

# Trabajo Fin de Grado

## Magisterio de Educación Primaria

La Atención Temprana en un Centro de Educación  
Especial: Estudio de caso del C.E.E. Alborada.  
The Early Assistance in a Special Education School:  
Study of a case: S.E.S Alborada.

Autora

**Belén Regaño Marco**

Directora

**Elena María Mallén Martín**

Facultad de Educación  
2018/2019

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.</b> .....	3
<b>JUSTIFICACIÓN.</b> .....	4
<b>DESARROLLO DEL TRABAJO.</b> .....	6
<b>Marco Teórico.</b> .....	6
LA PRIMERA NOTICIA. ....	6
PROCESO DE ESCOLARIZACIÓN. ....	11
<b>Centro de Educación Especial Alborada.</b> .....	17
<b>Aula de Educación Infantil.</b> .....	24
ACCESIBILIDAD FÍSICA. ....	25
ACCESIBILIDAD COGNITIVA Y COMUNICATIVA.....	25
ORGANIZACIÓN DEL AULA. ....	26
ALUMNADO.....	28
TRABAJO QUE SE REALIZA.....	32
<b>Áreas que ofrece el centro para fomentar el desarrollo.</b> .....	37
• PSICOMOTRICIDAD.....	37
• FISIOTERAPIA.....	38
• LOGOPEDIA.....	39
• ÁREA DE AUTONOMÍA PERSONAL: PRODUCTOS DE APOYO. ....	40
• CINOTERAPIA.....	42
• ÁREA DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL: SALA SNOEZELEN.....	44
• ÁREA DE AUTONOMÍA: DOMÓTICA.....	45
• ÁREA DE AUTONOMÍA: TOBII.....	46
• ÁREA MOTOR Y ESTIMULACIÓN SENSORIAL: EL CUBO. ....	47
• ÁREA MOTOR: PISCINA. ....	47
<b>CONCLUSIONES Y VALORACIÓN PERSONAL.</b> .....	49
<b>BIBLIOGRAFÍA.</b> .....	53
<b>WEBGRAFÍA.</b> .....	54
<b>ANEXOS.</b> .....	56

## **RESUMEN.**

A lo largo de este Trabajo de Fin de Grado se desarrolla un estudio de caso, la Atención Temprana que se recibe en un aula de Educación Infantil del Centro de Educación Especial Alborada.

Para ello se explicarán los tres ámbitos de intervención que definen la AT, el sanitario, los servicios sociales y la educación, como interviene cada uno de ellos con el niño y su familia, así como la coordinación entre ellos. Todo ello relacionado con dos momentos clave: el nacimiento y la escolarización.

Una vez finalizado el marco teórico, comenzará el desarrollo del trabajo con la descripción del C.E.E. Alborada y del aula de Educación Infantil elegida para realizar este TFG (características físicas e información específica acerca de los alumnos). Para finalizar este apartado se mostrarán las características de la AT en este centro, desarrollando una a una las áreas y servicios específicos que ofrece.

**Palabras clave:** La primera noticia, Atención Temprana educativa, Proceso de escolarización, Centro de Educación Especial y Cinoterapia.

## **ABSTRACT.**

Throughout this Final Project, it develops a study of a case, the early assistance that is received in a classroom of Infant Education from the Special Education School Alborada.

Therefore, it will be explained the three intervention fields that define the EA, health services, social services and education; how these services take part with the child and his family, just like the coordination between them. All of this related with two key moments, the birth and the school attendance.

Once the theoretical explanation concludes, the development of the project will commence with the description of Special Education School Alborada and the classroom chosen to conduct this project (physical characteristics and specific information about pupils). To conclude this section it will show the EA's characteristics in this school, developing the areas and specific services offered by it.

**Key word(s):** The first notice, Early assistance of education, school attendance, Special Education School and therapy with dogs.

## **JUSTIFICACIÓN.**

Cuando me preguntaban de pequeña *¿Qué quieres ser de mayor Belén?* siempre contestaba lo mismo *veterinaria* y es que desde que recuerdo, me han apasionado los animales y en especial los perros. Fue en bachiller, tras ver mis resultados académicos, cuando cambié de idea, vi a qué grados podía entrar tras haber realizado el Bachiller de Ciencias de la Salud y curiosamente me llamó mucho la atención Magisterio de Primaria. Tras investigar un poco sobre el temario y las optativas de la carrera, decidí que quería ser maestra de Educación Especial. Desde el primer día de prácticas sé que tome la decisión correcta, cuando dicen que para ser profesor se necesita vocación creo que se equivocan, para ser maestro lo que hace falta es tener ganas de aprender, tener ganas de enseñar y, sobre todo, valorar lo que tenemos en nuestras manos, el futuro.

En la mención de Pedagogía Terapéutica he aprendido muchísimas cosas, sin embargo, la asignatura que más me ha llamado la atención ha sido Atención Temprana, tengo especial interés en los primeros momentos del niño, pienso que cuanto antes se previene o interviene en una situación los resultados son exponencialmente mejores. Además, tras realizar las Prácticas Generales III y las Prácticas de mención en un Centro de Educación Especial, creo que dicha asignatura es de las pocas de toda la carrera en la que se nos ha enseñado materiales y teorías entre otras cosas, que de verdad se utilizan en un centro educativo, nada más entrar al colegio fue lo primero que pensé, *todo esto es de los que nos hablaban en Atención Temprana.*

Dicho pensamiento unido a mi pasión por los perros fue el origen de mi TFG. Quería hablar en mi trabajo acerca de la cinoterapia, me parece impresionante cómo cambia el estado de ánimo de un niño cuando está con un perro o todos los aprendizajes sociales cotidianos que se potencia en este tipo de terapia con animales. Tenía la suerte de que en el C.E.E. Alborada realizaban dicha terapia, por lo que *solo* me faltaba determinar el resto del trabajo. La cinoterapia, a mi parecer, es un recurso más que puede ser utilizado en la Atención Temprana, por ello mi trabajo consiste en una descripción de los recursos que se encuentran en el C.E.E. Alborada junto con un análisis sobre su utilización o funcionalidad en una clase de Educación Infantil (3-6 años) de dicho centro, puesto que los niños que son derivados a Centros de Educación Especial dejan de recibir sesiones en los CDIAT, Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, suponiendo que en el centro educativo van a recibir la atención que necesitan.

Por este motivo los objetivos de mi TFG son los siguientes:

- Indagar acerca de la Atención Temprana educativa en el Centro de Educación Especial Alborada.
- Conocer los servicios propios de la AT en el ámbito educativo en un C.E.E.
- Descubrir cómo se organizan los recursos y servicios del centro para cubrir todas las necesidades que presentan estos alumnos.

## **DESARROLLO DEL TRABAJO.**

### **Marco Teórico.**

En los primeros años de vida de un niño que presenta alguna discapacidad o necesidad o se encuentra en riesgo de padecerla, se dan dos momentos clave para él y sobre todo para su familia, puesto que ambos resultan muy duros y complicados de asimilar. Se trata de la primera noticia y del proceso de escolarización.

### **LA PRIMERA NOTICIA.**

Los padres siempre desean lo mejor para sus hijos, antes de la primera ecografía ya se imaginan cómo será su cara e incluso lo visualizan teniendo 5, 10 o 20 años. Es muy habitual escuchar a los padres decir que el sexo del bebé les es igual, que tan solo quieren que venga sano, es por ello por lo que resulta muy difícil comprender que no será así. Se trata de un momento que recordarán siempre, es muy probable que su mundo se venga abajo, incluso es habitual que lo definan como el peor momento de sus vidas. En el ámbito de Atención Temprana este momento se conoce como la primera noticia, la Federación Estatal De Asociaciones De Profesionales De Atención Temprana – GAT (2011) la define como “momento en que un profesional da cuenta a los padres de que su hijo presenta una anomalía congénita, una discapacidad, un trastorno o un retraso del desarrollo” (p.7). Además, ofrecen una serie de recomendaciones que los profesionales deben tener en cuenta para llevarla a cabo puesto que la manera de asimilarlo, influirá directamente en la relación que tengan con el niño además de en la evolución y futuro de este. Las recomendaciones son las siguientes:

- El tipo de discapacidad y su intensidad.
- Conocer a la familia.
- Cuidar al máximo cuándo, dónde y cómo se da la primera noticia.
- Procurar que los padres puedan estar juntos al recibirla.
- Verificar que han tenido la oportunidad de conocer al niño antes de recibir el diagnóstico.
- Documentarse y prepararse para ofrecer una información clara, comprensible, concisa y abierta a las consideraciones y preguntas de la familia.
- Estar a disposición de los padres y ofrecerles oportunidades suficientes para aclarar sus dudas o derivarlas a otros servicios y recursos existentes.

- Facilitar a la familia el control de la situación, el acceso a segundas opiniones y la toma de decisiones. (p. 9 – 10)

Este primer momento se da desde el nacimiento hasta que el niño tiene alrededor de 3 años. Sin embargo, el sistema sanitario interviene mucho antes del nacimiento, en concreto, comienza a actuar en el embarazo de la madre. Durante los 9 meses que suele durar, se le realizan una serie de pruebas médicas para conocer el estado del bebé con el objetivo de prevenir y detectar cualquier tipo de dificultad. Además de las ecografías rutinarias entre las semanas 8 y 12 (tamaño y edad gestacional), alrededor de la semana 20 (posibles malformaciones) y la última a las 34 semanas (conocer la situación del bebé para el parto), se le realizarán análisis de sangre y orina para comprobar que no exista una enfermedad infecciosa como el VIH, el Triple Screening para detectar posibles anomalías cromosómicas (Síndrome de Down – Trisomía 21, Síndrome de Patau – Trisomía 13 o Síndrome de Edwards – Trisomía 18) y la amniocentesis (prueba invasiva en la que se analiza líquido amniótico) en caso de que por diversas causas (edad o peso entre otras) haya una probabilidad muy alta de que el bebé sufra alguna complicación. En el caso de que el embarazo sea de alto riesgo por el historial médico de la madre (problemas cardíacos, VIH...), edad, adicciones, peso o complicaciones durante el embarazo (preeclampsia, riesgo de parto prematuro...) entre otras posibles causas, se le llevará un seguimiento más detallado.

Gracias a los resultados de las pruebas, las familias podrán conocer el estado del bebé durante el embarazo, y en el caso de que este padezca un síndrome o trastorno, ir informándose e ir preparando mejor su llegada. Para ello podrán contar con la ayuda de las diferentes asociaciones que encontramos en Aragón cómo, por ejemplo, Fundación Down. Por otro lado, los problemas no solo pueden ser de carácter cromosómicos (y ser conocidos durante el embarazo), también se pueden dar dificultades durante el parto o que este se dé de forma prematura, en ambos casos el bebé correrá riesgos añadidos. Por cualquiera de estos motivos, un médico del centro hospitalario acompañado de un trabajador social, mantendrán una conversación con la familia en la cual les explicará la situación actual del bebé y el síndrome o trastorno que padezca, todo ello ofreciendo soporte y acompañamiento además de todos los recursos de los que pueden disponer. Dentro del ámbito hospitalario encontramos los siguientes especialistas que pueden intervenir con el niño a lo largo de su vida por diferentes causas, entre ellas, las siguientes:

	<b>ESPECIALISTA EN</b>	<b>INTERVIENEN</b>
<b>CARDIOLOGÍA</b>	Afecciones del corazón y del aparato circulatorio.	Insuficiencia cardíaca, miocardiopatías cardiopatías congénitas (Síndrome de Down), hipotensión sistémica (prematuridad)
<b>ENDOCRINOLOGÍA</b>	Funcionamiento de las glándulas endocrinas.	Diabetes, enfermedades del tiroides, sobrepeso (Síndrome de Down), pubertad precoz (Parálisis Cerebral),
<b>GASTROENTEROLOGÍA</b>	Funcionamiento del aparato digestivo.	Alimentación por sonda, reflujo gastroesofágico (Síndrome de Down, Parálisis Cerebral), estreñimiento crónico (Parálisis Cerebral)
<b>NEUMOLOGÍA</b>	Afecciones del aparato respiratorio.	Infecciones respiratorias (Síndrome de Down), aspiración por disfagia orofaríngea (Parálisis Cerebral), apnea (prematuridad)
<b>NEUROLOGÍA</b>	Funcionamiento del sistema nervioso y del cerebro.	Microcefalias (Síndrome de Down), epilepsia (Parálisis Cerebral), apraxia (Síndrome de Rett)
<b>PSIQUIATRÍA</b>	Tratamiento de trastornos mentales.	Trastornos afectivos, trastornos del comportamiento



<b>REHABILITADOR</b>	Trata de conseguir el mayor potencial físico.	Hipotonía o hipertonía (Parálisis Cerebral), hiperlaxitud, escoliosis (Síndrome de Rett)
<b>REUMATOLOGÍA</b>	Afecciones del aparato locomotor.	Fibromialgia
<b>TRAUMATOLOGÍA</b>	Lesiones traumáticas de la columna y extremidades.	Alteraciones ortopédicas (Síndrome de Down), lesiones de la espalda (Parálisis Cerebral).

Los médicos que intervengan con el niño y su familia, redactarán informes describiendo la situación y el tratamiento a seguir, es posible que el pediatra haga la función de coordinador entre todos ellos, además de las derivaciones pertinentes. Por todo ello, el carácter de este ámbito es clínico, preventivo (al conocer las posibles consecuencias de los síndromes o riesgos de un bebé prematuro les intentan poner solución a los problemas antes de que estos se den) y rehabilitador (una vez detectada una dificultad, se intenta que esta repercuta lo menos posible en la vida diaria del niño).

Cuando nace un niño con dificultades o riesgo de padecerlas, interviene el servicio de Atención Temprana, definido en Libro Blanco de la Atención Temprana (2005) como:

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 deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005, p.12)

La manera de acceder a él se describe en la Orden del 20 de enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma, en la que se define como servicio asistencial, público y gratuito. El pediatra deriva a la familia al Centro Base del Instituto Aragonés de Servicios Sociales en el cual el niño será evaluado por los profesionales y

estos emitirán un informe en el que se indicará el tipo de terapia que va a recibir en un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT). Centros que ofrecen un trabajo terapéutico a nivel motor (fisioterapeuta y psicomotricista), cognitivo y conductual (psicoterapeuta y psicomotricista) y comunicativo (logopeda) potenciando en todos ellos la máxima autonomía posible del niño. La intervención propuesta por el Centro Base puede tratarse de:

- Área de atención al niño especificando el servicio, el tiempo y la duración de este (Psicoterapia, Estimulación precoz, Fisioterapia, Psicomotricidad, Logopedia).
- Área de atención a la familia proporcionada por una trabajadora social.
- Área de atención a la escuela tratando los aspectos pedagógicos a considerar junto con el Equipo de Atención Temprana educativos.
- Área de intervención en el entorno en la que se valoraran las barreras físicas y sociales a superar por el niño.

Por otro lado, en el Libro Blanco de la Atención Temprana (2005) encontramos sus tres niveles de intervención:

- La prevención primaria se trata de la adopción de medidas encaminadas a la prevención, es decir, de ofrecer un entorno estimulante y estable en todas las áreas del desarrollo (sensoriomotriz, cognitivo, sociocomunicativo, emocional/afectivo y adaptativo) mediante actuaciones de apoyo al niño y a la familia.
- La prevención secundaria se basa en la detección y diagnóstico precoz de enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo (prematuridad, embarazos de adolescentes, embarazos de mayores de 35 años...). Los instrumentos de detección pueden ser las escalas de desarrollo (documentos que recoge los hitos evolutivos que debe alcanzar un niño con normodesarrollo) así como los signos de alerta (hito evolutivo que no aparece en el desarrollo del niño en la edad que indica la escala de desarrollo).
- La prevención terciaria en la que se identifica la intervención como proceso tendente a conseguir el máximo desarrollo físico, mental y social. Esta se ha de llevar a cabo lo antes posible y tendrá en cuenta al entorno familiar, cuanto mejor comprendan las necesidades del niño, mejores resultados se obtendrán, puesto que las dos horas semanales que se pueden recibir en un CDIAT no son suficientes.

## PROCESO DE ESCOLARIZACIÓN.

Actualmente, la Educación Infantil en España es de 0 a 6 años y se divide en dos ciclos, siendo el primero de 0 a 3 años y el segundo de 3 a 6. Durante el primer ciclo el niño puede acudir a una escuela infantil o a un aula de 2 años, sin embargo, a los 3 debe entrar al sistema ordinario. Por lo que cuando los padres parece que están terminando de asimilar la situación de sus hijos, llega el segundo golpe, quizá más duro incluso que el primero, puesto que no solo reviven la primera noticia, sino que, además, su mundo se vuelve a romper en pedazos al darse cuenta de la verdadera realidad de sus *pequeños*. Porque en el fondo, por muy conscientes que sean de las necesidades y limitaciones, siguen pensando que su hijo va a poder con ellas y sueñan con un futuro idílico para él. Pero de repente, ese sueño se rompe en mil pedazos cuando desde el CDIAT les comienzan a nombrar el proceso de escolarización y con ello la realización de una evaluación psicopedagógica. Por esta razón, los profesionales de los CDIAT deben ser realistas con los padres, procurar que ese sueño que se destruye en pocos segundos sea lo menos idílico posible. Además, tendrán mucho cuidado a la hora de introducir este tema y les informaran de todo el proceso de forma detallada, puesto que son ellos mismos los que deben solicitarla en el Servicio Provincial de Educación y adjuntar todos los informes que dispongan del CDIAT y de los especialistas.

Será entonces cuando un Equipo de Orientación Educativa de Atención Temprana realice la evaluación psicopedagógica, la cual es definida en la Orden ECD/1005/2018 del 7 de junio (artículo 22) como “un proceso interactivo, participativo, global y contextualizada que trasciende de un enfoque clínico de la evaluación y profundiza en la detección de necesidades desde un enfoque global, ofreciendo orientaciones útiles y precisas para el ajuste de respuesta educativa” (p.19670). A partir de la cual, se emitirá un dictamen en el que vendrá determinada la necesidad específica de apoyo educativo, definido el alumno con necesidad específica de apoyo educativo (ACNEAE) en el Decreto 188/2017 del 28 de noviembre (artículo 20) como

Aquel que requiera una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, por Trastorno de la Atención e Hiperactividad (TDAH), por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar con objeto de que pueda alcanzar el máximo desarrollo

de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado. (p. 36460)

En concreto, serán diagnosticados como alumnos con necesidades educativas especiales definido por el Decreto 188/2017 del 28 de noviembre (artículo 21) como

Aquel que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinadas apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta. Dichas actuaciones generales y/o específicas deberán responder a las necesidades derivadas de las siguientes condiciones compatibles con:

- a) Discapacidad auditiva.
- b) Discapacidad visual.
- c) Discapacidad física: motora y orgánica.
- d) Discapacidad intelectual.
- e) Pluridiscapacidad.
- f) Trastorno grave de conducta.
- g) Trastorno del espectro autista.
- h) Trastorno mental.
- i) Trastorno del lenguaje.
- j) Retraso global del desarrollo. (p. 36460)

Por lo tanto, en el dictamen se describirá la tipología del alumnado (en el sistema educativo no se habla de personas discapacitadas como en el ámbito sanitario o social, se utiliza el término de ACNEES), la propuesta de escolarización (centro ordinario, centro de atención educativa preferente, centro de Educación Especial o escolarización combinada) y tipo de centro, así como la autorización para desarrollar las actuaciones específicas propuestas (artículo 23, Orden ECD/1005/2018). Además, la evaluación psicopedagógica y las actuaciones desarrolladas se deberán revisar al final de una etapa (5 – 6 años, 11 – 12 años y 15 – 16 años) o cuando se prevea que vaya a implicar un cambio. Los alumnos que aparecerán más adelante en este trabajo, han sido diagnosticados con Retraso Global Del Desarrollo (cuatro alumnos), Discapacidad física: motora y orgánica (una alumna con Síndrome de Leigh) y Discapacidad intelectual (una alumna con Síndrome de Down).

Una vez realizada la evaluación psicopedagógica, el niño será escolarizado en un centro escolar comenzando de esta manera la atención temprana educativa. Esta es de

carácter preventivo puesto que uno de sus objetivos es evitar posibles dificultades y por este motivo la reciben todos los alumnos, unos más que otros dependiendo de sus necesidades. Plantea una perspectiva global para conocer al niño debido a que todo influye en su estado, desde su salud hasta su entorno social, por lo que considera los primeros años de vida determinantes en su desarrollo. Es por ello, que valora el establecer una relación cordial con la familia, que esta conozca los objetivos a lograr planteados desde el colegio e intenten colaborar. De igual manera, promueve que los maestros reciban formación desde un tema tan simple como la evaluación hasta el aspecto más complejo, la metodología. La maestra ha de tener unos conocimientos acerca de cómo influyen los trastornos o discapacidades que tienen sus alumnos a nivel de aula para poder orientar su intervención o conocer las escalas de desarrollo para detectar cuanto antes posibles dificultades. Además, ha de saber estimular las diferentes capacidades (“competencia o habilidad que la persona posee y debe desarrollar” (Aranda et al., 2008, p. 81).), debe facilitar el aprendizaje (capacidad cognitiva), trabajar el esquema corporal y los sentidos mediante experiencias (capacidad sensomotora), explicar y potenciar la expresión de sentimientos (capacidad creativa), trabajar la concienciación, la autorregulación, la empatía y la socialización (capacidad afectiva) y desarrollar la habilidad de comunicación y trabajar las normas y valores (capacidad socio-comunicativa).

Debido a que

La AT pretende lograr la potenciación máxima de las posibilidades físicas e intelectuales del niño mediante la estimulación regulada y continua, llevada a cabo en todas las áreas sensoriales, pero sin forzar por ello el curso lógico de maduración del Sistema Nervioso Central. (Aranda et al., 2008, p. 324)

Una herramienta de trabajo que se ha revelado como muy válida en Educación Infantil es la neuroeducación,

Una nueva visión de la enseñanza basada en el cerebro. Visión que ha nacido al amparo de esa revolución cultural que ha venido en llamarse neurocultura. Neuroeducación es tomar ventaja de los conocimientos sobre cómo funciona el cerebro integrados con la psicología, la sociología y la medicina en un intento de mejorar y potenciar tanto los procesos de aprendizaje y memoria de los estudiantes como enseñar mejor en los profesores. (Francisco Mora, 2013, p. 25)

En otras palabras, se aplican contenidos científicos sobre el S.N.C. en el proceso educativo, en concreto se conoce que todo influye durante el proceso de maduración del sistema y que, además, tiene plasticidad, es decir, hay una posibilidad de transformación y cuanto antes se intervenga más posibilidades de éxito habrá. Por ello, el C.E.E. Alborada desarrolla la sala de estimulación sensorial y el programa de El Cubo (ambos serán descritos posteriormente). Pero, ¿cómo se ha de intervenir? Actualmente sabemos que somos seres emocionales por lo que “Solo se puede aprender aquello que se ama” (Francisco Mora, 2013), es decir, la maestra ha de hacer que la sesión resulte interesante, que despierte la atención de los alumnos. A su vez, deberá tener en cuenta en qué momento del desarrollo se encuentran sus alumnos para adecuar mejor las actividades, es decir, si el alumno tiene 6 años de edad, pero un nivel cognitivo de un año, no le puede pedir que realice una suma, deberá diseñar actividades que el niño sea capaz de hacer. Por lo que resulta muy importante conocer en qué estado se encuentran los alumnos, saber desde dónde hay que partir.

Por último, la atención temprana educativa la podemos organizar en los niveles de intervención mencionados con anterioridad de la siguiente manera:

- Prevención primaria: en la orden ECD/1005/2018 del 7 de junio en el artículo 13, encontramos la prevención de necesidades y respuesta anticipada en el cual se estipula que

Todos los centros deben incluir su Plan de Atención a la Diversidad en el Proyecto Curricular de Etapa y la concreción del mismo en la Programación General Anual. Dicho Plan debe contener las actuaciones preventivas y de respuesta anticipada a la diversidad del alumnado en todas las etapas educativas, especialmente en los momentos de incorporación al sistema educativo y de transición entre etapas. (p. 19665)

Durante todo el artículo se recuerda la gran importancia de la prevención, así como la anticipación a posibles dificultades que puedan surgir y la puesta en marcha de los recursos disponibles (actuaciones generales y específicas) en cuanto se detecte una dificultad.

- Prevención secundaria: los maestros de escuelas infantiles y Centros de Educación Infantil tienen un gran poder de detección de dificultades, puesto que cuentan con conocimientos previos sobre los síndromes, escalas de desarrollo y signos de

alerta. En cuanto al diagnóstico, lo realiza la Red Integrada de Orientación Educativa, la cual es regulada por la orden ECD/1004/2018 del 7 de junio. Esta red está compuesta por:

- a. Equipos de Orientación Educativa de Atención Temprana.
- b. Equipos de Orientación Educativa de Infantil y Primaria.
- c. Equipos de Orientación Educativa en Convivencia Escolar.
- d. Equipos Especializados de Orientación Educativa.
- e. Departamentos de Orientación en Institutos de Educación Secundaria.
- f. Orientación Educativa en Centros de Educación Especial.
- g. Departamentos de Orientación en Centros de Educación de Personas Adultas.
- h. Orientación Educativa en los centros concertados.
- i. Cualesquiera otras estructuras de Orientación, cuya creación se considere necesaria por parte del Departamento competente en materia de educación no universitaria. (artículo 2, p. 19638)

En concreto, la evaluación psicopedagógica de los niños que no estén escolarizados la realizará un Equipo de Orientación Educativa de Atención Temprana y deberá ser solicitada por los tutores legales, mientras que la de los niños que estén ya escolarizados, es decir, que sean alumnos de un Centro Educativo de Infantil y Primaria, la realizará un Equipo de Orientación Educativa de Infantil y Primaria habiendo sido solicitada por el Director del centro educativo.

- Prevención terciaria: la intervención está regulada por la orden ECD/1005/2018 del 7 de junio. En ella encontramos las Actuaciones generales (artículo 12) como la prevención de necesidades y respuesta anticipada, y las Actuaciones específicas (artículo 26) en las que aparece la Educación Especial a través del cambio de tipo de centro que se produce:

Cuando se den de forma simultánea las condiciones siguientes:

- a. El currículo que el alumno precisa y que da mejor respuesta educativa a sus necesidades, se encuentra en el centro propuesto.
- b. El alumno presenta necesidad específica de apoyo educativo por presentar necesidades educativas especiales.

- c. Tras haber desarrollado todas las actuaciones de intervención educativa generales y específicas planteadas, éstas han resultado insuficientes.
- d. Se estima que esta actuación favorecerá, en el centro educativo propuesto, su competencia personal, emocional, y social, dando respuesta a sus necesidades para su permanencia y promoción en el sistema educativo. (artículo 35, p. 19678)

Y en la escolarización combinada que “contempla la posibilidad de que el alumno con necesidades educativas especiales complete su escolarización entre un centro ordinario y un centro o unidad de Educación Especial” (artículo 36, p. 19679).

Durante el desarrollo de ambos momentos se han desarrollado los tres ámbitos que intervienen en Atención Temprana, el sanitario, los servicios sociales y la educación. Entre ellos ha de haber una gran coordinación, pues los tres tienen el mismo objetivo, el máximo desarrollo del niño.



## **Centro de Educación Especial Alborada.**

Con el desarrollo de la Atención Temprana escolar, hemos podido ver como los principios de esta influyen en la educación ordinaria, pero ¿Qué pasa en los colegios de Educación Especial? ¿Se interviene de la misma manera? Además, hay que tener muy en cuenta el hecho de que cuando un niño es escolarizado en uno de ellos, deja de recibir sesiones en los CDIAT. ¿Está preparado un C.E.E. para potenciar todas las áreas del desarrollo de los niños? Para responder a estas cuestiones, voy a describir como es un C.E.E., en concreto el centro el Centro de Educación Especial Alborada situado en el barrio zaragozano Actur – Rey Fernando. En él he realizado las Prácticas Generales III y las Prácticas de mención (he estado durante 3 meses) por lo que los datos que se voy a comentar han sido observados y analizados por mí.

Por un lado, con respecto a las barreras arquitectónicas (Anexo A) he de decir que está completamente adaptado a las necesidades de los alumnos. La puerta de entrada al recinto es amplia (puede pasar una silla de ruedas con holgura) y también cuenta con dos puertas correderas para el acceso del autobús (el servicio de transporte es gratuito para todo el alumnado). A su vez, encontramos un tramo de escaleras y dos rampas para entrar al edificio además de una puerta amplia que en caso de necesitarlo se puede aumentar su tamaño puesto que cuenta con una parte abatible. El edificio consta de dos plantas conectadas mediante dos tramos de escaleras y un ascensor utilizado por aquellos alumnos con alguna discapacidad física y/o motora acompañados de una Auxiliar de Educación Especial (llevan la llave para poder utilizarlo). En la primera planta (Anexo B) nos encontramos con:

<b>Recepción</b>	Están los conserjes, además de la impresora y la plastificadora entre otros materiales.
<b>Despachos del Equipo Directivo</b>	Hay 3 puesto que cada uno tiene el suyo propio (Director, Jefe de estudios y Secretaría).
<b>Enfermería</b>	Totalmente equipada.
<b>Comedor</b>	Muy espacioso con mesas y sillas adaptadas a la ergonomía de los alumnos, al igual que el transporte, el servicio de comedor es gratuito y supone un espacio más para el aprendizaje (los alumnos con ayuda de las monitoras del comedor deben poner la mesa).

<b>Cocina</b>	
<b>Comedor de profesores</b>	A veces también se realizan reuniones.
<b>Aulas de logopedia</b>	Hay 4, una por cada maestra de Audición y Lenguaje.
<b>Biblioteca</b>	Todos los libros están adaptados con pictogramas y están organizados siguiendo estos criterios: sociales, naturales, cuento – palabra, cuento – frase, cuento – texto y cuento tradicional.
<b>Baños</b>	Adaptados a diferentes necesidades.
<b>Gimnasio</b>	Muy amplio, está a menor altura por lo que se accede mediante un pequeño tramo de escaleras o una rampa.
<b>Sala de Fisioterapia</b>	Muy amplia y equipada, está a menor altura por lo que se accede mediante una gran rampa.
<b>Sala de estimulación sensorial</b>	Completamente equipada.
<b>El Cubo</b>	Muy amplio y con materiales muy variados.
<b>Dos aulas taller</b>	Taller de madera y Taller Textil.
<b>4 Aulas</b>	Tres de ellas de Educación Infantil y una de Básica IV (los alumnos tienen graves problemas de movilidad).

En la segunda planta (Anexo C) encontramos el resto de aulas y el despacho de la Orientadora del centro. El edificio está rodeado por el patio en el cual se sitúan dos salas de simulación de autonomía (una cocina y un dormitorio), un huerto, un puente de los sentidos, un campo de fútbol, un campo de baloncesto, una zona con columpios (columpios normales y columpios adaptados) y un tobogán. Además, cuenta con un espacio limitado con una valla para los alumnos de Educación Infantil que contiene motos de juguete, columpio adaptado y un tobogán.

Por otro lado, en el centro encontramos los siguientes profesionales de los cuales algunos intervienen con la clase descrita posteriormente:

<b>PERSONAL SANITARIO</b>	2 Enfermeras	Ambas intervienen con los 6 alumnos en lo que respecta a la salud como caídas o enfermedades.
	4 Fisioterapeutas	Una de ellas interviene con dos alumnos del aula.
<b>PERSONAL AUXILIAR</b>	20 Auxiliares de Educación Especial	Una de ellas está de manera permanente en el aula (los acompaña al baño, les ayuda con los almuerzos...).
<b>PERSONAL DOCENTE</b>	20 Maestros de Pedagogía Terapéutica	En un C.E.E. los Maestros de Pedagogía Terapéutica son los tutores, por lo que la tutora del aula es una de ellos.
	4 Maestras de Audición y Lenguaje	Todas ellas intervienen con los alumnos del aula, realizan las sesiones individuales de logopedia.
	2 Maestros especialistas en Educación Física	Uno de ellos realiza la clase de psicomotricidad.
	1 Maestra especialista en Educación Musical	Tienen una sesión de Educación Musical en grupo clase a la semana.
	Orientadora	Interviene en todos los aspectos relacionados con su evaluación psicopedagógica.
<b>PERSONAL NO DOCENTE</b>	Monitoras de comedor	Durante el servicio de comedor, junto con las auxiliares de Educación Especial, intervienen con los alumnos para poner las mesas y darles de comer (a quienes lo requieran).

Actualmente, en el centro están escolarizados este curso 2018/2019 un total de 97 alumnos. Para que la distribución de estos en aulas sea la más acorde a sus características, se tienen en cuenta los siguientes criterios: la salud (se han agrupado en 3 clases los alumnos que tienen problemas graves con el objetivo de que puedan tener una auxiliar de enfermería en el aula y asegurar así un cuidado sanitario constante), la heterogeneidad (se intenta que no haya más de un alumno con Trastorno de Conducta, que los alumnos con TEA estén distribuidos por todas las clases), la edad (lo más homogénea posible) y unos niveles competenciales utilizados de manera interna en el colegio. Estos dependen de la autonomía personal, la comunicación y el Nivel de Competencia Curricular, los criterios que utilizan se encuentran en su Proyecto Curricular de Centro y son los siguientes:

	<b>AUTONOMÍA</b>	<b>COMUNICACIÓN</b>	<b>NIVEL DE COMPETENCIA CURRICULAR</b>
<b>NIVEL 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nula o muy baja.</li> <li>- Dependencia absoluta del adulto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nula o escasa intención comunicativa.</li> <li>- Pueden reconocer alguna señal anticipatoria.</li> </ul>	Primer Ciclo de Educación Infantil.
<b>NIVEL 2</b>	Empiezan a tener conciencia de sensaciones relacionadas con la higiene y el aseo personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe comunicación intencionada.</li> <li>- Se dan procesos de simplificación del hablar (omisiones...)</li> </ul>	Segundo Ciclo de Educación Infantil.
<b>NIVEL 3</b>	Grados variables, pueden ser autónomos con la supervisión del adulto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación funcional.</li> <li>- Pueden necesitar la utilización de SAAC.</li> </ul>	Educación Primaria

Quedando agrupados de la siguiente manera:

- Ciclo de Básica I o Educación Infantil: 3 aulas para 18 alumnos de 3 a 13 años, una de ellas se trata del aula que aparecerá descrita en el siguiente apartado, está formada por 6 alumnos de 3, 4 y 5 años y todos ellos se encuentran entre los dos primeros niveles.
- Educación básica obligatoria (EBO)
  - Ciclo de Básica II: 3 aulas para 18 alumnos de 6 – 11 años.
  - Ciclo de Básica III: 4 aulas para 22 alumnos de 9 – 16 años.
  - Ciclo de Básica IV: 4 aulas para 24 alumnos de 12 a 17 años.
- Ciclo de Transición a la Vida Adulta (TVA): 2 aulas para 15 alumnos de 18 a 21 años.

Una vez comentadas estas características, me debo centrar en lo que más me interesa del centro, es decir, cómo o a través de qué áreas, recursos o servicios potencian el desarrollo de sus alumnos. Para empezar, me parece primordial, conocer los 5 bloques fundamentales en los que se basa su Proyecto Curricular de Centro y que, por lo tanto, influyen en la educación de todos sus alumnos, se trabajan a través de diferentes programas por lo que cada alumno tiene un programa personalizado ajustado a sus necesidades. Son los siguientes:

- La salud: no solo importa el bienestar físico sino también el estado emocional de los alumnos, en este bloque encontramos programas de cambios posturales, de bipedestación, de ergonomía y de acompañamiento (el entorno lo debe comprender y asimilar) entre otros.
- La integración y percepción sensorial: otorgan mucha importancia a la estimulación sensorial por lo que desarrollan programas como la sala de estimulación sensorial, el Cubo o la cinoterapia. Lo primero que trabajan con los alumnos es la relación causal.
- La comunicación: consideran que todos los niños se comunican, tan solo hay que dar sentido a lo que dicen o hacen e intentar que esta comunicación sea más estandarizada, normalizada y elaborada. Para ello establecen sistemas de comunicación dependiendo de las características y necesidades del alumno; desarrollan un programa de señalización (Anexo D) teniendo en cuenta el Proyecto PEANA (las clases se identifican con un triángulo verde, los espacios relacionados con la salud o la higiene con un círculo rojo, las aulas de logopedia

con un óvalo naranja y los despachos con un rectángulo rojo) para facilitar la accesibilidad cognitiva; disponen de productos de apoyo para adaptar los productos según las características físicas y cognitivas del alumnado; y programas de comunicación aumentativa encontrándose todo el centro pictografiado y con paneles de comunicación en los pasillos.

- La autonomía: todo el personal del centro tiene clara la siguiente idea *Educar no es hacer*, esto último se trata de asistir y aunque es más rápido, es menos duradero y efectivo que lo primero. Uno de los principales objetivos del centro es lograr la máxima autonomía posible de sus alumnos por lo que les enseñan cómo hacer las cosas en vez de hacerlas por ellos. Encontramos programas de vestir, de higiene, de desplazamiento y de control de esfínteres entre otros.
- La inclusión en la sociedad: además de la autonomía, para el centro es muy importante la socialización, no solo que los alumnos conozcan las normas y los valores aceptados por la sociedad, si no que esta última comprenda las características, necesidades y capacidades de su alumnado. Por ello llevan a cabo diferentes programas de sensibilización del contexto como la realización de unas Paralimpiadas junto con el Instituto de Educación Secundaria Elaios, en las que se defiende que, dependiendo de las circunstancias, *todos* necesitamos ayuda.

Estos bloques se reflejan a su vez, en los recursos y servicios de los que disponen:

<b>SALUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fisioterapia.</li> <li>- Psicomotricidad.</li> <li>- Servicio de Piscina</li> </ul>
<b>INTEGRACIÓN Y PERCEPCIÓN SENSORIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cinoterapia.</li> <li>- Sala Snoezelen.</li> <li>- Cubo.</li> </ul>
<b>COMUNICACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logopedia.</li> <li>- Tobii.</li> </ul>
<b>AUTONOMÍA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fisioterapia.</li> <li>- Psicomotricidad</li> <li>- Domótica.</li> </ul>
<b>INCLUSIÓN EN LA SOCIEDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logopedia.</li> <li>- Productos de apoyo.</li> </ul>

Todos ellos se describirán de forma detallada posteriormente, pues a través de ellos los alumnos trabajan todas las áreas del desarrollo, el principal objetivo de Atención Temprana.

## **Aula de Educación Infantil.**

Como he comentado anteriormente, uno de los objetivos de este trabajo es *descubrir cómo se organizan los recursos y servicios del centro para cubrir todas las necesidades que presentan* los alumnos de un aula del C.E.E. Alborada. Para seleccionar el aula a analizar, se han seguido estos criterios:

- El servicio de Atención Temprana lo reciben niños de 0 a 6 años.
- La etapa de Educación Infantil que se realiza en los Colegios de Educación Infantil es el segundo ciclo, el cual abarca desde los 3 a los 6 años.

Por estos dos motivos el aula a tratar debe estar integrada por alumnos que se sitúen entre los 3 y los 6 años. En el caso del C.E.E. Alborada encontramos 3 aulas de Educación Infantil o Básica I, sin embargo, solo una de ellas se compone de alumnos de entre 3 y 6 años. Además, dos de sus alumnos reciben sesiones de Cinoterapia, área por la que se seleccionó este estudio de caso para el TFG.

Para comenzar he de decir que se trata de una clase muy particular, el centro nunca había tenido alumnos de estas edades con tantas capacidades y pocas necesidades. No es habitual encontrar a niños con estas características en Educación Especial y menos en edades tan tempranas. Quizá, en un entorno más normalizado (la educación ordinaria) se verían más beneficiados a nivel personal y social, puesto que las otras dos aulas de la etapa están integradas por alumnos con graves problemas de salud, nula autonomía e intención comunicativa, es decir, la interacción que pueden tener o lo que estos les pueden enseñar es mínimo. Por esta razón, el centro decidió incluir la clase en otras actividades (además de en las de su ciclo) del centro, con el objetivo de que los niños puedan establecer relaciones con otros alumnos, aunque estos sean niños de más de 9 años (tendrían mayor utilidad si se estableciesen con niños de su misma edad).

Una vez explicado lo anterior, comentaré las características del aula centrándome en la accesibilidad física, la accesibilidad cognitiva y comunicativa, la organización del aula, la descripción del alumnado y una breve explicación acerca del trabajo que se realiza en ella.



## ACCESIBILIDAD FÍSICA.

Con respecto a las barreras arquitectónicas he de decir que el aula se encuentra en la primera planta del centro por lo que no es necesario utilizar un tramo de escaleras o el ascensor para acceder a ella y al igual que la mayoría de las puertas del colegio, la suya cuenta con una parte abatible para hacerla aún más grande. Es muy espaciosa (Anexo E) y al tener dos grandes ventanales (dan al patio del colegio) cuenta con iluminación natural la mayor parte de la jornada escolar.

Todo el mobiliario que pueden necesitar está adaptado a sus características, las mesas y las sillas son de tamaño reducido, las pizarras se encuentran en la parte baja de la pared, y las perchas se encuentran a su altura, facilitando así el uso de todos ellos por parte de los alumnos. Además, dos de ellos cuentan con productos de apoyo de acceso al mobiliario, ambos cuentan con una silla adaptada a su ergonomía y uno de ellos también dispone de una zona acolchada en la mesa para evitar que se haga daño cuando sufre ausencias.

En relación a la seguridad de los alumnos, tengo que mencionar que los dos radiadores del aula están protegidos con colchonetas y en la puerta hay un plástico duro que recubre la zona de las bisagras. Además, en un pequeño corcho cerca de la mesa de la tutora se encuentran los informes médicos de los alumnos para que cualquier persona que acuda al aula (por ejemplo, para hacer una sustitución) pueda acceder a ellos de forma rápida.

## ACCESIBILIDAD COGNITIVA Y COMUNICATIVA.

El uso de Sistemas Aumentativos o Alternativos de Comunicación (SAAC) está implantado en el centro por el fundador del Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC), José Manuel Marcos. Además, como he comentado en el apartado anterior (*Centro de Educación Especial Alborada*), el centro dispone de una mesa de señalización (formada por varios profesores) encargada de pictografiar el colegio. Por lo que los alumnos antes de entrar al aula se encuentran con un tablón de noticias en el recibidor (Anexo D), un directorio en el pasillo (Anexo D), un DIN A4 a su altura en la puerta del aula en el que se especifica:

- Fotografía del aula.
- Fotografía de la maestra.

- Fotografía de la auxiliar de Educación Especial que interviene.
- Una frase con pictogramas que anticipa lo que se puede hacer en ella (*En clase aprendo y juego*).
- El término *aula* en lenguaje de signos.

Y un triángulo verde que indica que se trata de un aula (Proyecto PEANA) (Anexo F). Este mismo sistema se utiliza también para señalar los baños, el comedor, las diferentes salas y los despachos. Una vez dentro, los alumnos disponen de un horario pictografiado (Anexo G) colocado en DIN A3 en la pared de clase.

Por otro lado, cuatro alumnos utilizan productos de apoyo de comunicación, uno de ellos al ser capaz de distinguir entre dos opciones y elegir la correcta utiliza un comunicador de dos mensajes. Los otros tres están trabajando la relación causa – efecto, por lo que utilizan un pulsador de puño para transmitir mensajes (previamente guardados en el pulsador por la maestra). Además, en las sesiones de logopedia se trabaja con ellos la introducción del pictograma, algunos están con la relación entre el objeto y la imagen mientras que otros trabajan la relación entre la imagen y el pictograma.

#### ORGANIZACIÓN DEL AULA.

Centrándome en el aspecto espacial, el aula está organizada por rincones (Anexo E), es decir, cuenta con pequeños lugares estructurados o diseñados para llevar a cabo una determinada acción como jugar, descansar o trabajar. Encontramos los siguientes:

- Nada más entrar a la derecha se sitúa el rincón de almacenaje, formado por percheros en dónde los alumnos dejan los abrigos y almuerzos, estos cuentan con fotografías de los niños encima para que cada uno identifique su percha. Justo al lado se sitúan dos armarios y una estantería llenos de material o los juguetes más pequeños, la profesora eligió ese lugar con la finalidad de que resulte menos accesible para los alumnos y evitar así riesgos innecesarios.
- Siguiendo con la pared de la derecha, podemos observar el rincón de la relajación en el que también se encuentra la pantalla para proyectar. En dicho rincón encontramos una *piscina de bolas* llena de almohadas, una colchoneta y una caja de almacenaje con un puzle de suelo de gomaeva, además, por cuestiones de espacio también se sitúa en esta zona un bipedestador. Dicho rincón es utilizado

en la hora diaria de relajación, en la que cada uno elige dónde ponerse si en la *piscina de bolas*, o sobre la colchoneta.

- En la esquina encontramos el rincón del juego junto a un armario de almacenaje, este rincón está formado por una alfombra en la que se representan varias carreteras, casas, árboles, etc., un cesto grande lleno de piezas de construcción y una mesa con instrumentos de música. Mientras los niños juegan se potencia la motricidad fina, la orientación espacial con la alfombra, la relación oculomanual o algo más abstracto como la imaginación a través de las construcciones.
- Seguidamente se sitúa el rincón del juego pre-simbólico, con la puerta de una casita de juguetes, una cocinita, dos carros de la compra y un set de limpieza para las horas de juego que se realizan los martes y los miércoles. A los alumnos les encanta interpretar una acción cotidiana con ayuda de los juguetes.
- Y, por último, encontramos el rincón de trabajo compuesto por una pizarra en la pared y las mesas de los niños. Estas están dispuestas en forma circular aprovechando que una de las mesas es común para cuatro alumnos (tiene cuatro espacios) y a sus extremos se encuentran dos mesas más. Tanto las mesas como las sillas llevan en las patas pelotas de tenis para evitar así el ruido que se produce cuando se mueven. En la pizarra podemos observar una zona utilizada para comentar el tiempo atmosférico con los alumnos y las fotografías de todos para poder pasar lista todas las mañanas. La silla de la tutora se sitúa en el medio de las mesas, puesto que desde ahí se encuentra a la misma distancia de todos. Cerca de este rincón, se sitúa la mesa de la maestra en la que se dispone de un ordenador y una estantería en la que cada alumno tiene una bandeja de trabajo (con su fotografía pegada) en la cual colocan las fichas y actividades que realizan.

Con respecto a la organización temporal, el horario (Anexo G) que siguen los alumnos está estructurado en sesiones de 45 minutos y de una hora, en concreto tienen dos sesiones antes del recreo de 45 minutos y regresan al aula para la última sesión de la mañana de una hora, mientras que por la tarde realizan dos sesiones de una hora, es decir, su horario es de 10.00h a 13.00h (con el recreo de 11.30h a 12.00h) y de 15.00h a 17.00h.

En la primera hora realizan rutinas como saber en qué día estamos o pasar lista para ver quién ha venido al colegio y quien se ha quedado en casa. Cada alumno lo realiza según sus capacidades, algunos utilizan productos de apoyo como pulsadores o

comunicadores, otros utilizan fotografías y otros se comunican de forma verbal. Aunque el recreo es a las 11.30h, los alumnos se comen los almuerzos en clase para el aprendizaje de la siguiente rutina: *me lavo las manos, desenvuelvo el bocata/abro el tupper, me como el bocata/yogurt/fruta, si me he manchado me lavo las manos, voy al baño si lo necesito y me pongo en fila para salir al patio*. Actualmente lo que más les cuesta es desenvolver los bocatas o abrir los tupperts porque en ambas acciones se requiere una buena motricidad fina. Las tardes las comienzan descansando de 15.00h a 16.00h puesto que llegan alterados del recreo del comedor y deben aprender a relajarse y a esperar pacientemente.

Además, realizan:

- Dos sesiones de una hora de:
  - o Psicomotricidad.
  - o Juegos.
- Una sesión de una hora de:
  - o Educación Musical.
  - o Taller de cocina.
  - o Lectura.
  - o Huerto.
  - o Educación Plástica.
  - o Pizarra digital.

ALUMNADO.

La clase la integran 6 alumnos y voy a proceder a comentar cada caso en detalle.

- Alumno A, niño de 5 años con **Retraso Global de Desarrollo** que antes de escolarizarse en el centro estuvo asistiendo a un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (Logopedia y Psicomotricista). En relación a la **comunicación** es oral, pero presenta problemas en la conciencia fonológica, no utiliza ningún **producto de apoyo** y en el colegio recibe dos sesiones semanales de media hora de logopedia. Es el alumno más **autónomo** de la clase, sabe andar correctamente, así como ponerse y quitarse la chaqueta, sin embargo, a **nivel cognitivo** se sitúa en unos 3 años de edad de manera uniforme, es decir, en algunas cosas está por encima como por ejemplo con las rutinas (las tiene interiorizadas) pero en otras

se queda un poco por debajo. Por último, es muy bueno en la motricidad fina, es muy hábil cogiendo cosas, abriéndose el bocata..., pero no tanto en la motricidad gruesa.

- Alumna B, niña de 5 años con **Síndrome de Leigh** definida por la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-10, como *enfermedad neurológica progresiva definida por las características neuropatológicas específicas asociadas a las lesiones del tronco cerebral y de los ganglios basales* que antes de escolarizarse en el centro estuvo asistiendo a un CDIAT (Fisioterapia y Logopedia) y acudía a una escuela infantil. En relación a la **comunicación** es oral, pero presenta dificultades en la pronunciación debido a la mala articulación, no utiliza ningún **producto de apoyo** y recibe dos sesiones semanales de media hora de logopedia. Además, recibe dos sesiones de media hora de fisioterapia por los síntomas del síndrome, tiene muchos temblores y es algo torpe. Con respecto a su **autonomía** he de decir que anda correctamente y se alimenta a través de una sonda, hace un tiempo paso varios meses ingresada y contra todo pronóstico actualmente está mucho mejor de lo esperado. Tiene un **nivel cognitivo** de una niña de unos 3 años, como he comentado antes lo más afectado es el lenguaje y su motricidad fina también se ve afectada por los temblores.
- Alumno C, niño de 4 años con **Retraso Global de Desarrollo** que antes de escolarizarse en el centro estuvo asistiendo a un CDIAT (Logopedia y Psicomotricista). En relación a la **comunicación** he de decir que es escasa, interacciona mediante gestos e imágenes, utiliza un **comunicador con elección** (es capaz de distinguir las opciones y elegir la correcta), aunque es el aspecto más afectado y recibe dos sesiones semanales de media hora de logopedia. Además, también recibe una sesión semanal de Cinoterapia para potenciar su interés por el entorno y es casi tan **autónomo** como el alumno A, pero por ejemplo no se sabe quitar y poner la chaqueta todavía. También tiene un **nivel cognitivo** de unos 3 años con las rutinas interiorizadas, pero al contrario que A., es mucho mejor en la motricidad gruesa que en la motricidad fina, es capaz de subirse y bajar de un banco.
- Alumno D, niño de 3 años con **Retraso Global de Desarrollo con una alteración genética** que antes de escolarizarse en el centro asistió a un CDIAT (Fisioterapia y Logopedia) y durante dos años a una escuela infantil. Su **comunicación** es escasa

debido a que su **nivel cognitivo** es menor al de un niño de un año, pero sí que muestra intención comunicativa y al igual que el resto, recibe dos sesiones semanales de media hora de logopedia. Debido a la alteración genética es muy inestable, necesita un apoyo para andar, recibe tres sesiones semanales (de 35, 40 y 45 minutos) de fisioterapia y utiliza el **bipedestador** alrededor de 45 minutos al día, aunque el tiempo varía según su estado de ánimo. Además, la silla que usa en el aula ha sido adaptada a su ergonomía y dispone de una tabla acolchada encima de la mesa para cuando le dan ausencias debido a su enfermedad. Y, por otro lado, se le están empezando a introducir los objetos con la fotografía.

- Alumno E, niño de 3 años con **Retraso Global de Desarrollo con rasgos del Trastorno del Espectro Autista** que antes de escolarizarse en el centro estuvo asistiendo a un CDIAT (Logopedia y Psicomotricista) y acudía a una escuela infantil. Aunque su **comunicación** es nula, está comenzando a interactuar mediante imágenes, además muestra una conducta instrumental, es decir, si él quiere la botella de agua de la mesa te va a llevar hasta ella. Recibe dos sesiones semanales de media hora de logopedia y una sesión semanal de cinoterapia, le gustan mucho los animales y por ello lo utilizan como medio de aprendizaje de lenguaje bimodal entre otras cosas. Anda de puntillas, pero totalmente **autónomo** y pese a su **nivel cognitivo** de entre un niño de año y medio y un niño de 2 años, muestra atención selectiva. Al igual que a su compañero D, se le están empezando a introducir los objetos con las fotografías.
- Alumna F, niña de 3 años con **Síndrome de Down** que antes de escolarizarse en el centro estuvo asistiendo a un CDIAT (Logopedia y Psicomotricista) y acudía a una escuela infantil. Su **escolarización** es **combinada**, acude el Centro Público de Infantil y Primaria Río Ebro, situado a escasos metros del C.E.E. Alborada, y como tal, podría seguir asistiendo al CDIAT, sin embargo, por cuestiones de distancia sus padres decidieron que no fuese así. Su **nivel cognitivo** es de una niña de 1 año por lo que es ahora cuando está comenzando a **comunicarse**, sabe decir palabras cortas y sencillas como *agua* o *pan* y recibe dos sesiones semanales de media hora de logopedia. Puede andar sola, aunque siempre busca un apoyo para sentirse más segura y es capaz de comer con ayuda. A ella también se le están introduciendo los objetos con las imágenes.

La información se puede ver recogida en este cuadro resumen.

	<b>EDAD</b>	<b>SÍNDROME O TRASTORNO</b>	<b>SESIONES RECIBIDAS EN CDIAT</b>	<b>COMUNICACIÓN</b>	<b>NIVEL COGNITIVO</b>	<b>PRODUCTO DE APOYO</b>	<b>ÁREAS TRABAJADAS EN EL CENTRO</b>
<b>ALUMNO A</b>	5 años	Retraso Global del Desarrollo.	Logopedia y Psicomotricidad.	Oral, dificultades en la conciencia fonológica.	± 3 años	No.	- Psicomotricidad. - Logopedia.
<b>ALUMNA B</b>	5 años	Síndrome de Leigh.	Fisioterapia y Logopedia.	Oral, dificultades en la pronunciación.	± 3 años	No.	- Psicomotricidad. - Logopedia. - Fisioterapia.
<b>ALUMNO C</b>	4 años	Retraso Global del Desarrollo.	Logopedia y Psicomotricidad.	Con gestos.	±3 años	Comunicador de dos mensajes.	- Psicomotricidad. - Logopedia. - Producto de apoyo. - Cinoterapia.
<b>ALUMNO D</b>	3 años	Retraso Global del Desarrollo y alteración genética.	Fisioterapia y Logopedia.	Escasa.	- de 1 año	Pulsador. Silla adaptada.	- Psicomotricidad. - Logopedia. - Fisioterapia - Producto de apoyo.
<b>ALUMNO E</b>	3 años	Retraso Global del Desarrollo con rasgos de Trastorno del Espectro Autista.	Logopedia y Psicomotricidad.	Conducta instrumental.	± 2 años	Pulsador. Silla adaptada..	- Psicomotricidad. - Logopedia. - Producto de apoyo. - Cinoterapia
<b>ALUMNA F</b>	3 años	Síndrome de Down.	Logopedia y Psicomotricidad.	Comienza con la comunicación oral.	± 1 año	Pulsador	- Psicomotricidad. - Logopedia. - Producto de apoyo.

## TRABAJO QUE SE REALIZA.

Con respecto al trabajo que se realiza debo decir que se basa en el Proyecto Curricular de Centro, en el cual ha sido adaptado el currículo de Educación Infantil y parte del currículo de Educación Primaria por la Orientadora del centro.

La maestra utiliza el aprendizaje basado en proyectos como metodología durante sus clases, es decir, organiza el contenido de todas las áreas relacionándolo con un proyecto, el cual resulta atractivo y cercano para los alumnos. Durante la realización de este TFG, el proyecto que se ha llevado a cabo en el aula es *El Espacio*, con la construcción de una maqueta del Sistema Solar como producto final.

A su vez, he de destacar que, debido a las características físicas y cognitivas del alumnado, el trabajo que se realiza es en gran parte manipulativo, trabajando a su vez la motricidad fina, la atención selectiva, la coordinación oculomanual, la capacidad visoespacial entre otras cosas. Además, el material es adaptado a los diferentes niveles de los alumnos (A, B y C se encontrarían en el Segundo Ciclo de Educación Infantil mientras que los alumnos D, E y F estarían a principios del Primer Ciclo) y cada uno de ellos necesita un tipo de apoyo diferente, aunque todos requieren tener a la profesora cerca para focalizar la atención en la tarea. Realizan muchos encajables (los alumnos A y C pueden seguir un modelo y acertar mientras que los demás lo hacen mediante ensayo – error), juegos de meter y sacar y actividades que requieran cortar. Pero, por el contrario, realizan muy pocos puzzles puesto que no tienen muy desarrollada aun la capacidad visoespacial.

En algunos ejemplos de las fichas realizadas en clase podemos ver que las instrucciones de la ficha están escritas y representadas con pictogramas, la fecha la ponen los alumnos con ayuda de un sello y pegan una fotografía suya (rectángulo verde) acompañada del nombre (rectángulo azul) como modo de identificación. En alguna de ellas también podemos ver reflejado el proyecto actual, *El Espacio*, o el proyecto anterior, *El Circo*.



Realizadas por la alumna C:

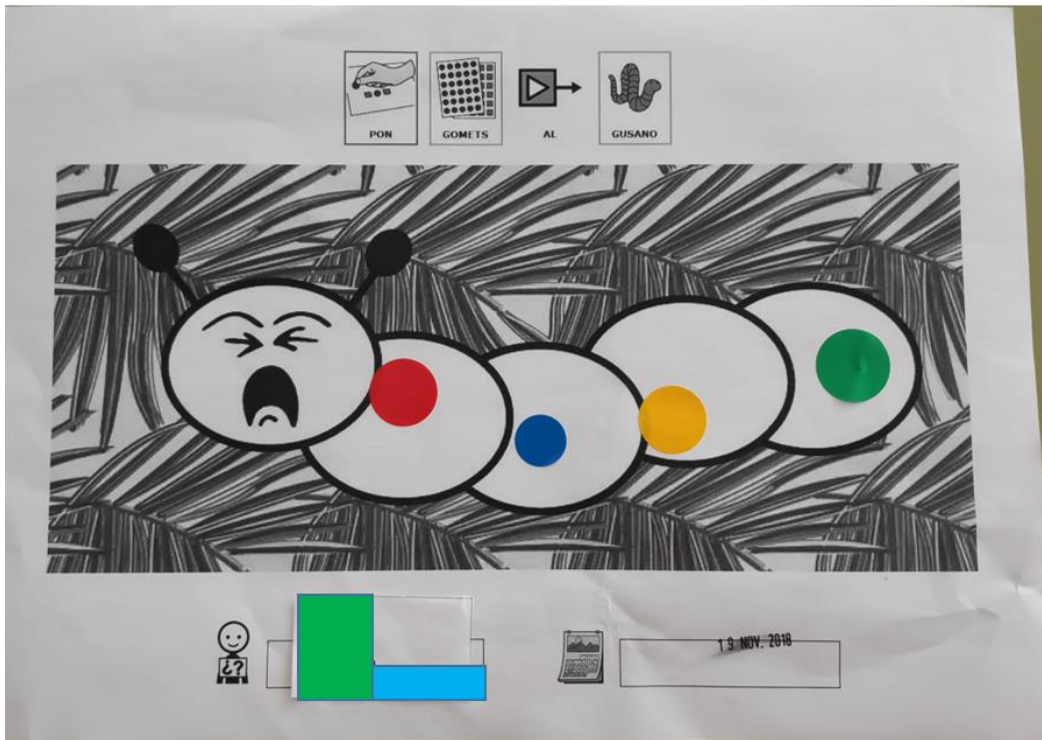


Figura 1.

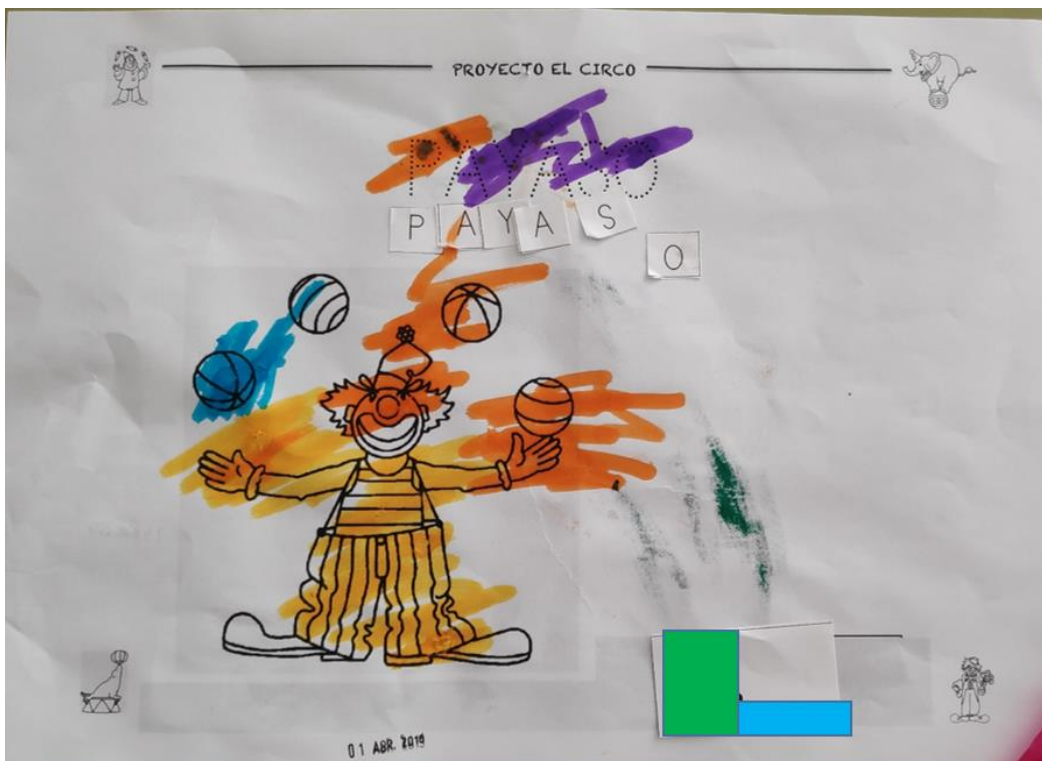


Figura 2.

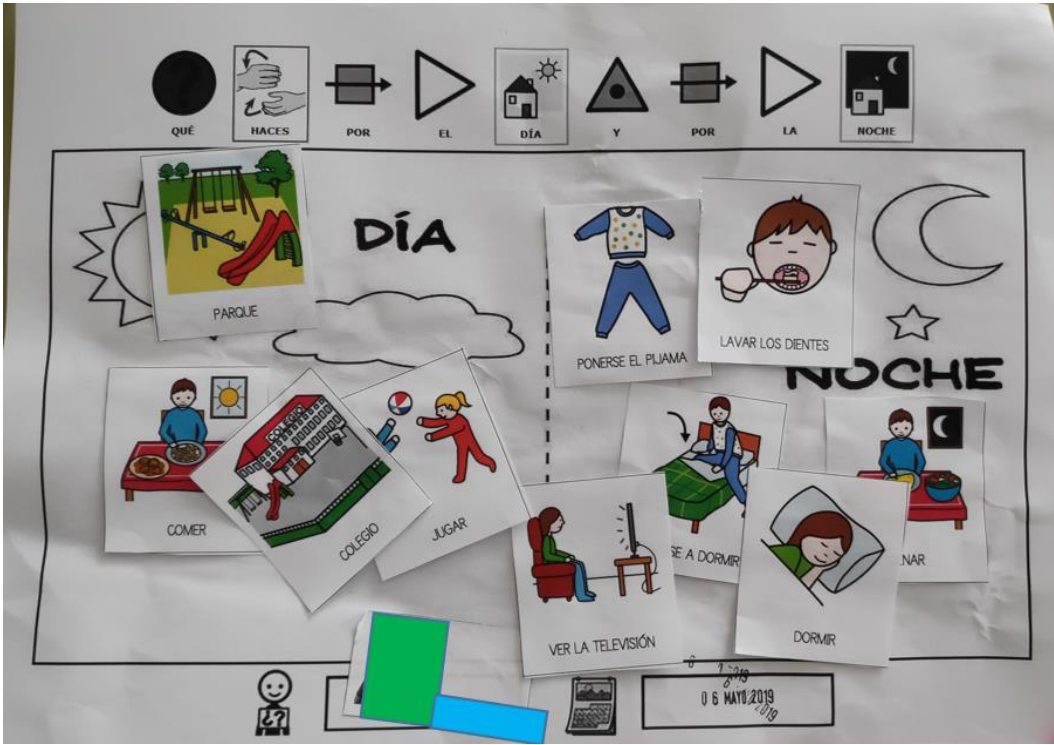


Figura 3.

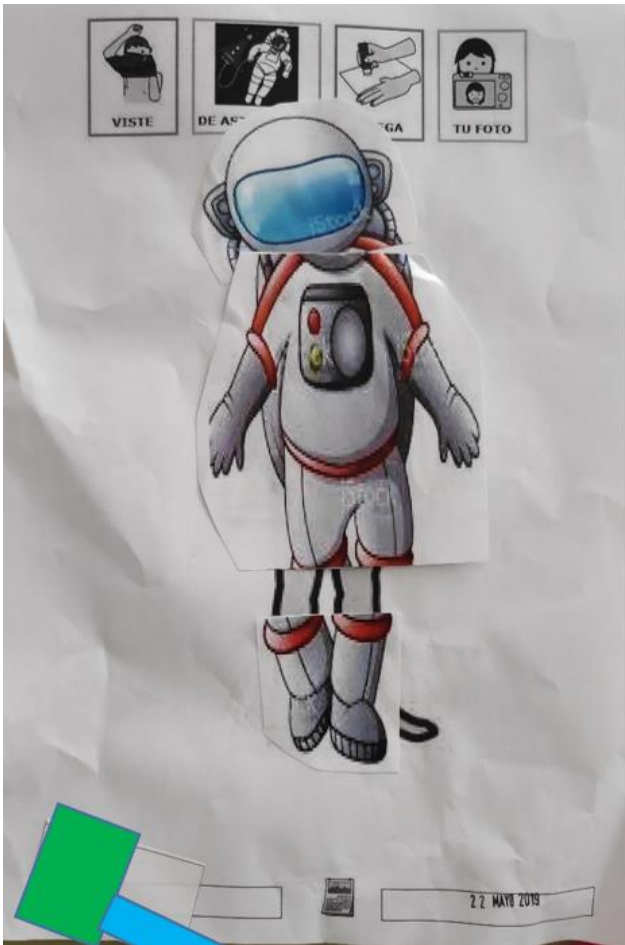


Figura 4.

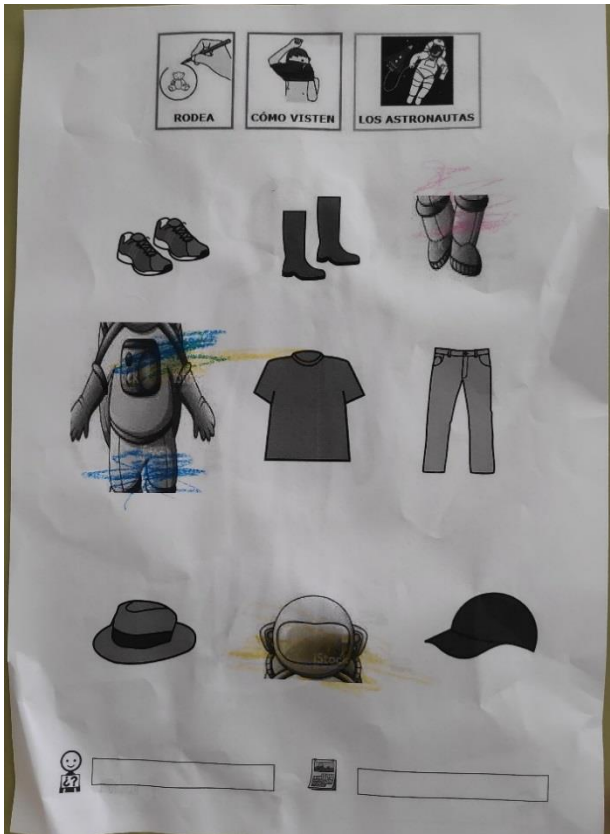


Figura 5.

Concretamente la alumna C ha necesitado ayuda para realizarlas, en vez de la técnica de *rodear* ha utilizado la de pintar lo que se le pedía puesto que debido a sus temblores tiene dificultades a la hora de coger un lápiz o pintura como a la hora de pegar gomets (la profesora se los coloca y ella los pega) y es capaz de diferenciar el día y la noche.

Realizadas por el alumno A:

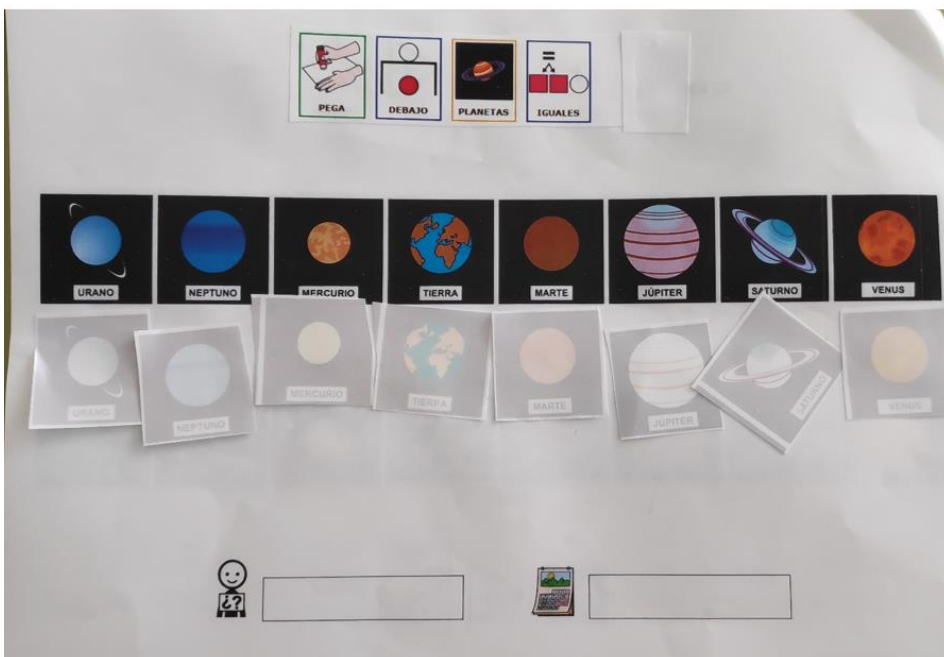


Figura 6.

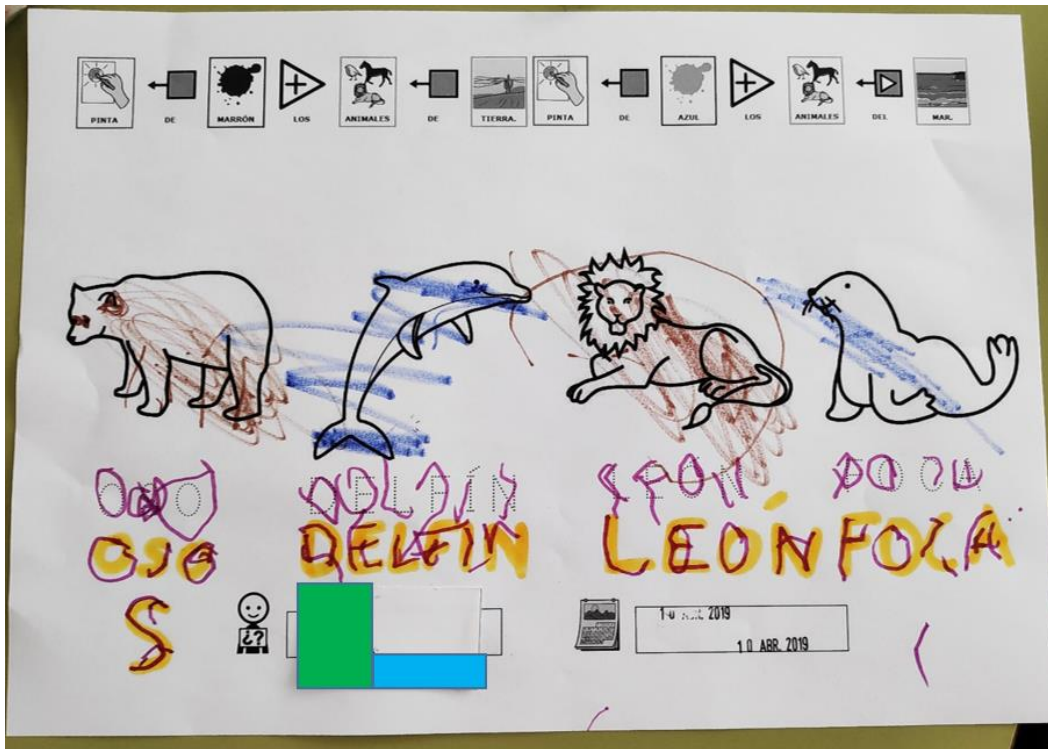


Figura 7.

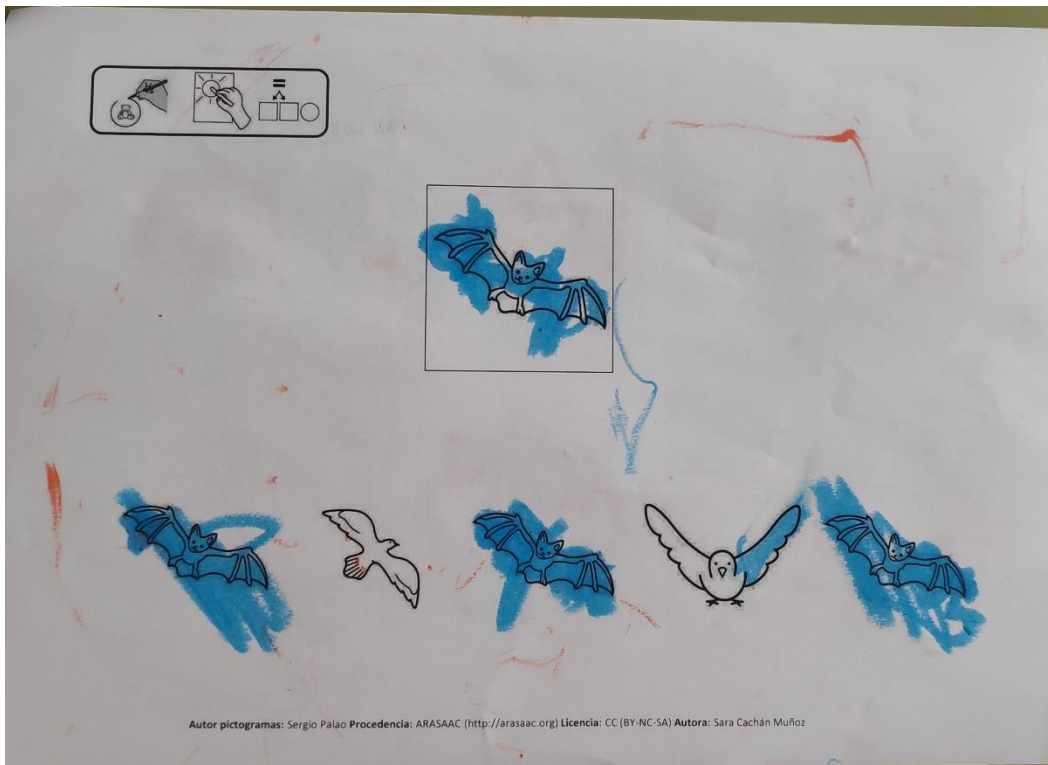


Figura 8.

Con respecto al alumno A debo decir que es mucho más autónomo, tiene muy desarrollada la capacidad de reconocer iguales y es capaz de repasar las letras e incluso de repetirlas.

## Áreas que ofrece el centro para fomentar el desarrollo.

En Atención Temprana se trabaja el desarrollo psicomotor, cognitivo, lenguaje y comunicación, la autonomía y el área social y afectiva, por lo que estos aspectos se deben tener muy en cuenta en un C.E.E.

El C.E.E. Alborada los potencia a través de las siguientes asignaturas o áreas:

- PSICOMOTRICIDAD.

Impartida por un maestro especializado en Educación Física del centro, se recibe en **grupo clase** en dos sesiones de una hora semanalmente. El principal objetivo es potenciar la motricidad gruesa a través del juego de manera que los alumnos consigan ser más hábiles, desarrollen y aprendan estrategias sin darse cuenta. Dadas las características del alumnado de esta clase, se evitan actividades en las que haya que focalizar la atención como en el *Chocolate inglés* o haya que mantenerla durante un tiempo como en *Estatuas*. Por el contrario, se intenta potenciar los puntos débiles como el equilibrio o la autonomía en el desplazamiento a través de sencillos circuitos que impliquen subidas y bajadas de obstáculos o pequeños saltos para mejorar así las habilidades motrices. También se trabaja el control postural haciéndoles ser conscientes de las partes de su cuerpo con ejercicios sencillos como los estiramientos acompañados de órdenes simples como *ahora levantamos el brazo derecho, giramos las manos, doblamos las rodillas...* A su vez también se trabaja la respiración y la relajación, los últimos minutos de las sesiones consisten en tumbarse sobre los tatamis dentro del gimnasio y cerrar los ojos mientras que el maestro pone una canción de fondo. Además, también se trabaja la coordinación, el ritmo y la capacidad visoespacial con actividades que acaben con algún baile muy sencillo o circuitos que impliquen la ejecución de dos movimientos a la vez. Todo ello a través del juego, lo que no solo resulta motivante para el alumno sino también un espacio más para aprender, puesto que lo que se trabaja durante estas horas lo deben hacer los niños diariamente, la diferencia estará en que vez de subirse a un bloque se deberá subir a una silla o en algo tan simple como que en vez de andar por encima de una cuerda intentando no salirse de ella, deberá intentar andar sin apoyarse en algo o alguien.

- FISIOTERAPIA.

Esta área de trabajo la llevan a cabo las 4 fisioterapeutas del centro en una sala (Anexo A) adaptada completamente a las necesidades que cuenta con diversas camillas, cojines posturales, colchonetas, elevadores eléctricos, andadores, planos soporte prono-supino infantiles (Anexo H), varias espalderas y balancines además de un gran espejo en la pared entre otros materiales. Los objetivos de esta área son facilitar el acceso al currículo, potenciar la capacidad sensoriomotriz y la autonomía de los alumnos. Para lograr el primero se ponen en contacto con el profesor de formación profesional del centro, el cual es el encargado de la adaptación del mobiliario y le comentan las características que tendría que tener la silla y la mesa de dicho alumno teniendo en cuenta su situación actual y lo que se quiere conseguir a medio y largo plazo con él. Para lograr los dos siguientes realizan **sesiones individuales** en las cuales trabajan el tono muscular, la postura, el equilibrio y la coordinación, el desarrollo de la marcha autónoma, la estimulación de la capacidad manipulativa, la autonomía, la estimulación de la capacidad sensorial, el trabajo respiratorio y el trabajo cardiovascular. Además, cuentan con programas específicos para generalizar lo que hacen con el niño fuera de la sala, como por ejemplo de higiene postural en el que se integrarían los cambios posturales y el uso del bipedestador. Todo ello se trabaja al igual que en psicomotricidad, de la manera más lúdica posible como por ejemplo esquivar bolas para desarrollar el equilibrio o juegos que impliquen determinados movimientos que se quieren rehabilitar. Las sesiones varían de tiempo puesto que depende de la capacidad del niño y del estado en el que esté en ese determinado momento. En el caso del aula de Educación Infantil comentada en el apartado anterior, reciben sesiones de fisioterapia los alumnos B y D. Con la primera trabajan la estabilidad (afectada debido al síndrome que padece) mientras que con el segundo se centran en la autonomía en el desplazamiento, le están enseñando a andar. Además, el alumno D está alrededor de unos 45 minutos cada día en el bipedestador lo que favorece bastante su tono muscular, puesto que los músculos se ven forzados a mantener esa postura, facilitando así el andar.

- LOGOPEDIA.

El centro dispone de 4 maestras de Audición y Lenguaje que imparten **sesiones individuales** de media hora a la mayoría de los alumnos, puesto que el número de niños que no necesitan este apoyo o que han logrado ya los objetivos propuestos, es minoritario. Las maestras no solo intervienen directamente (con el alumno) sino que también lo hacen de manera indirecta con la familia, el tutor o el fisioterapeuta debido a la necesidad de una coordinación entre ellos, todos deben tener muy en cuenta los objetivos y la metodología utilizada con el niño porque a fin de cuentas lo que se trabaja durante las sesiones se tiene que generalizar a todos los ámbitos de su vida. Las maestras realizan una anamnesis (recogida de datos) y una evaluación inicial a partir de las cuales concretan todas las actuaciones en cuestión de comunicación que se van a llevar a cabo en todo el centro con ese alumno y las redactan en un documento al que denominan protocolo. Este se le entrega al tutor y, además, se da a conocer en todo el centro facilitando así cualquier interacción entre el personal y el niño, los objetivos que contiene son muy específicos y son sacados de la Programación general de Audición y Lenguaje que realizaron hace varios años las maestras en base al Proyecto Curricular del Centro. En concreto, el contenido que se trabaja con los alumnos descritos con anterioridad son los siguientes:

	<b>ASPECTO A TRATAR</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<b>ALUMNO A</b>	Conciencia fonológica.	Introducción de gestos facilitadores de fonemas.
<b>ALUMNA B</b>	Mala articulación (Síndrome de Leigh).	Pronunciación.
<b>ALUMNO C</b>	Comunicación.	Introducción de gestos e imágenes como preparación a los pictogramas.
<b>ALUMNO D</b>	Comunicación muy escasa debido a su nivel cognitivo (inferior a un año).	Introducción de la relación entre objeto e imagen.

<b>ALUMNO E</b>	No presenta comunicación oral, pero sí una conducta instrumental.	Gestos naturales e introducción de imágenes.
<b>ALUMNA F</b>	Comunicación escasa debido a su nivel cognitivo (alrededor de un año), comienza a decir <i>pan, agua</i> o <i>mamá</i> .	Introducción de la relación entre objeto e imagen y vocabulario básico.

Además, el C.E.E. Alborada se rige por estos marcos comunes con respecto a la comunicación: la utilización de los sistemas aumentativos o alternativos de comunicación (los docentes comparten una opinión similar con respecto a cómo son entendidos y cómo se utilizan), se trata de un centro enriquecedor (la señalización del centro (Anexo D) es un punto fuerte a destacar, el niño puede comunicarse y/o recibir información en cualquier espacio del centro), se siguen unas pautas comunes en el centro y en el ámbito familiar; el sistema de comunicación seleccionado para el alumno se utiliza en todo del centro; y la continuidad que tiene el sistema de comunicación y la metodología con la que trabaja el niño a lo largo de los años.

- **ÁREA DE AUTONOMÍA PERSONAL: PRODUCTOS DE APOYO.**

El Centro de referencia estatal de autonomía personal y ayudas técnicas (CEAPAT) lo define como:

Cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos o software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad destinado a:

- Facilitar la participación.
- Proteger, apoyar, entrenar, medir o sustituir funciones/estructuras corporales y actividades.
- Prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación. (Según UNE EN ISO 9999:2011)



Y se clasifican de dos maneras, la primera utiliza como criterio la tecnología y este puede ser de baja tecnología como el mobiliario o de alta tecnología como el software. La segunda es más utilizada debido a su especificidad, el producto puede ser de acceso como el mobiliario, de control del entorno a través de pulsador o conmutador para juguetes y electrodomésticos o de comunicación como los tableros o los comunicadores. De acuerdo a esta última clasificación los alumnos utilizan los siguientes:

<b>ALUMNO A</b>	Ninguno, no muestra dificultades motoras y tiene comunicación oral.
<b>ALUMNA B</b>	Ninguno, no muestra dificultades motoras y tiene comunicación oral.
<b>ALUMNO C</b>	Producto de apoyo de comunicación: un comunicador de dos mensajes (es capaz de distinguir entre las dos opciones y elegir la correcta).
<b>ALUMNO D</b>	Productos de apoyo de acceso: mobiliario adaptado (mesa y silla). Producto de apoyo de comunicación: un pulsador (se trabaja la relación causa – efecto).
<b>ALUMNO E</b>	Producto de apoyo de acceso: mobiliario adaptado (silla). Producto de apoyo de comunicación: un pulsador (se trabaja la relación causa – efecto).
<b>ALUMNA F</b>	Producto de apoyo de control de comunicación: un pulsador (se trabaja la relación causa – efecto).

Por otro lado, en clase disponen de juguetes adaptados con pulsadores, aunque estos no son muy utilizados por los alumnos, y de un comunicador secuencial *Step by step* para narrar cuentos. Por último, es fundamental plantearse una serie de preguntas a la hora de utilizar un producto de apoyo ¿Para quién es? ¿Para qué? ¿Cómo se utiliza? Y las más importantes ¿Es funcional? ¿Es práctico?, puesto que en casos como los alumnos A y B son totalmente innecesarios y solo supondrían una pérdida de tiempo.

- CINOTERAPIA.

La Intervención Asistida con Animales de Compañía (IAA) es definida por la Fundación Affinity (investiga, actúa y promueve los beneficios de los animales de compañía en la sociedad) como

Intervenciones en las que un animal es incorporado como parte del tratamiento, con el objetivo directo de promover la mejoría en las funciones físicas, sociales, emocionales y cognitivas. Siempre deben estar dirigidas por profesionales de la salud o de la educación.

A su vez la clasifica en tres modalidades:

- Terapias Asistidas con Animales (TAA): Son intervenciones con una meta orientada, planeada, estructurada, dirigida y realizada por profesionales de la salud y educación. Deben de tener objetivos concretos y deben ser evaluadas como cualquier otro tipo de terapia. Normalmente son programas de largo recorrido y siempre se centra en la mejora física, cognitiva, emocional y / o relacional del usuario.
- Actividades Asistidas con Animales (AAA): son actividades que ofrecen oportunidades recreativas, motivadoras y educativas. Todo y así, aunque no deben considerarse Terapias pueden tener un valor terapéutico importante. No necesariamente tienen que estar dirigidas por un equipo educativo o de salud. Las interacciones son más espontáneas y no tienen objetivos concretos.
- Educación Asistida con Animales (EAA): Estas son consideradas Terapias Asistidas con Animales, pero en el ámbito educativo. En este caso las sesiones deben estar dirigidas por un profesional de la educación y al igual que las terapias deben ser sesiones estructuradas, planeadas, con objetivos concretos y con mediciones. El foco de las sesiones está dirigido a conseguir metas académicas, conocimientos sociales y funciones cognitivas. Un ejemplo de AAE sería un programa de lectura.

En el caso del C.E.E. Alborada, los objetivos que se quieren lograr con esta área y que están recogidos en su Programación General Anual son los siguientes:

- Proveer una experiencia gratificante a los niños.
- Valorar la importancia de los animales.
- Conocer la utilidad de los animales.
- Conocer algunos de los materiales de cuidado.
- Contactar responsablemente con el animal.
- Fomentar la autoestima.
- Favorecer el contacto afectivo con el animal como elemento reductor de la ansiedad.
- Desarrollar la capacidad de auto/heterocuidados.
- Establecer contacto ocular.
- Fomentar la atención y concentración en el trabajo.
- Favorecer el respeto de normas y adquisición de responsabilidades.
- Favorecer la relación interpersonal.
- Favorecer el juego.
- Potenciar la autoestima.
- Reducir el aislamiento.

Para ello, todos los viernes por la mañana acude al centro una profesional con dos perros (un Braco Alemán y un mestizo, ambos adoptados) y se dan **sesiones** de 20 – 25 minutos **individuales** y por **parejas** desde las 10.00h hasta la 13.00h en el gimnasio (Anexo A). En concreto, de 10.35h a 10.55h asisten los alumnos C y E (Anexo I), y según las definiciones aportadas, realizarían actividades asistidas con animales, por ejemplo, los cepillan, los acarician, les pasean llevándoles de la correa o juegan con ellos tirándoles la pelota de tenis. El principal objetivo a trabajar con ellos es la exteriorización de sentimientos, que comiencen a expresar las emociones a la par que empatizan con los animales. Ambos alumnos han comenzado a mostrar ilusión cuando se les anticipa las sesiones o desagrado cuando se cansan de cepillarles y quieren cambiar de actividad. Por otro lado, el C.E.E. Alborada también ofrece la cinoterapia en su programa de ocio, en este caso la realiza los martes de 17.00h a 18.00h un profesional acompañado por dos perros de terapia (dos Labradores).

Como he comentado en el apartado de *justificación*, esta actividad fue la que me hizo plantearme este TFG, he realizado las Prácticas Generales III y las Prácticas de Mención en el C.E.E. Alborada por lo que he podido ver muchas sesiones de cinoterapia, y en cada una de ellas me impresionaba algo nuevo, ya fuera por parte de los alumnos como de los perros, me parece impresionante la conexión que se puede establecer entre ellos, cómo un animal es capaz de hacer que un niño avance muy rápido en un aspecto que siendo trabajado de otra manera se tardaría mucho más tiempo en ver resultados. A su vez, creo es increíble la forma de ser de los perros, saben tratar a cada alumno de diferente manera dependiendo de las necesidades que tenga este, incluso creo que son conscientes de lo importante que son en el desarrollo de estos.

**Estas son las diferentes actividades en las que intervienen los alumnos de la clase descrita. Por otro lado, el centro también ofrece las siguientes:**

- **ÁREA DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL: SALA SNOEZELLEN.**

El centro dispone de una Sala de estimulación sensorial (Anexo A), más conocida como sala Snoezelen. Este término es de origen holandés, y la Asociación de Estimulación Sensorial y Snoezelen (ISNA España) lo define como “una filosofía, un marco dinámico de propiedad intelectual basado en una relación sensible en curso entre el participante, el acompañante, y un ambiente controlado, donde se ofrece una multitud de posibilidades de estimulación sensoria” (Tranquil Waters, 2012, citado en <https://www.xn--isnaespaa-s6a.es/concepto-snoezelen/>). La sala (Anexo A) se encuentra en la primera planta del edificio y los principales materiales que la componen son un colchón de agua (se trabaja la temperatura y el sistema vestibular), columnas de agua (se trabaja el seguimiento visual con varios peces que se encuentran dentro, la vibración y el tono muscular) y fibras ópticas (se trabaja el seguimiento visual, la respiración a través de golpes suaves en el pecho y diferentes juegos motrices). A su vez, también dispone de una bombilla de luces (de discoteca), de un ordenador y una pantalla para proyectar, además de diferentes juguetes y materiales para trabajar el tacto, el sonido y la temperatura entre otros aspectos. En el Programa General Anual se recoge que los alumnos beneficiarios de esta sala han de tener dificultades motrices y bajo nivel cognitivo de grave afectación, las **sesiones** son

**individuales** y duran entre 30 y 50 minutos dependiendo de las características y necesidades del alumno, son impartidas por la maestra de formación profesional especializada en la estimulación sensorial. Antes de que las sesiones comiencen, se leen detalladamente los informes del alumno y se coordina con las enfermeras para saber posibles alergias y con las fisioterapeutas para conocer su situación física. Además, durante las primeras sesiones el objetivo es el reconocimiento de la sala (le va a buscar al aula con un objeto característico, una linterna de luces) y que el alumno comprenda que ella tiene la capacidad de relajarle. También se considera muy importante la comunicación (que de no poder ser verbal se producirá a través del contacto) y la estructura fija de la sesión (para que el niño conozca de antemano lo que va a pasar).

- **ÁREA DE AUTONOMÍA: DOMÓTICA.**

La misma maestra, lleva el programa de domótica al que asisten tres alumnos con problemas motóricos pero que a través del tablero TICO son capaces de controlar el entorno (**sesiones individuales**). Dicho tablero consta de un tablero motriz en el que se configuran las opciones, debe de ser usado en una sala domotizada, en este caso es la biblioteca del centro, dónde ellos pueden controlar una persiana (subir/bajar, subir un poco/bajar un poco, parar/parar) unas luces (encender/apagar) y la televisión (subir volumen/bajar volumen, subir canal/bajar canal). Para ello es muy importancia la motricidad fina, puesto que el tablero se encuentra en un Ipad y los niños han de ser capaces de hacer zoom en la pantalla, es decir, han de ser capaces de hacer la pinza con los dedos. Es por ese motivo por lo que antes de comenzar a utilizarlo, hay que trabajar la motricidad fina en la Tablet, por ejemplo, mediante juegos que llamen su atención y que sean motivadores. Por otro lado, su utilización requiere en ciertos momentos de apoyos físicos en los que la maestra debe sujetar el brazo a los alumnos (por el codo o por el hombro) debido a que estos se cansan de mantenerlo levantado, y una muy buena conexión de wifi, aunque cuando este da algún problema la sesión se aprovecha para trabajar la motricidad. Otro aspecto positivo, es que durante su utilización se le exige al alumno el uso de ambas manos, aunque sea para sujetar el Ipad, consiguiendo así que también movilice la parte afectada de su cuerpo.

- **ÁREA DE AUTONOMÍA: TOBII.**

Producto de apoyo que se trata de un dispositivo de tecnología sensorial (se coloca en la zona inferior de la pantalla) que, junto con el USB conectado al ordenador, es capaz de reconocer a que parte de la pantalla miran los ojos. Es utilizado por una de las maestras de Audición y Lenguaje del centro con 4 alumnos (**sesiones individuales**), esta aplicación es muy útil para personas sin comunicación verbal, poca movilidad (no se pueden comunicar a través de gestos), seguimiento visual (es lo primordial) y capacidad cognitiva para comprender y responder mediante este dispositivo. Conocer la situación del niño es muy importante para trabajar con ellos, hay que determinar el punto desde el cual partir teniendo muy en cuenta que no se les puede pedir más de lo que pueden dar. Hay que pensar que para estos alumnos es muy complicado darse a entender, si además les ponemos más dificultades, se acabarán frustrando y no tendrán ganas de comunicarse. La primera actividad a realizar con ellos son relaciones de causa y efecto para que los niños comprendan cómo funciona el dispositivo, si miran un determinado tiempo a una un determinado punto de la pantalla algo pasará. Utiliza varias aplicaciones durante las sesiones, la primera es el Programa Gird 3, con tableros de comunicación simples en los cuales se puede configurar todo con respecto a la forma de acceso ya sea con la mirada (puedes determinar el tiempo que el niño tiene que focalizar la mirada para que se seleccione el pictograma/dibujo/foto..., o si el dispositivo tiene que tener en cuenta un solo ojo o ambos, según las características del niño) o con un pulsador e incluso se puede configurar la voz (de niño, de niña, de adulto o grabar la voz del maestro) con la que se reproduce lo que ha sido seleccionado. A través de esta aplicación se pueden trabajar la relación causa – efecto, las elecciones, algunos retos (motivadores) y pequeñas escenas visuales, es utilizada por la maestra para realizar los saludos, pasar la lista de la clase del alumno, comentar el horario del día y trabajar las estaciones, el tiempo atmosférico o las festividades. Cada alumno tiene su usuario en el que se guarda la configuración y tableros personalizados dependiendo de su nivel. Además, los últimos minutos la maestra les propone jugar como recompensa, la aplicación *Look to learn* y la web *Fungooms*, donde los alumnos pueden trabajar la capacidad de reacción mientras juegan. Después de haber observado una sesión

puedo decir que me fascina el dispositivo, no tanto su precio, unos 1800 euros, haciéndolo inaccesible para muchos centros escolares.

- **ÁREA MOTOR Y ESTIMULACIÓN SENSORIAL: EL CUBO.**

Organizado por un maestro de Pedagogía Terapéutica y especialista en Educación Física. Se lleva a cabo en una sala (Anexo A) de la primera planta totalmente adaptada a las necesidades, dispone de un parque de aventura cedido por un local de cumpleaños infantiles, muchos bloques de gomaespuma, una piscina de bolas, el suelo cubierto con tatamis, y una *pecera*. Esta última se sitúa en una esquina, cuenta con tres columpios diferentes (el maestro elige el que mejor se adapte a las características físicas de cada alumno), pegatinas de peces pegadas en las paredes, una máquina de hacer pompas de jabón y esta tapada con dos grandes sabanas en las cuales se proyectan imágenes de una pecera, creando en su interior la sensación de estar en el interior de una. Las **sesiones** duran unos 55 minutos y se realizan **en grupos** de 3,4 y 5 alumnos, sin embargo, se trabaja de manera individual con cada uno de ellos. Todas comienzan con unos 5 minutos de proyección de una pecera acompañada de una música suave y relajante, posteriormente el maestro va realizando diferentes circuitos con ellos, mientras uno lo realiza los demás descansan o en el caso de alumnos con Trastorno del Espectro Autista, se les anticipa el trabajo con la ayuda de la aplicación de móvil Tempus. Los circuitos los forma con bloques de gomaespuma, cada uno de ellos supone un obstáculo diferente para el alumno y se trabajan habilidades motrices diferentes, en otras palabras, realiza sesiones de psicomotricidad personalizadas.

- **ÁREA MOTOR: PISCINA.**

El centro oferta la actividad e incluso beca a los alumnos cuyas familias no se lo puedan permitir económicamente. Se realizan **dos turnos** todos los viernes, el primero va desde las 10.15h hasta las 12.00h y el segundo desde las 11.00h hasta las 13.00h, en el centro deportivo municipal Alberto Maestro. Los alumnos son transportados en un autobús escolar y son acompañados por auxiliares de Educación Especial y algunos padres (alumnos con discapacidad física y motora o diagnosticados con Trastorno de conducta). No solo se trabaja a nivel motriz, sino que también se desarrolla la autonomía de los alumnos, puesto que se deben desvestirse y vestirse ellos solos, así como organizarse la mochila y peinarse. En la

piscina se organizan en varios grupos según su conocimiento acerca de la natación y están alrededor de una hora en el agua realizando diferentes ejercicios guiados por una monitora. A esta actividad también acude uno de los maestros especializado en Educación Física del centro, junto con un monitor realiza las sesiones con los alumnos más perjudicados a nivel motor en una piscina poco profunda. En ambas piscinas los alumnos disponen de materiales como churros o diferentes tipos de flotadores, tanto el bañador, como las gafas de bucear y el gorro han de ser aportados por el alumno.



## CONCLUSIONES Y VALORACIÓN PERSONAL.

Una vez desarrollado el trabajo quiero concluir mi Trabajo Fin de Grado con las siguientes valoraciones y reflexiones.

Por una parte, el C.E.E. Alborada realiza la Atención Temprana de esta manera:

- La prevención primaria se trata de ofrecer un entorno estimulante y estable en todas las áreas del desarrollo. Así pues, el centro la realiza a través de: una sala de estimulación sensorial a la que acuden los alumnos de Nivel I con mayor afectación física o motora y cognitiva; de diferentes productos de apoyo, tanto los de control del entorno como los de comunicación resultan muy motivadores para los alumnos, además un maestro de formación profesional realiza la adaptación del mobiliario, es decir, productos de apoyo de acceso muy necesarios en algunos casos; una mesa de señalización con varios maestros del centro que se encarga de este aspecto en todo el centro haciendo de este un entorno estimulante para la comunicación y la comprensión de información; sesiones de fisioterapia para todo aquel alumno que lo necesite para prevenir posibles consecuencias físicas y motoras de las discapacidades o trastornos que padecen; clases de psicomotricidad para desarrollar la motricidad fina y gruesa que reciben todos los alumnos del centro; el Cubo que trata los mismos aspectos que la psicomotricidad pero de una manera más personalizada y centrada en la movilidad y además de la estimulación sensorial y visual; aulas de simulación de autonomía en las que los alumnos realizan actividades de la vida cotidiana en un entorno controlado; sesiones de logopedia para hacer desarrollar una comunicación más estandarizada, normalizada y elaborada; actividades curriculares adaptadas a los diferentes niveles de competencia curricular de los alumnos; y oferta diferentes actividades como la cinoterapia y la musicoterapia (esta última en su programa de ocio). Además, el centro es un entorno completamente habilitado, lo cual potencia todas las áreas del desarrollo. Asimismo, hay que destacar los fuertes vínculos que se forman, tanto entre los alumnos como entre los alumnos y las maestras, creando la sensación de pertenencia a un grupo, un aspecto muy importante en el desarrollo de las personas y que en muchas ocasiones produce un gran avance en la evolutiva de los niños.

De manera resumida las áreas del desarrollo son trabajadas, estimuladas y potenciadas de la siguiente manera:

<p align="center"><b>ÁREA PSICOMOTORA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Productos de apoyo (de acceso).</li> <li>- Fisioterapia.</li> <li>- Psicomotricidad.</li> <li>- El Cubo.</li> <li>- Piscina.</li> </ul>
<p align="center"><b>ÁREA COGNITIVA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sala de estimulación sensorial.</li> <li>- Productos de apoyo (de comunicación y control del entorno).</li> <li>- Señalización.</li> <li>- El Cubo.</li> <li>- Actividades curriculares.</li> </ul>
<p align="center"><b>ÁREA DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Productos de apoyo (de comunicación).</li> <li>- Señalización.</li> <li>- Logopedia.</li> </ul>
<p align="center"><b>ÁREA DE LA AUTONOMÍA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Productos de apoyo (control del entorno).</li> <li>- Señalización.</li> <li>- Aulas de simulación de autonomía.</li> <li>- Logopedia.</li> </ul>
<p align="center"><b>ÁREA SOCIAL Y AFECTIVA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cinoterapia.</li> <li>- Musicoterapia.</li> <li>- Relaciones afectivas establecidas.</li> </ul>

- La prevención secundaria se basa en la detección y diagnóstico precoz de enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo. Este aspecto se realiza en menor medida en el centro puesto que todos los alumnos que se escolarizan en él han realizado previamente una evaluación psicopedagógica en la que se detalla su diagnóstico. Sin embargo, dispone de una Orientadora Educativa que resuelve cualquier duda a los tutores, en lo que se refiere al diagnóstico de sus alumnos o la evaluación psicopedagógica, entre otras de sus funciones

específicas que se detallan en el artículo 37 de la Orden ECD/1004/2018. Esta figura resulta muy importante en el caso del aula de Educación Infantil que se ha tenido como referencia a la hora de realizar este TFG, puesto que tiene dudas acerca de la evaluación psicopedagógica de varios de los alumnos, en concreto con respecto a la propuesta de escolarización que en estas se aconseja, tal y como comenté en el apartado *Aula de Educación Infantil*.

- La prevención terciaria es aquella en la que se identifica la intervención como proceso tendente a conseguir el máximo desarrollo físico, mental y social. En el centro es equiparable la prevención primaria a la terciaria, puesto que se trabaja de la misma manera la adopción de medidas encaminadas a la prevención como la intervención propiamente dicha. El objetivo a conseguir desde una determinada área o asignatura depende íntegramente de las necesidades y capacidades de los alumnos, por lo que en algunos casos servirá de prevención de posibles dificultades mientras que en otros supondrá la intervención. Sin embargo, sea cual sea el objetivo concreto al que está enfocada, desde todas las áreas se intenta conseguir la máxima autonomía del alumno lo que conlleva un buen desarrollo físico, mental y social.

Por otro lado, después de haber analizado las características del centro, la conclusión a la que he llegado es que este dispone de todos los medios que se precisan para “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” (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005). En otras palabras, los alumnos reciben las mismas atenciones que recibirían en un CDIAT, pero de manera más unificada, continua (seguirán recibéndolas una vez hayan cumplido los 6 años de edad) e intensiva (en vez de dos horas semanales, están atendidos durante 5 horas diarias). Me parece que se trata de un colegio muy completo con respecto a lo que recursos se refiere, en mi opinión que estos sean introducidos dentro del currículo de los alumnos es todo un acierto, pues de esta manera se aseguran de que los puedan recibir (si una familia no se puede permitir el servicio de piscina, el centro junto con el AMPA se hacen cargo de los pagos o por ejemplo las sesiones de cinoterapia pueden llegar a costar unos 90 euros, y el colegio ofrece esta actividad todos los viernes y también los martes en su programa de ocio por un precio simbólico).

Así mismo, habiendo visto su funcionamiento durante 3 meses, puedo decir que los bloques fundamentales (*Centro de Educación Especial Alborada*) que aparecen en su Proyecto Curricular de Centro no se quedan solo en el papel, se llevan a cabo por todos los docentes del centro, facilitando así el desarrollo íntegro de sus alumnos.

Con respecto a los docentes, he de destacar la importancia de la formación que estos reciben. Considero primordial que un maestro esté en continuo aprendizaje, a través de él sus alumnos van a descubrir el mundo y si no está debidamente formado, posiblemente los niños se queden a mitad de este proceso tan bonito. No solo deben recibir formación teórica, también deben aprender a llevar a cabo dicha teoría, pues de poco sirve el conocimiento sobre la neuroeducación si el maestro no es capaz de que una simple mosca parezca lo más interesante que han visto en su vida y a raíz de ahí explicar los animales vertebrados. Además, en mi opinión, esta formación debe ser aún mayor en centros como el C.E.E. Alborada, puesto que los tutores (maestros de Pedagogía Terapéutica) deben conocer de forma detallada las consecuencias a nivel de aula de los diferentes síndromes o discapacidades presentes en su alumnado. Por esta razón, desde el centro instan a sus docentes a realizar cursos de formación o incluso los organizan ellos mismos.

Por otra parte, una vez analizada la situación de una de las aulas de Educación Infantil del centro, considero que sus alumnos reciben las atenciones suficientes para cubrir sus necesidades. Se trabaja con ellos en todas las áreas del desarrollo de manera muy personalizada. Además, estas atenciones concuerdan con las sesiones que recibían previamente a su escolarización en un CDIAT, por lo que seguramente se siguen criterios parecidos para seleccionar las áreas a trabajar con cada niño.

Para finalizar, quiero destacar que después de conocer qué es la Atención Temprana, cómo es el C.E.E. Alborada, cómo es en concreto una de sus aulas de Educación Infantil y qué áreas o asignaturas trabaja, considero muy importante el papel de los Centros de Educación Especial en la educación de los niños con Necesidades Educativas Especiales puesto que son capaces de trabajar todas las áreas del desarrollo, no solo cubren sus necesidades si no que buscan la máxima autonomía posible de cada uno de ellos, les dan la oportunidad de vivir una vida mejor.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

Aranda, R., De Andrés, C., García, M<sup>a</sup>., Laiseca, L., Mahmoud, J., Martín, P., ...Riquelme, M. (2008). *Atención Temprana en educación infantil*. Madrid: Wolters Kluwer Educación.

DECRETO 188/2017 por el que se regula la respuesta educativa inclusiva y la convivencia en las comunidades educativas de la Comunidad Autónoma de Aragón. *Boletín Oficial de Aragón*. Aragón, 28 de noviembre de 2017, núm. 240.

Mora, F. (2013). *Neuroeducación, solo se puede aprender aquello que se ama*. Madrid: Alianza Editorial.

ORDEN del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón. *Boletín Oficial de Aragón*. Aragón, 20 de enero de 2003, núm. 14.

ORDEN ECD/1004/2018 por la que se regula la Red Integrada de Orientación Educativa en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de Aragón. *Boletín Oficial de Aragón*. Aragón, de 7 de junio de 2018, núm. 116.

ORDEN ECD/1005/2018 por la que se regulan las actuaciones de intervención educativa inclusiva. *Boletín Oficial de Aragón*. Aragón, 7 de junio de 2018, núm. 116, pp. 19665 – 19672.

## WEBGRAFÍA.

- Federación Española de Síndrome Down (2010). *Recomendacións para dar a primeira noticia de Síndrome Down*. Galicia: Xunta de Galicia. Recuperado de [https://downgalicia.org/wp-content/uploads/2017/04/Primeira\\_noticia\\_Down\\_cas.pdf](https://downgalicia.org/wp-content/uploads/2017/04/Primeira_noticia_Down_cas.pdf)
- Federación Estatal De Asociaciones De Profesionales De Atención Temprana. (2011). *La primera noticia*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Recuperado de [http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO25982/12\\_1\\_gat\\_0.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO25982/12_1_gat_0.pdf)
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. (2005) Libro blanco de la Atención Temprana. Recuperado en [http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO625/libro\\_blanco\\_atenciontemprana.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO625/libro_blanco_atenciontemprana.pdf) (15-5-2019)
- Fundación Affinity. (2019). ¿Qué es la Intervención Asistida con Animales de Compañía, IAA?. Recuperado de <https://www.fundacion-affinity.org/perros-gatos-y-personas/animales-que-curan/que-es-la-intervencion-asistida-con-animales-de-compania>
- Fundación Affinity. (2019). Qué son las Terapias Asistidas con Animales. Recuperado de <https://www.fundacion-affinity.org/la-fundacion/accion-social/que-son-las-terapias-asistidas-con-animales>
- Norma UNE-EN ISO 9999 V2 Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología (2012). Citada en [https://ceapat.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/guade\\_productosdeapoyo.pdf](https://ceapat.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/guade_productosdeapoyo.pdf)
- Waters, T. (2012). Concepto de Snoezelen. Citado en Asociación de Estimulación Sensorial y Snoezelen. Recuperado de <https://www.xn--isnaespaa-s6a.es/concepto-snoezelen/>

#### Páginas web consultadas:

- Pruebas realizadas durante el embarazo:
  - <https://nace.igenomix.es/blog/pruebas-durante-embarazo/>
- Listado de especialidades médicas:
  - <http://www.liderdoctor.es/segunda-opinion-medica/listado-de-especialidades/>
- Consulta respecto al Síndrome de Leigh:
  - <https://www.comb.cat/Upload/Documents/8051.PDF>
  - [https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC\\_Exp.php?lng=ES&Expert=506](https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=ES&Expert=506)
- Equipo especializado en Discapacidad Física: Motora y Orgánica:
  - [http://equiposespecializados.catedu.es/wp-content/uploads/2015/12/Documento-Equipo\\_Pictografiar-un-centro\\_Dic.16.pdf](http://equiposespecializados.catedu.es/wp-content/uploads/2015/12/Documento-Equipo_Pictografiar-un-centro_Dic.16.pdf)
  - <http://equiposespecializados.catedu.es/wp-content/uploads/2015/12/implementar-SAAC-en-aula-dic.16.pdf>

## ANEXOS.

Anexo A. Imágenes del centro y plano.

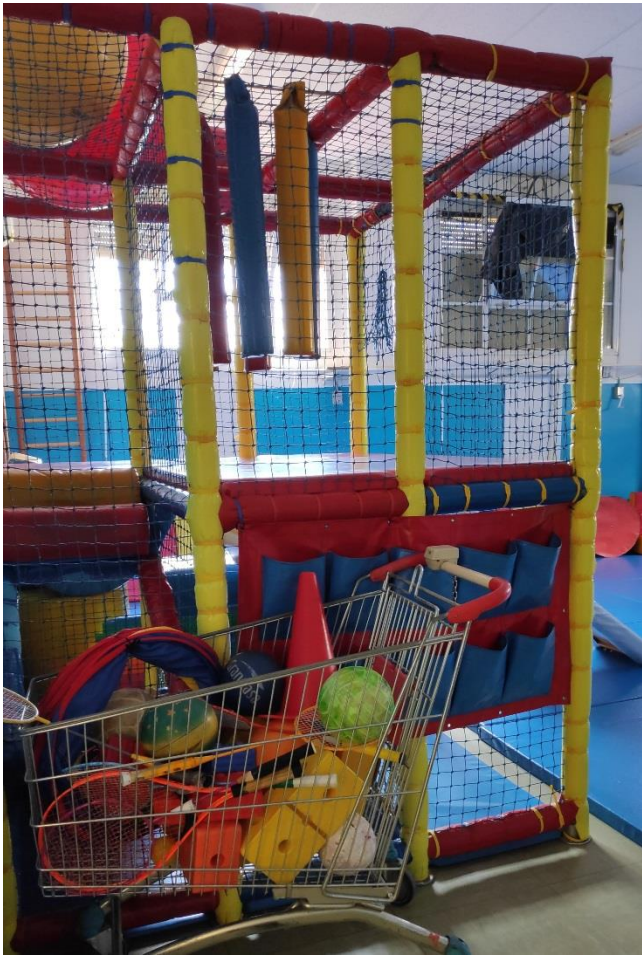
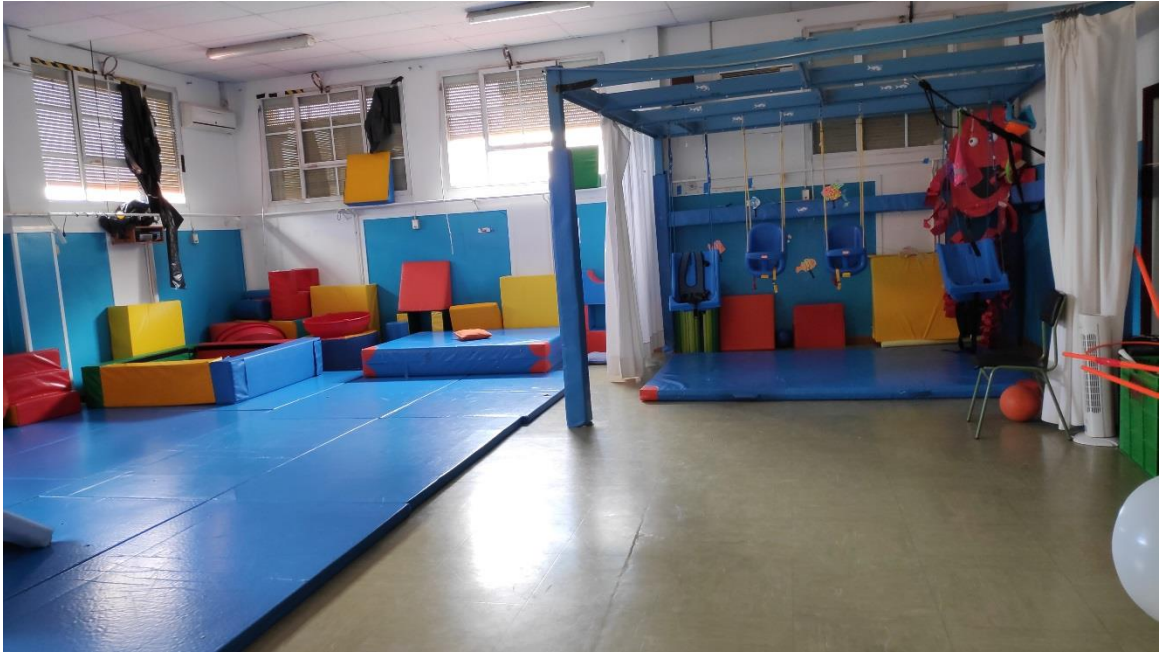


El patio.



La sala de fisioterapia (Fotografía de su página web).





El Cubo.



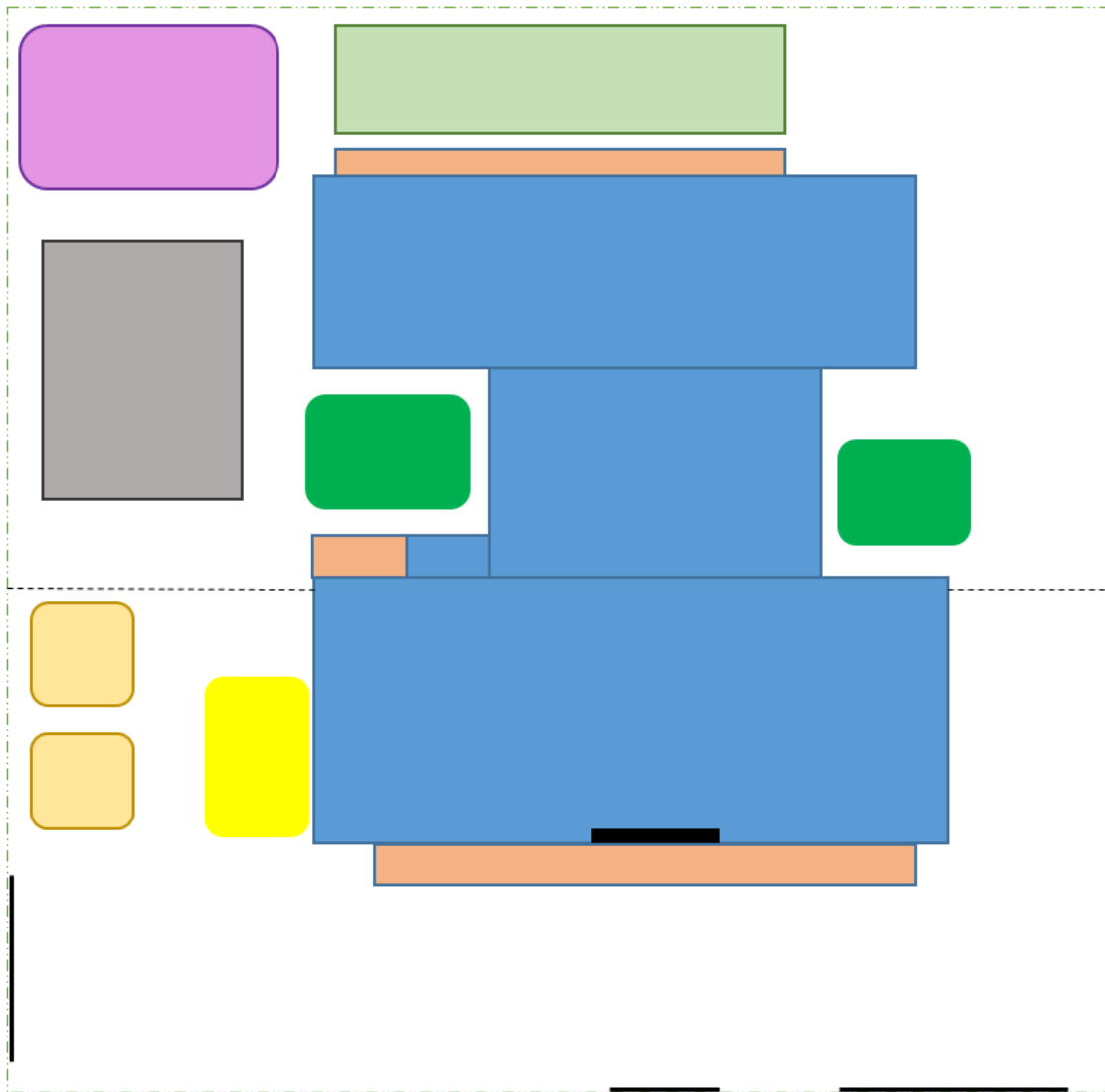
La sala Snoezelen.



Salas de simulación de autonomía.

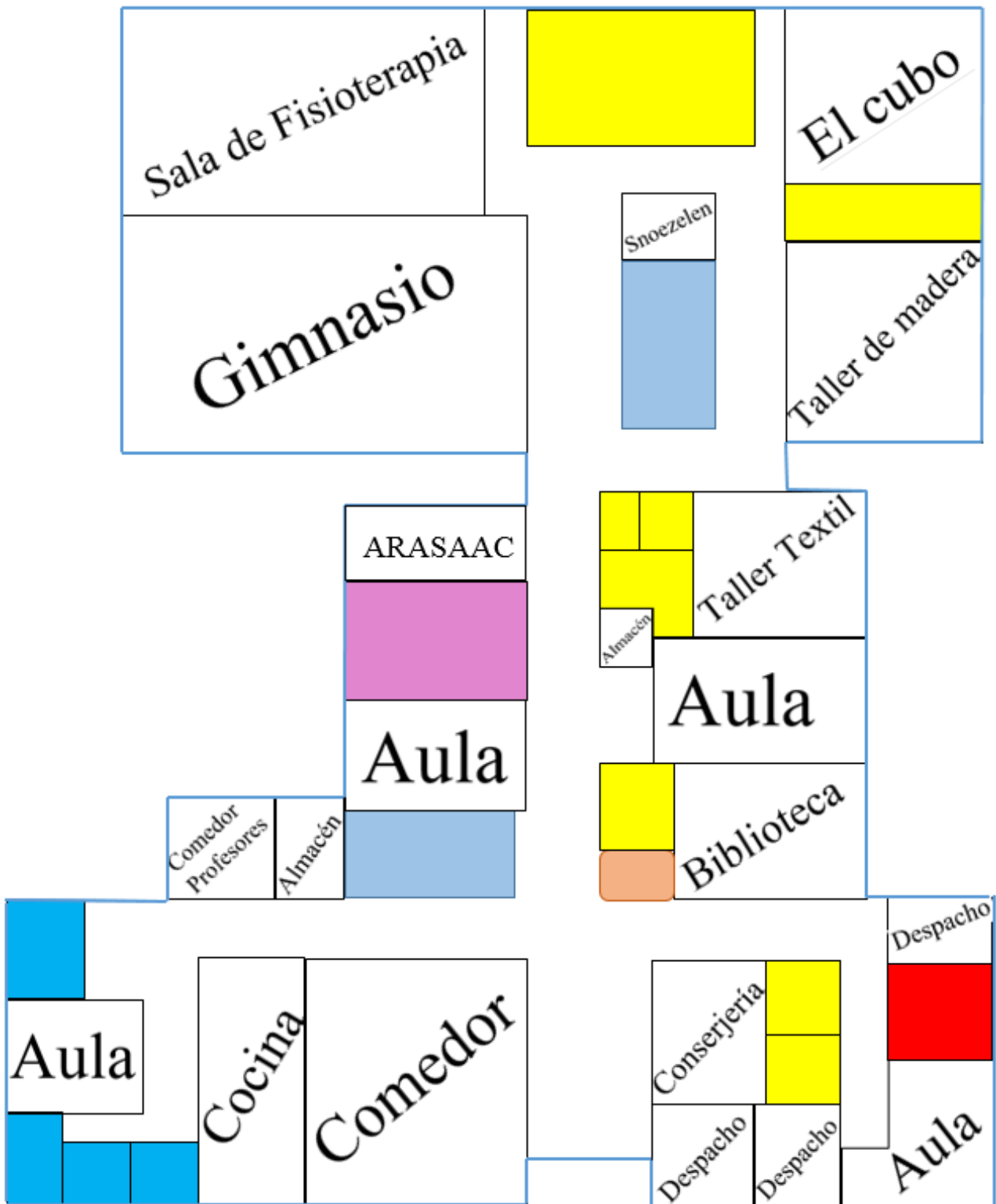


Gimnasio.



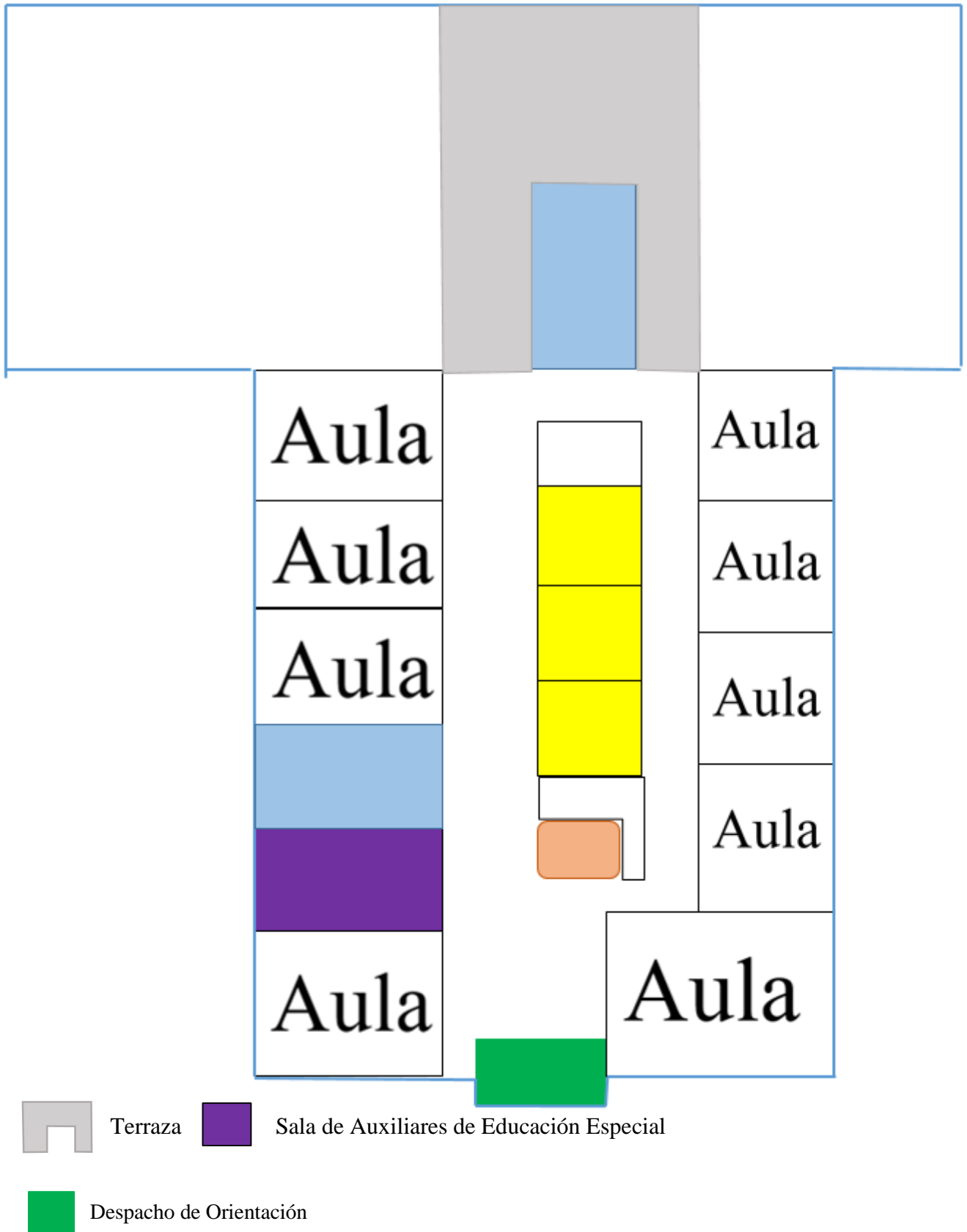
- Edificio
  Salas de simulación de autonomía
  Huerto
- Patio de Educación Infantil
  Zona de toboganes y columpios
- Campo de fútbol y baloncesto
  Tramo de escaleras y rampas
- Entradas y salidas del recinto
  Puerta de acceso al edificio
- Valla de separación
  Almacén

Anexo B. Plano de la primera planta.



- Aula seleccionada
- Zona de escaleras
- Ascensor
- Aulas de Logopedia
- Enfermería
- Baños y aseos

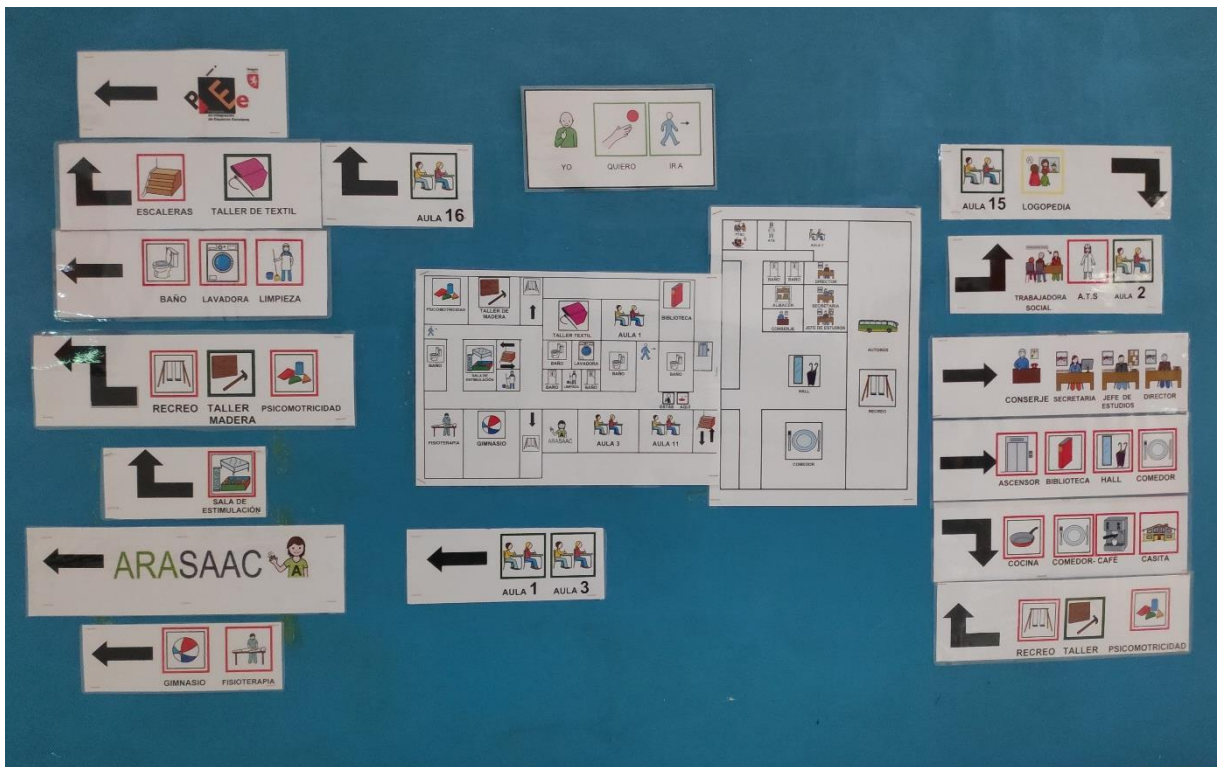
Anexo C. Plano de la segunda planta.



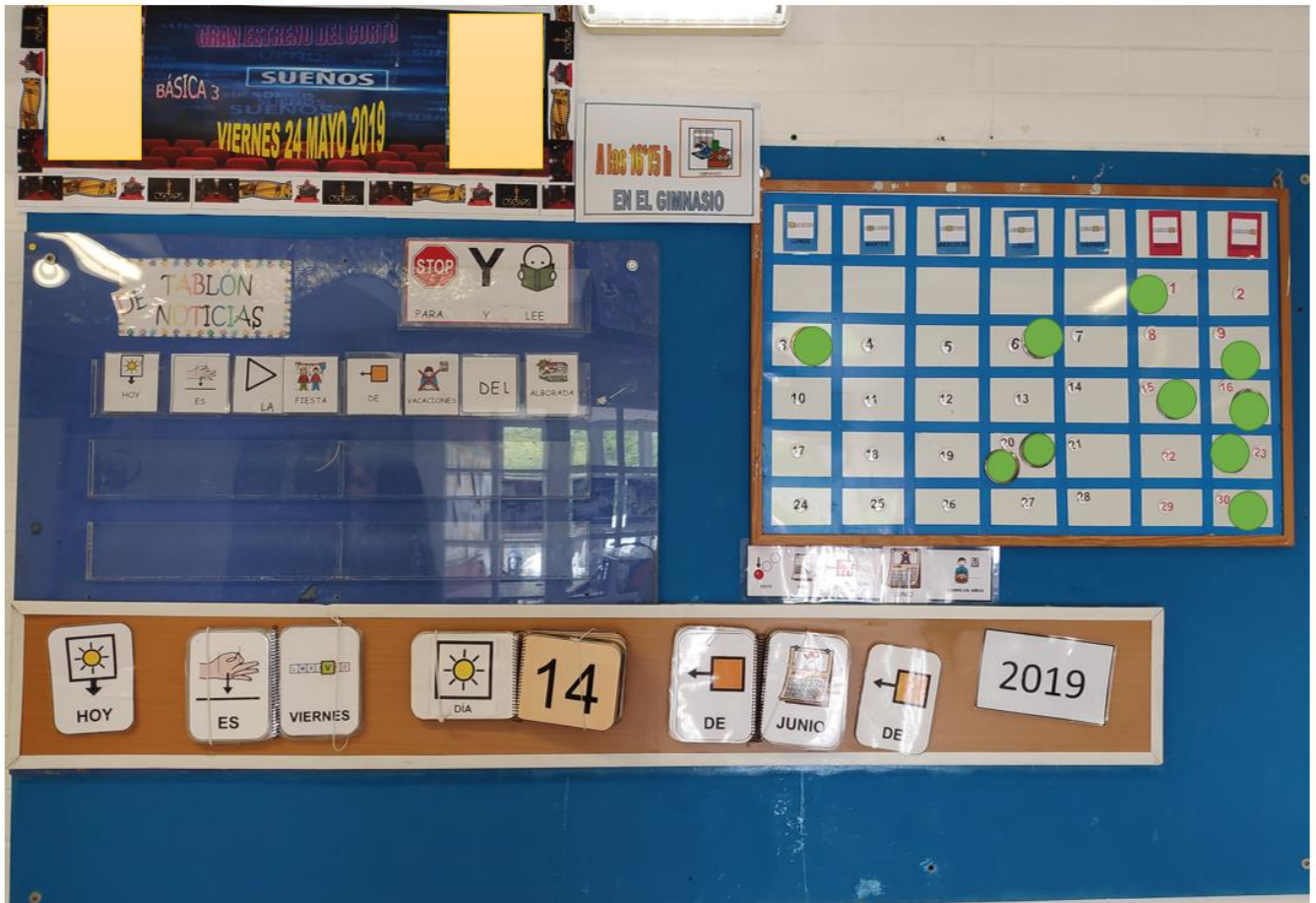
Anexo D. Imágenes del pictografiado.



Panel de comunicación. Se encuentran en los pasillos.



Directorio. Hay uno en cada planta.



Tablón de noticias que se encuentra en el recibidor del centro, en él aparece también la fecha y el calendario con la imagen de los alumnos o personal del centro que cumpla años en ese mes.

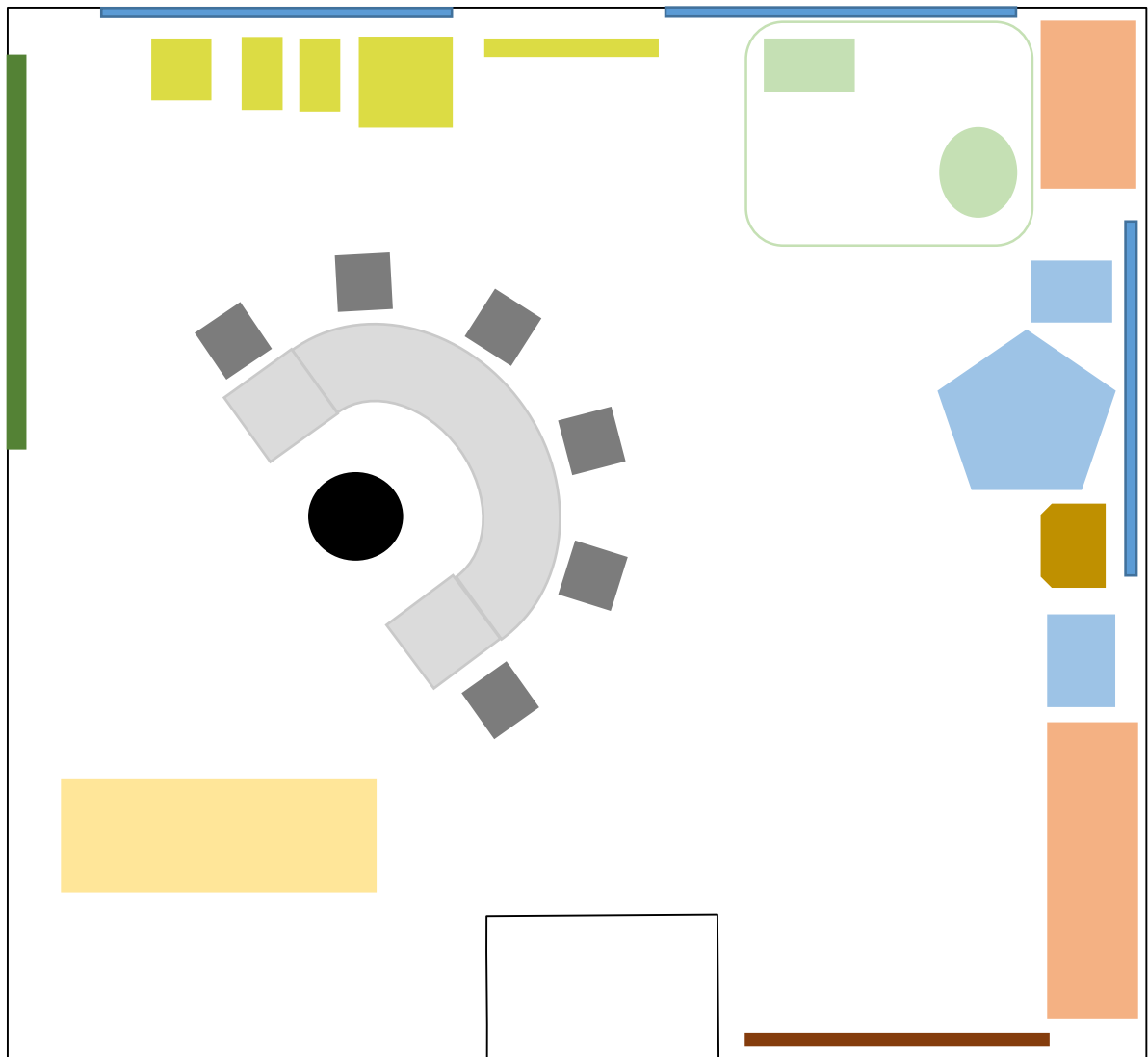














Anexo E. Imagen y plano del aula.



■ Nombre de los alumnos.


● Fotografía de los alumnos.










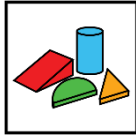


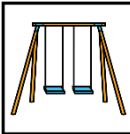
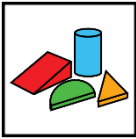







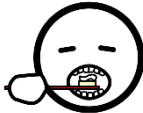



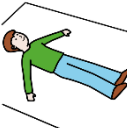




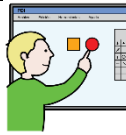
- |   |                       |   |                                |   |                      |  |           |
|---|-----------------------|---|--------------------------------|---|----------------------|--|-----------|
|  | Ventanas              |  | Pizarra                        |    | Mesa de la profesora |  | Percheros |
|  | Muebles de almacenaje |  | Rincón de relajación           |   | Mesas de los alumnos |  |           |
|  | Rincón de juegos      |  | Rincón del juego pre-simbólico |  | Bipedestador         |  |           |
|  | Sillas de los alumnos |  | Silla de la profesora          |   |                      |  |           |

Anexo F. La puerta del aula.



 Fotografías de la tutora, la auxiliar de aula y la enfermera.

Anexo G. Horario de la clase.

	L T X J V S D	L M X J V S D	L M X J V S D	L M X J V S D	L M X J V S D	L M X J V S D
10	 10:30-11:00	 10:00-10:30 10:00-10:30 10:30-11:00	 10:00-10:30	 10:30-11:00 10:30-11:00 10:35-10:55	 10:30-11:00 10:30-11:00 10:35-10:55	
10:45	 11:00-11:30					
11:30						
12		 12:15-13:00	 12:00-12:30 12:30-13:00	 12:30-13:00	 12:00-12:30 12:00-12:30 12:00-12:30	
13	  					
15	 15:00-15:30 15:00-15:30 15:30-16:00					 15:00-15:30
16					 16:00-16:30 16:20-17:00	

FISIOTERAPIA

LOGOPEDIA

BIPEDESTADOR

CINOTERAPIA

Anexo H. Plano soporte prono-supino infantil.



Imagen recuperada de la página Web <https://www.ortotecsa-rehabilitacionyfisioterapia.com/es/comprar-tienda-catalogo/fisioterapia-infantil/verticalizaci%C3%B3n-1/plano-soporte-prono-supino-infantil-t-p-1311-bn-detail.html>

Anexo I. Fotografías de la web del C.E.E. Alborada.





