- Le damos libros o cuentos y se los contamos o leemos, el niño se encarga de pasar las páginas	X		
		6- Jugamos a señalar objetos, juguetes. Primero empezamos con 2 – 3 – 4...	X		

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SESIÓN 5 - RAÚL

AREA	OBJETIVO	METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES	LO CONSIGUE	NO LO CONSIGUE	CON AYUDA
LENGUAJE Y COMUNICACIÓN	Trabajar la comprensión verbal	1- Cantamos canciones con los niños sobre las partes del cuerpo		X	
		2-. Bailamos canciones que hagan a los niños moverse hacia delante y detrás, esconderse, sentarse...	X		
COGNICIÓN	Aprender a señalar	1- Pasamos lista en la clase y el niño ha de señalar al compañero/a que nombra la maestra	X		
		2-Decimos nombres al azar de la maestra, educadora, alumna de prácticas, compañeros de clase... y el niño ha de buscar con la mirada y señalar a la persona que nombramos.	X		
PERSONAL - SOCIAL	Fomentar la interacción social entre los hermanos	1- En el recreo hacemos que los hermanos interactúen y jueguen juntos al pilla-pilla			X
		2-Que jueguen con un triciclo ambos niños. Uno se monta y el otro le pasea y luego al revés.			X
		3- Juntamos a los niños y hacemos que se den abrazos, besos...			X

		4- Hacemos que los dos hermanos jueguen juntos con un balón. Pasarse la pelota.			X
MOTRICIDAD	Trabajar la prensión	1-Jugamos a romper papeles de seda	X		
		2- Jugamos a pegar con pegamento los papeles de seda que hemos roto	X		
		3- Jugamos a pegar celo y despegarlo			X
		4-Jugamos a hacer torres con cubos, construcciones, etc.	X		
		5- Le damos libros o cuentos y se los contamos o leemos, el niño se encarga de pasar las páginas	X		
		6- Jugamos a señalar objetos, juguetes. Primero empezamos con 2 – 3 – 4...	X		

