

# PSICOLOGÍA

SONIA PÉREZ ARRIAZU

ATENCIÓN TEMPRANA A NIÑOS CON  
DISCAPACIDAD AUDITIVA EN EL SUR DE  
NAVARRA

TFG/GBL 2013

**upna**  
Universidad  
Pública de Navarra  
Sistema  
Educativo Vasco

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales  
Departamento de Psicología y Sociología

Grado en Maestro de Educación Infantil /  
*Haur Hezkuntzako Irakasleen Gradua*



**Grado en Maestro en Educación Infantil**  
**Haur Hezkuntzako Irakasleen Gradua**

Trabajo Fin de Grado  
Gradu Bukaerako Lana

***ATENCIÓN TEMPRANA A NIÑOS CON  
DISCAPACIDAD AUDITIVA EN EL SUR DE  
NAVARRA***

Sonia PÉREZ ARRIAZU

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
GIZA ETA GIZARTE ZIENTZIEEN FAKULTATEA

**UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA**  
**NAFARROAKO UNIBERTSITATE PUBLIKOA**

**Estudiante / Ikaslea**

Sonia PÉREZ ARRIAZU

**Título / Izenburua**

Atención Temprana a niños con discapacidad auditiva en el sur de Navarra

**Grado / Gradu**

Grado en Maestro en Educación Infantil / *Haur Hezkuntzako Irakasleen Gradua*

**Centro / Ikastegia**

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales / *Giza eta Gizarte Zientzien Fakultatea*  
Universidad Pública de Navarra / *Nafarroako Unibertsitate Publikoa*

**Director-a / Zuzendaria**

María Jesús ALVAREZ URRICELQUI

**Departamento / Saila**

Psicología y Pedagogía/ Psikologia eta Pedagogia

**Curso académico / Ikasturte akademikoa**

2012/2013

**Semestre / Seihilekoa**

Primavera / Udaberrik

## Preámbulo

El Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, modificado por el Real Decreto 861/2010, establece en el Capítulo III, dedicado a las enseñanzas oficiales de Grado, que “estas enseñanzas concluirán con la elaboración y defensa de un Trabajo Fin de Grado [...] El Trabajo Fin de Grado tendrá entre 6 y 30 créditos, deberá realizarse en la fase final del plan de estudios y estar orientado a la evaluación de competencias asociadas al título”.

El Grado en Maestro en Educación Infantil por la Universidad Pública de Navarra tiene una extensión de 12 ECTS, según la memoria del título verificada por la ANECA. El título está regido por la *Orden ECI/3854/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Infantil*; con la aplicación, con carácter subsidiario, del reglamento de Trabajos Fin de Grado, aprobado por el Consejo de Gobierno de la Universidad el 12 de marzo de 2013.

Todos los planes de estudios de Maestro en Educación Infantil se estructuran según la Orden ECI/3854/2007 en tres grandes módulos: uno, *de formación básica*, donde se desarrollan los contenidos socio-psico-pedagógicos; otro, *didáctico y disciplinar*, que recoge los contenidos de las disciplinas y su didáctica; y, por último, *Practicum*, donde se describen las competencias que tendrán que adquirir los estudiantes del Grado en las prácticas escolares. En este último módulo, se enmarca el Trabajo Fin de Grado, que debe reflejar la formación adquirida a lo largo de todas las enseñanzas. Finalmente, dado que la Orden ECI/3854/2007 no concreta la distribución de los 240 ECTS necesarios para la obtención del Grado, las universidades tienen la facultad de determinar un número de créditos, estableciendo, en general, asignaturas de carácter optativo.

Así, en cumplimiento de la Orden ECI/3854/2007, es requisito necesario que en el Trabajo Fin de Grado el estudiante demuestre competencias relativas a los módulos de formación básica, didáctico-disciplinar y practicum, exigidas para todos los títulos

universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Infantil.

En este trabajo, el módulo *de formación básica* nos ha ayudado a comprender la importancia de desarrollar los procesos educativos y de aprendizaje de 0 a 6 años, en colaboración con el contexto familiar, educativo y social. A su vez, nos ha evidenciado la importancia que tiene la información correcta a otros profesionales especialistas, para que puedan llevar a cabo su intervención con niños con diferentes Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE) de la manera más adecuada posible, siempre en colaboración con el tutor y estableciendo unos objetivos comunes.

Nos ha permitido tomar conciencia de la importancia que tiene establecer una buena relación con la familia, para que se produzca un intercambio de información por ambas partes, dotándole a su vez a las familias de los recursos necesarios para asumir las dificultades de sus hijos, teniendo en cuenta sus miedos e inquietudes y ofreciéndoles los apoyos necesarios.

Por otra parte, hemos podido ser conscientes de la importancia de conocer el desarrollo de la psicología evolutiva tanto de 0 a 3 años, como de 3 a 6, para ser capaces de identificar las dificultades de aprendizaje y las disfunciones cognitivas o relacionadas con la atención, e incluso ser capaces de identificar síntomas de alerta lo que permite ofrecer una atención más adecuada.

Este proyecto permite enmarcar los fundamentos de la Atención Temprana y la importancia de la misma en la etapa de Educación infantil. Estableciendo la relevancia que la interacción entre los niños tiene para su completo desarrollo. Todo ello teniendo presente la normativa que lo regula y siendo conscientes de los recursos que sirven para favorecer la interacción de los alumnos con dificultades.

Finalmente, en cuanto al módulo de formación básica diremos que este proyecto permite conocer diferentes experiencias de Atención Temprana en distintos contextos, comparando programas que se llevan a cabo en diversos países.

El módulo *didáctico y disciplinar* nos permite valorar el uso adecuado del lenguaje verbal y no verbal para aumentar la eficacia de la comunicación, sobre todo con aquellos niños que tienen alguna discapacidad.

Por otro lado, este proyecto promueve el interés y el respeto del medio social, físico y cultural, debido a que en estos ámbitos el niño va a desarrollarse y por lo tanto debemos tomarlos como punto de referencia, estando en constante relación con ellos.

A su vez, nos permite tener en cuenta las limitaciones padecidas por los niños a la hora de trabajar aspectos matemáticos, lingüísticos, musicales, plásticos, etc. Todo ello con el fin de establecer unas estrategias de actuación adecuadas a las características y necesidades del niño con el ánimo de adquirir todas las competencias que a este módulo se refieren.

El módulo *practicum* facilita el conocimiento la realidad educativa, conociendo casos concretos de niños con discapacidad e identificando las funciones que cada profesional tiene respecto a la educación de estos niños. Al mismo tiempo, nos ha permitido conocer los aspectos pedagógicos, organizativos y de funcionamiento que se utilizan en los centros educativos, con el fin de dar una respuesta individualizada a las necesidades de cada alumno, teniendo en cuenta la forma de colaborar entre los diversos profesionales, con el fin de establecer unos objetivos concretos para que los niños adquieran el máximo nivel de desarrollo y en las mejores condiciones posibles.

Hemos sido capaces de relacionar la teoría que tenemos sobre la Atención Temprana, con la práctica, es decir, con la metodología utilizada dentro de las aulas, considerando observar semejanzas y diferencias entre ambas y reflexionando acerca del por qué de estas discrepancias.

Por último, el módulo *optativo* nos ha transmitido la importancia que el conocimiento de diversas lenguas tiene en nuestra sociedad, ya que nos facilita la inserción en el mundo laboral, permitiéndonos a su vez adquirir conocimientos útiles para el completo desarrollo de nuestra vida cotidiana. Todo esto basado en la expansión de diversos idiomas a lo largo del mundo que facilitan las relaciones culturales, económicas y sociales entre ellos. Este módulo me ha ofrecido poder observar y

analizar las diferentes formas de trabajar en otros países, como es Suecia, donde he participado en la educación de niños de 6 a 7 años, siendo capaz de observar y analizar las diferencias plasmadas en la educación que allí reciben los niños, teniendo además constancia de la Atención Temprana.



## **Resumen**

En este trabajo se va a plantear la importancia que tiene la Atención Temprana para que se produzca el máximo desarrollo de los niños. Para ello, se llevará a cabo una aplicación de los conceptos teóricos a un caso concreto de Discapacidad auditiva, lo que permitirá relacionar la Atención Temprana con el funcionamiento de un aula de Educación Infantil. Todo ello, permitirá finalmente establecer una propuesta de protocolo de actuación, que facilitará a los docentes su labor educativa dentro de las aulas, teniendo en cuenta los pasos a seguir para proporcionar una atención lo más adecuada posible a las características y necesidades de los niños.

*Palabras clave: Atención Temprana; detección; inclusión; colaboración; Discapacidad auditiva.*

## **Abstract**

In this document we will suggest the importance of the early assistance to make the highest children development. For that purpose, we will bring the use of theoretical concepts with a specific auditory disability case. All of this information will allow establishing a relationship between early assistance with the work inside the classroom. Finally, we could make a suggestion related with the action protocol aiming at facilitating the educational work into the classroom giving required steps for giving the right attendance to children according to the characteristics and needs of children.

*Keywords: Early assistance; early detection; inclusion; cooperation; auditory disability.*



## Índice

<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>1.Objetivos</b>	<b>7</b>
<b>2.Fundamentación teórica</b>	<b>7</b>
2.1.Marco conceptual de Atención Temprana	7
2.1.1.Concepto de Atención Temprana	7
2.1.2.Ámbitos de actuación	11
2.1.3.Atención Temprana en Europa	16
2.1.4.Atención Temprana en España	17
2.1.5.Atención Temprana en Navarra	18
2.2.Normativa vigente	19
2.2.1.Normativa a nivel internacional	20
2.2.2.Normativa a nivel nacional (España)	23
2.2.3.Normativa a nivel autonómico (Comunidad Foral de Navarra)	24
2.3. Diferencias entre la Atención Temprana en Suecia y en España	26
2.4. Organismos que trabajan con niños con diversas necesidades	28
2.5.Discapacidad auditiva	30
2.5.1.Definición y causas de la discapacidad auditiva	30
2.5.2.Recursos personales y materiales para trabajar dentro del aula	32
2.5.3.Áreas curriculares afectadas	35
<b>3.Estudio empírico</b>	<b>36</b>
3.1. Metodología de investigación	36
3.2. Datos generales de niños con NEAE en Navarra	36
3.3. Caso concreto	37
3.3.1. Datos personales	37
3.3.2. Datos sanitarios	37
3.3.3. Datos educativos	38
3.3.4. Recursos	41
3.3.5. Carencias detectadas	41
<b>4. Propuesta de protocolo de actuación a seguir en las aulas con niños con NEAE</b>	<b>42</b>
<b>Conclusiones</b>	
<b>Referencias</b>	
<b>Anexos</b>	
A. Anexo I: Entrevista realizada con la madre del niño	
A. Anexo II: Entrevista realizada con los profesionales del centro educativo	



## INTRODUCCIÓN

Durante seis meses he tenido la oportunidad de estudiar en Suecia gracias a un programa de Erasmus, lo que me ha permitido distinguir las diferentes metodologías con las que trabajan dentro de las aulas de infantil y establecer diferencias con las formas de trabajar que estamos acostumbrados a ver aquí en España. Al mismo tiempo, tuve la oportunidad de observar los métodos de actuación ante situaciones con niños con diferentes discapacidades, lo que me llevó a interesarme en gran medida por el tema y tener la necesidad de conocer más acerca de la metodología de la Atención Temprana en España. De esta manera, elegí el presente proyecto, puesto que en las prácticas sentí la necesidad de poder establecer un protocolo de actuación para las aulas de Educación Infantil con algún niño con discapacidad, puesto que tras las encuestas realizadas a la tutora y a los profesionales del centro, observe la necesidad que tenían de formarse más al respecto.

En todo momento hemos de tener presente la importancia de la Atención Temprana en el completo desarrollo de los niños, puesto que cuanto antes se intervenga ante las dificultades en el desarrollo, antes podrá ser solucionado.

Por todo ello, el presente proyecto se centra en la Atención Temprana y en concreto a la metodología de trabajo que se lleva a cabo en niños con discapacidad auditiva en la Comunidad Foral de Navarra, tomando como referencia el marco teórico y legislativo autonómico, nacional y europeo.

En primer lugar, se recoge el marco teórico para el desarrollo de dicho proyecto. Este marco teórico hace referencia al tema de la Atención temprana, estableciendo una definición, observando los ámbitos que están involucrados, y viendo como se desarrolla en el ámbito de Europa, de España y de la Comunidad Foral de Navarra.

A su vez, se tiene presente la legislación vigente viendo la importancia que esta tiene para establecer los derechos de las personas con discapacidad a una educación igualitaria para todos.

Otra de los apartados que se podrá observar a lo largo de este proyecto, es el referido a los organismos que trabajan con las diferentes Necesidades Específicas de Apoyo educativo, diferenciados a su vez en los tres ámbitos y que permiten conocerlos y ser

conscientes de la importancia que estos tienen y de la ayuda que pueden aportar en los centros educativos y en las familias.

Se incluye, asimismo el tema de la discapacidad auditiva, conociendo qué es y qué causas la provocan, además de conocer con qué recursos personales y materiales se puede contar dentro y fuera del aula, para que los niños con esta discapacidad adquieran de la manera más adecuada los aprendizajes en un ambiente normalizado y compartido por todos. También veremos a que áreas curriculares afecta esta discapacidad y como podemos enfrentarnos a los problemas que surgen.

Después de conocer la definición de Atención Temprana, la legislación que debemos tener presente a la hora de abarcar el tema, los organismos que nos pueden servir de ayuda y la definición sobre discapacidad auditiva, se mostrará un ejemplo concreto de un niño que posee este tipo de discapacidad y esta escolarizado en un centro ordinario. Esto permitirá conocer cómo se lleva a cabo la intervención en una clase concreta y con un niño concreto, siendo capaces de apreciar los recursos con los que cuentan, la atención que este niño ha recibido a lo largo de su vida y los organismos que han participado en su aprendizaje y desarrollo.

Finalmente, y estableciendo el principal sentido para la elaboración de este proyecto, se presenta una propuesta de protocolo de actuación a seguir en las aulas con niños con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo. Todo ello, con el fin de facilitar la intervención de las tutoras cuando se les presente algún niño con este tipo de necesidad dentro del aula, puesto que hasta el momento y como se verá a lo largo del documento, las profesoras necesitan más información y sobretodo formación en lo que a atender a niños con diferentes necesidades se refiere.

## 1. OBJETIVOS

Los objetivos que se pretenden conseguir mediante la elaboración de este proyecto son:

- Conocer que es la Atención Temprana y su importancia.
- Tener presente cómo se trabaja con personas con discapacidad auditiva en el entorno escolar.
- Ser conscientes de los apoyos externos con los que se cuentan a la hora de trabajar con alumnado con NEAE.
- Conocer como funciona la atención a los niños con NEAE en España y en otros países.
- Tener en cuenta la importancia que tiene la coordinación en las actuaciones llevadas a cabo por diferentes profesionales.
- Elaborar una propuesta de actuación a seguir en las aulas de Educación infantil.

## 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 2.1. Marco conceptual de la Atención Temprana

#### 2.1.1. Concepto de Atención Temprana

A lo largo del marco conceptual vamos a tomar como referencia el libro blanco de la Atención Temprana, elaborado por el Grupo de Atención Temprana (GAT), en el año 2000, bajo el respaldo del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

*“Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que pueden considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.” (GAT, 2000, 13)*

La finalidad de la Atención Temprana es ofrecer a los niños con déficits, o con riesgos de padecerlos, herramientas compensatorias con el fin de que les permita mejorar y les faciliten una adecuada maduración a nivel global, permitiéndoles alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y una completa integración en la sociedad.

El principal objetivo de la Atención Temprana *“es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal”*. (GAT, 2000, 17)

La Atención temprana llega a todos los niños que posean cualquier trastorno o alteración en su desarrollo tanto psíquico, físico, sensorial o que bien tenga cierto riesgo social o biológico. Estas intervenciones se realizarán con el niño, pero también con la familia y con su entorno. Perpiñan, S. (2009), plantea que la intervención con el niño se entiende como el proceso de evaluación-interacción continua que se tiene con el mismo, abordando su desarrollo global. Por otro lado, en cuanto a la intervención con el entorno, las define como las medidas que se aplican al medio donde el niño se desarrolla.

Los objetivos propios de la Atención temprana son los siguientes:

- *“Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.*
- *Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.*
- *Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.*
- *Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.*
- *Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.*



- *Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.”* (GAT, 2000, 17)

El Documento Marco de la Atención Temprana en Navarra, elaborado por el Instituto Navarro de Bienestar social, en el año 2004, establece una serie de principios para trabajar la Atención Temprana como son:

- Gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades y responsabilidad pública. Este principio hace referencia a que debe ser un servicio gratuito y de calidad para todos aquellos niños y familias que se encuentran en este tipo de situación.
- Descentralización. Debe encontrarse situado en torno a las necesidades familiares, próximo a ellas.
- Sectorización. Hace referencia a la forma de delimitar el campo de actuación por parte de cada especialista.
- Diálogo, integración, participación y coordinación. Importante la colaboración entre la familia, la escuela y el entorno social en el que se desarrolla el niño, para favorecer una intervención más idónea.
- Interdisciplinariedad y alta cualificación profesional que lleve a la reflexión acerca de sus prácticas.

Para comprender la importancia de la Atención Temprana en clase hay que aludir al desarrollo del sistema nervioso. Al hablar de desarrollo del cerebro, hemos de tener en cuenta que el sistema nervioso durante la infancia esta en un momento de verdadera maduración y plasticidad, de manera que es en esta etapa cuando los factores ambientales pueden influir en mayor medida, en el desarrollo de una persona, debido a que la plasticidad cerebral en la primera infancia es mucho mayor que en las edades posteriores. Todo esto es debido a que:

*“En resumen, en las primeras etapas del desarrollo, el cerebro cuenta con una sobreproducción de conexiones neuronales guiadas intrínsecamente (miles de conexiones entre células nerviosas formadas cada segundo durante el primer mes de desarrollo post-natal) que están expectantes de la experiencia, de manera que serán*

*los mensajes derivados de ésta (del ambiente) los que determinarán cuál de estas conexiones sobrevivirá. Por tanto, la carencia o mala calidad de estimulación ambiental, tendrá una influencia directa negativa sobre la formación del SN y, por ende, sobre el desarrollo de las capacidades (sensoriales, motoras, cognitivas, emocionales, etc.) del niño, que puede llegar a ser en algunos casos irreversible, incluso si estas influencias logran ejercer su acción en un periodo posterior.” (Robles, M<sup>ª</sup>A. y Sánchez, D., 2011, 59).*

El concepto de periodos críticos o periodos sensibles viene relacionado con el desarrollo secuencial del sistema nervioso. Este concepto hace referencia a la existencia de momentos concretos para la maduración del sistema nervioso, donde se dan las condiciones necesarias para lograr una función o una capacidad concreta. (Robles, M<sup>ª</sup>A. y Sánchez, D. 2011)

El avance de los niños con problemas en su desarrollo va a depender del momento en que se detecten las alteraciones y del momento en el que se inicie la Atención Temprana. Todo esto es debido, a que como se señala en los párrafos anteriores, cuanto antes se detecten las dificultades, mayor plasticidad cerebral habrá y por lo tanto menor será el retraso.

Un concepto relacionado con el desarrollo es el de trastorno de desarrollo, que hace referencia a la desviación del recorrido del desarrollo, debido a problemas de salud o bien problemas que derivan en la evolución biológica, psíquica o social.

Al planificar una intervención se ha de tener en cuenta el momento evolutivo y las necesidades del niño de manera global y no solo el déficit o discapacidad que puede presentar. En Atención Temprana se ha de tener en cuenta la globalidad, tomando como referentes los aspectos intrapersonales, biológicos, educativos y psico-sociales propios de cada individuo, además de los factores interpersonales, que guardan relación con su entorno y con todo lo que le rodea.

Los niveles de intervención en Atención Temprana son tres; prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.

La prevención primaria es una medida universal que se adopta con el fin de llegar a toda la población promoviendo así el bienestar de los niños y de sus familias. La

función de la Atención Temprana en este tipo de intervención guarda relación con identificar y señalar, a las instituciones sociales, aquellas actitudes o características relevantes para la protección y el desarrollo infantil, con el fin de evitar las condiciones que puedan provocar la aparición de deficiencias o trastornos del desarrollo infantil.

Por otro lado, la prevención secundaria hace referencia a la detección precoz de trastornos, enfermedades o situaciones de riesgo. En cuanto al diagnóstico de una alteración del desarrollo, Buceta, J. (2011), establece que hay que saber de donde provienen esos trastornos, enfermedades o situaciones de riesgo, con el fin de comprender el proceso y establecer el inicio de una intervención terapéutica.

Finalmente, la atención terciaria guarda relación con las actuaciones o actividades que se llevan a cabo para mejorar las condiciones del desarrollo de los niños. Van dirigidas tanto al niño, a su familia como a su entorno, por lo que el equipo de Atención Temprana activa un proceso de reorganización tanto para el niño, la familia como el entorno en el que se desarrolla.

Para mayor claridad podemos afirmar que la prevención primaria hace referencia al control previo a la discapacidad (hacer lo posible para que esta no surja). La secundaria muestra la detección y diagnóstico de dicho problema y la terciaria por su parte se refiere a cómo atender el problema en los diferentes ámbitos (educativo, social y sanitario).

Las disciplinas científicas que sustentan la base teórica de la Atención Temprana según, Robles, M<sup>ª</sup>A. y Sánchez, D. (2011), son la Neurología, la Psicología del Desarrollo y del Aprendizaje, la Pediatría, la Psiquiatría, la Pedagogía, Logopedia, Fisioterapia, etc. Gracias a todas ellas, se pueden adquirir las herramientas necesarias para trabajar con niños con déficits o con riesgos de padecerlos, con el fin de facilitarles el proceso madurativo en todos los ámbitos, para que adquieran el máximo nivel de desarrollo y de integración social.

### *2.1.2. Ámbitos de actuación*

Los ámbitos de actuación con los que cuenta la atención temprana son tres, sanitario, social y educativo. En las siguientes tablas se pueden observar las tareas y profesionales que constituyen cada uno de los ámbitos.

**Tabla 1:** Profesionales por ámbitos de actuación

Ámbito sanitario	Ámbito social	Ámbito educativo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuropediatría.</li> <li>• Pediatría de Atención primaria.</li> <li>• Salud mental.</li> <li>• Servicio de obstetricia.</li> <li>• Servicio de Neonatología.</li> <li>• Especialistas médicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de valoración.</li> <li>• CDIAT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo psicopedagógico.</li> <li>• Tutor.</li> <li>• Profesores especialistas.</li> </ul>

**Tabla 2:** Tareas por ámbitos de actuación

Ámbito sanitario	Ámbito social	Ámbito educativo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención.</li> <li>• Detección.</li> <li>• Diagnóstico.</li> <li>• Tratamiento.</li> <li>• Seguimiento madurativo del desarrollo.</li> <li>• Rehabilitación Infantil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico e intervención social en el equipo de Atención Temprana.</li> <li>• Prevención.</li> <li>• Intervención temprana en el ámbito psicosocial.</li> <li>• Programa social de familias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compensación de carencias sociales, educativas y culturales.</li> <li>• Colaboración con el equipo psicopedagógico.</li> </ul>

El **ámbito sanitario** es uno de los campos de actuación que se debe tener en cuenta a la hora de trabajar la Atención Temprana. Son los profesionales de salud, los que se encargan de la prevención primaria, es decir, de la detección y diagnóstico de los factores de riesgo, tanto en el periodo prenatal como en la postnatal. En la siguiente tabla observamos la atención que tiene en cada una de las prevenciones.

**Tabla 3:** Actividades del ámbito sanitario en prevención primaria y secundaria

Prevención primaria	Prevención secundaria
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación familiar</li> <li>• Atención a la mujer embarazada</li> <li>• Información de los factores de riesgo</li> <li>• Servicio de pediatría</li> <li>• Servicio mental</li> <li>• Neurología</li> <li>• En el caso de la Comunidad Foral de Navarra, detección de hipoacusias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etapa prenatal: Servicio de obstetricia, atención durante el embarazo.</li> <li>• Etapa perinatal: Servicio de neonatología.</li> <li>• Etapa postnatal: Pediatría y otros servicios sanitarios.</li> </ul> </li> </ul>

Otro de los ámbitos de actuación para trabajar con Atención Temprana es el **social**, que incluye tanto los Servicios Sociales de Base, como los Centros de Desarrollo Infantil (CDIAT).

*“Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) son servicios autónomos cuyo objetivo es la atención a la población infantil de 0-6 años que presenta trastornos en su desarrollo o que tiene riesgo de padecerlos”.* (GAT, 2000, 37)

Estos centros atienden a niños que tienen diversas patologías o problemas en su desarrollo, además de a niños con alto riesgo social, psicológico o biológico. Los profesionales que trabajan en estos centros proceden del ámbito médico, psicológico, educativo y social.

Los CDIAT se encargan de las labores de sensibilización, prevención y detección. Para ello, colaboran con los diferentes profesionales de las diferentes disciplinas que componen el equipo. Además se coordinan con aquellas instituciones que han derivado el caso o que participan con ellos.

El primer paso que realizan los CDIAT es la recogida de información, puesto que este es el elemento más importante en el proceso de diagnóstico. Los datos obtenidos provienen del primer contacto con las familias, donde los profesionales deben ir recogiendo los recuerdos, preocupaciones, expectativas, dificultades que los padres

tienen respecto de sí mismos y de sus hijos. Se tienen en cuenta también los antecedentes familiares y personales del niño. Otro de los elementos clave guarda relación con la información recibida por parte de otros profesionales que conocen al niño o a su familia, bien a través de informes escritos o mediante entrevistas.

La intervención terapéutica que se plantea desde estos centros, agrupará todas las actividades que guarden relación con el niño y con su entorno, con el fin de mejorar las condiciones de su desarrollo.

La atención al niño se llevará a cabo mediante una colaboración de los diversos profesionales que con él participen, de manera que tendrá un carácter global e individualizado. Se tendrá en todo momento presente la participación de las familias, puesto que les facilitará descubrir los recursos con los que cuentan y reforzar la relación con sus hijos, algo que es de vital importancia para el desarrollo madurativo y afectivo de los niños. Esta intervención podrá llevarse a cabo bien en el domicilio particular o en otros lugares (centros educativos, hospitales) en función de las necesidades que presente cada caso particular. El número de sesiones vendrá condicionado por las necesidades de cada niño.

La atención con las familias tendrá como finalidad ayudar a los padres a reflexionar y adaptarse a la nueva situación que se les plantea, facilitándoles información que les permita comprender mejor la situación en la que se encuentran y que no se centren exclusivamente en el trastorno que el niño posee.

Algunas de las ideas básicas de la importancia de la intervención con las familias como Perpiñan, S. (2009) señala son, en primer lugar, la importancia que la familia tiene en el desarrollo natural del niño, puesto que esta se realiza a través de la interacción con los adultos de su entorno, cobrando máxima importancia, la comunicación que se establece entre el niño y los adultos, en un clima de seguridad afectiva.

En lo referido a la atención en las escuelas, los profesionales de los CDIAT deberán de informar a los centros educativos sobre la situación de los niños y de sus familias, además de trabajar de una manera colaboradora, donde se vayan informando mutuamente de avances y retrocesos con el fin de ir adecuando la tarea educativa en lo que se refiere a estos niños y sus familias.

---

Por otro lado la CDIAT tendrá en cuenta también el entorno, donde se trabajará principalmente con la superación de barreras físicas y sociales, con el fin de promover la igualdad entre todos los miembros de la sociedad.

Finalmente, el último ámbito de actuación es el **educativo**, puesto que como sabemos la fase de Educación Infantil tiene un carácter preventivo y compensador, ya que la intervención en edades tempranas sirve para evitar problemas de desarrollo en cualquier persona, pero sobretodo en aquellos niños que mayor riesgo presentan.

De acuerdo a la Ley Orgánica de Educación (LOE), la Educación Infantil hace referencia al primer nivel del sistema Educativo, teniendo una duración de 6 años. Esta dividida en dos ciclos de tres años cada uno, el primero corresponde a la edad 0-3 y el segundo 3-6. En estas edades se trabaja todo de manera global, y tiene un carácter voluntario.

La ley recoge para la Educación Infantil una serie de objetivos generales con el propósito de que los niños desarrollen capacidades como son, por ejemplo, conocer su propio cuerpo y el de los otros, aprender a respetar las diferencias, observar y explorar diversos entornos, adquirir autonomía en las actividades cotidianas, desarrollar las capacidades afectivas, relacionarse con los demás, ejercitarse en la resolución pacífica de conflictos, desarrollar habilidades comunicativas e iniciarse en diferentes habilidades (lógico matemáticas, lecto-escritura, movimiento, gesto y ritmo).

La Educación Infantil contribuirá al desarrollo afectivo, físico, social y moral del niño, pero además servirá para detectar posibles necesidades dentro del aula, que serán compartidas por parte del tutor con los equipos psicopedagógicos, con el fin de que establezcan una evaluación de acuerdo a las necesidades, para determinar los objetivos y los recursos necesarios para favorecer el máximo desarrollo de las capacidades del niño. Esta evaluación psicopedagógica reunirá datos del niño, de sus familias y del centro educativo.

Los alumnos que presenten algún tipo de necesidades específicas de apoyo educativo deberán estar en un contexto lo más normalizado posible para apoyar y favorecer su desarrollo y su aprendizaje. De esta manera, principalmente la escolarización de estos alumnos se recibirá en centros ordinarios con los apoyos y recursos que se consideren oportunos.

Todo esto permitirá, poder dar apoyo al niño y a su familia, crear un ambiente estable y estimulante y dar la formación necesaria para atender lo más tempranamente posible a los niños que presenten algún tipo de dificultad. A su vez, el ámbito educativo contará con el apoyo de los equipos psicopedagógicos, que se encargarán de establecer el protocolo a seguir y de realizar las adaptaciones necesarias.

### *2.1.3. Atención Temprana en Europa*

A lo largo del siguiente punto se toma como referencia la documentación publicada por la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial (2005).

La Atención Temprana como ya se ha mencionado en apartados anteriores, implica tanto la participación del niño, de la familia, como del entorno en el que este se desarrolla. De esta manera, a nivel europeo en la intervención de la Atención Temprana del niño, participan los servicios sanitarios, sociales y de educación, estando interrelacionados entre ellos, para favorecer el desarrollo evolutivo de los niños.

El planteamiento actual se encuentra influenciado por las teorías de diversos autores, como pueden ser la teoría del condicionamiento operante de Skynner, la epistemología genética de Piaget o bien el enfoque evolutivo de Gesell. También hay que mencionar a autores como Vigostky, Bolwy, Ainsworth, Bandura, o Bronfenbrenner, por la implicación que tienen sus teorías referidas a la importancia del entorno, la familia y las interacciones sociales para el desarrollo del niño.

La organización de la Atención Temprana a nivel europeo no es igual para todos los países que la componen, aunque podemos señalar que todos los países disponen de servicios de apoyo e intervención, tanto para niños como para familias.

Las características comunes a todos los países europeos hacen referencia a la asequibilidad, la disponibilidad, la proximidad, el trabajo interdisciplinario y la variedad de servicios. Cuando se habla de asequibilidad, se tiene en cuenta la gratuidad o bajo coste de los servicios ofertados a las familias, bien a través de fondos públicos, sociales, educativos o bien mediante seguros privados. Por otro lado, al hablar de disponibilidad nos referimos a que sea accesible para todos los niños y familias. La proximidad, a su vez, implica asegurar el acceso de todas las familias. El trabajo interdisciplinario, guarda relación con el intercambio de información por parte de



---

profesionales con diferentes profesiones o titulaciones. Finalmente, en cuanto a la variedad de contenidos se refiere, tiene que ver con la implicación de diferentes disciplinas en la Atención Temprana.

A su vez, se establecen una serie de diferencias y retos que se tienen en todos los países europeos en lo referido a la Atención Temprana. Algunas de esas diferencias y retos van a ser expuestos en los siguientes apartados. El primero de ellos, el momento en el que se realiza la Atención Temprana. Esto está íntimamente relacionado con la detección precoz, el diagnóstico y la derivación al profesional adecuado. En todos países se considera de vital importancia la rapidez de actuación tan pronto como sea posible. Sin embargo, se establecen diferencias en los intervalos que se deben producir entre la detección, el diagnóstico y la intervención posterior, es decir, las diferencias vienen determinadas por la distancia que se produce desde que un problema es detectado hasta que se interviene, de manera que en unos países ésta distancia es muy corta y por el contrario, en otros es mucho más larga. Por otro lado, también se establecen diferencias en cuanto a la duración que tiene que tener la Atención Temprana, en Norteamérica, por ejemplo, se realiza desde el nacimiento hasta los tres años, mientras en Europa el apoyo se ofrece tanto al niño como a su familia hasta los seis años.

#### *2.1.4. Atención temprana en España*

Jaime Alejandro, Director General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad, menciona en el proyecto llevado a cabo por el Real Patronato sobre discapacidad, la realidad actual de la Atención Temprana en España, señalando que en relación a este tema en nuestro país ha conseguido grandes avances, impulsados por la coordinación que se ha producido entre los servicios sociales, educativos y sanitarios.

Se detecta la influencia que tiene el GAT y el Real Patronato sobre Discapacidad, mediante la elaboración del libro Blanco de Atención Temprana, donde se plasma la base para la planificación y coordinación de los diversos servicios implicados. El libro blanco sirve de referencia tanto para profesionales como para administraciones públicas, y se establecen una serie de elementos claves en lo que a Atención Temprana

se refiere, señalando la importancia que esta tiene, haciendo hincapié en su gratuidad y acceso por parte de todos los niños y las familias que lo necesiten.

### *2.1.5 Atención Temprana en Navarra*

La Atención Temprana en Navarra se organiza según el documento Marco de Atención Temprana dirigido por el Gobierno de Navarra en el año 2004. Este explica que la Atención Temprana en Navarra se coordina desde el Instituto Navarro de Bienestar Social, en la actualidad Agencia Navarra por la Autonomía de las personas.

Está reglamentada mediante la Orden Foral 317/2009, de 16 de octubre, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regula el servicio de Atención Temprana. En la misma se establece una definición de Atención Temprana y queda presente el tipo de intervenciones que se llevarán a cabo, con el fin de favorecer el desarrollo de los niños que posean algún tipo de discapacidad o riesgo de padecerlas.

Pamplona ofrece un servicio público mediante el Centro Base para la valoración, diagnóstico y tratamiento de las personas con discapacidad. En las Zonas de Tudela y Estella, los niños con necesidad de recibir tratamiento, desde el año 1997, han sido atendidos por la Asociación a Favor de las Personas con Discapacidad Psíquica (ANFAS). Debido a la necesidad de Atención Temprana en algunas zonas, se llevó a cabo una medida en el año 2003 por parte del Instituto Navarro de Bienestar Social, en el que se firmó un acuerdo de colaboración con ANFAS, para que esta asociación se ocupara de la atención de todas las zonas exceptuando Pamplona y la Comarca.

De acuerdo al documento elaborado por el GAT en relación con el Real Patronato sobre Discapacidad (Federación estatal de asociaciones de profesionales de Atención Temprana – GAT: *“La realidad actual de la Atención Temprana en España”* [Disponible en (17/05/2013): <http://www.gat-atenciontemprana.org/>]), se establecen una serie de datos en cuanto a la Comunidad Foral de Navarra. En primer lugar, se menciona que la Atención Temprana en Navarra, va destinada a los niños de 0-3 años. A los recursos puede acceder cualquier niño o familia, no siendo necesario el reconocimiento de una discapacidad para poder acceder. Los recursos de Atención Temprana con los que cuenta la Comunidad Foral se dividen en tres grupos, atención para niños mediante

sesiones individuales o grupales, atención para familias, a través de sesiones individuales. Y finalmente, atención al entorno, diferenciando entre sesiones educativas, sanitarias y sociales.

Para este trabajo resultan muy relevantes los programas preventivos, como se puede observar mediante la Orden Foral 170/1998, de 16 de noviembre, del Consejero de Salud, por la que se establece el programa de detección precoz de hipoacusias en el periodo neonatal. Navarra cuenta además con instituciones como GAT Navarra, en el que participan todos los profesionales que guardan relación con la Atención Temprana o CREENA, Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra que ofrece apoyo a aquellos niños con trastorno en el desarrollo o con riesgo de padecerlo, dándoles la oportunidad de acceder directamente a los colegios públicos, para contar con las ayudas necesarias.

## **2.2. Normativa vigente**

La legislación que regula todos los aspectos relacionados con las personas con necesidades específicas de apoyo educativo se recoge en la siguiente tabla en la que se señalan las normativas más relevantes para el tema a nivel internacional, nacional y autonómico de la Comunidad Foral de Navarra.

**Tabla 4.** Normativas a nivel internacional, nacional, autonómico.

Normativa internacional	Normativa nacional	Normativa autonómica (Comunidad Foral de Navarra)
Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 1989.	Constitución Española, 1978.	Orden Foral 93/2008, de 13 de junio, del Consejero de Educación por la que se regula la Atención a la Diversidad en los Centros Educativos de Educación Infantil y Primaria y Educación Secundaria de la Comunidad Foral de Navarra.
Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006.	Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos.	Orden Foral 317/2009, de 16 de octubre, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regula el servicio de Atención Temprana.
	Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.	
	Ley Orgánica 2/2006, de mayo, de Educación.	

### 2.2.1 Normativa a nivel internacional

Los aspectos más relevantes de la legislación mencionada, en relación con la Atención Temprana son los siguientes.

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño de 1989 se desarrolla con el fin de que el niño posea una infancia feliz y pueda gozar de los derechos y libertades que en ella se citan. Así pues, algunos de los artículos que aparecen latentes en esta convención son los siguientes:

#### *Art.2*

*1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.*

Atención Temprana a niños con discapacidad auditiva en el sur de Navarra

*2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.*

*Art.3*

*2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.*

*Art.23*

*1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.*

*2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.*

*3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.*

*4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria*

*preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.*

*Art.24*

*1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.*

*Art.27*

*1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.*

*Art.29*

*1. Los Estados Partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a:*

*a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades.*

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General el 13 de diciembre de 2006 tiene como propósito promover, proteger y asegurar de manera igualitaria los derechos humanos y las libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, eliminando a su vez las barreras que impidan lograr dicho derecho. En cuanto a los niños con discapacidad establece en su artículo 7, que todos países promoverán la igualdad de derechos por parte de los niños con discapacidad, favoreciendo y contando su opinión como la de cualquier otro niño. Por otra parte, el artículo 24, que hace referencia a la educación, establece que todas las personas con discapacidad tienen el mismo derecho a la educación en igualdad de condiciones que el resto de los

niños, estableciendo además los recursos necesarios para el correcto cumplimiento de la misma.

### 2.2.2. Normativa a nivel nacional (España)

De la Constitución Española procede mencionar tres artículos.

*Capítulo II, artículo 14: Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.*

*Capítulo III, artículo 39: Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia. Los poderes públicos aseguran, asimismo, la protección integral de los hijos, iguales éstos ante la ley con independencia de su filiación, y de las madres, cualquiera que sea su estado civil. La ley posibilitará la investigación de la paternidad. Los padres deben prestar asistencia de todo orden a los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio, durante su minoría de edad y en los demás casos en que legalmente proceda. Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.*

*Capítulo III, artículo 49: Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.*

En cuanto a la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos, establece el derecho a la educación de todos los españoles, incluyendo a las personas con minusvalía. En su título segundo, artículo 7 señala que los minusválidos son “*toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidos como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales*”. Al mismo tiempo establece la gratuidad de enseñanza para los minusválidos, señalando además la importancia de la incorporación de estos al sistema educativo ordinario, recurriendo a

la educación especial en centros específicos solo cuando no sea posible la integración en centros ordinarios.

La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, teniendo por objetivo el establecimiento del derecho de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad define la igualdad de oportunidades en su capítulo I artículo 1 como *“la ausencia de discriminación, directa o indirecta, que tenga su causa en una discapacidad, así como la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social”*.

La Ley Orgánica 2/2006, de mayo, de Educación, está basada en los valores establecidos por la Constitución Española, respetando los derechos y libertades que en ella aparecen explícitos. De esta manera los fines que se establecen en su capítulo I artículo 2 son:

- “a) El pleno desarrollo de la personalidad y de las capacidades de los alumnos.*
- b) La educación en el respeto de los derechos y libertades fundamentales, en la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres y en la igualdad de trato y no discriminación de las personas con discapacidad.*
- f) El desarrollo de la capacidad de los alumnos para regular su propio aprendizaje, confiar en sus aptitudes y conocimientos, así como para desarrollar la creatividad, la iniciativa personal y el espíritu emprendedor”*.

Por otra parte en su título II nos habla sobre la equidad en Educación estableciendo los principios, recursos y ámbitos de escolarización para los niños que posean necesidades específicas de apoyo educativo.

### *2.2.3. Normativa a nivel autonómico (Comunidad Foral de Navarra)*

La Orden Foral 93/2008, de 13 de junio, del Consejero de Educación por la que se regula la Atención a la Diversidad en los Centros Educativos de Educación Infantil y Primaria y Educación Secundaria de la Comunidad Foral de Navarra, tiene por objeto principal, regular las medidas de atención a la diversidad de los alumnos,



especialmente aquellos que poseen necesidades educativas, bien asociadas a una discapacidad física, psíquica, sensorial, o bien, a trastornos de conducta, altas capacidades, incorporación tardía al sistema educativo, o con condiciones personales o sociales desfavorecidas. De esta manera en su capítulo 2, artículo 8 señala que *“El Plan de Atención a la Diversidad es el documento que recoge el conjunto de actuaciones, adaptaciones del currículo, medidas organizativas, apoyos y refuerzos que un centro diseña, selecciona y pone en práctica para proporcionar la respuesta más ajustada a las necesidades educativas, generales y particulares, de todo el alumnado”*. Así pues este plan en todo momento partirá del análisis de la realidad y deberá formar parte de la Programación General Anual y del Proyecto Educativo de Centro. Al mismo tiempo en el capítulo III artículo 12 define al alumnado con necesidades educativas especiales como *“...aquel que requiere, por un periodo de escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad física, psíquica, sensorial (auditiva o visual), o trastornos graves de conducta”*. Para este tipo de alumnado establece diferentes propuestas de escolarización basándose en unos informes concretos y tomando las medidas oportunas según cada caso.

Finalmente hay que señalar la Orden Foral 317/2009, de 16 de octubre, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regula el servicio de Atención Temprana. En el artículo 1 define la Atención Temprana como *“...el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-3 años, a la familia, al entorno, que tiene por objeto dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presenta la población infantil con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlo”*. Señala además, que implica una intervención individualizada o grupal, bien de carácter preventivo, terapéutico, habilitador y rehabilitador, global e interdisciplinar, orientado tanto al niño, como a la familia y al entorno que le rodea. La finalidad es favorecer el desarrollo de la población infantil con trastornos en su desarrollo o con probabilidades de padecerlos.

### **2.3. Diferencias entre la Atención Temprana de Suecia y España**

En el capítulo anterior del presente documento, ha tratado sobre la legislación que regula la Atención Temprana en España y como se atiende a los niños que tienen Necesidades Específicas de Apoyo Educativo. Por ello, se sabe que se trabaja con el tema de la inclusión, que se define según las orientaciones para la Inclusión de la UNESCO, *“como un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo. Lo anterior implica cambios y modificaciones de contenidos, enfoques, estructuras y estrategias basados en una visión común que abarca a todos los niños en edad escolar y la convicción de que es responsabilidad del sistema educativo regular educar a todos los niños y niñas. El objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio espectro de necesidades de aprendizaje tanto en entornos formales como no formales de la educación. La educación inclusiva, más que un tema marginal que trata sobre cómo integrar a ciertos estudiantes a la enseñanza convencional, representa un enfoque que examina cómo transformar los sistemas educativos y otros entornos de aprendizaje, con el fin de responder a la diversidad de los estudiantes. El propósito de la educación inclusiva es permitir que los maestros y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer el entorno de aprendizaje”*. (UNESCO, 2005, 14)

De esta manera, cuando se habla de inclusión hace referencia al hecho de acoger a todas personas por igual, buscando los beneficios de todos y cada uno de ellos, ofreciendo un acceso igualitario a la educación, mejorando a su vez la calidad de la educación.

A continuación, se pasará a hacer un breve resumen de las diferencias planteadas entre Suecia y España en términos de educación.

En Suecia los niños se incorporan al colegio “preescolar” con la edad de 6 años y para la Educación Primaria con 7 años. Sin embargo, aquí en España se incorporan al colegio en la etapa de Educación Infantil a los 3 años, siendo tres años de Educación Infantil antes de incorporarse a la Educación Primaria.

Atención Temprana a niños con discapacidad auditiva en el sur de Navarra

---

La metodología usada en Suecia durante este año de preescolar es principalmente el juego, en su mayoría libre, donde los niños deciden en todo momento aquello que quieren hacer. También suelen hacer escasas actividades dirigidas, asociadas al ámbito del lenguaje y matemático. Por el contrario, en España predominan en las aulas de Educación Infantil, las actividades dirigidas, en su mayoría fichas en relación con el ámbito del lenguaje, con el matemático, artístico, etc.

En cuanto al recreo aunque llueva, nieve o granice los niños salen al patio, el cual se caracteriza por tener árboles, césped, tierra y todo tipo de elementos naturales. Para ello los niños van bien equipados, cada uno tiene en su percha un buzo y unas botas de agua para poderlas usar en caso necesario. Sin embargo, en España los días que llueve, los niños deben quedarse en las aulas o como mucho ir al polideportivo, donde todo está cubierto y no pueden mojarse.

Otra de las características en las que se perciben diferencias es el tema de las comidas, donde los niños la reciben dentro del colegio de manera gratuita, siendo algo igualitario para todos, puesto que está dentro del horario lectivo.

En cuanto a los niños con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo, también se establecen diferencias, puesto que los niños que tienen graves problemas de desarrollo o discapacidades como el síndrome de Down van a colegios especiales, sin ni siquiera pasar por un colegio ordinario.

Por otro lado, en cuanto a los niños con problemas de lenguaje referidos a no poseer el sueco como lengua materna, TDAH u otros tipos de problemas van a clases normales, siempre con una profesora de apoyo.

Así pues, las escuelas especiales están destinadas, principalmente, para niños con discapacidades auditivas o discapacidad intelectual, que tienen graves problemas de desarrollo y aprendizaje.

De acuerdo al proyecto elaborado por la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial (2005), se establecen una serie de características relacionadas con la forma de trabajar la Atención Temprana en Suecia. En Suecia la etapa de la infancia es considerada como única en la vida de las personas, por lo que tiene un gran valor, y como tal, el principal papel del educador es crear posibilidades para el juego en los

niños, tal y como se explica en párrafos anteriores. Este mismo proyecto, establece la división de Suecia en regiones con 20 condados, los cuales están gobernados por los Consejos del Condado, que se encargan de la salud y el cuidado dental, siendo gratuito para todos, niños y jóvenes. El mismo proyecto, define la Atención Temprana como la intervención que se establece en los niños de cero a seis o siete años, que requieren de apoyo especial. Estos servicios van dirigidos tanto a los niños, como a las familias y al entorno más próximo. Así mismo, señala que la Atención Temprana en Suecia se encuentra en manos de las comunidades y de los Consejos de Condado, actuando siempre en situaciones naturales de la vida diaria.

#### 2.4. Organismos que trabajan con niños con diversas necesidades

En primer lugar, se establece una diferencia de organismos que existen a nivel nacional y a nivel autonómico, en la Comunidad Foral de Navarra.

**Tabla 5:** Organismos que trabajan con niños con NEAE

Organismos nacionales	Organismos autonómicos (Comunidad Foral de Navarra)
FIAPAS	EUNATE
CEAPAT	CREENA
CERMI	CORMIN
CNSE	ASORNA
GAT	GAT Navarra
REAL PATRONATO	
	ANFAS

La confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS9 [Disponible en (20/05/2013): <http://www.fiapas.es/FIAPAS/index.html>] surgió en el año 1978, con el fin de dar respuesta a las necesidades que tenían las familias con discapacidad

auditiva. Es una confederación nacional, cuyo principal objetivo es la defensa de los derechos y los deberes de las personas con discapacidad auditiva y de sus familias. El organismo que tiene la misma índole a nivel autonómico de la Comunidad Foral de Navarra es EUNATE [Disponible en (20/05/2013): <http://www.eunate.org/>], es una asociación formada por madres y padres de niños con deficiencias auditivas en Navarra. El principal objetivo es favorecer la educación y formación de los niños con déficit auditivo.

El Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT) [Disponible en (20/05/2013): [http://www.ceapat.es/ceapat\\_01/index.htm](http://www.ceapat.es/ceapat_01/index.htm)], tiene el objetivo de hacer efectivos los derechos de las personas con discapacidad o personas mayores, mediante la accesibilidad integral, los apoyos y los recursos pensados para todas personas. El Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA) [Disponible en (20/05/2013): <http://creena.educacion.navarra.es/>], se encarga de los servicios de valoración y apoyo educativo para los niños que estén escolarizados en un centro ordinario.

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) [Disponible en (20/05/2013): <http://www.cermi.es/es-ES/Paginas/Portada.aspx>], se encarga de la representación, la defensa y la acción con el fin de intentar conseguir la plena ciudadanía de las personas con discapacidad con los mismos derechos y en igualdad de condiciones que el resto de la sociedad. Por su parte, el Comité de Representantes de Personas con Discapacidad de Navarra (CORMIN) [Disponible en (20/05/2013): <http://www.cormin.org/>], tiene las mismas funciones que el CERMI pero a nivel de la Comunidad Foral de Navarra.

La Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE) [Disponible en (20/05/2013): <http://www.cnse.es/>] defiende y atiende los intereses de las personas sordas y de sus familias a nivel nacional. A su vez, la Asociación de Personas Sordas de Navarra (ASORNA) [Disponible en (20/05/2013): <http://www.asorna.org/>], es una ONG sin ánimo de lucro, que lucha por la mejora de la calidad de vida de las personas sordas, defendiendo sus derechos, su lengua y su cultura.

La Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT) [Disponible en (20/05/2013): <http://www.gat-atenciontemprana.org/>], se encarga de

aquello que tiene que ver con la Atención Temprana desde la sensibilización de la población, ofrecer recursos necesarios, llevar a cabo iniciativas de actuación y formación para los profesionales de la Atención Temprana, como de la investigación en lo referido a la Atención Temprana. En la Comunidad Foral de Navarra nos encontramos con GAT Navarra [Disponible en (20/05/2013): <http://gatnavarra.jimdo.com/>], cuyo objetivo es el mismo que el que posee GAT a nivel estatal.

Real Patronato sobre discapacidad [Disponible en (20/05/2013): <http://www.rpd.es/home.htm>] está adscrito al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Su principal objetivo es la previsión de deficiencias, la rehabilitación y la inserción social de las personas con discapacidad.

La Asociación Navarra a favor de las personas con discapacidad intelectual (ANFAS) [Disponible en (20/05/2013): <http://www.anfasnavarra.org/>], fue creada en 1961 con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y la de sus familias.

## **2.5. Discapacidad auditiva**

### *2.5.1. Definición y causas de la discapacidad auditiva*

A lo largo de este punto sobre discapacidad auditiva vamos a tomar de referencia la página Web correspondiente al FIAPAS [Disponible en (20/05/2013): <http://www.fiapas.es/FIAPAS/index.html>]. Esta es una confederación nacional, que tiene por objetivo defender de los derechos y los deberes de las personas con discapacidad auditiva y de sus familias.

En primer lugar, se entiende por discapacidad auditiva “... *la pérdida o anormalidad de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, y tiene su consecuencia inmediata en una discapacidad para oír, lo que implica un déficit en el acceso al lenguaje oral. Partiendo de que la audición es la vía principal a través de la cual se desarrolla el lenguaje y el habla, debemos tener presente que cualquier trastorno en la percepción auditiva del niño y la niña, a edades tempranas, va a afectar a su desarrollo*

---

*lingüístico y comunicativo, a sus procesos cognitivos y, consecuentemente, a su posterior integración escolar, social y laboral” (FIAPAS, 1990).*

Dependiendo del momento en el que aparecen las pérdidas auditivas, pueden denominarse sordera prelocutiva, antes de que se halla desarrollado el lenguaje, o pérdida postlocutiva, después de que se halla adquirido el mismo. Por otro parte según la localización de la lesión pueden ser de tres tipos; sordera de conducción o de transmisión (presenta alteraciones en la transmisión de sonidos a través del oído externo y medio), sordera de percepción o neurosensorial (causada por lesiones en el oído interno) y finalmente, sordera mixta (donde la causa es conductiva y de percepción). Por último en cuanto al grado de pérdida auditiva podemos decir que son leves, cuando el umbral de audición está situado entre 20 y 40 dB, media, si se encuentra entre 41 y 70 dB, severa, entre 71 y 90 dB y finalmente sordera profunda si la pérdida auditiva supera los 90 dB.

Los niños con discapacidad auditiva *“... son aquellos que tienen una audición deficiente que afecta a ambos oídos, es decir padecen pérdidas auditivas bilaterales. Las pérdidas unilaterales (un solo oído) permiten una audición normal, no presentando necesariamente alteraciones en el lenguaje. La disfunción más significativa que presentan las pérdidas unilaterales es la dificultad para localizar la fuente sonora”.* (Aguilar Martínez et al., 6)

Las personas que poseen discapacidad auditiva tienen barreras a la hora de poder acceder a la información y comunicación en un contexto social y educativo, puesto que el lenguaje es el elemento fundamental para establecer las relaciones interpersonales. De esta manera, Torres, S. et al. (1995) señalaban que las diferencias repercusiones que pueden sufrir en el desarrollo los niños, dependen del grado de discapacidad. De esta manera, si es una deficiencia auditiva profunda, repercutirá en el desarrollo lingüístico e incluso cognitivo del niño. Todo ello debido a que el desarrollo verbal está relacionado con la audición. Es por ello, que muchos niños que tienen sordera profunda, no cuentan con un modelo auditivo por lo que se produce una mudez, debida a la sordera. Así pues, se tiene en cuenta la importancia que la escuela tiene a la hora de paliar esas barreras, utilizando apoyos para la comunicación y otros

sistemas alternativos que permitan tanto favorecer la comunicación como el desarrollo cognitivo del niño.

Los alumnos que poseen discapacidad auditiva pueden estar clasificados en dos grupos distintos. Por un lado, los niños con hipoacusias, son aquellos que aun sufriendo una pérdida de audición son capaces de adquirir mediante la audición el lenguaje oral, utilizando a su vez este, de manera funcional en su comunicación. Por el otro lado, los niños con sordera, aquellos que tienen una pérdida auditiva tan alta, que sus restos auditivos no le permiten adquirir la lengua oral por vía auditiva.

Las causas que provocan estas deficiencias auditivas se deben a causas prenatales, neonatales y postnatales. Cuando hablamos de causas prenatales, nos referimos a las afecciones que se producen durante el embarazo, bien por causas hereditarias o por infecciones producidas en la madre durante el embarazo. Por otro lado, las causas neonatales, se refieren principalmente a problemas que sufre el niño durante el parto. Y por último, las causas postnatales se refieren a aquellas hipoacusias que surgen a lo largo de la vida, debido a alguna enfermedad, como puede ser una varicela o una meningitis.

Para todas ellas, la escuela deberá ofrecer una escolarización inclusiva, para que los alumnos con este tipo de discapacidad puedan seguir el currículo ordinario con los apoyos necesarios y con las adaptaciones que sean precisas en cada caso.

Dentro de la Comunidad Foral de Navarra tenemos que tener en cuenta la Orden Foral 170/1998, de 16 de noviembre, del Consejero de Salud, por la que se establece el programa de detección precoz de hipoacusias en el periodo neonatal. Esta orden establece un programa de detección precoz de hipoacusias para los recién nacidos, con el fin de detectar posibles problemas lo antes posible y comenzar con el tratamiento, evitando así que el problema avance y sea más difícil su intervención.

### *2.5.2. Recursos personales y materiales para trabajar dentro del aula*

Los recursos personales con los que se cuenta dentro del aula, para poder coordinarse entre ellos y mejorar su trabajo son:



- Tutor de aula: Es el responsable del grupo clase, se encarga del desarrollo del currículo y de las Adaptaciones Curriculares necesarias en cada caso.
- Profesor de audición y lenguaje: Se encarga de valorar e intervenir directamente en los aspectos que guardan relación con el lenguaje, además de asesorar a familias en relación con las habilidades comunicativas. Trabaja a la par con el resto de profesores que intervienen en el proceso de enseñanza- aprendizaje.
- Profesor de pedagogía terapéutica: Refuerza las áreas curriculares, además de apoyar a los alumnos que poseen trastornos o patologías que dificultan el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Orientador: Forma parte del Equipo de Orientación Educativa, se ocupa de las evaluaciones psicopedagógicas, además de proponer la modalidad de escolarización, orientando en todo momento a familias y profesorado.
- Profesor Bilingüe: Se encarga de los apoyos en las áreas curriculares, además de enseñar a los alumnos con discapacidad auditiva, estrategias de aprendizaje.
- Intérprete en lengua de signos: Transmite al alumno con discapacidad auditiva todo mediante lenguaje de signos, favoreciendo la inclusión en todo momento dentro del aula, sirviendo de enlace entre el profesorado y el niño con sordera.
- Equipos de Orientación Educativa Especializados: Colaboran con el Equipo de Orientación Educativa, con el fin de asesorar sobre métodos, recursos y técnicas apropiadas para la atención educativa de los niños con algún tipo de discapacidad.

Todos estos profesionales deben colaborar unos con otros, con el fin de establecer una guía de actuación ante un niño concreto, para que todos cumplan esta guía favoreciendo así el avance en el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno.

Los recursos y ayudas materiales con los que se cuenta para trabajar con alumnos con discapacidad auditiva son muy variados, lo que permite un mejor aprovechamiento de los restos auditivos, adaptando los sonidos al campo auditivo de los sujetos.

En primer lugar, los audífonos, son una *“prótesis auditiva capaz de compensar artificialmente una pérdida auditiva amplificando los sonidos”* (FIAPAS). Esta prótesis necesita de la presencia de un amplificador. El principal objetivo de esta adaptación es mejorar la comunicación del sujeto. Esta adaptación es más eficaz cuanto más pronto se detecte la sordera.

Por otro lado podemos hablar también de los implantes cocleares, los cuales son *“un tipo de prótesis, que a diferencia de los audífonos, requiere de una intervención quirúrgica para su instalación. Es un dispositivo de alta tecnología, capaz de transformar una señal acústica en energía eléctrica, la cual estimula las terminaciones nerviosas aferentes del nervio coclear y desencadena en el sujeto sensaciones auditivas”* (FIAPAS). Los implantes cocleares cuentan con una serie de elementos, por un lado los externos, como son el micrófono (recoge la señal acústica y la envía al micro-procesador), el micro-procesador (realiza una codificación de la señal) y la bobina transmisora (está situada detrás de la oreja y se encarga de recibir la señal y de transmitirla al receptor-estimulador). Por otro lado los internos, como son el receptor-estimulador (es el implantado por un cirujano debajo de la piel, en el hueso mastoideo, detrás de la oreja. Se encarga de recibir la señal de la bobina y enviarla a los electrodos), los electrodos (reciben la información y la envía al tronco cerebral para que sea interpretada). El principal objetivo de los implantes cocleares, son la de desarrollar la percepción del habla con el fin de ser capaces de interpretar el lenguaje y por lo tanto ser capaces de producirlo.

La emisora FM tiene un funcionamiento similar al de la radio. Suele ser utilizado con las personas con audífono o implante coclear que tienen dificultades para entender debido al ruido de fondo o la distancia entre emisor y receptor.

El bucle magnético *“es un sistema creado para oír con gran calidad una fuente de sonido, sin perjuicios de distancia, ni ruidos de fondos. Su instalación es sencilla, se rodea el perímetro del aula con un cable, creando un aro magnético que se conecta a la salida del amplificador. Cada vez que el profesor o la profesora habla por el micrófono,*

---

*se crea en el aula un campo magnético y la señal es recogida directamente por la prótesis del alumno o de la alumna...” (FIAPAS)*

### *2.5.3. Áreas curriculares afectadas*

Las adaptaciones que se suelen realizar dentro del aula, vienen normalmente asociadas a las diferentes áreas curriculares, y se desarrollan en función del dominio de la lengua oral y escrita, dependiendo además del grado de discapacidad auditiva.

En el área de matemáticas, el principal problema aparece en la resolución de problemas matemáticos, puesto que implica una comprensión de un texto y un razonamiento posterior.

En cuanto al área de lenguaje, las dificultades están presentes en las habilidades lingüísticas correspondientes a la lectura comprensiva, expresión escrita y habilidades orales.

Por otro lado, en lo referido al área del conocimiento del medio, el problema viene en el alto contenido verbal e informativo que posee, puesto que muchas veces se requiere de un nivel alto de vocabulario y una rica estructura gramatical, cuando los niños con discapacidad auditiva tienen un bajo nivel de vocabulario y pobreza en las estructuras gramaticales.

En cuanto a la lengua extranjera, podemos establecer diferencias entre los niños con una discapacidad auditiva leve o con sordera profunda. Los primeros, podrán participar correctamente en la clase mediante unas adaptaciones no significativas, mientras que los segundos, tendrán mucha más dificultad asociada al bajo dominio de la lengua castellana, creando confusión entre ambas estructuras.

Finalmente, en el área de música las limitaciones dependerán del nivel de residuos auditivos que cada niño posea. De manera que se trabajará a través del cuerpo, por medio de secuencias rítmicas que nos permitan trabajar el desarrollo de la melodía y de la entonación.

### **3. ESTUDIO EMPÍRICO**

#### **3.1. Metodología de investigación**

Para la realización del siguiente estudio empírico se ha realizado una observación durante el periodo de prácticas comprendido desde el día 18 de Febrero del año 2013 hasta el día 3 de Mayo del mismo año. Además se han realizado entrevistas a los profesionales que intervienen en la educación del niño, como son la tutora, el logopeda y la orientadora. Finalmente, se ha solicitado información referida al número de niños atendidos por Atención Temprana en Navarra tanto a CREENA, como a ANFAS.

#### **3.2. Datos generales de niños con NEAE en Navarra**

Durante la elaboración del trabajo se ha solicitado información de datos “cuantitativos” de niños con discapacidad auditiva al Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA), no pudiendo acceder a los datos debido a la ley de protección de datos.

Al mismo tiempo se solicitó a ANFAS Tudela la misma información, recibiendo por su parte información telefónica referida al total de niños con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo, puesto que no establecen diferencias entre las discapacidades sino que incluye a niños con todas las discapacidades en un mismo grupo. Según la memoria de ANFAS 2012 existen un total de 266 niños atendidos durante el año 2012, siendo 127 niños de 0 a 3 años y 139 de 3 a 6 años. De estos 266, 46 recibieron apoyo de logopedia y 102 estimulación global. Al mismo tiempo, hay que señalar que de estos 266 niños que recibieron Atención Temprana por parte de ANFAS durante el año 2012, 74 pertenecen a la zona sur de Navarra, cuya base está en Tudela. De estos 74, pertenecen 41 a la etapa de 0 a 3 y 33 a la etapa de 3 a 6.

**Tabla 6:** Niños atendidos en Atención Temprana en el sur de Navarra

Niños de 0 a 3 años	41 niños	55'40 %
Niños de 3 a 6 años	33 niños	44'59 %
Total de niños atendidos por ANFAS	74 niños	100 %

### 3.3. Caso concreto

Toda la información aquí aportada es fruto de una entrevista con la madre y con los profesionales del centro educativo. Esta se presenta en cuatro bloques de datos correspondientes a datos personales del niño, datos sanitarios, datos educativos y recursos con los que el niño cuenta.

#### 3.3.1. Datos personales

Niño de 6 años de edad, fue adoptado por una familia española en el año 2009, a la edad de dos años y medio. Al nacer fue diagnosticada una discapacidad auditiva, desconociendo las causas que la habían provocado. Tiene una hipoacusia total, con restos auditivos muy escasos.

Tiene una hermana biológica con problemas de audición. Además de otra hermana con la familia de adopción.

Antes de venir a España llevaba puestos unos audífonos, formados por unas plantillas demasiado pequeñas, lo que producía constantes caídas provocando un uso reducido. En su país de origen iba al colegio anglicano de niños sordos dos días por semana.

#### 3.3.2. Datos sanitarios

De acuerdo a los informes médicos en posesión del Departamento del Orientación del centro, en Febrero del año 2010 se intervino colocándole un implante coclear en la Clínica Universitaria de Navarra, para contrarrestar a una hipoacusia neurosensorial bilateral profunda. Dicho implante que se puso en funcionamiento en Marzo del 2010,

se regula cada cierto tiempo en la misma clínica, siendo en este momento cuando se muestra intranquilidad y nerviosismo por parte del niño hasta que finalmente se habitúa al sonido.

De acuerdo a los informes citados con anterioridad, se ha producido una evolución satisfactoria en el área de audición y lenguaje, de manera que su comprensión auditiva de frases y palabras de estructura básica es avanzada. Sin embargo, su edad auditiva es de 3 años y 4 meses.

### *3.3.3. Datos educativos*

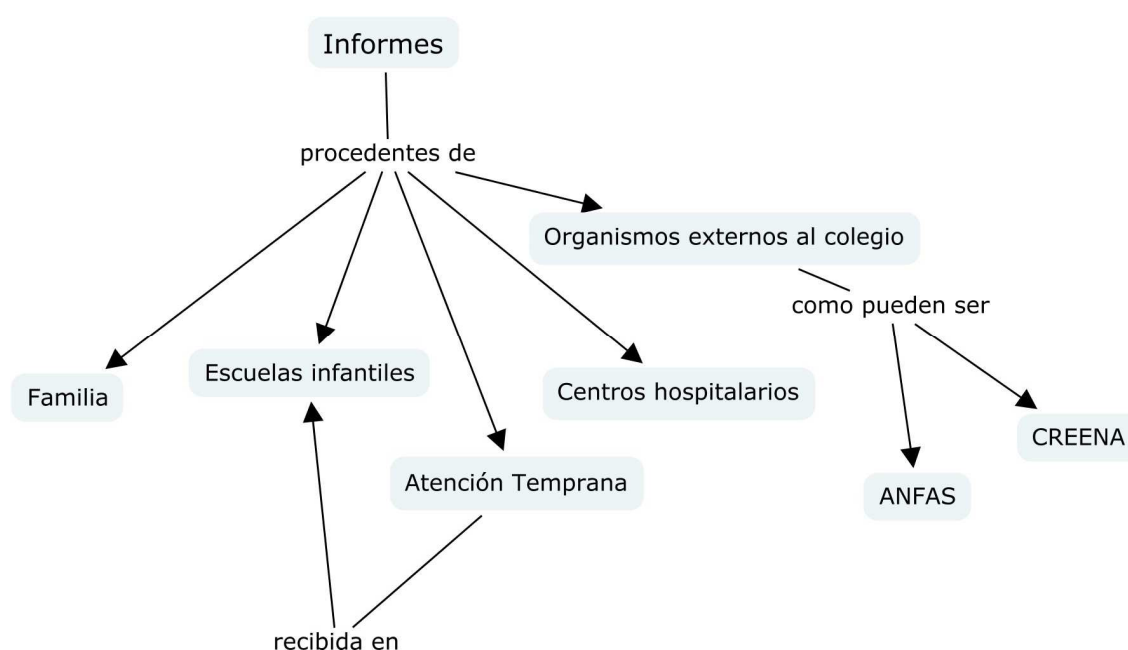
El niño se incorporó al colegio a la edad de tres años, en el ciclo de Educación Infantil, en un colegio ordinario. Tras su incorporación se realizó una valoración del lenguaje mediante una serie de pruebas, que determinaron la discriminación e integración auditiva y la articulación respectivamente. A su vez, se realizó una observación y un registro mediante los datos observados. De esta manera a lo largo de su escolarización se han ido realizando una serie de informes para ver el avance que este niño tiene. Tras el último informe realizado en Septiembre del año 2012 se establecieron una serie de objetivos para trabajar con el niño, los cuales constan en el informe inicial de Audición y Lenguaje, en posesión del Departamento de Orientación del centro. Estos son:

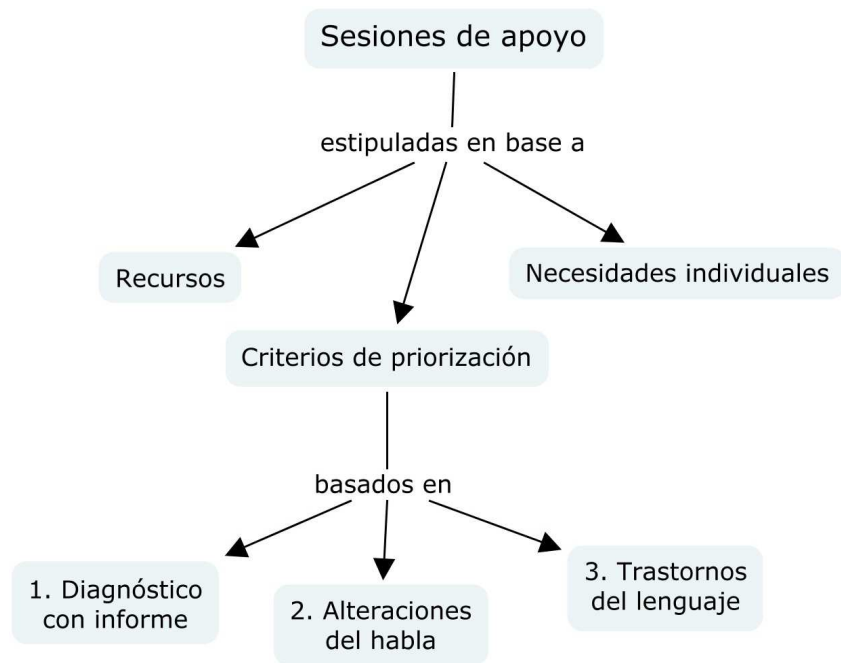
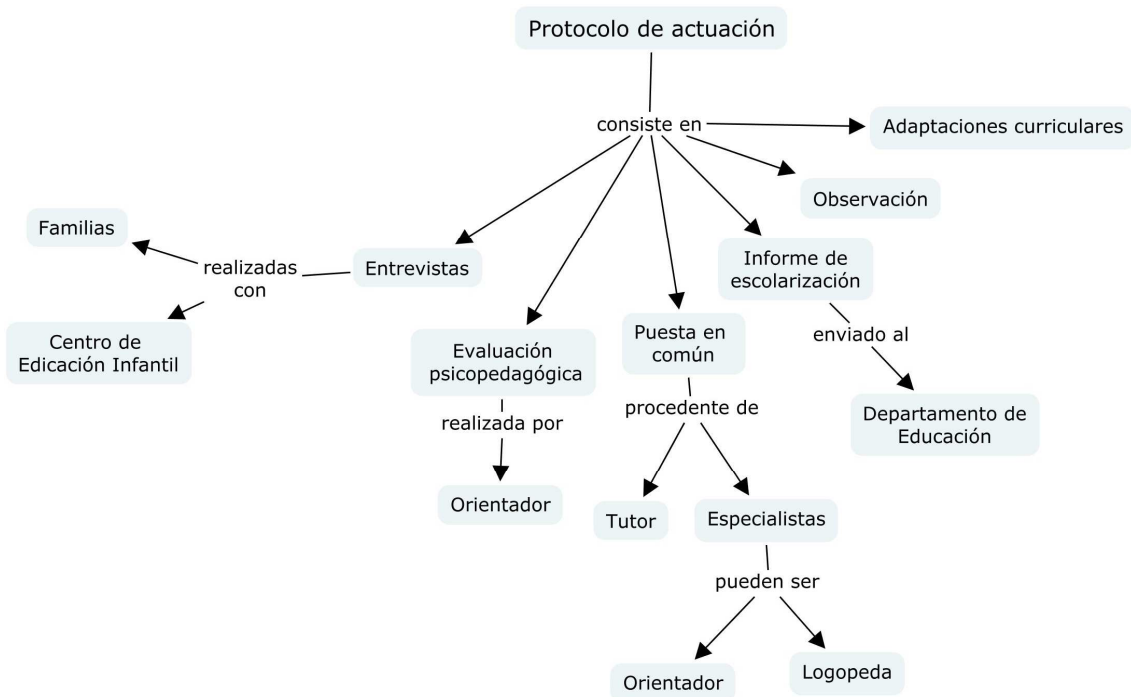
- Prerrequisitos del lenguaje: Atención, contacto ocular y rasgos suprasegmentales del lenguaje (tono, timbre, intensidad y ritmo).
- A nivel fonético-fonológico: Praxias, articulación y discriminación auditiva. Mejorar la prosodia de sus producciones.
- En morfosintaxis: Estructuración adecuada del lenguaje, concordancia género, número y uso de nexos.
- Léxico-semántico: Aumento del vocabulario y la comprensión de significados.
- En pragmática: Desarrollar y fomentar la iniciativa verbal y mejorar el uso del lenguaje en diferentes contextos.

Actualmente asiste a 8 sesiones de logopedia con una duración de 50 minutos cada una. Estas sesiones se llevan a cabo de manera individual o en el aula ordinaria con el grupo.

A continuación, se presentan unas gráficas elaboradas a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales del centro educativo (tutor, orientador y logopeda), que plasman las actuaciones que llevan a cabo, los informes externos que reciben y la metodología para establecer las sesiones de apoyo.

**Gráfica 2:** Fuente de recogida de información



**Gráfica 3: Sesiones de apoyo****Gráfica 4: Protocolo de actuación**



#### *3.3.4. Recursos*

A los dos años y medio empezó a usar el idioma de signos, tanto dentro del aula, como en el contexto familiar y social. Durante un año estuvo recibiendo tratamiento en ANFAS, sin embargo, tras el seguimiento conjunto del mismo, los técnicos del centro escolar y los de Atención Temprana valoraron la conveniencia de reducir el número de sesiones recibidas en dicho organismo, continuando solamente con las sesiones de logopedia dentro del centro escolar. En ambos sitios se trabajaba y se trabaja con la metodología bimodal. Según Pére Marqués profesor de la Universidad Autónoma de Barcelona se entiende por metodología bimodal al hecho establecer unos conceptos determinados para trabajar con los niños, éstos serán trabajados de distintas formas para que los alumnos sean capaces de interiorizarlos. Además dentro del aula se trabaja con material visual, fotografías, dibujos, pictogramas o videos.

El tratamiento médico recibido como se ha señalado anteriormente, es un implante coclear revisado por la Clínica Universitaria de Navarra.

Las personas que están implicadas en su educación son tanto sus familiares, como la tutora y especialistas del centro (logopeda y orientadora), además de recibir la visita de Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA), dos veces al año.

#### *3.3.5. Carencias detectadas*

A lo largo de este estudio empírico y tras la recogida de información, se han detectado una serie de carencias, ejemplo de ello son los problemas de coordinación que tienen los especialistas (tutor, logopeda y orientadora) dentro del centro para poder establecer una hora determinada para hablar sobre el niño y establecer unas pautas comunes entre todos. Estos problemas son debidos a la incompatibilidad de horarios entre todos ellos, lo que les lleva a establecer reuniones fuera del horario.

Otra de las carencias que se ha podido observar después de entrevistar a los diferentes profesionales, es la falta de formación que tienen las tutoras para trabajar con niños que presentan diferentes discapacidades. Esta carencia puede ser solventada mediante cursos extraoficiales y voluntarios que las tutoras realicen.

Finalmente, se debe tener en cuenta la necesidad de intervenir lo antes posible, puesto que como se ha observado en el caso concreto del niño con discapacidad

auditiva, se comenzó a intervenir demasiado tarde lo que ha provocado dificultades en la adquisición del lenguaje y en el aprendizaje de dicho niño.

#### **4. PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ACTUACIÓN A SEGUIR EN LAS AULAS CON NIÑOS CON NEAE**

Tras conocer la teoría sobre Atención Temprana, sobre la discapacidad auditiva y como se trabaja con un niño en concreto, se pasará pues a establecer dos protocolos de actuación para las aulas de Educación Infantil. El primero de ellos guardará relación con los niños que llegan al aula con un diagnóstico previo, el segundo, por el contrario, tendrá que ver con los niños que no poseen ningún diagnóstico al entrar al colegio. Estos protocolos resuelven las carencias que se han detectado con anterioridad.

De acuerdo con la teoría que se ha tratado con anterioridad, la Atención Temprana va destinada para niños con edades comprendidas entre 0 y 6 años, tanto de niños que poseen algún problema diagnosticado, como con aquellos que tienen riesgo de padecerlos. Por ello, a continuación, se va propone un protocolo a seguir en el aula, con aquellos niños identificados, haciendo partícipes en todo momento, tanto a la familia como al entorno en el que el niño se desarrolla. Todo ello con el fin de detectar lo antes posible los problemas que surjan y así ser capaces de atenderlos correctamente cuanto antes, puesto que como ya se ha mencionado con anterioridad los niños con edades tempranas tienen mayor plasticidad cerebral, lo que les permite adquirir hábitos y habilidades que les permitirán una mayor adaptabilidad, y sobretodo, en algunos casos una solución a sus problemas.

La presente intervención se basará en el ámbito educativo, siempre en relación con los demás ámbitos en los que el niño se desarrolla. Así pues, se tendrá presente la legislación que lo regula, estableciendo igualdad de oportunidades y de condiciones y favoreciendo el derecho al desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. Todo ello permitirá prevenir y compensar las necesidades dentro del ámbito educativo.

---

Protocolo 1: Llega al aula un niño con diagnóstico previo.

1. Entrevista con la familia y con el orientador, que permitirá a las tutoras y especialistas, conocer al niño, sus características personales, identificar sus necesidades, asignar una serie de recursos y tener presentes las preocupaciones que los familiares tienen, sus dificultades, y sus experiencias. Todo ello con el fin de establecer una relación cordial, que permita el intercambio de información por parte de ambos, ofreciéndoles recursos e información para trabajar con los niños de una manera que sea igualitaria tanto por parte de la escuela, como por parte de la familia y del entorno en el que se desarrolla.
2. Contactar con entidades especializadas que nos pueden facilitar información para trabajar con el alumnado, además de recibir la formación necesaria dependiendo del caso que se nos presente. Esta formación, nos permitirá ser conscientes del problema y de aquellos aspectos que tienen que tener en cuenta a la hora de trabajar con los niños. Para ello deberemos tener siempre presente al equipo de Atención Temprana y a las distintas asociaciones especializadas que pueden colaborar.
3. Reunión del orientador con el tutor y los especialistas con el fin de establecer unos objetivos comunes, además de coordinar la actuación que se va a llevar a cabo entre todos.
4. Informar a la familia de los objetivos y de la actuación que se va a llevar a cabo por parte del tutor y de todos los especialistas que colaboran en la educación del niño, con el objetivo de que se impliquen de la misma forma, teniendo presente en todo momento, la importancia de colaborar con el equipo educativo para favorecer el correcto desarrollo de su hijo.
5. Estudiar el entorno social del niño y promover actividades, mediante una coordinación del tutor con todas las personas que en estas participen. Todo ello permitirá favorecer la inclusión de todos y cada uno de los niños.

6. Promover en todo momento un contexto normalizado, facilitando la inclusión, es decir, buscando el beneficio de todos e integrando a los niños que requieran de una apoyo especial dentro del grupo clase con los apoyos que necesite, con el fin de que su educación y aprendizaje se vaya adquiriendo de la manera más normalizada posible y siempre en relación con sus iguales.
7. Evaluar el funcionamiento de la intervención que se va llevando a cabo, para ver puntos fuertes y puntos débiles que se pueden mejorar con nuestra intervención.
8. Contar en todo momento con el equipo de Atención Temprana, tanto con el ámbito social, como con el sanitario, con el fin de abarcar las necesidades de los alumnos. Además de acuerdo a todo lo que hemos visto a lo largo de este proyecto, deberíamos ofertar esta Atención Temprana desde los cero a los seis años, intentando dar respuesta individual a todas necesidades y considerando esta etapa como principal en el desarrollo del ser humano.

Los puntos 2, 5, 6 y 8 actualmente no se están teniendo en cuenta a la hora de trabajar en las aulas, por eso después de la recogida de información y tras reflexionar acerca de la teoría sobre Atención Temprana, podrían ser de gran importancia llevarlos a la práctica dentro de las aulas, para mejorar la intervención de los niños con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos.

Protocolo 2: Llega al aula un niño sin diagnóstico previo.

1. Tener en todo momento presente el desarrollo infantil, para ser capaces de detectar comportamientos fuera de lo normal. Así pues, se tendrá que tener presente, en todo el proceso, el momento evolutivo en el que el niño se encuentra y sus características.
2. En cuanto se observe algún comportamiento considerado inadecuado para la edad, el momento evolutivo y características de los niños, habrá que informar al equipo psicopedagógico para que establezcan unos objetivos y unos recursos para llevar a cabo con el niño favoreciendo así su pleno desarrollo.

3. A partir de aquí deberíamos de llevar a cabo el protocolo número 1.



## CONCLUSIONES

El estudio realizado ha contribuido de manera muy importante a identificar y resaltar los aspectos que hay que considerar y tener en cuenta para llevar a cabo una adecuada Atención Temprana. Esta va destinada a niños con edades comprendidas entre los cero y los seis años, con el objetivo de atender lo antes posible a las necesidades que se presenten en niños con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlo, resaltando siempre la importancia que tiene la colaboración de la familia, el entorno y centro educativo, para establecer unos objetivos y unas directrices comunes que lleven al máximo desarrollo de los niños.

Este proyecto nos permite reflexionar sobre cómo se debe hacer y cómo se está llevando a cabo la Atención Temprana tanto a nivel europeo, como a nivel nacional o en la Comunidad Foral de Navarra, lo que nos lleva a establecer una serie de pautas para llevarla a la práctica del mejor modo posible en las aulas de Educación Infantil. Este documento propone un protocolo de actuación concreto que servirá de ayuda para los docentes en cuyas aulas existan algún caso de discapacidad o retraso en el desarrollo, con los pasos certeros para desarrollar una intervención lo más adecuada posible a las necesidades que se detecten. El protocolo propone realizar una entrevista inicial con las familias y con el orientador, contactar con entidades especializadas que faciliten información útil para trabajar con el alumnado, estudiar el entorno social del niño promoviendo a su vez actividades, fomentar un contexto normalizado para facilitar la inclusión, informar en todo momento a las familias de la evolución que está teniendo su hijo, evaluar la intervención y contar con el equipo de Atención Temprana cubriendo todas las necesidades del niño.

Como se menciona a lo largo de este trabajo, es realmente importante la detección precoz de cualquier problema que pueda surgir, con el fin de comenzar lo antes posible con la Atención Temprana, puesto que como se ha mencionado anteriormente cuanto antes se detecta mayor plasticidad cerebral posee el niño, lo que le permitirá adaptarse de una manera más plena a los cambios que se le planteen, modificando sus estructuras. Asimismo es clave conseguir la coordinación de todos los profesionales

que intervienen con cada niño, para ofrecer a la familia pautas claras de actuación y evitar ansiedad e incertidumbre sobre el futuro de su hijo.

Para ser capaces de detectar cualquier anomalía que surja, es necesario conocer el desarrollo evolutivo de los niños, además de sus características y necesidades, todo ello nos permitirá promover el proceso y desarrollo madurativo para adquirir el máximo nivel de desarrollo y de integración social, puesto que el principal objetivo que tiene la escuela es el de prevenir y compensar las necesidades.

En todo momento, hay que conocer las leyes que regulan la Atención Temprana para adecuarnos a ellas y actuar de la manera mas propicia, teniendo siempre presente el derecho al desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, además de la libertad e igualdad de oportunidades de todas personas.

Los profesionales tienen que ser conscientes de la importancia que tiene su formación para trabajar de la manera más adecuada posible dentro del aula y por ello cuentan con el apoyo de organismos que se ocupan tanto de la Atención Temprana, como de diferentes discapacidades, ofreciendo así información de cómo hay que actuar ante diversas situaciones, favoreciendo diversos recursos y apoyos para trabajar dentro del aula. Algunos de los organismos con los que debemos de contar son el Real Patronato, CERMI, GAT, CEAPAT que tienen su propia base también en Navarra, así como los organismos que se encargan del tema que hemos tratado a lo largo del documento, la discapacidad auditiva, estos organismos son FIAPAS, CNS.

A lo largo del desarrollo de este proyecto, se ha podido constatar la importancia de trabajar desde los principios de inclusión dentro del aula, de la manera mas normalizada posible y con la ayuda de apoyos para la tarea docente, contando además con el equipo psicopedagógico para la elaboración de objetivos y para la asignación de los recursos necesarios para desarrollar la tarea de la manera más adecuada posible.

Finalmente, diremos que se han podido observar carencias y aspectos de mejora en cuanto a la intervención concreta que se lleva en las aulas, como por ejemplo, la necesidad de una hora establecida dentro del centro educativo para la coordinación entre tutor, especialistas y orientación con el fin de establecer un diálogo abierto sobre el avance de los niños que requieren la intervención de estos profesionales,



donde ellos sean capaces de expresar sus diferentes puntos de vista para mejorar su tarea en lo que a la atención del niño se refiere. Otro aspecto de mejora a tener en cuenta, es la importancia de atender al niño, cuando su discapacidad lo permita, dentro del aula por parte de los especialistas, con todo el grupo, recibiendo el apoyo necesario pero a su vez permitiéndole socializarse con los demás. Finalmente, y en lo que a discapacidad auditiva se refiere, se observa una carencia dentro de las aulas, de interpretes de signos, que faciliten a los niños con esta discapacidad una comprensión de todo lo que en clase se está desarrollando.



## REFERENCIAS

- Agencia europea para el Desarrollo de la Educación Especial. (2005). *Atención Temprana. Análisis de la situación en Europa. Aspectos clave y recomendaciones*. Bruselas. [Disponible en (16/05/2013): [http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/470/509/AT%20en%20europa%20\(recomendaciones\).pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobheadername1=Cache-Control&blobheadername2=Expires&blobheadername3=Site&blobheadervalue1=no-store%2Cno-cache%2Cmust-revalidate&blobheadervalue2=0&blobheadervalue3=JCYL\\_ServiciosSociales&blobnocache=true](http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/470/509/AT%20en%20europa%20(recomendaciones).pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobheadername1=Cache-Control&blobheadername2=Expires&blobheadername3=Site&blobheadervalue1=no-store%2Cno-cache%2Cmust-revalidate&blobheadervalue2=0&blobheadervalue3=JCYL_ServiciosSociales&blobnocache=true)]
- Aguilar, J.L et al. *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de la discapacidad auditiva*. [Disponible en (15/05/2013): [http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/PSE/orientacionyatenciondiversidad/educacionespecial/ManualdeatencionalalumnadoNEAE/1278666685450\\_07.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/PSE/orientacionyatenciondiversidad/educacionespecial/ManualdeatencionalalumnadoNEAE/1278666685450_07.pdf)]
- Buceta, M<sup>ª</sup>J. (2011). *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Constitución Española. (1978). [Disponible en (06/05/2013): [http://www.lamoncloa.gob.es/NR/rdonlyres/79FF2885-8DFA-4348-8450-04610A9267F0/0/constitucion\\_ES.pdf](http://www.lamoncloa.gob.es/NR/rdonlyres/79FF2885-8DFA-4348-8450-04610A9267F0/0/constitucion_ES.pdf)]
- Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2006). [Disponible en (06/05/2013): <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>]
- Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. (1989). [Disponible en (13/05/2013): [http://iass.aragon.es/adjuntos/menores/BOE313\\_31\\_12\\_1990ConvencionDerechosNino.pdf](http://iass.aragon.es/adjuntos/menores/BOE313_31_12_1990ConvencionDerechosNino.pdf)]

- Gobierno de Navarra. (2004). *La Atención Temprana en Navarra. Documento marco*. Pamplona. [Disponible en (05/05/2013): <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/7DBD0FDB-DEDB-4B46-A657-FEA9135FC8C5/142540/DocumentomarcocodeAtencionTemprana1.pdf>]
- Grupo de Atención Temprana. (2000). *Libro blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. [Disponible en (28/04/2013): [http://iier.isciii.es/autismo/pdf/aut\\_lbap.pdf](http://iier.isciii.es/autismo/pdf/aut_lbap.pdf)]
- Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos. [Disponible en (06/05/2013): <http://sid.usal.es/idocs/F3/3-1161/lismi.PDF>]
- Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. [Disponible en (06/05/2013): <http://www.boe.es/boe/dias/2003/12/03/pdfs/A43187-43195.pdf>]
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. [Disponible en (04/05/2013): <http://www.boe.es/boe/dias/2006/05/04/pdfs/A17158-17207.pdf>]
- Marqués, P. “¿Qué es el currículum bimodal? Metodología para evitar el fracaso escolar”. *Educación 3.0*. Abril 2013. [Disponible en (16/05/2013): <http://www.educaciontrespuntocero.com/noticias/que-es-el-curriculum-bimodal-metodologia-para-evitar-el-fracaso-escolar-por-pere-marques/>]
- Ministerio de sanidad, política social e igualdad y Real patronato sobre discapacidad. 2011. *La realidad actual de la Atención Temprana en España*. Madrid: Real patronato sobre discapacidad. [Disponible en (16/05/2013): [http://iass.aragon.es/adjuntos/mas\\_info/RealidadActualDeLaAtencionTemprana.pdf](http://iass.aragon.es/adjuntos/mas_info/RealidadActualDeLaAtencionTemprana.pdf)]
- Orden Foral 93/2008, de 13 de junio, del consejero de educación por la que se regula la atención a la diversidad en los centros educativos de Educación Infantil y Primaria y Educación Secundaria de la Comunidad Foral de Navarra.

- [Disponible en (06/05/2013): <http://consejoescolar.educacion.navarra.es/attachments/Orden%20Foral%2093-2008.pdf>]
- Orden Foral 170, de 16 de noviembre, del consejero de salud, por la que se establece el programa de detección precoz de hipoacusias en el periodo neonatal. [Disponible en (07/05/2013): <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=29239>]
  - Orden Foral 317/2009, de 16 de octubre, de la consejera de asuntos sociales, familia, juventud y deporte, por la que se regula el servicio de Atención Temprana. [Disponible en (05/05/2013): <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=29900>]
  - Perpiñan, S. (2009). *Atención Temprana y familia "cómo intervenir creando entornos competentes"*. Madrid: Ediciones Narcea.
  - Robles, M<sup>ª</sup>A.; Sanchez, D. (2011). *Evaluación e intervención en Atención Infantil Temprana: hallazgos recientes y casos prácticos*. Jaén: Universidad de Jaén.
  - Torres, S. et al. (1995). *Deficiencia auditiva. "Aspectos psicoevolutivos y educativos"*. Málaga: Editorial Aljibe.
  - UNESCO. (2005). *Directrices para la inclusión: asegurar el acceso a la educación para todos*. París: UNESCO. [Disponible en (27/04/2013): <http://unesco.org/educacion/inclusive>]



## **ANEXOS**

**ANEXO I: Entrevista realizada con la madre del niño.***1. ¿Qué grado de minusvalía tiene?*

Tiene sordera total, restos auditivos muy escasos.

*2. ¿A qué años fue diagnosticado? ¿Cómo? ¿Quién?*

Se lo diagnosticaron al nacer, "es un niño adoptado, la madre al tenerlo lo dio a una casa de acogida" Se cree que la hermana biológica también tenía problemas de audición.

*3. Previamente antes de venir a España ¿tenía algún tipo de rehabilitación?*

Antes de venir a España llevaba puestos unos audífonos, pero las plantillas eran pequeñas y se le caían, por lo que no era muy efectivo. Además iba al colegio anglicano de niños sordos "sordos totales" dos días a la semana.

Vino a España en Octubre de 2009.

*4. Actualmente ¿Realiza rehabilitación fuera del colegio?*

Lleva un implante coclear, se lo implantaron a los tres años, en Febrero y se lo pusieron en funcionamiento en Marzo. Poco a poco se lo van regulando, lo que provoca que unos días este nervioso e intranquilo hasta que se habitúa al sonido.

Actualmente no realiza ninguna rehabilitación fuera del colegio. Fue a ANFAS durante el primer año de la operación pero como en el colegio tenía 10 sesiones de logopedia creyeron que era demasiado y dejó de ir a ANFAS. Trabajan mediante la metodología bimodal.

Empezó a usar el idioma de signos a los dos años y medio.

*5. ¿Le impide a la hora de establecer amistades?*

No le impide para tener amigos. Le operaron y entró al colegio en Septiembre a la vez que todos.



---

## **ANEXO 2: Entrevista realizada con los profesionales del centro educativo.**

### **Entrevista con la tutora del niño**

1. *Cuando algún niño que tiene NEAE se incorpora al colegio, ¿os informa la madre/padre del problema?*

Depende de donde venga el niño. Por ejemplo, si viene de la guardería, nos informan ya las mismas profesoras de la guardería, sino la familia. Pero siempre vienen con informe.

2. *¿Qué pasos seguís para actuar ante situaciones con niños con NEAE? (Protocolo que siguen)*

Si el niño viene de la guardería hay una entrevista con los profesores de la misma. También se lleva a cabo una entrevista personal con la familia del niño y se contacta con los organismos con los que el niño trabaja, por ejemplo, ANFAS.

3. *En el caso en el que se manifiesta dentro del aula, sin tener constancia de ello, ¿cómo os dais cuenta?*

Mediante la observación.

4. *¿Qué pasos seguís en este caso?*

Observar y hablar con la orientadora.

5. *¿Cuántas reuniones soléis tener con las familias?*

Solemos tener más que con las familias cuyos hijos no tienen NEAE.

6. *¿Cómo hacéis cuando a la familia le cuesta aceptar la situación?*

No he tenido la experiencia.

7. *¿Creéis que las tutoras tienen toda la formación que necesitan para trabajar con niños con NEAE?*

No tenemos suficiente formación. Si nos queremos formar es por voluntad propia. Yo cuando se me ha presentado el caso de tener niños con NEAE he ido a centros específicos para informarme acerca de los problemas y de cómo poder trabajar con estos niños.

8. *¿Cómo se lleva a cabo la coordinación entre los diversos profesionales que trabajan con el niño? ¿Tenéis unas pautas de actuación a seguir? ¿Intercambio de información?*

Existe la UAE (Unidad de Apoyo Educativo), pero es voluntario para las profesoras, pero a mi me gusta participar siempre que puedo. También tenemos reuniones con el logopeda, con el CREENA. Vamos haciendo las reuniones en función de las necesidades que van surgiendo.

9. *¿Creéis que el apoyo y los recursos aportados por los colegios son suficientes a la hora de trabajar con niños con NEAE? O que por el contrario se necesitarían más. ¿De qué tipo?*

Si contando con el apoyo del CREENA y con las personas de apoyo, además de contar con los especialistas.

### **Entrevista con el logopeda del centro**

1. *Cuando algún niño que tiene NEAE se incorpora al colegio, ¿os informa la madre/padre del problema?*

Depende de cada niño, si ha recibido Atención Temprana, normalmente son ellos quien nos informan. Sino el CREENA, o la familia mediante informes médicos.

2. *¿Qué pasos seguís para actuar ante situaciones con niños con NEAE? (Protocolo que siguen)*

Primero se lleva a cabo una evaluación psicopedagógica por parte de la orientadora. Siempre con el permiso de la familia. A veces esta hecha antes de entrar al colegio. Posteriormente en función de las necesidades se informa al logopeda (encargado de las alteraciones en el lenguaje) o al PT (encargado de los problemas que surgen en las áreas instrumentales). Luego hacemos una puesta en común de todas las informaciones adquiridas a través de los diversos especialistas.

3. *En el caso en el que se manifiesta dentro del aula, sin tener constancia de ello, ¿cómo os dais cuenta?*

La tutora o cualquier especialista rellenan una hoja de derivación habiendo informado previamente a la familia.

4. *¿Qué pasos seguís en este caso?*

Primero se informa a la familia de que se le va a evaluar. Luego se lleva a cabo la evaluación psicopedagógica, evaluación de lenguaje y de las áreas instrumentales. Posteriormente se realizan las adaptaciones necesarias, siempre y cuando las familias den su consentimiento. Finalmente, se hace una reunión de todas las personas implicadas una vez llevado a cabo todos los pasos anteriores.

5. *¿Cuántas reuniones soléis tener con las familias?*

Mínimo una al trimestre, aunque se suelen hacer más. Además de todas las que solicita la familia.

6. *¿Cómo hacéis cuando a la familia le cuesta aceptar la situación?*

Principalmente esto es trabajo de la orientadora, pero hay que hacerles ver datos objetivos, por ejemplo, enseñarle los resultados de pruebas en las que por ejemplo se puede observar que la edad auditiva de un niño de 6 años es de 3 años y 4 meses. De esta forma pueden comparar estos datos con los informes de especialistas (médicos) para que vean que ambas informaciones coinciden.

7. *¿Cómo se estipulan las sesiones de apoyo con los niños?*

Depende de las necesidades. Y están basadas de acuerdo a unos criterios de priorización, que son, primero un diagnóstico con informe de NEAE, segundo las alteraciones del lenguaje y finalmente los trastornos del habla.

El logopeda suele intervenir más que el PT, puesto que el PT solamente interviene cuando afecta a las áreas instrumentales.

8. *¿Creéis que las tutoras tienen toda la formación que necesitan para trabajar con niños con NEAE?*

Tienen poca formación a la hora de atender a niños con NEAE. Por ejemplo, a los niños con implantes cocleares al verles los cables de la cabeza, les da miedo tocarlos, todo debido a no tener los conocimientos necesarios.

9. *¿Cómo se lleva a cabo la coordinación entre los diversos profesionales que trabajan con el niño? ¿Tenéis unas pautas de actuación a seguir? ¿Intercambio de información?*

Con horario establecido: Reuniones de coordinación semanal, sesiones de evaluación trimestral. Reuniones de la unidad de apoyo educativo. Coordinación con el CREENA o ANFAS a demanda de ellos. Evaluación de lo trabajado, se revisa la metodología y actuación que se ha llevado a cabo para ver si ha sido el adecuado o no. "No se revisan los contenidos trabajados sino la manera en la que se ha intervenido". Intercambio de información.

Debería de haber una hora programada pero no la hay y se tienen que reunir cuando pueden, por eso no suelen coincidir todos a la vez (logopeda, orientadora, PT y tutora)

10. *¿Creéis que el apoyo y los recursos aportados por los colegios son suficientes a la hora de trabajar con niños con NEAE? O que por el contrario se necesitarían más. ¿De qué tipo?*

En cuanto a los recursos materiales si. Lo que se necesitaría sería más tiempo para trabajar con estos niños, programar, etc.

11. *¿Trabajáis con algún organismo externo al colegio? (Por ejemplo ANFAS, CREENA...? ¿Dé que manera?*

Si trabajamos con ANFAS, CREENA que tiene su propio protocolo, EUNATE y gabinetes concretos, por ejemplo, logopedas privados externos al colegio.

Se establecen reuniones a través de la orientadora y también mediante reuniones realizadas fuera del horario preescrito.

## Entrevista con la orientadora del centro

1. *Cuando algún niño que tiene NEAE se incorpora al colegio, ¿os informa la madre/padre del problema?*

Nos puede informar la familia mediante la aportación de informes médicos o bien informes del equipo de Atención Temprana cuando viene de la guardería.

2. *¿Qué pasos seguís para actuar ante situaciones con niños con NEAE? (Protocolo que siguen)*

De Mayo a Junio, previamente antes del que niño se incorpore al colegio se hace una recepción del informe de Atención Temprana. También se va a la guardería a ver al niño, es una cosa voluntaria que no todos orientadores hacen y se tiene una entrevista con la familia. Finalmente se realiza un informe de escolarización con datos previos del niño, haciendo una previsión de los recursos. Este informe se envía al departamento de educación.

Una vez que el niño se ha incorporado al colegio se observa y se realizan las adaptaciones curriculares en función de todo lo anterior.

3. *En el caso en el que se manifiesta dentro del aula, sin tener constancia de ello, ¿cómo os dais cuenta?*

La tutora realiza una observación y rellena una hoja de derivación por parte del tutor al orientador. Posteriormente, se realiza una evaluación psicopedagógica, si es necesaria una solicitud de la participación del CREENA.

4. *¿Cuántas reuniones soléis tener con las familias?*

Mínimo tres al año, una por evaluación. Aunque normalmente suelen ser más.

5. *¿Cómo hacéis cuando a la familia le cuesta aceptar la situación?*

Entrevistas, intervención del CREENA o mediante de derivación a los servicios médicos.

6. *¿Cómo se estipulan las sesiones de apoyo con los niños?*

En función de las necesidades y en función de los recursos del centro, y de lo que conceda el departamento de Educación.

No todos los niños con el mismo problema tienen el mismo número de sesiones.

7. *¿Creéis que las tutoras tienen toda la formación que necesitan para trabajar con niños con NEAE?*

Necesitan más formación a la hora de hacer adaptaciones.

8. *¿Cómo se lleva a cabo la coordinación entre los diversos profesionales que trabajan con el niño? ¿Tenéis unas pautas de actuación a seguir? ¿Intercambio de información?*

Hay una coordinación semanal con la UAE (Unidad de apoyo educativo). Formado por la orientadora, el logopeda, el PT, el especialista en minorías y la tutora si lo cree necesario. También se realiza una coordinación con los tutores, cuando estos pueden y con el CREENA para llevar a cabo un seguimiento de cómo va en función de la evolución se reestructura con los recursos y las Sesiones.

9. *¿Creéis que el apoyo y los recursos aportados por los colegios son suficientes a la hora de trabajar con niños con NEAE? O que por el contrario se necesitarían más. ¿De qué tipo?*

Necesitaríamos de más sesiones, más tiempo.

10. *¿Trabajáis con algún organismo externo al colegio? (Por ejemplo ANFAS, CREENA...? ¿Dé que manera?*

Si, con el CREENA, con especialistas médicos como pueden ser Neuropediatría, Psiquiatría, con servicios sociales y todo en función de los casos.