



Universidad de Valladolid

**Facultad de Educación y
Trabajo Social**

TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Educación Primaria. Mención en Educación
Especial.
Centro de Educación Especial

**Intervención a un alumno con
Discapacidad Intelectual Moderada y
Síndrome de Down en el ámbito de la
Temporalización**

Autor:
Dña. Marta Diez Rebollo

Tutor:
D. Tomás Peláez Reoyo

Índice

1. Introducción.....	Pág 2
2. Justificación.....	Pág 3
3. Objetivos.....	Pág 4
4. Fundamentación Teórica y Antecedentes.....	Pág 4
4.1. Concepto de Síndrome de Down y de Discapacidad Intelectual.....	Pág 4
4.1.1. Discapacidad Intelectual Moderada.....	Pág 4
4.1.2. Síndrome de Down.....	Pág 5
4.2. Evolución Histórica del Síndrome de Down y de la Discapacidad Intelectual.....	Pág 5
4.3. Características cognitivas, motoras y socioemocionales del Síndrome de Down y de la Discapacidad Intelectual.....	Pág 6
4.3.1. Discapacidad Intelectual.....	Pág 6
4.3.1.1. Características de la Discapacidad Intelectual.....	Pág 6
4.3.1.2. Alteraciones asociadas a la Discapacidad Intelectual Moderada.....	Pág 7
4.3.2. Síndrome de Down.....	Pág 8
4.3.2.1. Características del Síndrome de Down.....	Pág 8
4.3.2.2. Alteraciones asociadas al Síndrome de Down.....	Pág 10
4.4. Concepto de Atención Temprana.....	Pág 13
4.5. Escolarización en Centro de Educación Especial.....	Pág 13
4.6. Familia en el ámbito de la Discapacidad.....	Pág 15
5. Intervención Educativa.....	Pág 17
5.1. Legislación que regula la intervención.....	Pág 17
5.2. Rasgos generales de la intervención.....	Pág 18
5.3. Ámbitos que rodean al alumno.....	Pág 19
5.3.1. Ámbito educativo.....	Pág 19
5.3.2. Ámbito familiar.....	Pág 20
5.4. Descripción del caso.....	Pág 20
5.4.1. Caso específico sobre el que se va a intervenir.....	Pág 20
5.4.2. Contextualización.....	Pág 24
5.4.3. Metodología en el aula.....	Pág 27
5.5. Objetivos de la intervención.....	Pág 29
5.6. Diseño de la intervención.....	Pág 30
5.7. Evaluación de la intervención.....	Pág 36
6. Conclusión.....	Pág 38
7. Referencias Bibliográficas.....	Pág 41
8. Anexos.....	Pág 44

1. INTRODUCCIÓN

A partir de un caso de un alumno diagnosticado con Discapacidad Intelectual Moderada y Síndrome de Down, matriculado en el Ciclo Superior de un centro de Educación Especial, se ha creído conveniente llevar a cabo una intervención en el aspecto temporal, como son los días de la semana y la secuenciación temporal ya que presenta un gran déficit en este ámbito. De tal modo que se realizarán diferentes actividades que van a pasar a forma parte de una intervención en el aula.

Es oportuno realizar esta intervención para mejorar el aspecto cognitivo del propio alumno así como disminuir la discriminación con el resto de iguales en este ámbito. Tras la puesta en marcha de esta intervención se espera que el alumno mejore en este aspecto y que elimine los déficits que presenta con respecto a la temporalización y elementos básicos que le rodean.

Abstract

From a case of a student diagnosed Moderate Intellectual Disability and Down Syndrom, who is registered in Superior Cycle of a Special Education School, has seen fit to carry out a intervention in temporal aspect, such as weekdays or months, temporal sequences... due to deficiencies in this respect presenting, so that will be held different activities that are part of this intervention in the classroom.

This interventios is timely to improve this Cognitive Deficits this student as well as normal increase equal to the rest in this scope.

After the implementation of this intervention is expected to improve student in this aspect such as he eliminate deficits presented regarding the timing of basic elements around he.

Palabras Claves

Discapacidad Intelectual

Centro de Educación Especial

Síndrome de Down

Intervención

Déficits Cognitivos

Temporalización

Keywords

Intelectual Disability

Special School

Down Syndrome

Intervention

Cognitive Deficits

Timing

2. JUSTIFICACIÓN

Se considera una parte fundamental conocer los diferentes elementos temporales que nos rodean en el día a día, por lo que se ha creído algo fundamental la adquisición de este concepto para desarrollar las diferentes actividades que rodean a la persona que va a ser el objeto de intervención.

Es algo fundamental saber el día de la semana, así como el mes en el que se encuentra la propia persona para la orientación temporal de la misma.

Debido a las carencias que presenta el alumno va a recibir la intervención en relación a este aspecto, para que de este modo, pueda solventar esta falta de conocimiento y normalizar cada vez más los aspectos de su vida cotidiana.

Se trabajará la temporalización en la secuencia de actividades para que el propio alumno sepa desarrollar y explicar verbalmente el orden correcto de las propias actividades. Con este aspecto se intentará que el alumno generalice la sucesión de las pautas adecuadas para que las pueda desarrollar en otros contextos, no solo en el escolar, y que de este modo se pueda convertir en un aprendizaje funcional y le sea útil en su día a día.

Es realmente importante, conocer los días de las semanas, así como los meses para situarse temporalmente y poder así tener previsiones a corto o a largo plazo. Esto le permite al alumno previsualizar con antelación ciertas actividades semanales y poder programar actividades a realizar.

Las actividades se realizarán, por un lado a través de unas aplicaciones con la Tablet para que incorpore las Tecnologías de Información y la Comunicación a su vida cotidiana, y por otro, con elementos manipulables para que de este modo, el propio alumno se familiarice con el concepto a trabajar. Esto conseguirá que el alumno esté integrado en la sociedad tecnológica que hoy en día es protagonista en muchas de nuestras actividades, y por otro lado, le ayudará a solventar esos déficits que su Capacidad Cognitiva presenta, así como le ayudará a insertarse, de un modo más normalizado, en la sociedad.

3. OBJETIVOS

Los objetivos que se pretenden llevar a cabo son:

- Normalizar los rasgos de la discapacidad
- Realizar un aprendizaje funcional
- Potenciar las capacidad del alumnos
- Convertir los puntos débiles del alumno en puntos fuertes
- Generalizar los contenidos
- Potenciar las aptitudes del alumno
- Obtener nuevas técnicas de aprendizaje

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES

4.1. Concepto de Síndrome de Down y de Discapacidad Intelectual

4.1.1. Discapacidad Intelectual Moderada

La Organización Mundial de la Salud (2014) define la Discapacidad como un concepto que va desde las deficiencias o las limitaciones de la actividad, hasta las restricciones de la participación en los ámbitos que le rodean. Trata las deficiencias como problemas que afectan a la función corporal o a su estructura. Con las limitaciones de la actividad hace referencia a las dificultades para realizar acciones, y como restricciones de participación, hace referencia a problemas para participar en situaciones vitales para el cuerpo humano. En el DSM-5 (2013) se refleja la Discapacidad Intelectual, como un trastorno que tiene su comienzo en el período de desarrollo de la persona y que incluye limitaciones en el funcionamiento intelectual, así como en el comportamiento adaptativo en los dominios: conceptual, social y práctico.

Según la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR), la Discapacidad Intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que se dan a conocer, sobre todo, en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. Esto debe darse antes de los 18 años según Luckasson et al. (2002, citado en Rubia, 2014, p.4).

Según Olivar Parra (2013) la Discapacidad Intelectual se puede clasificar según dos tipos de categorizaciones diferentes, las cuales son las siguientes;

Según el apoyo que requiera la persona, estos pueden ser: Intermitente: Se da solo cuando es necesario; Limitado: Se da durante un tiempo limitado; Extenso: Se da de

manera regular y sin limitación en el tiempo; Generalizado: Cuando estos son constantes, intensos y en varios contextos.

Según el Cociente Intelectual (CI), el cual se conoce a través de diferentes Test de Inteligencia. Estos niveles son: Sin Discapacidad Intelectual: > 80 CI; Límite: 70-79 CI; Leve: 50-69 CI; Moderado: 35-49 CI; Severo: 20-34 CI; Profundo: <20 CI

En este caso concreto, sobre el que se va a desarrollar la intervención, el alumno presenta Discapacidad Intelectual Moderada, por lo que su CI se encuentra entre 35-49.

4.1.2. Síndrome de Down

El síndrome de Down se define en Down España (2014) como una alteración cromosómica en el par 21. El ser humano cuenta con 46 cromosomas, distribuidos en 23 pares, uno de estos determina el sexo de la persona y los otros 22 son los llamados autosomas.

Durante el complejo proceso meiótico es cuando se produce la alteración que da lugar al Síndrome de Down. Esta alteración se puede producir de tres maneras diferentes:

Trisomía 21: Es el supuesto más común de los tres. Es el resultado de un error genético que se da muy pronto en la reproducción celular. El par cromosómico 21 no se separa de una manera adecuada y alguno de los dos gametos (el óvulo o el espermatozoide) contiene 24 cromosomas en vez de 23.

Translocación cromosómica: Ocurre en un porcentaje muy bajo. Se da cuando durante el proceso de meiosis. El cromosoma 21 se rompe y ese fragmento se une de una manera anormal a otro par de cromosomas, normalmente al 14. Los nuevos cromosomas que se han formado se llaman “cromosomas de translocación”

Mosaicismo o trisomía en mosaico: Se da cuando, una vez fecundado el óvulo, más especialmente en el proceso meiótico, porque no se separa correctamente por lo que una pareja cromosomas tendría tres cromosomas en el par 21 y la otra pareja tan solo tendría un par. En la mayoría de los casos cursan un menor grado de discapacidad intelectual.

4.2. Evolución histórica del Síndrome de Down y de la Discapacidad Intelectual.

Tal y como nos informa López et. al, (2007) el Síndrome de Down se ha reconocido desde hace más de un siglo, pero ha sido a lo largo del tiempo cuando se le ha ido dando diferentes terminologías, hasta incluso llegaron a pensar que el Síndrome de Down era una involución de la especie humana hacia alguien más “primitivo”.

Hasta la segunda mitad del S.XX, cuando se han dado el mayor número de avances científicos, ha sido el momento en el que se han aportado más ayudas, tanto a las propias personas como a sus familiares.

Y con respecto a la Discapacidad Intelectual, se debe destacar que tras la lectura de varios artículos y documentos de interés, he llegado a la conclusión de que la evolución de la Discapacidad Intelectual la escribía cada cultura, por ejemplo, según los rasgos de la sociedad de la época de las cavernas, la minusvalía estaba implanta para aquellos que no sabían cazar, y este concepto ha ido evolucionando con el largo de los años.

Cierto es, que hay documentos que han ido variando su concepto de discapacidad intelectual como son por ejemplo los DSMs, por lo que ha ido variando de la siguiente manera, según Verdura, M.A. (2002).

En la novena edición se pasó de pensar que era una condición propia del ser humano, a pensar que había unos aspectos que influían en el retraso mental (nombre por el que se conocía la discapacidad intelectual) y de este modo la interacción entre la persona y la sociedad. Posteriormente se comenzaron a tener en cuenta los apoyos que requería la persona y más tarde se cambió su nombre por el de Discapacidad Intelectual, hasta que finalmente, en la actualidad, este término hace referencia a los aspectos fundamentales de la persona, los cuales son las habilidades adaptativas, las conceptuales, las sociales y las prácticas

4.3. Características cognitivas, motoras y socio-emocionales del Síndrome de Down y de la Discapacidad Intelectual

4.3.1. Discapacidad Intelectual

4.3.1.1. Características de la Discapacidad Intelectual

En otros DSMs, anteriores, la Discapacidad Intelectual Moderada se caracterizaba, principalmente, por tener un CI de 35 a 49, pero el DSM -5, que es el documento más actual (2013) valora también el dominio social, práctico y conceptual.

Con respecto al dominio conceptual cabe destacar el gran déficit que presentan con respecto al resto de la población: antes de los 6 años presentan un gran retraso con respecto al lenguaje y a los conceptos propios de la edad. Entre los 6 y 16 años los déficits se encuentran en la adquisición de conceptos curriculares. A partir de los 18 años cabe destacar que no han adquirido en edades anteriores los conceptos básicos, por lo que necesitan apoyos generalizados en muchas de las actividades diarias, como suele ser sobre todo, el correcto desarrollo del puesto de trabajo.

En el dominio social no hay tantas diferencias como se da en el dominio conceptual, pero sí que tienen grandes déficits en la relación con sus iguales, se suelen relacionar con gente que no son de su edad. En muchas situaciones las relaciones sociales se limitan a los compañeros del centro y a la propia familia. Con respecto al lenguaje y al comportamiento social no corresponde a lo que la sociedad entiende como “normal”, por lo que suelen ser objeto de miradas o burlas, sobre todo en unas edades más que en otras. Y, por último, con respecto al dominio práctico cabe destacar que las actividades de cuidado personal las suelen llevar a cabo de manera autónoma o con apoyo en algún momento necesario. Pero a pesar de esto, necesitan muchos apoyos para realizar actividades sociales o actividades cotidianas, como la realización de las tareas del hogar, las actividades que se les encomienden en el centro...En la mayoría de las actividades que realizan necesitan supervisión para asegurarse de que la actividad está correctamente desarrollada.

4.3.1.2. Alteraciones asociadas a la Discapacidad Intelectual Moderada

Según Novell, Rueda y Salvador (2003), la Discapacidad Intelectual Moderada, en muchas ocasiones, suele ir acompañada de una gran comorbilidad. Estos trastornos, que acompañan a la Discapacidad Intelectual Moderada, pueden presentarse de manera individual en otras personas, siendo totalmente independientes a la Discapacidad Intelectual.

Algunos de los trastornos que se pueden presentar de manera individual o conjunta con la Discapacidad Intelectual Moderada, pueden ser los siguientes: La esquizofrenia (se caracteriza por la presencia de delirios, alucinaciones, estados de ánimo propios del trastorno y conductas características de este). Trastorno Obsesivo Compulsivo (Las obsesiones se presentan en forma de pensamientos, impulsos o imágenes persistentes e inapropiadas, que se dan en algunos momentos de la vida de la persona con Discapacidad). El trastorno del sueño (Tienden a tener un despertar precoz, somnolencia diurna y desajustes en las fases del sueño). Trastornos de la personalidad (Se da con patrones de conducta y de experiencias interiores). Trastornos relacionados con el deterioro de las funciones cognitivas (por ejemplo la Demencia). Alteraciones Conductuales (puede cursar, de una manera muy habitual con alteraciones conductuales, como es la agitación, estereotipias, desobediencia, conductas agresivas, conductas autoagresivas, impulsividad...) o trastornos relacionados con la atención, la memoria a corto plazo...

4.3.2. Síndrome de Down

4.3.2.1. Características del Síndrome de Down

Se puede observar en, Down España (2014) como este síndrome no requiere un tratamiento médico, Los rasgos de la salud de un niño diagnosticado con este síndrome, no tiene por qué ser diferente al resto de sus iguales, lo que se obtiene como conclusión que la buena o mala salud de la persona que padece este síndrome, no guarda ninguna relación con su discapacidad, por lo que podemos encontrarnos a niños con Síndrome de Down con una salud óptima.

También cabe destacar que, en la mayoría de los casos este síndrome cursa con muchas alteraciones asociadas, que sí que requieren la necesidad de un tratamiento médico, pero esto se desarrollará más adelante.

Según Robin S., Chapman y Linda J. Hesketh hay una serie de rasgos conductuales que caracterizan a las personas con Síndrome de Down, y estos son los siguientes:

- Infancia: Retraso en el aprendizaje entre los 0 y 2 años, pero que posteriormente entre los 2 y 4 años se acelera. No hay diferencia en la vocalización con respecto a sus iguales, aunque presentan cierto retraso en la transición del balbuceo y en la inteligibilidad. Presentan déficits en las frecuencias de peticiones no verbales, en la velocidad del desarrollo de vocabulario expresivo y en la velocidad con la que aumenta la longitud media de las peticiones no verbales. La comprensión es igual que la de sus iguales.
- Niñez: Déficit en la memoria a corto plazo. Errores fonológicos más prolongados con respecto a sus iguales. Retraso del lenguaje expresivo comparándolo con el comprensivo. Menos problemas de conducta comparándolo con otro tipo de síndromes, pero mayores problemas conductuales con respecto a su grupo de iguales sin síndromes diagnosticados. Presenta depresión y ansiedad.
- Adolescencia: Déficit en la memoria operacional o a corto plazo. Presentan déficits en el lenguaje expresivo. La comprensión de la sintaxis comienzan a retrasarse con respecto a la cognición no verbal.
- Adulthood: Comienzan los síntomas de la Demencia. Mayor incidencia en la presencia de Disfemia e Hipernasalidad. Mayor probabilidad de depresión.

También presentan ciertos rasgos físicos muy característicos de este Síndrome como nos explica Artigas. M. y estos son los siguientes:

- Gran hipotonía e hiperlaxitud ligamentosa.

- Cabeza y cuello: Leve microcefalia (braquicefalia y occipital plano) y cuello corto.
- Cara: Ojos almendrados, manchas Brushfield (pequeñas manchas en el iris), hendiduras palpebrales hacia arriba, pliegue en el ángulo interno del ojo, nariz pequeño y raíz nasal aplanada, boca pequeña, macroglosia, orejas pequeñas y con un hélix muy plegado y ausencia de lóbulo y conducto auditivo muy estrecho.
- Manos y pies: Manos pequeñas y cuadradas, metacarpianos y falanges cortas (braquidactilia), clinodactilia por hipoplasia en la falange media del quinto dedo y surco palmar único. En el pie, hendidura entre el primer y segundo dedo.
- Genitales: Tamaño pequeño del pene, tamaño testicular menos que el de sus iguales y criptorquidia frecuente.
- Piel y faneras: Piel redundante en la etapa fetal y neonatal, cutis marmorata en las extremidades inferiores, piel seca.

Características	Porcentaje de aparición	Características	Porcentaje de aparición
Retraso mental	100%	Microdoncia total o parcial	60%
Retraso del crecimiento	100%	Puente nasal deprimido	60%
Dermatoglifos atípicos	90%	Clinodactilia del 5º dedo	52%
Diástasis de músculos abdominales	80%	Hernia umbilical	51%
Hiperlaxitud ligamentosa	80%	Cuello corto	50%
Hipotonía	80%	Manos cortas/braquidactilia	50%
Braquiocefalia/reg. Occip.l plana	75%	Cardiopatía congénita	45%
Genitales hipotróficos	75%	Pliegue palmar transversal	45%
Hendidura palpebral	75%	Macroglosia	43%
Extremidades cortas	70%	Pliegue epicántico	42%
Paladar ojival	69%	Estrabismo	40%
Oreja redonda de implant. baja	60%	Manchas de Brushfield (iris)	35%

Tabla 1. Características más comunes asociadas al Síndrome de Down. (V. Angel Castillo, n.d.)

Basile H. (2008) nos destaca otros rasgos físicos que destacan en este Síndrome sobre otros. Y estos rasgos son los siguientes: Estatura baja, cráneo ancho y redondeado, malformaciones cardíacas congénitas, propensos a desarrollar leucemia, retraso del crecimiento corporal, cabello liso y fino, sistema inmunológico insuficiente, trastornos oftalmológicos, pérdidas auditivas, infecciones del aparato respiratorio, malformaciones congénitas del tracto gastro-intestinal, acortamiento de los huesos largos, envejecimiento

prematureo, facilidad para desarrollar la enfermedad del Alzheimer, carácter alegre, obedientes y esperanza de vida inferior a los 50 años.

4.3.2.2. Alteraciones Asociadas al Síndrome de Down.

Una vez que la persona esté diagnosticada de Síndrome de Down puede comenzar a tener síntomas de otros trastornos que no sean los propios del Síndrome de Down, estos son los trastornos asociados, como informan Garvía, B. y Benejam, B. (n.d.) los cuales pueden ser:

Trastornos del estado de ánimo.

Depresión: Se da en, un 20% de la población con Síndrome de Down, Se suele exteriorizar con la pérdida de habilidades y de memoria, poca motivación, inatención, cambios en el apetito y en el cambio del sueño, labilidad afectiva... En ocasiones coinciden con la sintomatología de otros diagnósticos, por eso hay que diferenciarlos muy específicamente.

Manía y Trastorno Bipolar: Pueden pasar desapercibidos siempre y cuando se dé un solo episodio (cuando se da la fase depresiva pero no la maníaca). En este Síndrome se suceden la fase maníaca (aparece la hiperactividad, agitación y ataques de furia) y la depresiva (es difícil que verbalicen sus sentimientos) con rapidez.

Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos:

Esquizofrenia: Es poco común en el Síndrome de Down, pero si aparece, es importante descartar problemas orgánicos (Alzheimer). Es común que realicen soliloquios, que tengan amigos imaginarios...

Autismo: Se da en el 10% de los casos. A principio se suele confundir con un retraso evolutivo, falta de motivación o, incluso, con sordera. Les limita más el diagnóstico de Autismo que el de Síndrome de Down.

Trastornos de ansiedad:

Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC): Es el que se da con más frecuencia. Su diagnóstico es complicado porque se confunde con el orden.

Trastorno de comportamiento y de conducta:

Trastornos del sueño: Se suelen dar, el insomnio, los terrores nocturnos o el sueño agitado. Es importante que se les distingan de las apneas del sueño, las cuales pueden provocar problemas de conducta, falta de atención, hiperactividad...

Trastornos del movimiento (Tics y estereotipias motrices): Son bastante frecuentes y la base puede ser orgánica o psicológica. En adultos se pueden dar la agitación de manos, balanceos, ruidos con la boca o manipulación excesiva de algún objeto. Se debe llevar a cabo un tratamiento cuando estos movimientos le impiden llevar a cabo las actividades más habituales.

Trastorno de conducta desorganizadora sin especificar (TCD-SE): Puede aparecer, de una manera precoz, antes de los 3 años. Las conductas desafiantes, hiperactividad y falta de atención, que es por lo que se caracteriza, deben estar diagnosticadas sin significación patológica.

Mutismo Selectivo: Bastante poco frecuente. El comienzo de este suele coincidir con un cambio abrupto o prolongado o con alguna situación frustrante en el que la persona pasa de un contexto conocido y seguro para él, a un contexto desconocido. Suele estar acompañado de ansiedad social, retraimiento...

Demencias

Se da en alrededor del 80% de la población con este Síndrome que vive más de 50 años. El diagnóstico suele ser complicado, ya que sus capacidades están por debajo de la media poblacional. Para valorarlo de una manera adecuada se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: La presencia de algo inesperado con respecto a su ritmo de vida constante, la observación de cambios en el funcionamiento cognitivo, el modo en el que se exteriorizan esta bajada, la forma de manifestar los síntomas son parecidos a los de la población general (pérdida de memoria en acontecimientos cercanos temporalmente, desorientación...).

A parte de padecer ciertas alteraciones asociadas relacionadas con la cognición, también las presentan de manera física. Como se puede ver en Basile H. (2008), las cuales se pasan a desarrollar a continuación:

Cardiopatías

Se da con una frecuencia del 40 al 50% de los bebés diagnosticados de este síndrome, siendo esta la principal causa de mortalidad en la niñez.

La mitad de estas cardiopatías suelen estar provocadas por déficits en el septo aurículo-ventricular, con la ausencia del cierre más o menos completo de la pared que separa las aurículas de los ventrículos.

Otra parte de estas cardiopatías suelen estar provocadas por defectos del cierre del septo ventricular (pared que separa los ventrículos).

Y la otra parte están provocadas por la Tetralogía de Fallot (defectos en el paso inapropiado de sangre desde las cavidades izquierdas del corazón a las derechas, lo que aumenta la circulación pulmonar).

Alteraciones gastrointestinales

Anomalías o malformaciones del aparato digestivo, provocando, en la mayoría de los casos, atresia esofágica (obstrucción del esófago), estenosis duodenal (obstrucción total o parcial del duodeno), ano imperforado, megacolon agangliónico (colon más ancho de lo normal) y la celiaquía (intolerancia al gluten).

Trastornos endocrinos

Con mayor incidencia trastornos tiroideos, sobre todo hipotiroidismo.

Trastornos de la visión

Alrededor del 60% de las personas que están diagnosticadas con Síndrome de Down presentan alteraciones en este campo. Algunas de estas pueden ser, astigmatismo, cataratas o miopía.

Trastornos de la audición

Los rasgos fenotípicos de la cara suelen provocar pequeñas hipoacusias de transmisión en esta población. A pesar de que esta sea un trastorno asociado algo común, hay otros que se dan con más frecuencia, como son, grandes bloques de cerumen, otitis serosas o estenosis del conducto auditivo.

Trastornos odontoestomatológicos

Esta población presenta menos incidencia a las caries, pero más frecuencia a trastornos morfológicos de la boca debido a malposiciones dentarias, agenesia (ausencia de la formación de alguna pieza dentaria).

4.4. Concepto de Atención Temprana

Tal y como nos dicen Pérez, J. y Brito de la Nuez, A. en su Manual de Atención Temprana (2004), esta terminología comenzó desde los Servicios Sociales para la pronta detección de posibles alumnos con Discapacidad. Esta actuación se basaba en el tratamiento de rehabilitación, en una acción directa con el niño y con sus familias, así como la orientación a estas.

La atención temprana trabaja con la importancia del aspecto social y emocional del niño para su mejoría o para el mantenimiento de sus capacidades.

En el desarrollo del niño no solo influye el propio desarrollo físico de este, sino el contexto en el que se encuentra, así como los factores estimulantes que están a su alrededor, como es el caso de la familia. De ahí la importancia de trabajar los diferentes ámbitos de los que el niño recibe estimulación y que influyen en su desarrollo.

Por eso desde la Atención Temprana se da respuesta a todas aquellas necesidades que presenta el niño. Estas terapias se desarrollan desde los primeros momentos del desarrollo, puesto que es en este momento, en el que el niño puede ser más moldeable, y con esto mejorar o mantener las capacidades del niño. De este modo es, también, importante trabajar con la familia para que aprendan a dar ciertas respuestas a las características de sus hijos, así como hacerles partícipes de la evolución de este.

4.5. Escolarización en un Centro de Educación Especial

Tal y como se ha expuesto en la introducción del trabajo, el alumno sobre el que se va a realizar esta intervención, se encuentra matriculado en un centro de educación especial, el cual y tal y como nos dice Sánchez, C. (2014), son los centros a los que acuden los alumnos que requieren de una serie de adaptaciones significativas en la mayor parte de las áreas o las materias del currículo y que, además presentan necesidades educativas especiales graves y permanentes. Estas necesidades no pueden suplirse en los centros ordinarios, debido a su especificación. Las adaptaciones que se llevan a cabo son muy significativas y de un grado extremo.

Son los EOE's los que deciden si el alumno necesita la escolarización en un centro con estas características y dentro de toda la oferta de estos, el centro que más se ajusta a sus necesidades.

Como nos informa Eurydice España-REDIE (2013) el agrupamiento de los alumnos en estos centros se dividen en tres etapas:

- Infantil: Se encuentran los alumnos de 3 a 6 años.
- Educación Básica Obligatoria (EBO)
 - o EBO 1: Ciclo Inicial: los alumnos están hasta, alrededor, de los 12 años y se usa principalmente el Currículum de Infantil.
 - o EBO 2: Ciclo Superior: Los alumnos están hasta los 16 o 18 años y se trabaja con el Currículum de Primaria aunque la mayoría de los contenidos se adaptan al nivel de Infantil por la capacidad de los alumnos.
- Transición a la Vida Diaria (TVA): Se encuentran los alumnos hasta los 21 años, más o menos. En esta se trabaja áreas curriculares y se les inicia a la vida laboral.

Con respecto a las funciones que desempeñan los profesionales que allí se encuentran, cabe destacar varios puntos, en relación con la metodología que se aplica en el aula, como es:

De la práctica educativa cabe destacar varios elementos que no se ven en el día a día pero que están presentes a lo largo del curso. La manera en la que se dividen los alumnos por aulas, por ejemplo, es algo que corresponde a cada una de las profesoras y a la psicóloga del centro. Al comienzo del curso escolar es la psicóloga quien (por su nivel cognitivo, motórico, conductual, comunicativo...) establece dónde va a estar cada alumno, pero son las propias profesoras las que pueden hacer las modificaciones oportunas en función de los alumnos que haya en cada clase.

Una vez el alumnado se ha cerrado los grupos, la profesora comienza a desarrollar la programación de cada alumno. Si ha sido su tutora el año anterior ya tiene la información necesaria para comenzar a desarrollar la del nuevo curso, pero si es un alumno que está con ella por primera vez debe reunirse con su tutora anterior para que le oriente sobre la situación del alumno.

Una vez que conoce todo lo necesario del alumno, comienza a desarrollar la programación específica de cada uno de ellos. Con la presencia del currículum propio para cada alumno, o el que se decide seguir, de manera general, en el aula, esta va escogiendo los contenidos más adecuados para los alumnos según sus características,

decide los objetivos que se van a intentar conseguir con cada uno de ellos, el tipo de actividades que quiere desarrollar, la evaluación que va a seguir...

4.6. Familia en el ámbito de la Discapacidad

El ámbito familiar es un ámbito de los más importante a la hora de intervenir con el alumno, ya que es la propia familia la que debe llevar a cabo parte de la intervención en diferentes ámbitos, junto a los especialistas que les deben ir asesorando sobre las pautas de actuación.

A este ámbito se le da tanta importancia porque el alumno pasa gran parte del tiempo junto a ellos, y si la familia no lleva a cabo las medidas que se imponen desde el colegio, al final el propio alumno no adquirirá las capacidades desde las que se trabajan en el centro.

Por otro lado, cabe destacar, de igual manera que en el centro se deben llevar a cabo normas que se impongan desde casa para que el alumno las adquiera y las generalice de la manera más adecuada posible.

Cuando el centro se comunica con las familias para informarles de la evolución del alumno, los especialistas deben ser claros y no ocultar información para evitar el malestar de la propia familia implicada.

Se considera tan importante, como la propia intervención, que haya una buena comunicación entre el centro y la familia, para conocer a la perfección la evolución del alumno.

También se debe hacer frente a información desconocida por parte de los padres, ya que hay en muchas ocasiones en las que los padres no actúan de la manera más correcta por desconocer el ámbito.

Por lo que es competencia del centro, también, informar del nombre de especialistas, de asociaciones, de reuniones de familiares con el mismo problema...para que de este modo las familias se sientan más protegidas y busquen apoyo en gente con la que pueda empatizar con más facilidad, ya que tienen muchos puntos en común.

Al ámbito familiar se le da tanta importancia también, porque es el primer entorno sobre el que entra en contacto el niño, por lo que el primer contacto sensorial lo va a recibir de esta. Durante los primeros años de vida el niño recoge todo lo que está a su alrededor y lo adquiere de una manera rápida, por lo que sus referentes deben ser buenos modelos de actuación. Es decir, que a lo largo de los primeros años de vida el alumno forma su identidad personal por lo que debe rodearse de actitudes positivas.

Por otro lado, la familia debe ser una fuente de estimulación y de trabajo, para que el alumno no pierda las capacidades que tiene adquiridas. En los alumnos que presentan Necesidades Educativas Especiales y grandes déficits es muy probable que involuciones o que se mantengan, por lo que es de vital importancia el trabajo continuo con ellos para mantener o recuperar esas capacidades.

A continuación se va a pasar a representar las diferentes consecuencias a las que puede dar lugar una sobreprotección por parte de la familia, que es tan perjudicial como una mala atención, por parte de estos.

CARACTERÍSTICA DE LA CONVIVENCIA FAMILIAR	PROTECCION/ RIESGO
Los miembros suelen pasar mucho tiempo juntos, en función de la fase del ciclo vital de la familia en el que se encuentren	Se pueden realizar una variedad de intercambios positivos entre los diferentes miembros o puede aumentar las tensiones entre ellos.
El nivel de implicación emocional entre los miembros es muy elevado, de hecho es quizá el entorno en el que hay mayor implicación de éste tipo.	Esto puede favorecer el sentimiento de cercanía, pertenencia y solidaridad. Por otro lado, los comentarios y advertencias (positivas o negativas) realizados entre los miembros pueden tener mas intensidad que los realizados por personas que no son de la familia.
Diversidad de actividades e intereses	Esta diversidad puede ser fuente de riqueza. Sin embargo, en caso de desacuerdo algunos miembros pueden no estar dispuestos a negociar por lo que puede haber colisión entre intereses percibidos como antagonicos.
Se aprenden formas de gestionar conflictos.	Se puede aprender a negociar intentando que todos salgan beneficiados, o bien, se pueden aprender formas violentas de resolver conflictos mediante la fuerza, la amenaza, la coacción, etc.
Existe el derecho a influenciar sobre modelos, valores, actitudes y conductas	Esta influencia puede realizarse con respeto o bien de una forma autoritaria que no tenga en cuenta las diferentes necesidades y fases de desarrollo de cada miembro.
Diferencias de edad y de sexo	Estas diferencias se pueden integrar como modelos con diferente experiencia y puntos de vista. En otras ocasiones, esto puede suponer una fuente de batallas entre generaciones y sexos
Asignación de roles	Los roles y responsabilidades se asignan en base a la edad y al sexo, y no en base al interés de cada miembro en realizarlos ni en la competencia que tengan para ello. Esto puede potenciar tanto relaciones funcionales como disfuncionales.
Privacidad	Es importante la sensación de seguridad de que el exterior no se va a entrometer. Sin embargo, este aislamiento a los ojos, oídos y normas de la sociedad hace que pueda haber impunidad y menor control social
Pertenencia involuntaria	El hecho de que las relaciones sean involuntarias y no se puedan extinguir puede ayudar a mantener la ayuda mutua. No obstante, cuando el conflicto aparece no es fácil salir del grupo y no estar implicado
Se aprenden formas de gestionar el estrés	Los diferentes cambios que ocurren en la vida de las familias pueden ser superados entre los diferentes miembros. Otras veces se transmiten fácilmente los efectos negativos del estrés debido a enfermedades, desempleo, etc. de un miembro a otro.
Hay un conocimiento profundo de la biografía de cada miembro	El conocimiento de puntos fuertes o debilidades, de gustos, de miedos, etc. puede ser usado como un factor de vulnerabilidad para atacar a los demás y provocar conflicto.

Tabla 2: Características de protección y de riesgo de las familias (Alonso Varela, José Manuel y Castellanos Delgado, José Luis, 2006)

Antes de comenzar a actuar y de dar una serie de pautas de actuación a la familia es importante que los especialistas que van a tratar el tema hagan una evaluación inicial para conocer los distintos rasgos que van a rodear al alumno. En esta evaluación se indagaran

sobre elementos como, el grado de implicación con el alumno, la aceptación de la discapacidad, ambiente familiar...

Posteriormente, la intervención se diseñará con el objetivo de mejorar la calidad de vida del alumno.

5. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

5.1. Legislación que regula la intervención

A continuación se pasará a explicar las leyes, marcos o decretos que están vigentes en nuestra educación y por los cuales nos debemos guiar a la hora de llevar a cabo la siguiente intervención. Estos son los siguientes:

LOE (2006). A comienzo de esta se distingue la necesidad de llevar a cabo una buena educación con cada uno de los alumnos que se encuentren en el centro, independientemente de las características que presenten, siendo así, en las ocasiones que se necesite, una educación más pormenorizada y personalizada en el alumno así es necesario. Unos de los objetivos principales es la eliminación de barreras entre los alumnos del centro.

LOMCE (20013). Es la ley, vigente en la actualidad en los centros educativos y la que lucha por la igualdad de oportunidades para cada uno de los alumnos, así como la accesibilidad a la educación de todos los alumnos en edad educativa para compensar todas aquellas desigualdades personales que se den. A todo esto, cabe destacar la especial atención que se pondrán a los alumnos que se presenten con algún tipo de discapacidad.

Real Decreto 1630/ 2006, de 29 de Diciembre, en el que se establecen las enseñanzas mínimas de segundo ciclo de Educación Infantil,:

Real Decreto 126/ 2014, de 28 de Febrero, se establece el Currículum Básico de la Educación Primaria,

Real Decreto 40/2007, de 3 de Mayo, se establece el Currículum de Educación Primaria en la Comunidad de Castilla y León,

ORDEN EDU/519/2014, de 17 de Junio, en la que se regula la implantación, evaluación y desarrollo de la Educación Primaria en Castilla y León,

RESOLUCIÓN de 25 de abril de 1996 de la Secretaría del Estado de Educación en la que se regula la realización del Proyecto Curricular de la Enseñanza Básica Obligatoria en los centros de Educación Especial.

Plan de Atención al Alumnado con Necesidades Educativas Especiales (2006-2010)

Plan Marco de Atención a la Diversidad de Castilla y León. El objetivo principal de este es poner en marcha todas aquellas medidas para la eliminación de barreras tanto arquitectónicas como personales, adaptando de este modo el currículum en todos aquellos aspectos que se crean necesarios.

5.2. Rasgos generales de la intervención

La intervención que se ha propuesto llevar a cabo es para trabajar la temporalización y las secuencias temporales, principalmente con un alumno diagnosticado de Síndrome de Down y de Discapacidad Intelectual Moderada.

El motivo de haberlo realizado sobre este tema es por la carencia que el alumno presenta. Se pretende realizar un **aprendizaje funcional**, de tal modo que lo que aprenda lo pueda usar para su propia planificación temporal. Cuando se habla de “Aprendizaje Funcional” se hace referencia a aquel aprendizaje que, si se adquiere de una manera adecuada, debe ser usado en otros ámbitos, que en este caso rodean al alumno, es decir, que una vez que se haya adquirido el aprendizaje, el propio alumno no generalice para otras tantas actividades y situaciones que le rodean es su día a día. Se ha decidido llevar a cabo este tipo de aprendizaje para poder extrapolar el contenido a trabajar a actividades y situaciones útiles en su vida diaria, como por ejemplo, planificarse el día, tener visión de futuro, saber temporalizar las diferentes actividades y aprender correctamente la secuencia que debe llevar a cabo con distintas acciones.

Los conceptos sobre los que se ha decidido intervenir son muy básicos y elementales ya que se considera que la base principal sobre la que se asientan otro tipo de contenido no está estable, por lo que hay otros elementos que no tiene adquiridos tampoco, como por ejemplo, en las secuencias temporales se trabaja también y de una manera transversal, el concepto de *antes* o de *después*. Estos conceptos no están adquiridos por completo, y una de las causas es que todo está interrelacionado.

La intervención se ha llevado únicamente en el aula ya que es donde se encontraban las especialistas que íbamos viendo la evolución del alumno con respecto al concepto, así como modificando diferentes elementos para el buen desarrollo de la intervención.

Se han usado diferentes materiales, los cuales se explicarán más tarde, motivadores para el alumno, de tal manera que él tuviese una buena predisposición a la hora de enfrentarse a la actividad, puesto que esto influye a una mejor adquisición del concepto trabajado.

Más adelante se pasará a explicar de una manera más detallada cada una de las actividades que se han desarrollado a lo largo de la intervención.

5.3. Ámbitos que rodean al alumno

5.3.1. Ámbito educativo

El grupo de aula al que pertenece se compone de 5 alumnos, los cuales son bastante homogéneos. Presentan altos niveles de autonomía a la hora de realizar las tareas tanto del centro (desplazamiento, reconocimiento de personas, localización de materiales...), como personales (vestirse y desvestirse, alimentación, aseo...).

Pero la heterogeneidad se presenta con las actividades curriculares, en las que hay un gran desfase entre ellos.

Cabe destacar que hay una gran diferencia entre el nivel de autonomía y el curricular en general en los cinco alumnos. Esto se observa con respecto a ellos y con respecto al resto de alumnos del centro, como grupo clase.

Todos presentan comunicación oral aunque tengan dificultades de estructuración y de pronunciación de algunos fonemas, responden a dos órdenes (alguno de ellos a más), tienen muy buena comprensión oral.

Las relaciones sociales entre ellos son muy buenas, se respetan y ayudan entre ellos, así como hacen caso a la profesora y con los alumnos de prácticas, a los cuales tratan con respeto.

Hay momentos distendidos en los que todos gastan bromas, unos más que otros, y entre ellos se ríen, colaboran en las actividades del aula y cuando alguno de ellos necesitan ayuda el resto están dispuestos a prestársela.

Les gusta cuando otras personas vienen al aula o cuando tienen que salir a realizar alguna actividad con otra profesora que no sea la habitual. La relación con el resto de compañeros de ciclo es excelente, ya que es con estos son con los que suelen compartir las actividades que se plantean por ciclos.

La metodología del aula es para todos igual, aunque hay momentos en los que se les corrige más unas cosas que a otros pero esto es debido a sus características personales, en cuanto a los aspectos de actuación con respecto a los alumnos, son iguales para los cinco, se les corrigen las mismas normas sociales, se realizan las mismas actividades

generales, pero en el momento del trabajo individual, en las áreas curriculares, cada alumno tiene su propia metodología porque cada uno presenta unas carencias diferentes. A pesar de que algunos de ellos estén realizando la misma actividad, cada uno usa una estrategia diferente para solucionarla, y las explicaciones que necesitan de manera individual son diferentes. En muy pocas ocasiones se hace una explicación de manera general para los cinco alumnos, sino que se trabaja individualmente, adaptándose al momento, las circunstancias, las carencias de los alumnos, el tipo de actividad...

5.3.2. Ámbito familiar

El alumno que recibe la intervención es hijo único y vive en la ciudad de Valladolid con sus padres. Mantiene mucha relación con su familia, en muchas ocasiones habla de miembros de su familia en el aula, sobre todo de sus abuelos, lo que da a entender que la relaciones con cada uno de ellos es muy buen o excelente.

La familia delega muchas tareas en él, como por ejemplo ir a comprar el pan o algún alimento a la tienda.

Coge el autobús escolar él solo, por lo que indica que los padres le dan autonomía, y cuando sale del colegio va a casa, no en todas las ocasiones están sus padres nada más llegar él, por lo que se lleva las llaves para poder abrir.

Comparte muchos hobbies con su padre, o al menos realizan muchas actividades juntos.

Es una familia que está involucrada con la educación de su hijo, por lo que siempre están de acuerdo con las medidas que se toman desde el centro educativo para el buen desarrollo cognitivo de su hijo.

5.4. Descripción del caso

5.4.1. Caso específico sobre el que se va a intervenir

El alumno que va a recibir esta intervención se encuentra en un centro de Educación Especial, más específicamente, en el Ciclo Superior de este. El alumno tiene 16 años y el diagnóstico que presenta es de Síndrome de Down con Discapacidad Intelectual Moderada.

Antes de comenzar a tiempo completo en el Centro de Educación Especial estuvo unos años en educación combinada con un colegio ordinario, es decir, que unos días a la semana iba a un colegio ordinario y otros al centro específico, pero hace pocos años optaron que el alumno debería estar matriculado, de manera completa, en el centro de educación especial.

El alumno es hijo único y vive con su padre y su madre en la casa de estos, pero pasa mucho tiempo con dos de sus abuelos y con sus primas de los cuales habla con bastante frecuencia en el aula. Parte de la familia es de un pueblo cercano a la ciudad de Valladolid, por lo que pasa temporadas allí con su familia, lo que le gusta, ya que cuando ha estado allí, siempre tiene historias divertidas que contar.

Cuando habla de su familia los rasgos faciales derrochan felicidad.

A continuación voy a pasar a desarrollar algunos de los aspectos más destacables en distintos ámbitos.

Con respecto al ámbito social es necesario destacar la buena relación que tiene con sus compañeros de clase y con los alumnos del resto del colegio, siempre que se encuentra con alguno por el pasillo o en el recreo les choca la mano y les pregunta qué tal están, es agradable con la gente que le rodea.

Los sábados por la tarde acude a Pandillas, donde realiza actividades de ocio con chicos y chicas de su edad, los cuales están diagnosticados de otras patologías (lo organiza el Club de Ocio de Fundación Personas).

Cuando habla de lo que hace los fines de semana o en sus días de descanso, en muy pocas ocasiones nombra a amigos suyos que no pertenezcan al entorno de este Club de Ocio.

No es un alumno conflictivo y no le gusta discutir

En el ámbito comunicativo se debe prestar especial importancia en que, debido al propio fenotipo de su patología (macroglosia), la pronunciación de los fonemas no es la más adecuada, por lo que acude con la maestra de Audición y Lenguaje dos días a la semana. Pero no es este el único motivo de su asistencia a la Maestra de Audición y Lenguaje, sino que la secuenciación de la comunicación oral presenta alguna carencia y problemas nasales.

La pronunciación que él realiza, en muchas ocasiones, dista mucho de la correcta pronunciación de la palabra, por lo que, en cuanto se le entiende lo que quiere decir, los especialistas que están en el aula, intentan que, a través de visualizadores (representaciones físicas de los fonemas) lo haga de una manera adecuada.

Presenta muchos rasgos disfémicos a pesar de no estar diagnóstico de ello. En muchas ocasiones repite el fonema de una manera explosiva, pero rápidamente él lo intenta corregir, usando muletillas tales como “a ver...”, “espera...”, “escúchame...”

Un rasgo, muy positivo que presenta, es que él es consciente de que, en ocasiones, no se le entiende, por eso busca estrategias para que la gente que tiene alrededor sepa de lo que está hablando, incluso mira para que se le dé la aprobación de que se le está entendiendo. Le gusta mucho hablar, por lo que no pasa vergüenza cuando sufre los parones disfémicos o cuando no vocaliza de una manera adecuada.

En el ámbito comportamental se debe destacar el carácter tan variable que presenta en ocasiones. En muchas ocasiones él acata las normas sin problema, es obediente y no se impone a las normas impuestas, pero en otras, mientras recibe las normas, disimula como si no se le estuviese hablando a él y obvia el comentario que se le dice. Intenta hacer lo que a él más le apetece en ese momento y no hacer caso a la orden que se le dice. No pone nunca imposición física ni verbal a las normas, simplemente, cuando él quiere las obvia. En alguna ocasión se cruza de brazos, se separa del grupo y los rasgos faciales indican que está enfadado, pero a pesar de esto al poco tiempo se le pasa.

Las relaciones con sus iguales son muy buenas, y aunque con un alumno del colegio, en ocasiones tiene pequeñas diferencias aunque insignificantes.

Las normas sociales las conocen y las lleva a cabo, como por ejemplo en el autobús, o cuando sale del colegio, donde él es obediente y acata las normas que le dice la profesora. Es muy autónomo. En el centro se desplaza sin problemas y puede llevar a cabo actividades (por ejemplo ir a otras aulas, ir a buscar material...).

Es muy cariñoso, pero en ocasiones hace ciertos comentarios que sabe que le molestan a sus compañeros para propiciar pequeñas discusiones, aunque esto no lo hace en muchas ocasiones.

Del ámbito cognitivo se debe prestar especial atención al notable desnivel con respecto al resto de ámbitos.

No tiene adquirida la negación dentro de una frase, es decir, cuando se le dice, rodea lo que no es de color azul él rodea lo que es de color azul, porque ha obviado el significado del no dentro de esa frase.

El razonamiento abstracto no lo ha adquirido totalmente, por lo que presenta muchas dificultades cuando el material con el que se quiere trabajar no está presente.

Dentro de que en su patología un rasgo principal es el déficit en la memoria a corto plazo, en este alumno se acentúa porque no presta atención en muchas ocasiones, por lo que hay en ocasiones en los que no se sabe si no sabe contestar porque se le ha olvidado o porque

no ha prestado atención. Sin embargo tiene mucha facilidad para recordar canciones, por lo que se intuye que en la memoria a largo plazo no presenta tantas dificultades.

Tiene bien adquirida la Teoría de la Mente, ya que reconoce los estados de ánimo de otras personas, gasta bromas y sabe cuándo hacerlas y las reconoce cuando la profesora está enfadada o no. Sabe expresar el sentimiento oportuno en cada momento, incluso en momentos se aprovecha de ello para sacar algo a cambio.

Con respecto al Nivel Curricular cabe decir que hay un gran desfase con respecto al resto de niveles, ya que es en este en el que más déficits presenta en comparación con el resto.

En el aula se siguen las áreas propias de Educación Primaria, aunque también están presentes algunas de Educación Infantil y propias de Educación Básica Obligatoria, como puede ser el Conocimiento del Entorno.

En el área de Matemáticas realiza sumas y restas con unidades y decenas con ayuda del ábaco, no lleva la suma mentalmente. No las realiza con llevadas. Las hace de manera vertical y horizontal, de las dos maneras las reconoce. El inconveniente que presenta en esta actividad, es que en ocasiones él se confunde contando las bolas del ábaco, por lo que hay que tener especial atención para solventar este problema. Con respecto a la distinción de formas geométricas (círculo, cuadrado, triángulo, rectángulo y rombo) en ocasiones confunde a las que son más similares, como por ejemplo el triángulo con el rombo, o este último lo dibuja mal por la representación en espejo. En relación a los tamaños los reconoce mejor, apenas tiene fallos con respecto a esto. No tiene adquirida la conciencia de “antes, después, luego” no reconoce la temporalización de las actividades.

En el área de Lengua realiza actividades relacionadas con las familias de palabras, en las que debe poner su objeto con la familia correspondiente, otra actividad que realiza es la de copiar su nombre. No tiene adquirida la lectura, tan solo reconoce la grafía de su nombre. Tampoco tiene adquirida la escritura, tan solo lo hace cuando tiene plantillas o la palabra que tiene que escribir en algún lado escrito (lo copia). El tamaño de la letra no lo controla, no relaciona el tamaño de la letra con el espacio, por lo que en la mayoría de las veces se queda sin espacio para seguir escribiendo.

Las estructuras verbales en ocasiones no son adecuadas, pero no es un déficit que presente con gran notoriedad, es decir, presenta otras dificultades más graves con respecto a este ámbito, pero están especificadas en el ámbito de la Comunicación.

En el área de Educación Física realiza las actividades planteadas en el aula sin presentar dificultades. El equilibrio lo tiene bien adquirido, al igual que la voltereta o que la carrera o los saltos. Es un alumno activo, por lo que presenta una gran motivación intrínseca con

respecto a esto. La lateralidad no la tiene adquirida. Las actividades las realiza con la mano izquierda, a pesar de que se haya estimulado más la mano derecha. Cuando en el aula se realizan bailes presenta una gran agilidad, ya que es una actividad que le gusta mucho, tiene buena coordinación.

En el área de plástica, requiere de apoyo, sobre todo para las actividades que presentan gran atención con la motricidad fina (principalmente con el pintado de camiseta, que es la actividad principal que se desarrolla esta área), por lo que la profesora del aula le guía el brazo y la mano cuando se realiza esta actividad.

En Ciencias Sociales el alumno no adquiere todos los conocimientos que se presentan en el aula, y esto es debido al gran déficit que presenta con la atención y con la memoria a corto plazo. Él escucha lo que se dice en el aula pero no adquiere los conceptos en su totalidad, es probablemente el alumno, de su aula, que menos nivel presente en esta área. Cuando la actividad no consiste en memorizar sino que se trabaja el contenido e inmediatamente se realiza una actividad (siempre que esta esté guiada), el alumno no presenta especial dificultad en este momento. El inconveniente se presenta cuando ha pasado el tiempo desde la explicación. Los contenidos le motivan y les presta atención.

En el área de Ciencias Naturales se realizan experimentos, las actividades que aquí se desarrollan están guiadas por la profesora y los pasos los van realizando todos los alumnos a la vez. Se explican contenidos nuevos para todos los componentes del aula, por lo que no hay especial desfase con respecto a sus compañeros.

El ámbito motor es propio de su diagnóstico de Síndrome de Down, en el que el equilibrio en movimiento es complicado realizarlo, así como la coordinación es un poco deficitaria, pero cabe destacar la hiperlaxitud a la hora de realizar ciertas actividades. No es un ámbito que tenga elementos propios, sino que la mayoría de los rasgos que presenta son propios de su Síndrome.

5.4.2. Contextualización

El centro escolar donde se encuentra el alumno, es un centro de educación especial llamado “El Pino de Obregón”, cuya sede está en el Camino Viejo de Simancas y se encuentra en la ciudad de Valladolid.

Este centro pertenece a Fundación Personas, y al igual que este podemos encontrar otros centros educativos pertenecientes a esta fundación como es Obregón. Pero esta fundación no solo se encarga de dar servicios escolares, sino que también tiene centros

ocupacionales, viviendas tuteladas...Varios servicios, cuyos destinatarios son personas que presentan discapacidad intelectual.

El centro escolar es un centro de educación especial, por lo que la totalidad de sus alumnos presentan discapacidad intelectual, junto con un alto porcentaje de comorbilidad en casi todos ellos. El centro cuenta con unos 60 alumnos matriculados este año, los cuales se dividen en etapas con unas edades orientativas:

- Etapa de Infantil: de 3 a 6 años.
- Etapa de Ciclo Inicial: de 6 a 12 años
- Etapa de Ciclo Superior: de 12 a 17 o 18 años
- Transición a la Vida Adulta: de 18 años a 21 años.

Estas edades son orientativas, puesto que, también se tiene en cuenta las características propias de cada persona.

Con respecto a los especialistas que allí trabajan, son varios. En cada una de las aulas (10 en total en todo el centro) hay un maestro en Educación Especial, más uno que está de apoyo. Otro especialista que están en el aula es la Auxiliar Técnico Educativa, la cual ayuda a la profesora a desarrollar con mejor éxito las tareas del aula, tan solo hay una clase que no cuenta con una auxiliar, ya que los alumnos son muy autónomos y estos no demandan la ayuda de nadie más en el aula.

Otros especialistas que se encuentran en el centro son los Maestros de Audición y Lenguaje (2), logopeda (1), fisioterapeutas (2).

Como parte de la dirección hay un director en el centro, y otra directora que es la que dirige todos los centros educativos que pertenecen a Fundación Personas.

Además el centro cuenta con psicóloga, orientadora, trabajadora social...

Cabe destacar que algunos de los especialistas (Excepto las maestras de aula y las auxiliares) también acuden a otro colegio de Fundación Personas a realizar el mismo trabajo, por lo que están a caballo en los dos centros.

Dos servicios muy importantes que cubre el centro es el transporte de autobuses (hay varias rutas escolares, las cuales pasan por las diferentes zonas de Valladolid, y recoge a todos los alumnos del centro) y el transporte adaptado, el cual está dirigido a las personas que se desplazan en sillas de ruedas y no pueden beneficiarse del otro transporte.

El otro servicio es el de comedor. Todos los alumnos del centro comen en el centro, además que la cocina cuenta con las diferentes modificaciones de comida que requiera cada alumno.

El centro cuenta con dos plantas, las cuales se destinan para actividades diferentes, pero están comunicadas con un ascensor y unas escaleras. La parte superior es el centro educativo y la parte inferior es el centro ocupacional y la cocina. En el centro ocupacional se encuentran las personas que ya están en edad de trabajar y realizan objetos hechos a mano. Al lado del centro hay una zona dedicada a la vegetación (plantas, árboles, flores...) todo tipo de elementos para la jardinería, y esto también está dirigido por personas con discapacidad.

Y, por último, y un poco más alejado del centro educativo hay otro centro ocupacional más grande, el cual hacen otro tipo de talleres diferentes al centro ocupacional que se encuentra en el mismo edificio que el centro educativo.

En contexto más específico en el que se va a desarrollar la intervención es en un aula de Ciclo Superior de un Centro de Educación Especial (El Pino de Obregón, sede Camino Viejo de Simancas), la cual está compuesta por 5 alumnos, todos diagnosticados con Discapacidad Intelectual. Como especialistas en el aula se encuentra la profesora, y yo que soy la alumna en prácticas.

Las edades entre las que se comprenden los alumnos del aula son de 15 a 17, por lo que es un grupo bastante homogéneo.

Es la única clase del centro que no tiene Auxiliar Técnico Educativa (ATE) debido a la gran autonomía que presentan todos los componentes del aula.

El grupo clase presenta autonomía en casi todas las actividades que se desarrollan a lo largo del día, como es el aseo, la higiene personal, la alimentación, la preparación de material... pero siempre hay que supervisarlos por si algunos de ellos no lo hace adecuadamente, aunque donde más supervisión requieren es en las actividades curriculares.

Hay un gran desfase entre el nivel de autonomía personal, las relaciones sociales con sus iguales...y las actividades curriculares, siendo estas las más deficitarias en todo el grupo clase.

De los 5 alumnos que se encuentran en el aula, cada uno tiene sus propias características y su diagnóstico, tan solo hay dos alumnos que comparten algunos rasgos que están relacionados con el déficit de atención y la hiperactividad.

En el aula se lleva a cabo el Currículum de Primaria, siguiendo así las áreas propias de este (ciencias sociales, ciencias naturales, matemáticas, lengua, educación física, plástica...) y para estas áreas vienen alumnos de otras clases, pero también se desarrolla en ocasiones conceptos del currículum de Educación Primaria, debido a las características de los alumnos.

A pesar de llevar a cabo unos rasgos comunes para todo el aula, cada uno tiene su programación de actividades que son las que se sigue en el aula.

5.4.3. Metodología del aula

En el aula se darán varias técnicas que se pasarán a explicar posteriormente para la mejor adquisición del concepto que se pretende trabajar, y para ellos pasará a explicar algunas de las técnicas más importantes que se llevarán a cabo en el desarrollo de las actividades. Cabe destacar que en la posterior explicación de las actividades se explicará de una manera más pormenorizada la metodología propia que requiere cada una de ellas.

Las técnicas son las siguientes:

El encadenamiento hacia delante, en la que se le va ayudando en los distintos pasos antes de llegar al objetivo final de la actividad, pero antes de llegar a este, se le elimina el apoyo para el alumno lo alcance solo. Los objetivos y las órdenes que se pretende que el niño consiga, están guiadas por el especialista hasta llegar a la consecución final de la actividad.

Otra de las técnicas que se realizan en varias ocasiones es el Modelamiento, en el que el profesor sirve de modelo antes de realizar la actividad, y que de este modo el alumno se fije en el adulto que realiza la actividad y luego la repita él del mismo modo, y el Moldeamiento, a través del cual la profesora va modificando al alumno para que realice bien la actividad.

El aprendizaje con apoyo se llevará a cabo de una manera muy habitual en el aula, debido a las carencias que presenta el alumno en determinados momentos. Se intenta, sobre todo, que estos apoyos sean visuales u orales para suplir esos déficits tan notables que presenta, como puede ser la ausencia de la lectura.

El aprendizaje guiado se lleva a cabo de una manera constante sobre todo a través de las preguntas que le ayuden a seguir una estructura adecuada, esto se refleja sobre todo en las actividades de expresión oral, en la que se le va preguntando ¿cómo?, ¿dónde?, ¿por qué?... de este modo el alumno va haciendo un hilo conductor de lo que quiere contar. También se lleva a cabo en el desarrollo de actividades para saber hasta qué punto el alumno sabe lo que hay que hacer en la actividad, y del modo en que lo tiene que

desarrollar. Cuando el alumno realiza de una manera inadecuada la actividad se le realizan una serie de preguntas para hacerle partícipe de que la actividad así no se hacía, y de este modo el alumno se siente mejor consigo mismo, puesto que cree que ha llegado al fin de la actividad él solo sin que nadie le diga de manera literal lo que había que hacer.

Se trabaja mucho con el refuerzo social, casi no se usa otro, puesto que este es el más eficaz y más en alumnos adolescentes, que buscan la aceptación social en muchas ocasiones.

Otro elemento en el que se trabaja especialmente es en la Teoría de la Mente. Esto se ha desarrollado sobre todo en los momentos en los que se han trabajado los sentimientos, y se pretendía que a través de la expresión facial, del tono de voz... él diga los sentimientos que tenían, qué es lo que se lo ha podido provocar... También se habla en varias ocasiones sobre los sentimientos de uno mismo.

Cuando el alumno se enfrentan a los ejercicios se le lee el enunciado, o se le dice en voz alta lo que debe hacer, para que comiencen a hacer la actividad, pero una vez que la están desarrollando hay que ayudarle y, en muchas ocasiones dividírselo en subactividades o en pasos intermedios para que él lo vayan entendiendo mejor (Zona de Desarrollo Próximo de Vygostky) y, por último, se intenta que generalice y una las subactividades en el mismo conocimiento para que se queden con un aprendizaje global de la misma. Por lo que se debe destacar la importancia de la cercanía de los objetivos que se plantean antes de desarrollar cualquier actividad con alumnos que presentan graves déficits.

El Condicionamiento Operante de Skinner se lleva a cabo, sobre todo cuando se quiere eliminar una conducta, ya que en este caso se extingue cualquier tipo de estímulo ante esta o, al contrario, se refuerza, para que se siga manteniendo, como por ejemplo si un alumno siempre dice la misma frase, aunque esté fuera de contexto, se eliminan los estímulos para excluir la conducta, pero si lo hace, por primera vez, algo que se llevaba esperando tiempo, se le refuerza para mantenerlo.

El aprendizaje basado en el juego es un elemento que se llevará a cabo constantemente en la intervención, independientemente de la actividad que se esté desarrollando en ese momento. Con esta técnica el alumno se siente muy motivado a la hora de adquirir este contenido, es en muchas ocasiones, cuando él está aprendiendo sin ser consciente de ello. Esta técnica resulta muy adecuada para trabajar con alumnos que presentan Necesidades Educativas Especiales, puesto que se trabaja, en muchas ocasiones el juego simbólico (para el buen desarrollo de la Teoría de la Mente) y ellos mismos presenta cierta motivación intrínseca a la hora de enfrentarse a la actividad, dejando de lado la fatiga

escolar que se presenta en muchas ocasiones cuando falta la motivación. Esto les enseñan a saber jugar en grupo, a respetar a sus compañeros, a seguir unas normas, potencia la comunicación, la coordinación óculo manual (sobre todo en una de las actividades que se han propuesto), la motricidad fina (cuando hay que señalar en la tablet)...

La vivencia de experiencias les hace, también, poder adquirir un conocimiento más verdadero y para los alumnos que presentan Necesidades Educativas Especiales resulta más educada esta técnica que cualquier otra, ya que muchos déficits los presentan en el pensamiento abstracto y en el razonamiento de elementos que no tienen presente. De este modo la mayoría de las actividades se intentarán hacer reales. Por ejemplo, para trabajar las secuencias de actividades diarias están representadas con fotos del propio alumno o algunas de las actividades se intentarán representar en el aula, así como estar el presente en las fotos relacionadas con el día (actividades que se desarrollarán a continuación). Con esto se intenta que el aprendizaje sea lo más real posible y salvar las barreras que presenta como déficits cognitivos.

5.5. Objetivos de la intervención

Los objetivos que se pretenden alcanzar con esta intervención son los siguientes:

- Trabajar la inserción en la sociedad
- Normalizar las tareas diarias
- Conocer los días de la semana
- Relacionar actividades con los días de la semana
- Relacionar cognitivamente la temporalización con distintas actividades
- Conocer los meses
- Secuenciar diariamente las actividades
- Colocar, en el orden semanal correcto, las actividades
- Generalizar el concepto
- Aumentar su autonomía
- Mejorar su estructura cognitivo
- Mejorar su planificación
- Trabajar con las TICs
- Generalizar el uso de las Tics
- Comprender que las situaciones tienen un orden
- Desarrollar la atención
- Trabajar la percepción visual

- Estimular la inteligencia
- Potenciar la capacidad de observación
- Potenciar la atención visual

5.6. Diseño de la intervención

En la intervención se han desarrollado varias actividades para potenciar el aprendizaje de la temporalización, y de este modo este conocimiento sea adquirido por parte del alumno. Las actividades que se han desarrollado son las siguientes:

Actividad 1.

Los objetivos de la actividad son:

- Potenciar el componente comunicativo del alumno
- Adquirir el concepto de temporalización
- Trabajar la motricidad fina
- Trabajar la capacidad óculo-manual
- Secuenciar de una manera adecuada las actividades
- Personalizar el aprendizaje

Desarrollo de la actividad:

En esta aplicación de Tablet se ha intentado aplicar la metodología de la anterior pero de una manera personalizada, ya que, el único protagonista de las secuencias, es él mismo, tal y como se puede ver en el Anexo IV. Con esto lo que se intenta solventar es el problema de la generalización y aprovechar la autonomía que este alumno presenta.

A lo largo de unos días se le ha fotografiado secuencias de actividades que realiza él normalmente en el colegio y que le resultan conocidas (ver Anexo I) para que de este modo él las pueda aplicar en el centro y se haga consciente de la secuencia que debe realizar en algunas de las actividades que realiza en su día a día.

El hecho de que él sea el propio protagonista de las actividades le ha motivado a la hora de enfrentarse a la actividad. Además se debe destacar que son actividades que realiza de una manera habitual, aunque con esto no se quiere dar a entender que las tenga adquiridas, simplemente las hace de una manera inconsciente.

La aplicación se llama Photo Slideshow Waker y permite seleccionar las fotos y colocarlas tal y como la propia persona quiera. El especialista que esté con el alumno trabajando es quien escoge las fotografías de la secuencia que se va a trabajar, y de este modo al niño le aparecerá en la pantalla solamente las fotografías seleccionadas (no más de tres) y él las debe colocar.

La actividad debe estar supervisada por un especialista, o un adulto, para comprobar si la secuencia se ha puesto de una manera correcta, y para ello debe ser el propio alumno quien explique de una manera oral la secuencia que ha puesto para saber el orden, así de este modo se le hará consciente de una manera más vivencial de los errores, y esto evita (en muchas ocasiones) que al alumno se sienta infravalorado, ya que es él mismo quien se corrige sus propios errores.

Si la secuencia no es correcta se vuelven a descolocar las tres imágenes para que vuelva a empezar. Pero dependiendo de la complejidad de esta, se podrá dejar una de referencia o, de lo contrario moverlas a desordenar todas.

Esta actividad resulta bastante adecuada para desarrollar el contenido que se pretende, puesto que el propio protagonista es él mismo, y esto le aporta una motivación que no presentan otras actividades. Además, al ser actividades que él mismo realiza todos los días, le ayuda a ser consciente del orden que va haciendo y cuando realiza la actividad en la Tablet se potencia la memoria a corto y largo plazo, déficit que presentan los alumnos con Síndrome de Down.

Esto permite trabajar de una manera transversal, al igual que con la memoria, la comunicación (capacidad que en ocasiones es bastante deficitaria en este alumno), pero más específicamente la estructuración de frases, la adquisición del orden temporal y sus correspondientes formas y tiempos verbales, el uso adecuado de nexos...

Actividad 2.

Los objetivos que se pretenden alcanzar con esta actividad son los siguientes:

- Trabajar la capacidad comunicativa del alumno
- Adquirir el concepto de temporalización
- Saber distinguir entre “antes” y “después”
- Aprender a priorizar el orden de las actividades
- Generalizar el aprendizaje de la temporalización
- Crear un aprendizaje funcional

- Tener una visión a corto plazo

El desarrollo de la actividad es la siguiente:

Esta actividad se desarrolla con la Tablet, y esto es debido a que las capacidades del alumno, así lo requieren, porque, tal y como se ha especificado antes, el alumno no tiene adquirida la lectura ni la escritura, por lo que de este modo y a través de esta aplicación se solventa estos déficits. Además cabe destacar que las nuevas tecnologías, actualmente, forma parte de la vida diaria de la mayoría de los alumnos, por lo que es un recurso que puede usar y no le va a resultar complejo su uso.

La aplicación para Tablet con la que se está trabajando se llama Secuencias Lite, tal y como se puede observar en el Anexo V, permite trabajar la temporalización a través de secuencias. Cuando se abre la aplicación se presentan varias imágenes (3 o 4 normalmente) descolocadas temporalmente y el alumno debe colocarlas de la manera correcta, cuando lo hace recibe un gran refuerzo social por parte de la aplicación.

Se presentan las 3 o 4 imágenes en la parte superior de la Tablet y el alumno las debe ir colocando de manera horizontal en los cuadrados que se presentan en la parte posterior, el movimiento que debe realizar el alumno es el de arrastre con el dedo índice.

Cuando el alumno no pone la secuencia de una manera correcta, las imágenes se recolocan en la parte superior, pero dejan una de referencia para ayudar al alumno a continuar con ello.

Es destacable decir que la aplicación tiene sonido, y nada más empezar la secuencia la orden la indica oralmente, para suplir el déficit de lectura del alumno. Esto le permite desarrollar la actividad sin ayuda, ya que la propia Tablet le va indicando los pasos que debe seguir.

Además de estos servicios la aplicación permite desarrollar más elementos relacionados con el concepto de la temporalización, como por ejemplo el pensamiento en el futuro inmediato de la acción. Esto la aplicación lo desarrolla de la siguiente manera: Cuando el niño ha ordenado de una manera adecuada la secuencia, la siguiente pantalla que aparece es la secuencia tal y como la ha dejado el niño y una serie de imágenes que pueden pasar en un futuro inmediato (solo hay una opción correcta) y el niño escogerá la correcta. Otra opción que se trabaja con esta aplicación es la relación causa efecto, en el que una vez

que se ha ordenado de una manera adecuada la secuencia en la siguiente pantalla aparece la secuencia ordenada y el posible sentimiento que puede tener el protagonista de la secuencia.

Una vez que se acaba la secuenciación de las imágenes en la Tablet el especialista que realiza con él la actividad le pregunta qué es lo que ha pasado y que se lo cuente oralmente, así como lo ha debido ir haciendo según lo ha ido ordenando. De este modo se desarrollará el correcto uso del vocabulario, la composición de oraciones, el uso de nexos y, sobre todo, el uso correcto del tiempo verbal que le corresponde a cada una de las imágenes.

Cabe destacar que las imágenes de esta aplicación son dibujos que contienen muchos colores llamativos, se ve de una manera clara, cuál es el orden de la secuencia y como hay dos protagonistas que son los que desarrollan la mayoría de la secuencia.

Esta aplicación permite desarrollar las secuencias temporales de un modo muy adecuado al alumnado con Necesidades Educativas Especiales, ya que suple muchos de los déficits que estos presentan, además de proporcionar una gran variabilidad de elementos para trabajar la temporalización.

Actividad 3:

Los objetivos que se pretenden alcanzar con esta actividad son los siguientes:

- Potenciar la comunicación verbal del alumno
- Generalizar el concepto de temporalización
- Trabajar la motricidad fina
- Distinguir la secuencia de imágenes
- Saber colocar, en el orden correcto, los diferentes pasos de la secuencia
- Crear un aprendizaje funcional
- Mejorar la comunicación oral usando nexos temporales (primero, luego, más tarde)
- Trabajar la imaginación
- El manejo de las TICs

El desarrollo de la actividad es el siguiente:

Esta actividad se desarrollará a través de una aplicación de tablet llamada “Story Free. Cuenta la Historia” en la cual se trabajan las secuencias temporales, tal y como se puede observar en el Anexo VI.

Nada más abrir la aplicación aparecen tres niveles diferentes sobre los que se puede trabajar (fácil, medio o difícil), con este alumno solo se ha trabajado con el fácil.

Una vez que has entrado en el nivel que se desea aparecen 4 imágenes, las cuales pertenecen a la misma secuencia temporal, pero una de las cuatro viene en el sitio correcto, normalmente es la primera o la última.

Las secuencias suelen estar hechas en base a un objeto, es decir el paso del tiempo sobre un objeto determinado (la repartición de una tarta, los mordiscos a una manzana...), esto dificulta la realización de la actividad debido al gran componente de pensamiento abstracto.

Después de colocar la secuencia, si se ha hecho de manera correcta el alumno recibe un refuerzo positivo, y si lo ha hecho mal, no le deja pasar a la siguiente pantalla, hay ausencia de estímulo.

Una vez que la secuencia se ha organizado de manera correcta, en la siguiente pantalla se dice que se tienen que contar una historia qué es lo que ha pasado con la evolución del objeto. Entonces es el propio alumno el que debe contar esa historia, esto hace ver al especialista, que dirige la actividad, si realmente ha entendido la secuenciación o de lo contrario lo ha puesto al azar.

Estas tres actividades que se han explicado anteriormente merecen una explicación conjunta, puesto que tienen parte de relación entre ellas. Al principio se muestra la actividad en el que él es el protagonista de la secuencia, el motivo es porque el conocimiento que tiene que demostrar es más vivencial y, lo más probable es que al ser él mismo quien se vea reflejado, pueda recordar las actividades. La segunda actividad es la secuenciación con personas no reales, esto es así para ver si él ha generalizado el concepto de la temporalización, pero no se extrapola demasiado el concepto puesto son personas las que realizan actividades al igual que lo hacía él en la actividad anterior. Y por último, la secuenciación es sobre la evolución de objetos, en el que se ve si realmente ha generalizado el contenido de la temporalización o no, ya que esto es lo menos vivencial de las tres actividades. Es decir que la evolución es de lo más cercano para él a lo más alejado y a lo que requiere un razonamiento más abstracto.

Actividad 4.

Objetivos que se pretenden adquirir con la actividad:

- Relacionar los días de la semana con las actividades propias de ese día
- Adquirir los conceptos de hoy y ayer
- Adquirir la capacidad de temporalización
- Desarrollar la capacidad de planificación diaria
- Trabajar la memoria a corto plazo
- Potenciar la capacidad comunicativa del alumno

Desarrollo de la actividad:

Se le ha hecho al alumno un panel que está colgado en un lugar visible del alumno, en el cual están presentes los días de la semana y las acciones que se desarrollan solamente ese día.

Lo que se pretende desarrollar con esta actividad es la adquisición de los días de la semana a través de la relación con actividades.

En la columna de la izquierda está el día de la semana escrito con grafía escolar (aunque él no ha adquirido la lectura en ocasiones relaciona los grafemas con su propio sonido), en la siguiente columna está el pictograma propio de cada día de la semana y, finalmente en la tercera columna, se encuentran las fotos (en las que él es el protagonista de las actividades propias de cada día) tal y como se puede observar en el Anexo II.

Se han realizado actividades que solo se realicen ese día de la semana y no dos de ellos para que la relación con el día de la semana sea más correcta. Las actividades que se han puesto son:

Lunes: Taller con la Psicóloga del centro

Martes: Grupo de comunicación

Miércoles: Salida del centro (foto en el bus escolar) y uso de la biblioteca

Jueves: Taller de experimentos

Viernes: Actividades de deportes con un grupo de voluntario que acude al centro

Sábado: Pandillas

Domingo: Ir a comprar el pan.

De este modo sabiendo la actividad le permite saber el día de la semana o, de lo contrario, sabiendo el día de la semana puede prever la actividad que va a desarrollar ese día.

Con el panel se trabaja todos los días nada más llegar al colegio, para que pueda tener cierta previsión a corto plazo de lo que va a realizar ese día y que sea consciente del día que está empezando.

En el panel hay una pinza que indica el día en el que se encuentra para que nada más mirar al panel tenga una pequeña visualización del día de la semana en el que se encuentra. Además cabe destacar que los días de la semana que pertenecen al fin de semana están en otro color para que él asocie un color con los días que hay que ir al colegio y los que no.

La metodología que se realiza con esta actividad es muy clara y se desarrolla a través de uno de los puntos fuertes que presenta el alumno, este punto es que el alumno tiene adquirido el nombre de los días de la semana cuando los dice todos seguidos, cuando no se los sabe es cuando los tiene que decir por separado, pero cuando enlaza unos con otros no presenta dificultades. Nada más poner el panel enfrente se ve el día en el que está puesta la piza (el día anterior) y se pregunta el día que fue ayer y la actividad que se realizó. Una vez que se haya trabajado sobre el día anterior se quita la pinza para ponerla en el día actual.

Se le pregunta si sabe el día que es ese mismo día, si lo dice mal, como en la mayoría de las ocasiones, se le pregunta si sabe la actividad que tiene ese día, normalmente lo sabe, por lo que se realiza lo siguiente: Con la mano derecha señala la actividad y la arrastra hasta el día de la semana que corresponde, cuando ya lo tiene marcado, comienza con la mano izquierda a contar desde el lunes (todos los días de la semana seguidos) hasta que para donde tiene el dedo de la mano derecha que es el que le indica el día de las semana en el que se encuentra.

De este modo el alumno va adquiriendo una metodología clara y concisa, la cual le ayuda a relacionar los conocimientos que se pretende adquirir con esta actividad.

5.7. Evaluación de la intervención

Con respecto a la evaluación se debe destacar el poco tiempo que ha habido para llevar a cabo la intervención, lo que resulta un inconveniente a la hora de evaluar, sobre todo a

los alumnos que presentan Necesidades Educativas Especiales, ya que estos requiere de un período muy largo de tiempo para adquirir los conocimientos, como consecuencia de sus características cognitivas.

En relación con los objetivos que se han planteado para la adquisición de “los días de la semana”, como por ejemplo *relacionar las actividades con los días de la semana* o *relacionar cognitivamente la temporalización con diferentes actividades*, es importante destacar que han sido diseñados en función de las características del alumno y para ello es importante saber que antes de comenzar con la intervención se le realizó una evaluación inicial, en el que se obtuvieron varias conclusiones como por ejemplo, que siempre que se le pregunta el día que es él contesta que es jueves o sábado y que los días de la semana se los sabe cuándo los dice todos seguidos, lo cual ha valido para saber desde el punto en el que debía partir los nuevos conocimientos.

Como parte negativa cabe destacar que el alumno tiene 16 años, por lo que se sabe, que los especialistas que han estado con él han tratado de realizar este aprendizaje varias veces anteriores a la mía.

Se sospecha que el alumno se encuentra en su techo de aprendizaje, lo que hace realmente difícil la adquisición de nuevos aprendizajes.

Pero tras la realización de las actividades, y teniendo en cuenta los elementos que se han mencionado anteriormente se debe destacar que muchos de los objetivos, que se ha especificado anteriormente, no se han alcanzado en su totalidad pero sí en una pequeña parte, como por ejemplo *reconocer los días de la semana*, el cual alcanzaba cuando se conseguía cuando se le pedía que los dijese de manera seguida, pero no se consiguió llevar a cabo de una manera autónoma y saber, sin mirar el panel, de una de las actividades, anteriormente. Otro objetivo que se ha planteado es, por ejemplo el de la generalización del concepto de los días de la semana el cual no se ha conseguido, o el de la relación de ciertas actividades con el día propio al que le correspondía, el cual conseguía con la actividad del panel.

Cuando se le pregunta el día en el que se encuentra sigue contestando lo que contestaba antes de la puesta en marcha de la intervención que es jueves o sábado, sin ser consciente de lo que los sábados no hay que ir al colegio.

No relaciona los sábados y los domingos con los días que no hay que venir al colegio.

En el momento en el que se le hace preguntas relacionadas con los días de la semana no responde bien, porque no tiene adquirida la temporalización de una manera más generalizada.

A pesar de estarlo trabajando diariamente el déficit que presenta en cuanto a su memoria a corto plazo le dificulta notablemente la memorización de ciertos contenidos.

En cuanto a las secuencias temporales, se debe mencionar que la evolución ha sido bastante más positivas. Bajo mi punto de vista, el hecho de que él sea el propio protagonista de las actividades le ha motivado a la hora de enfrentarse a la actividad. Además se debe destacar que son actividades que realiza de una manera habitual, aunque con esto no se quiere dar a entender que las tenga adquiridas, simplemente las hace de una manera inconsciente.

En cuanto a la colocación de la secuencia le ayuda mucho que la persona que esté con él, le vaya diciendo los nexos entre secuencia y secuencia. Estos nexos son: Primero..., luego... y por último... Son estas pautas verbales lo que le ayudan a seguir de una manera más adecuada la secuencia.

Cuando se confunde y se le reordenan las imágenes de una manera errónea, normalmente él vuelve a poner el mismo orden que puso en un primer momento, incluso cuando se le dice que lo explique oralmente, lo dice de una manera correcta a pesar de haberlo puesto en un orden erróneo. Cuando lo hace, posteriormente de una manera correcta, es porque se ha realiza un aprendizaje con muchos apoyos por parte del especialista.

Después de un breve razonamiento el alumno lo piensa y lo ordena de una manera adecuada.

Como valoración general se debe destacar que necesita mucho apoyo para la consecución de los contenidos y en este caso no ha sido posible la adquisición de los objetivos planteados por diferentes elementos que se han explicado anteriormente , por lo que este alumno, a pesar de haber estado recibiendo apoyo con respecto a la temporalización y a la secuenciación, ha podido obtener ciertos recursos visuales y manipulativos nuevos, pero no ha alcanzado el objetivo final como se pretendía al comienzo de la intervención, para lo que se deben de tener en cuenta varios factores influyentes en la intervención (estimulación anterior, escasez de tiempo, edad del alumno...)

6. CONCLUSIÓN

Puesto que anteriormente se ha realizado la evaluación de la propia intervención, donde se han expuesto los diferentes logros que ha conseguido el alumno, el siguiente paso es pasar a desarrollar diferentes aspectos importantes que se deben tener en cuenta a la hora

de realizar una intervención, así como distintas conclusiones personales a las que he podido llegar después de haber desarrollado la intervención.

Como conclusiones de esta intervención, cabe decir que el objetivo principal era llevar a cabo un aprendizaje funcional relacionado con la temporalización, pero a la hora de plantearlo se tuvieron que tener en cuenta varios elementos que han influido en ello, como es por ejemplo, el tiempo que se va a destinar a la consecución de este contenido. Esto es un elemento principal a la hora de planificarlo, puesto que no se obtienen las mismas conclusiones en un período corto de tiempo que en uno largo.

Cuando se trabaja con alumnos que presentan Necesidades Educativas Especiales la **temporalización** debe ser mucho más **extensa**, ya que las capacidades cognitivas de este tipo de alumno requieren de más tiempo para adquirir los conocimientos, con esto no se debe descartar la idea de que no lo va a conseguir, sino que va a tardar más tiempo que sus iguales en hacerlo.

También se deben tener otros elementos en cuenta a la hora de realizar intervenciones con este tipo de alumnado, como por ejemplo contar con la **posibilidad de imprevistos**, sobre todo cuando el alumno se encuentra en un Centro de Educación Especial, ya que en este tipo de centro el especialista debe tener en cuenta diferentes contratiempos, como por ejemplo la hospitalización del alumno, problemas de conductas de algunos de los compañeros de aula o de él mismo, poca motivación del alumno, llamada de atención de algún compañero, cansancio psicológico, falta de atención, otros elementos de distracción, necesidad de aseo de algún compañero o de él mismo... Es decir, que se debe plantear la actividad desde un punto de vista flexible, de tal modo que se pueda modificar en cualquier momento.

Con respecto a los objetivos que nos debemos plantear, estos deben cumplir dos características principales, como son:

- Poco distantes entre ellos, es decir, que los objetivos estén relacionados entre sí, y que no sean distantes unos de otros. Esto va a proporcionar la mejor consecución de los mismos y una mayor motivación del propio alumno al ir consiguiéndolos de una manera pautada y progresiva.
- Reales, es decir, que se adapten a las características del alumno, de tal manera que el propio alumno los pueda lograr de una manera sencilla, y no le frustren al intentarlo y no poderlo conseguir.

Otra de las conclusiones que he obtenido, después de la intervención, es que un elemento a tener en cuenta, es la **motivación** del alumno, es decir, los materiales con los que se vaya a trabajar deben ser muy motivantes para el alumno, para que esto le aporte una

mayor predisposición al alumno a la hora de enfrentarse a la tarea. Algún ejemplo puede ser ambientar la actividad en cosas que le gusten o que los protagonistas de las tareas sean ellos mismos.

Otro elemento a tener en cuenta es el tiempo que se va a trabajar diariamente con el alumno, el cual debe ser relativamente corto, porque la **atención**, en muchos casos está bastante afectada, por lo que si se está mucho tiempo realizando la misma actividad, es probable que no adquiera todos los contenidos que la especialista quiere conseguir en ese momento. Alrededor de una media hora suele ser un tiempo adecuado para captar su atención en toda su totalidad.

Y, por último, y relacionado, con una de las conclusiones anteriores, decir que siempre que se haga la explicación de la actividad, el propio **especialista** que la dirige debe estar **motivado** y contagiarle esta sensación al propio alumno. Se trata de mantener su atención constantemente y hacerle la actividad más motivadora con la que él se haya podido encontrar.

Como conclusión general cabe destacar que el profesional que dirige la actividad debe tener en cuenta muchos elementos a la hora de planificar alguna actividad, pero lo más importante es que tenga **paciencia** a la hora de esperar la adquisición del concepto, puesto que las capacidades y características del alumno no son las mismas que en el resto de la educación ordinaria, y que sea consciente que las **intervenciones** son **individuales** y que cada niño tiene unas técnicas de aprendizajes diferentes, las cuales no valen, en muchos casos, para otras personas, a pesar de tener el mismo diagnóstico. Pero a la hora de aprender, lo más importante es la propia persona, no lo que está por detrás de él. Se debe **centrar en la propia persona**, como tener el conocimiento de cuáles son sus puntos fuertes, y conocerle en profundidad, obviando los conocimientos previos que tenga sobre él, ya que esto puede llevar a prejuicios. Se trata de que la especialista conozca los puntos fuertes y débiles del alumno y que de este modo los débiles, a través de los fuertes, vayan siendo cada vez menos débiles.

De una manera más generalizada, decir que cualquier persona que se relacione con cualquier persona que padezca algún tipo de discapacidad, debe luchar por la **inclusión social** de cada uno de ellos y por la **normalización** de las personas con discapacidad en la sociedad.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso Varela, José Manuel y Castellanos Delgado, José Luis (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300002
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Antón, L.J. (2014). Aspectos Evolutivos y Educativos de la Discapacidad Sensorial y Motora. Manuscrito no publicado, Universidad de Valladolid.
- Artigas, M. Síndrome de Down (Trisomía 21). (n.d.) Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/6-down.pdf>
- Basile, H. (2008). Alcmeon, Volumen (15), 9-23.
- Calero, M.D, Robles, M.A., García, M.B. Habilidades Cognitivas, conducta y potencial de aprendizaje de preescolares con Síndrome de Down. Electronic Journal of Research in Educational Psychology, volumen (1), 95-97.
- Chapman, R., Hesketh, L. (2000). Fenotipo conductual de las personas con Síndrome de Down, Volumen (6), 84-95. Recuperado de <http://empresas.mundivia.es/Downcan/fenotipo.html>
- De la Calle, M.J. (2011) Currículum y Sistema Educativo. Manuscrito no publicado, Universidad de Valladolid.
- De la Calle, M.J. (2012). Psicología del Aprendizaje. Manual no publicado, Universidad de Valladolid.
- Garvía, B. y Benejam, B. (n.d). Salud mental y Síndrome de Down. Fundació Catalana Síndrome de Down. Volumen(n.d.), 2-8.
- García González, N. (2014). Aspectos evolutivos y educativos de los trastornos del desarrollo y discapacidad intelectual. Manuscrito no publicado. Universidad de Valladolid.
- López, .M.P.M , López, P.R. Parés V.G., Borges, Y.S.A. Valdespino, E.L. (2007). Medigraphic, Literatura Biomédica, Volumen (n.d.), 193-199.
- Medina, V. (2000) Salud. En Guiainfantil.com. Recuperado de <http://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/madremayor/pruebas.htm>
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2013). Atención a las Necesidades Educativas Especiales del alumno en centros específicos de Educación Especial. En Eurydice España REDIE. Recuperado de http://www.mecd.gob.es/redie-eurydice/Sistemas-Educativos/Redipedia/Apoyo_educativo_y_orientacion/Atencion_a_las_Necesidades_Educativas_Especiales_del_alumnado_en_centros_especificos_de_Educacion_Especial

- Mora, J. A. y Martín, M.L. (2007). La Escala de Inteligencia de Binet y Simon (1905) su recepción por la Psicología posterior. *Revista de historia de la Psicología*, Vol. 28, 307-313.
- Organización Mundial de la Salud (2011). Recuperado el 25 de Noviembre de 2014, de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Parrilla, A. (1997). La formación de los profesionales de la educación especial y el cambio educativo. *Educación*, Vol.21, 39-65.
- Pérez, J. y Brito de la Nuez, A. (2004). *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Ediciones Pirámide
- Rubia, M. (2014). Aspectos Evolutivos y Educativos de los Trastornos del Desarrollo y Discapacidad Intelectual. Manuscrito no publicado, Universidad de Valladolid
- V. Castillo, Ángel (n.d.). Actividades físico-sociales para integrar a entornos normalizados a personas con Síndrome de Down. Recuperado de www.monografias.com/trabajos82/actividades-fisico-sociales-integrar-entornos/actividades-fisico-sociales-integrar-entornos2.shtml
- V.V.A.A. (2013). Discapacidad Intelectual. En MedlinePlus. Recuperado el 10 de Abril de 2015, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001523.htm>
- V.V.A.A. (2013). Amniocentesis. En MedlinePlus. Recuperado el 20 de Abril de 2015, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003921.htm>
- V.V.A.A. (2014). Down España. Recuperado de <http://www.sindromedown.net/sindrome-down/>

Referencias Legislativas

LOE, Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

LOMCE, Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa.

Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre.

Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero.

Aspectos Evolutivos y Educativos de la Discapacidad intelectual y trastornos del desarrollo. Cuarto Curso.

Grado de Educación Primaria. Mención Educación Especial. Primer Semestre.

123

Decreto 40/2007, de 3 de mayo.

ORDEN EDU/865/2009, de 16 de abril.

ORDEN EDU/1152/2010, de 3 de agosto.

ORDEN EDU/519/2014, de 17 de junio.

RESOLUCIÓN de 25 de abril de 1996 de la Secretaria de Estado de Educación.

CORRECCIÓN de errores de la Orden FAM/2044/2007, de 19 de diciembre.f

Plan de Atención al Alumnado con Necesidades Educativas Especiales (20062010), aprobado mediante Orden de 23 de marzo de 2007.

Plan Marco de Atención a la Diversidad de Castilla y León (2003).

8. ANEXOS

ANEXO I

A la salida del centri



Biblioteca



Comprar en una tienda



Tiempo después de la comida



Preparase para trabajar



ANEXO II



ANEXO III

Algunas de las fichas que se han hecho en clase con el alumno son las siguientes

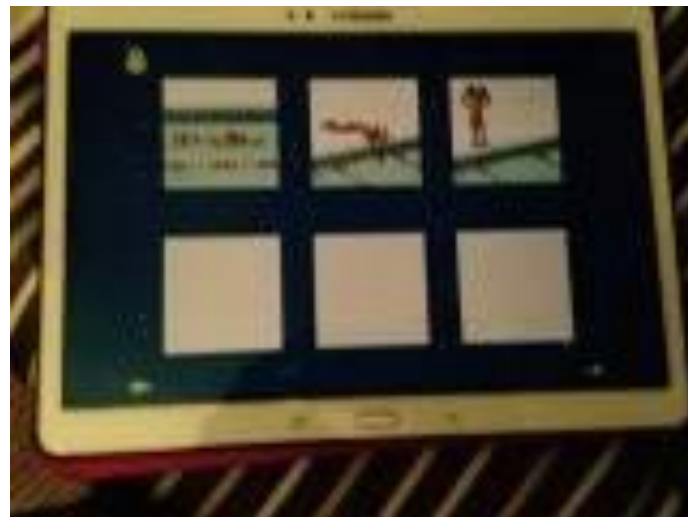




ANEXO IV



ANEXO V



ANEXO VI

