

# REVISTA EXTREMEÑA DE ATENCIÓN TEMPRANA

---

Número 1  
Diciembre de 2009



## Asociación Intervención Temprana Extremeña

Olivenza – Badajoz. Apto. De Correos 114. [info@aite-extremadura.org](mailto:info@aite-extremadura.org)

## REVISTA EXTREMEÑA DE ATENCIÓN TEMPRANA

### SECRETARÍA DE REDACCIÓN:

Asociación de Intervención Temprana  
de Extremadura (AITE)  
Apdo. de correos 114  
Olivenza, 06100, Badajoz  
Teléfonos: 625335263 y 653825749

### HORARIO DE ATENCIÓN:

Lunes – Viernes (19:00-20:30)  
Miércoles y Viernes (11:00-13:30)

### ESPECIALIDAD:

Revista dirigida a profesionales relacionados  
con el mundo de la Atención Temprana.

### PERIODICIDAD:

Un número anual.

### DIRECCIÓN:

Junta Directiva de AITE

### CONSEJO EDITORIAL:

Yolanda Sánchez Fernández.  
Lourdes Ruiz Nebreda.

### COMITÉ CIENTÍFICO:

- Eulalia Bonilla Morales. Técnico/  
Especialista en Atención Temprana
- Salvador José Morales Utrera.  
Fisioterapeuta.
- M<sup>a</sup> José Núñez González. Fisioterapeuta.
- Carlos Pajuelo Morán. Psicólogo.
- Adoración Vázquez Jiménez. Pedagoga.
- Hilaria Izquierdo Paniagua. Trabajadora  
Social.
- Arturo Domínguez Giralte. Logopeda
- Ana Clara Alonso Franco. Psicóloga.
- Yolanda Sánchez Fernández.  
Psicopedagoga.
- Lourdes Ruiz Nebreda. Maestra Audición y  
Lenguaje y Psicopedagoga.

**Depósito Legal:** BA.0289/08  
**ISSN:** 1989-8517

---

## JUNTA DIRECTIVA DE AITE

### SEDE SOCIAL DE AITE:

Asociación de Atención Temprana de Extremadura. Avda Puerto Rico, 7 06100 Olivenza.  
Badajoz. Apdo. de Correos 114.  
Teléfono: 625335263 y 653825749. E-mail: [info@aite-extremadura.org](mailto:info@aite-extremadura.org)

### PRESIDENCIA:

Yolanda Sánchez Fernández. Teléfono: 625335263. E-mail: [yosanolivenza@hotmail.com](mailto:yosanolivenza@hotmail.com)

### VICEPRESIDENCIA:

Eulalia Bonilla Morales. Teléfono: 618632089 E-mail: [lalitaliga@hotmail.com](mailto:lalitaliga@hotmail.com)

### SECRETARÍA:

Lourdes Ruiz Nebreda. Teléfono: 653825749 E-mail: [lorn082@gmail.com](mailto:lorn082@gmail.com)

### TESORERÍA:

M<sup>a</sup> José Núñez González. Teléfono: 645996844

### VOCALÍA:

Carlos Pajuelo Morán.  
Ana Clara Alonso Franco.

## Contenidos

---

**Editorial** \_\_\_\_\_pág. 4

*Junta Directiva de AITE*

**Eulalia, un cuento para explicar el desarrollo del lenguaje** \_\_\_\_\_pág.6

*Carlos Pajuelo Morán, Hilaria Izquierdo Paniagua,  
Adoración Vázquez Jiménez y Arturo Domínguez Giralt (EAT Badajoz)*

**Importancia del diagnóstico precoz y la Atención Temprana  
en el Síndrome X Frágil. Opinión de una familia** \_\_\_\_\_pág.10

*Sara López Ridruejo, Vanesa Sereno Conde e  
Isabel Jiménez Núñez (APROSUBA 3)*

**La Atención Temprana en el CADEX de Cáceres** \_\_\_\_\_pág.14

*Dolores Bonilla Pérez, Rosa M<sup>a</sup> Rodríguez Maestre,  
Monsterrat Viaondo Murugarren (CADEX Cáceres)*

**Caso práctico: Evaluación e intervención de un niño con  
desfase generalizado del desarrollo** \_\_\_\_\_pág.19

*Elia María Pérez Rastrollo (Maestra de Audición y Lenguaje)*

**Los Equipos de Atención Temprana (EATS)** \_\_\_\_\_pág.27

**El Servicio de Atención Temprana de la Asociación de  
Deficientes Auditivos de Badajoz (ADABA)** \_\_\_\_\_pág.34

*María Fernández Guerrero (Maestra de Audición y Lenguaje)*

**Asociación de Parálisis Cerebral de Badajoz. ASPACEBA.  
Atención Integral en la Parálisis Cerebral** \_\_\_\_\_pág.36

*Estela Guedejo Rodríguez, M<sup>a</sup> del Mar Casado Lucas y Miriam Rodríguez Escudero*

## Editorial

La Asociación de Intervención Temprana Extremeña, AITE, fue constituida el 5 de Febrero de 1999 como una Asociación de profesionales, con el fin de promover actuaciones para mejorar la Atención Temprana en Extremadura, difundiendo su importancia, fomentando la formación de profesionales, informando y orientando a sus asociados, estableciendo convenios con otros organismos, etc. Actualmente, AITE cuenta con 66 socios, con diferentes perfiles profesionales: logopedas, psicólogos, pedagogos, psicopedagogos, fisioterapeutas, maestros, trabajadores sociales, educadores sociales, etc., que día a día se interesan por la Atención Temprana, colaborando activamente con la Asociación.

AITE pertenece a la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, GAT, participando en los proyectos que, desde la misma, se llevan a cabo. Periódicamente, la Junta Directiva de AITE, representa a Extremadura, en las reuniones organizadas por el GAT en Madrid, para recoger toda la información novedosa y difundirla entre sus asociados.

Comenzamos hoy con este primer número de la Revista Extremeña de Atención Temprana una andadura que esperamos que nos ayude a poder compartir, con todos aquellos que lo deseen, la historia que, los profesionales que trabajamos en este sector, vamos obteniendo con nuestras experiencias diarias, nuestras inquietudes e investigaciones. Al mismo tiempo deseamos convertir este proyecto en algo nuestro y continuar con él a lo largo de los años.

La Atención Temprana en Extremadura está sufriendo, en estos últimos años, un cambio, provocado principalmente, por la puesta en marcha, en el año 2006, del Decreto MADEX (Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura), que actualmente la regula. Este cambio ha influido en la forma de organización, tanto de los Servicios de Atención Temprana, como de los organismos relacionados con la misma.

En nuestra Comunidad Autónoma existen dos CADEX (Centros de Atención a la Discapacidad en Extremadura) en los cuales se realiza la valoración de los niños susceptibles de recibir Atención Temprana. Disponemos de 33 Servicios de Atención Temprana que están incluidos en Entidades sin ánimo de lucro, en su mayoría concertadas por la Administración Pública. En estos Servicios se ofrece una atención directa a las familias y los niños que tienen necesidad de recibir Atención Temprana. Además existen 2 Servicios de Rehabilitación Infantil, ubicados en las instalaciones de los principales hospitales de nuestra Comunidad y 8 Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana, pertenecientes a la Consejería de Educación, que actúan en el ámbito educativo.

Todos estos recursos son la prueba de que la Atención Temprana en Extremadura, ha ido evolucionando a lo largo de los años. Y nosotros, como profesionales, debemos seguir contribuyendo a su mejora.

Este primer número es el comienzo. Intentaremos que, paso a paso, este proyecto se



siga perfeccionando y conseguir así que sea una vía de diálogo que nos ayude en nuestro trabajo.

Agradecemos desde aquí vuestra colaboración en esta Revista y os animamos a que sigáis participando. Le hemos puesto mucha

ilusión y ganas, así que esperamos que todos podáis aportar vuestro granito de arena.

*La Junta Directiva de AITE*

## Eulalia

### Un cuento para explicar el desarrollo del lenguaje

*Autores: Arturo Domínguez Giralt, Carlos Pajuelo Morán, Hilaria Izquierdo Paniagua y Adoración Vázquez Jiménez (EAT Badajoz).*

Recuerdo perfectamente el momento en el que «fui alumbrada» por mi madre. Y digo «fui alumbrada» porque yo estaba tan tranquila en la barriga de mi mamá. Tardamos un poco en ponernos de acuerdo (yo no sabía que tenía que empujar cuando ella apretaba), pero al ratito, más o menos una horita corta, aparecí en el mundo ¡¡¡qué frío!!!, esa fue mi primera sensación, un frío tremendo y todo al revés. Una torta en el culo y, llorando, el mundo se puso en su sitio. «Igualita que su padre», «angelito», «mira, mira, qué deditos», «qué larga es»... etc.

Me llamo Eulalia, que significa «la bien hablada» y os voy a contar cómo aprendí a hablar ¿Empezamos?

Durante mis primeros tres meses de vida, generalmente, cada vez que quería algo de mis padres he llorado, han tardado un poco en entenderme y al principio, cada vez que lloraba, los notaba un poco tensos; ahora ya distinguen cuando lloro porque tengo hambre, frío, me duele la tripita, quiero que me cojan, estoy aburrida,... etc.

Me tienen el cuarto y la cuna llenos de muñecos, sonajeros y otros objetos educativos, pero yo me siento mucho más interesada por los sonidos que emiten las personas.

Por las mañanas, cuando me despierto, mis padres se asoman a la cuna y me encanta cómo acercan sus caras, me sonríen y suena una agradable melodía: «mi niña, cómo es-tá la ne-na más bonita...» Del gustirrinín y alegría que me

produce escuchar esa melodía me agito y les respondo con algunas zalamerías que a ellos les suena así: «Gu-ga-ta-ta-ae-gu-ga-ga». Pero que realmente significa: «me alegra veros de nuevo».

Me encanta chupar todo lo que roza mi cara, intento llevármelo a la boca, a veces tengo suerte y pillo algo como un globo con puntitos que está riquísimo, otras veces pillo cosas de las que no saco nada pero paso un ratito muy entretenido.

Chupar será muy importante posteriormente para hablar, pues sirve para hacer ejercicio con la lengua, los labios, las mandíbulas, tragar,... pero además también sirve para pasar un ratito agradable, protegida, cómoda, con mi mamá y con mi papá. Esto me hace sentirme segura, querida.

Esta mañana al despertarme, he descubierto un nuevo juego, hago gorgoritos, soy capaz de estar un buen ratito haciéndolos y me lo paso chupi. Además cada vez que hago estos ruiditos se acercan los mayores y me hablan, me sonríen, me acarician la barriguita, me cogen en brazos,... ¡¡¡qué chollo!!!

Al poco tiempo de nacer oía a mis papas que decían «mira, mira como se ríe» y lo repetían varias veces. Yo no sé a qué se referían, pero con el tiempo me he dado cuenta que cuando coloco los labios arqueados hacia arriba, los mayores se ponen contentos. Muchos días paso un buen rato moviendo mis labios y escuchando cómo se alteran, se alegran, me hablan. Este movimiento de labios lo

llaman «sonrisa». Es como una llave que abre puertas, a todos los que les sonrío me contestan.

Conforme voy creciendo, mejor voy utilizando la sonrisa.

Como ya puedo levantar bien la cabeza, estoy de lo más curiosa, me gusta mirar hacia todos los lados y me llaman la atención muchos objetos. En cuanto escucho un sonido, soy capaz de girar la cabeza hacia el lugar donde se produce ese sonido.

Cuando un adulto se me acerca y yo le hago gorgoritos, soy capaz de ir imitando algunos de los sonidos con los que ellos me contestan, y es gracioso porque mi papá y mi abuela cuando se acercan a mi y no hay nadie más delante, empiezan a decirme: «papapapapa, papa, papá, papá»; si yo digo algo parecido a papapa, ellos se ponen como locos y si digo mamama, es la abuela la que tuerce el morro; sin embargo mi mamá y otra abuela me dicen «mamamamamamama, mama, mamá, mamá» y si digo mamama se ponen como locas y si digo papapa, a la abuela también se le tuerce el morro.

Lo que necesito es que los mayores estén cerca de mi cuando me hablan, me encanta mirar sus caras y los gestos que hacen mientras me dicen cosas. Cuando me hablan desde lejos, aunque yo hago esfuerzos por mirar hacia ellos no es lo mismo, así que ya sabéis, habladme cerquita y dejadme que os mire la cara.

Otra cosa que he aprendido es que los mayores no hablan siempre igual; cuando están tranquilos, contentos y relajados su voz es muy agradable y hace que yo me sienta igualmente tranquila, contenta, relajada. Pero si se enfadan, y los mayores se enfadan por todo, se les pone una voz más fea y yo me asusto y hago pucheros cuando me hablan así.

Estoy alucinada, he aprendido algo estupendo, me puedo desplazar, o bien arrastrando mi culete por el suelo o gateando y así ya no tengo que esperar que me acerquen las cosas, voy a por ellas cuando yo quiero. Mis padres dicen que no paro quieta un rato pero es que todo es tan novedoso..., estoy conociendo tantos sitios nuevos..., tantos objetos... (a muchos, los mayores, los llaman «caca» pero son los que más me llaman la atención) y todos tienen unos nombres tan graciosos....

Ahora ya mantengo conversaciones con mis padres, ellos me hablan un ratito (Eulalia, ajó, cómo está mi niña), se callan, me miran, yo les hablo otro ratito (ajó, ta-ta-ta-gu), me callo, los miro y comenzamos otra vez. Pasamos nuestros buenos ratos charlando. Jugamos a cucu-trás, los 5 lobitos, imito gestos y alguna vocalización, hago gracias (lo que mejor hago es hacer la viejita, y decir hasta donde estoy de papá) y es divertido salvo cuando la abuela se empeña en que le haga las gracias a ella sola y a mi no me apetece, y entonces me dice: igualita que tu madre.

Cuando me preguntan donde está el reloj, yo miro hacia el lugar en el que está situado; ¿dónde está papá? y lo miro, ¿dónde está la yaya? y la miro. No se me escapa ninguno, salvo desconocidos.

Me despierto todas las mañanas muy contenta y es que todos los días descubro algo nuevo, es divertido ver cómo día a día me voy entendiendo mejor con mis padres. Ayer estaba yo sentada en mi trona desayunando cuando de repente vi frente a mí un bote de unos colores preciosos, señalé con mi mano hacia la estantería donde se alineaban un montón de botes. Nada más poner el dedo mirando hacia la estantería mi mamá dirigió la mirada hacia los botes y me dijo: -«Los botes, ¡¡¡qué bonitos los botes!!!»- y yo seguía

señalando, cada vez más entusiasmada. Mi madre alargó su brazo, cogió uno y me lo acercó. Ese no es el que a mi me gusta. Lo tiré y volví a señalar hacia la estantería. (Mi madre se reía y le decía a mi padre -«Mira a Eulalia, como Colón»- Tardé varios años hasta que pude comprender el misterio de aquella frase). Así que mi madre fue señalando los botes, uno a uno y mirándome decía «¿Éste?»- yo movía la cabeza hacia los lados, y seguía señalando con el dedo, -«¿Éste?»- y otra vez a mover la cabeza y a gritar; -»¿Éste?»-, por fin, señaló el bote que yo quería, se me alegró la cara cuando mi madre me lo alcanzó, y desde ese día comprendí que los dedos, además de chuparse, servían para llamar la atención y hacerme entender por los demás. Dos días después estaba yo sentada en la alfombra de mi habitación jugando a meter cosas en un cubo cuando se acercó mi padre, rápidamente señalé hacia una pelota que estaba sobre la cama, mi padre me la acercó, yo la empujé hacia otro sitio, y mi padre otra vez me la volvió a acercar, tardó un poquito en darse cuenta que lo que yo quería indicarle no era la pelota sino «papá, juega conmigo a la pelota». Este dedo va a jugar un papel muy importante en la aparición de las primeras palabras.

Hoy es mi cumpleaños, ha venido toda mi familia y muchos amigos, todos me han traído cajas envueltas en papeles de colores. Qué pesados con lo de regalar juguetes educativos, y para colmo un vestido que me gustaba muchísimo, me lo podré poner cuando sea una vieja de cuatro años. Estos mayores si que son raros.

Ya sé hablar, lo he sabido porque mi papá ha llamado por teléfono a la oficina de mamá y le ha dicho, ¡Cariño la niña ha dicho agua!, ¡ha dicho agua!, ¡agua!. La verdad es que yo lo que quería era leche, pero como eso no lo sé decir he dicho agua que es más fácil. También se decir

papá, mamá, tata. Palabras fáciles de pronunciar.

Ahora que ya he empezado a andar, mi mamá dice que tengo mucho peligro y todo porque me acerco a todas las cosas que me llaman la atención, y me llama la atención todo, cojo los objetos, los chupo, los tiro y algunos se rompen (mi abuela da unos gritos más graciosos). Cada vez que cojo un objeto los mayores dicen ¡cuidado el cenicero!, ¡la jarra!, ¡el enchufel!, ¡que te caes!, ¡que te quemas!, ¡el vaso!... hay que ver la de cosas que hay en una casa y los nombres tan graciosos que tienen. Me encantan estos nombres y los intento repetir, el otro día estaba jugando con una manzana y yo decía «nana» «nana», mi madre que me estaba viendo me dijo: «muy bien manzana, Eulalia jugando con la manzana». Me gusta coger estos objetos y hacer con ellos lo que hacen los mayores, imito sus gestos y también me gusta imitar sus palabras. Estos juegos de imitar me entretienen mucho y me ayudan a comprender lo que pasa a mi alrededor. Si estoy lejos y mama me dice «ven», yo corro hacia ella, si me enseñan una pelota yo estiro los brazos, si me dice dame un beso y yo hago morritos se vuelve loca.

Algunos días mi mamá me coge en brazos y me enseña cuentos de imágenes, me hace preguntas sobre objetos que están dibujados, «dónde está el pollito» y yo lo señalo, «dónde está la vaquita» y yo la señalo. Este juego lo realizamos a menudo con cuentos, revistas, láminas. Con juegos de este tipo aprendo muchos nombres y algunos conceptos.

Ya soy capaz de unir dos palabras para expresarme «Nena dormir», «Pelota nena», y lo hago a veces preguntando, otras de forma imperativa y necesito de los mayores para desarrollar esta forma de comunicación. Cuando



pregunto «Nena pelota» me contestan, pero siempre añaden más palabras «Mi niña está buscando la pelota, qué pelota quiere mi niña, la que está en su cuarto»... y así yo voy aprendiendo nuevas palabras y formas de comunicación.

Al final de este segundo año de vida ya conozco casi 60 palabras gracias, fundamentalmente, a todo lo que mi papá y mi mamá me hablan, cuando me bañan, cuando paseamos, cuando comemos, cuando me leen cuentos...

Cómo pasa el tiempo, hace nada era una cacatúa que me pasaba el día durmiendo y ahora que ya voy a la guardería como sola (aunque me mancho a veces hasta los ojos), se pedir pipí y cosas mayores, vamos que estoy cada día más independiente.

En este año voy a aprender muchísimas palabras, seguramente este año será el que más palabras aprenda, y es lógico ahora me muevo por diferentes lugares, en la guardería estoy con muchos niños y niñas, con las señoritas, voy también al parque a jugar... y en todos estos sitios descubro nuevas palabras y cuando una palabra no puedo entenderla pregunto ¿qué es?, ¿por qué?. Por cierto, mi abuela dice que cuando pregunto tanto soy una pesada, y no sabe lo mal que me sienta que ella me conteste ¡¡¡por que sí!!!.

Como conozco tantas palabras puedo expresar mis deseos con mayor claridad, ahora se que agua es sólo agua, leche es el líquido blanco que bebo para desayunar, zumo de naranja el de la merienda...

Cuando estoy en mi cuarto jugando, mis padres a veces dicen «qué graciosa, está hablando

sola». Y los niños no estamos locos que sabemos lo que queremos. Yo necesito hablar mientras juego porque lo necesito para hacer el juego real «hablarlo», mientras muevo el coche necesito hacer el ruido del coche para saber que es a eso a lo que estoy jugando.

Mi forma de hablar resulta a veces graciosa, mi madre me llama Pocahonta porque dice que hablo como una india. Realmente cuando hablo me trago muchas palabras sobre todo las del tipo «para» «la» «de», «con»,... palabras que no significan nada. Una tarde entera la pasé buscando un «con» en mis cuentos y por mucho que miré no pude encontrarlo.

Lo que me pone de los nervios es cuando me preguntan ¿cómo se llama la nena? y yo les contesto Ulala. Ellos se ríen y dicen Ulala, Ulala. Yo me enfado y les contesto «Ulala no»!!!, «U-la-la». Y que no se hagan los chulitos porque yo oigo bien, comprendo bien pero a mi lengua le cuesta trabajo pronunciarlo correctamente. Esto me pasa con muchas palabras.

Bueno amigos, mañana cumpla 3 años. Voy a celebrarlo con una tarta y van a venir Arturín, Carlitos, Conso, Mañita, Ofeli, Hilary, Dorita, Jesulín y Manolita. Ellos son mis amigos, los que me han animado a que os cuente esta historia. Ahora me voy a la cama, vendrán papá y mamá a darme un beso. Cerraré los ojos y soñaré. El tiempo pasa tan rápido, sé que para mis padres es difícil eso de educarme, es verdad que a veces se equivocan, pero los necesito para crecer.

FIN

# Importancia del diagnóstico precoz y la Atención Temprana en el Síndrome X Frágil. Opinión de una familia.

Autores: Sara López Ridruejo, Vanesa Sereno Conde e Isabel Jiménez Núñez (APROSUBA 3). Badajoz.

## Resumen

El objetivo de este artículo es dar a conocer la labor de la Asociación Síndrome X-Frágil de Extremadura y la opinión de unos padres con dos hijos diagnosticados con este síndrome. Destacar la importancia del diagnóstico precoz, señalando unos signos de alerta de los que deberían estar atentos los profesionales del ámbito de la sanidad y educación para así guiar la Atención Temprana a las necesidades y características propias del SXF.

El Síndrome X frágil (SXF) es un trastorno neurológico de origen genético ligado al cromosoma X que afecta principalmente a los varones, los cuales presentan deficiencia mental de mayor o menor grado y unos rasgos físicos característicos. Es la 2ª causa más frecuente de deficiencia mental tras el Síndrome de Down, aunque es la 1ª causa de deficiencia mental hereditaria. Su nombre se debe a la presencia de una "rotura" en el extremo distal del cromosoma X. Es habitual que el diagnóstico del SXF llegue con retraso o incluso puede que nunca se haga dicho diagnóstico. Sin embargo es fundamental que la Atención Temprana (AT) se lleve a cabo desde el momento en que los problemas aparecen, ya que esto determina en gran medida la mejor o peor evolución del afectado. Los profesionales y/o los padres deben solicitar los pertinentes apoyos terapéuticos, aunque el diagnóstico esté por determinar o haya un diagnóstico en principio distinto del SXF (retraso madurativo, TGD, TEA, etc.). El primer y segundo año el SXF suele presentar retraso psicomotor, cuyo tratamiento debe ser siempre la estimulación

precoz, tratando cada área del desarrollo. Un área del desarrollo deficitaria en este momento evolutivo y cuya estimulación es fundamental, es la del lenguaje y la comunicación.

Marta Prieto y Ángel García, padres de dos niños con SXF, nos hablan de la Asociación SXF de Extremadura y nos cuentan su experiencia con la Atención Temprana.

**¿Cuándo se observan los primeros signos de alarma en las personas afectadas por el SXF?** Los primeros signos suelen detectarse en torno a los 18 meses, aunque existen síntomas desde el principio, pero que no hacen sospechar la existencia de un problema grave de este tipo. Es después del diagnóstico cuando se relacionan con el SXF ciertos problemas que se dieron en los primeros meses. Los signos de alarma más frecuentes suelen ser: Atención dispersa, Retaso en el desarrollo psicomotriz, Hipotonía general, Hiperactividad, Falta de contacto visual y ansiedad social, Dificultades en el aprendizaje, Retraso en la adquisición del lenguaje, Estereotipias y rasgos o comportamientos autistas. Estas características no siempre aparecen en todos los afectados, ni se manifiestan en el mismo grado.

**Desde entonces hasta el diagnóstico ¿Pasa mucho tiempo?** El diagnóstico no suele darse antes de un año desde los síntomas de alarma. También puede ocurrir con facilidad que no sea diagnosticado nunca. En esto intervienen varios factores: uno es el desconocimiento del SXF incluso entre profesionales de la medicina

pediátrica, otro la falta de protocolos de descarte del SXF en niños con problemas de desarrollo, y otro el diagnóstico de falso negativo, debido a la falta de protocolos y experiencia en los laboratorios. Al mismo tiempo también pensamos que existen profesionales de la medicina pediátrica y de la educación que restan importancia a las sospechas de los padres, lo que desgraciadamente retrasa el diagnóstico. Afortunadamente, en nuestra Comunidad Autónoma el diagnóstico se realiza con un alto grado de fiabilidad.

**¿Creéis que sería posible hacer un diagnóstico más precoz? ¿En qué beneficiaría a las personas que tienen el SXF un diagnóstico temprano?** Sería posible hacer un diagnóstico más precoz si existiera un protocolo de actuación que contemplase la prueba del análisis molecular del gen en los casos de niños con problemas de TGD, TEA, u otros problemas de desarrollo de características similares que estén sin diagnosticar. Es importante destacar que las pruebas han de realizarse con modernas técnicas de análisis del ADN, ya que otras tradicionales, como el cariotipo pueden dar falsos negativos fácilmente. El hecho de diagnosticar el SXF precozmente nos permite enfocar la AT más adecuadamente, según las características típicas de de estos niños. Una atención bien encauzada desde el principio asegura un futuro mucho mejor para ellos, aprovechando sus capacidades, como por ejemplo su capacidad de imitación y su memoria visual, que son un gran motor para el aprendizaje. Hay que destacar también, que el diagnóstico precoz beneficia a toda la familia, ya que al ser una patología hereditaria, se puede y se debe hacer un estudio genético familiar para poder realizar la adecuada planificación familiar, para poder evitar tener otros hijos con el mismo problema.

**¿Los niños con SXF reciben AT?** Lo normal es que los niños con SXF, con diagnóstico o sin él, sean atendidos cuando aparecen los síntomas de alarma. El hecho de no detectar claros signos de alarma en los dos primeros años, no quiere decir que no necesiten AT en esa etapa.

**¿En qué beneficia la AT a los niños que nacen afectados por este síndrome?** En todo. En su aprendizaje, en su conocimiento del mundo que le rodea, en el control de sus emociones, en sus relaciones con los demás. Beneficia a ellos y a sus padres que puede aprender a comprenderlos mejor gracias a la observación de sus capacidades y su evolución. Y supone un pronóstico de vida mucho más favorable y autónomo para el afectado y su familia.

**¿Pensáis que hay niños que no reciben AT por un diagnóstico tardío?** Creemos que cuando el diagnóstico del SXF es tardío puede ocurrir más bien que la AT no esté del todo encaminada a las necesidades concretas de estos niños, siempre que tengan algún tipo de diagnóstico que les permita ser beneficiarios de la misma. Sin embargo ocurre que hay niños no diagnosticados y no atendidos, pero se debe sobre todo a otros motivos, relacionados más bien con la no aceptación de la realidad por parte de los padres. Creemos que actualmente, ha crecido el número de padres que reaccionan rápidamente ante problemas de este tipo, lo que facilita que los profesionales hagan algún tipo de diagnóstico que les proporcione AT a los niños.

**¿Cómo podría mejorar esta situación?** Para mejorar esta situación es necesario fomentar el conocimiento del SXF y sus características para poder detectarlo a tiempo. Es fundamental realizar actividades de formación en

los ámbitos educativos y médicos. Sería muy beneficioso establecer los protocolos de detección ya mencionados, así como incluir la detección del SXF en las pruebas prenatales, como ocurre con otros síndromes.

**¿Cómo surge la Asociación X-Frágil en Extremadura?** La Asociación Extremeña del Síndrome X-frágil nace en 2001 por iniciativa de un grupo de padres con niños con SXF, con el ánimo de dar a conocer a un colectivo muy desconocido en la sociedad y del que se estima que existe un gran número de personas sin diagnosticar (80 %). Las familias que la formaron pertenecían a la asociación de Madrid, y fue allí donde se conocieron. Juntos decidieron formar la asociación extremeña. La Asociación está federada en la Federación Española del SXF y en la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder).

**¿A cuántas familias atendéis?** Actualmente la Asociación está formada por un grupo de 10 familias de toda Extremadura, con uno o dos hijos afectados cada una. La edad de los mismos va desde los 3 años a los 30. También se atiende a cualquier familia que se ponga en contacto con nosotros buscando información estén asociados o no.

**¿Cuál es la labor de vuestra asociación?** La actividad de la misma se centra en: Participación en eventos de divulgación, jornadas, cursos, etc; Aportaciones para las instituciones en materia sanitaria y educativa; La realización de trabajos de apoyo a grupos de investigación; En menor medida, debido a la dispersión geográfica de las familias, se organizan talleres terapéuticos tanto para padres como para afectados; Asesoramiento y apoyo a las familias.

**¿Cuáles son vuestros proyectos de futuro?** Actualmente estamos colaborando con la administración para el establecimiento de un marco legal de actuación que coordine los ámbitos educativos y socio-sanitarios con el objetivo de detectar precozmente y tratar correctamente los posibles casos de SXF y otras enfermedades raras. Esperamos que esta colaboración dé sus frutos en el futuro.

Por otro lado se está organizando el Tercer Encuentro Nacional de Familias con SXF que tendrá lugar en Extremadura para el próximo año 2010.

Próximamente colaboraremos en un ensayo clínico con un grupo de Investigación español, que tiene como objetivo paliar los efectos del SXF mediante tratamiento.

Además de estos proyectos, tenemos marcados como objetivos, fomentar el asociacionismo, colaborar con diversas entidades, trabajar directamente con los afectados, y formar un grupo de voluntariado. Pero nuestro objetivo más ambicioso para el futuro es conseguir el mayor grado de autonomía, integración y felicidad para los afectados del SXF. Y con ese deseo seguiremos trabajando.

Para ponerse en contacto con ASXFEX:

Asociación Síndrome X-frágil de Extremadura  
Teléfonos: 927230848–924241545– 661241500  
E-mail: [asxfex@xfragil-extremadura.es](mailto:asxfex@xfragil-extremadura.es)  
Página Web: [www.xfragil-extremadura.es](http://www.xfragil-extremadura.es)

**Documentación recomendada:**

*El Síndrome X Frágil* (1998). *Material educativo de la Fundación Nacional del X Frágil de Estados Unidos*. Madrid: Imsero.

Ferrando Lucas, M<sup>a</sup> T. *Síndrome X Frágil. Una enfermedad hereditaria. Un gran desconocido.* Ed. EDEA.

GARCÍA-NONELL C, RIGAU-RATERA E. y ARTIGAS-PALLARÉS J. (2006): Autismo en el síndrome X frágil. En *Revista de Neurología*, vol. 42, 95-98.

Ramos Fuentes, F. J. (2000) I jornada sobre el síndrome del X Frágil en la comunidad de Madrid. Aspectos médicos del síndrome X Frágil.

Consejería de Educación. (2007) Guía para la atención educativa del alumnado con Trastorno Generalizado de Desarrollo. Ed. Junta Extremadura. Badajoz

Tejada Minguéz, M<sup>a</sup> T. (2006) *Síndrome X Frágil. Libro de consulta para familias y profesionales.* Ed. Real Patronato sobre la Discapacidad. Madrid.

López, G., Monsalve, C. y Abad, J. (2001) *Necesidades Educativas en el Síndrome X Frágil.* Madrid.

Finucane, B., McConkie-Rosell, A. y Cronister, A. (2002) *Síndrome X Frágil. Manual*

*para familias y profesionales.* Ed. Fundación Nacional del X Frágil de Estados Unidos.

*Prácticas educativas y recursos didácticos. (2006) Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica.* Ed. Consejería de Educación. Junta de Andalucía. Sevilla.

*Sara López Ridruejo. Fisioterapeuta*

APROSUBA 3

[saralopezridruejo@hotmail.com](mailto:saralopezridruejo@hotmail.com)

*Vanesa Sereno Conde. Logopeda*

APROSUBA 3

[vanesere@hotmail.com](mailto:vanesere@hotmail.com)

*Isabel Jiménez Núñez. Fisioterapeuta*

APROSUBA 3

[isa\\_jn@yahoo.es](mailto:isa_jn@yahoo.es)

## La Atención Temprana en el CADEX de Cáceres

*Autores: Dolores Bonilla Pérez (Terapeuta de AT), Rosa M<sup>a</sup> Rodríguez Maestre (Terapeuta de A.T.),  
Montserrat Viaondo Murugarren (Logopeda).*

### CADEX

Plaza de Gante, 1, CP.10001. Cáceres.

Tlf.: 927 00 55 01

### Resumen

En este artículo, definimos el CADEX (Centro de Atención a la Discapacidad de Extremadura), cuya misión es prestar servicios de información, valoración, orientación y/o tratamiento a las personas afectadas de cualquier discapacidad o en riesgo de padecerla y exponemos el procedimiento seguido por el Equipo de Atención Temprana en el CADEX de Cáceres, un procedimiento que llevamos a cabo mediante trabajo en equipo y coordinado de todos los profesionales que lo formamos y con el objetivo de proporcionar un servicio público de calidad tanto al niño como a su familia y entorno.

El CADEX (Centro de Atención a la Discapacidad en Extremadura), es una unidad administrativa de ámbito provincial dependiente del SEPAD (Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia), dentro de la estructura de la Consejería de Sanidad y Dependencia.

En Extremadura contamos con dos CADEX, uno en Cáceres y otro en Badajoz.

La misión del CADEX es prestar servicios de información, valoración, orientación y/o tratamiento a las personas afectadas de cualquier discapacidad o en riesgo de padecerla y está formado por las siguientes áreas:

ADMINISTRACIÓN, que se encarga de todos los trámites administrativos necesarios para los servicios del centro.

INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO, una Trabajadora Social realiza las funciones de información en la llamada Unidad de Información. En dicha unidad se atiende tanto a las personas interesadas, como a sus familiares, y se lleva a cabo una labor informativa y de orientación sobre reconocimiento y revisión de discapacidad, tramitación de expedientes, tratamientos, recursos, ayudas, orientación laboral, ingreso en centros y otros. Ello implica una tarea de información personal y telefónica con la evaluación de cada caso y requiere un continuo reciclaje respecto a normativa y evolución de los distintos dispositivos de intervención social.

VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN, los responsables de llevar a cabo el reconocimiento y la valoración del grado de discapacidad son los Equipos de Valoración y Orientación (EVOs). Cada equipo esta constituido por un médico/a, un psicólogo/a y un trabajador/a social. En Cáceres existen dos EVOs.

TRATAMIENTOS, en el CADEX entendemos la Atención Temprana como “el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo

más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastorno en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlo. Estas intervenciones se planifican desde un equipo de profesionales atendiendo a la globalidad del niño”. (Libro Blanco, 2000).

En base a esta forma de entender la A.T., nuestro equipo de tratamiento está formado por:

- Un Logopeda.
- Un Psicomotricista.
- Dos Fisioterapeutas.
- Dos Terapeutas de Atención Temprana.
- Un Terapeuta Ocupacional.
- Una Psicóloga Coordinadora,

Y nuestro procedimiento de trabajo es el siguiente:

El primer paso es la llegada al CADEX de la solicitud de valoración y tratamiento, bien desde atención primaria, especializada, equipos de orientación o desde la propia familia. De acuerdo con la normativa vigente la valoración es realizada por el EVO, determinando éste equipo si procede o no la derivación al servicio de Atención Temprana. En relación con ello, hasta tanto no estén implantadas de forma real y efectiva las Unidades de Atención Temprana, y con objeto de garantizar la implicación, continuidad y seguimiento de los casos desde el inicio, se procurará que aquellos niños/as menores de 6 años que soliciten valoración del grado de discapacidad en el CADEX y que previsiblemente puedan recibir AT en el Centro, sean valorados por aquellos profesionales que forman parte del Equipo de tratamiento (Psicóloga coordinadora y Trabajadora Social).

A continuación la familia será citada por teléfono y/o a través de carta, dando así inicio a la recepción del caso y “acogida de la demanda”.

Este término técnico hace referencia a la primera intervención del Trabajador/a Social, quien, junto a la Psicóloga coordinadora realizará el acompañamiento del caso durante todo el tiempo de vida del mismo para atender a las necesidades emergentes que excedan a la intervención terapéutica: coordinación con agentes externos, información solicitada por los familiares, inicio de tramitación de recursos, derivación....

En esta primera entrevista, la Trabajadora Social debe recabar información útil sobre el niño y la familia, no sólo referente a datos socio-económicos sino a la dinámica familiar, estructura, vínculos, apoyos, recursos comunitarios puestos en juego.

Se destaca en esta fase la necesidad de potenciar las habilidades de comunicación y la capacidad empática para dotar a la entrevista de calidad y calidez; ya que puede condicionar la relación de la familia, con los profesionales, su implicación en la intervención e incluso la adherencia al tratamiento.

La Trabajadora Social se expondrá como referente para la atención de cualquier consulta o solicitud de información.

Seguidamente la Coordinadora, en el caso de que no haya realizado la valoración del niño/a, procederá a la evaluación del niño/a en base a pruebas estandarizadas para dar una orientación primera de las necesidades de atención del niño y la familia. Se ofrece una breve explicación a la familia sobre:

- Qué es la Atención Temprana.
- Qué profesionales trabajan en el equipo.
- Cuáles van a ser los primeros pasos en ese proceso.
- ¿Qué papel juega la familia en la intervención?

Una vez realizada esta valoración se reúne el Equipo de Tratamiento y con las informaciones recopiladas de los informes médicos, entrevistas previas, test realizados, se comparte la información con todos los miembros del equipo, quienes realizarán una valoración conjunta y determinarán:

- La identificación de los profesionales que comenzarán el tratamiento y
- La temporalización de la intervención.

Consideramos que el equipo, la familia y el niño siguen en fase de valoración, ya que los terapeutas no han tenido la oportunidad de comenzar a trabajar con ellos y no pueden hacer una evaluación de las necesidades reales de la intervención. Se considera necesaria la presencia de la Coordinadora en estas primeras sesiones para completar el proceso de evaluación.

El siguiente paso sería una segunda sesión del Equipo de Tratamiento, en la que se realizará la programación "definitiva" con los siguientes puntos mínimos.

- Profesionales que intervienen.
- Objetivos generales. (establecer indicadores de impacto y resultado)
- Objetivos específicos. (Establecer indicadores de impacto y resultado).
- Metodología.
- Técnicas.

- Intervención de y con la familia.
- Próxima evaluación.

Estas reuniones de coordinación son semanales, organizadas con suficiente antelación y en base a un orden del día, para que los profesionales puedan planificar sus tareas.

Desde la primera reunión del equipo y cada vez que se realice una revisión del caso, habrá que mantener con la familia una entrevista para realizar una correcta devolución de la información, función que corresponde a la Coordinadora.

Estas entrevistas nos sirven para canalizar las expectativas de los padres, analizar sus necesidades subjetivas, atenderles y que se sientan parte del proceso, dar y recoger información de forma continua y trabajar adecuadamente con los padres para prepararlos en cada estadio de la intervención.

Por último, un proceso que hay que cuidar mucho y prepararlo con antelación (mínimo 2-3 meses) es el alta de un niño en A.T. En la familia, este proceso, puede suponer sensaciones de desarraigo, soledad, inseguridad, desorientación... Va a depender de la correcta devolución de la información que se haya realizado durante todo el proceso, además de la metodología que utilice el profesional: espaciar las sesiones, utilizar menor proximidad física, ir dando información sobre el momento del alta, objetivos cumplidos...

Los motivos de alta en A.T. pueden ser por:

- a) Objetivos cumplidos.
- b) Edad máxima de Atención Temprana (6 años)

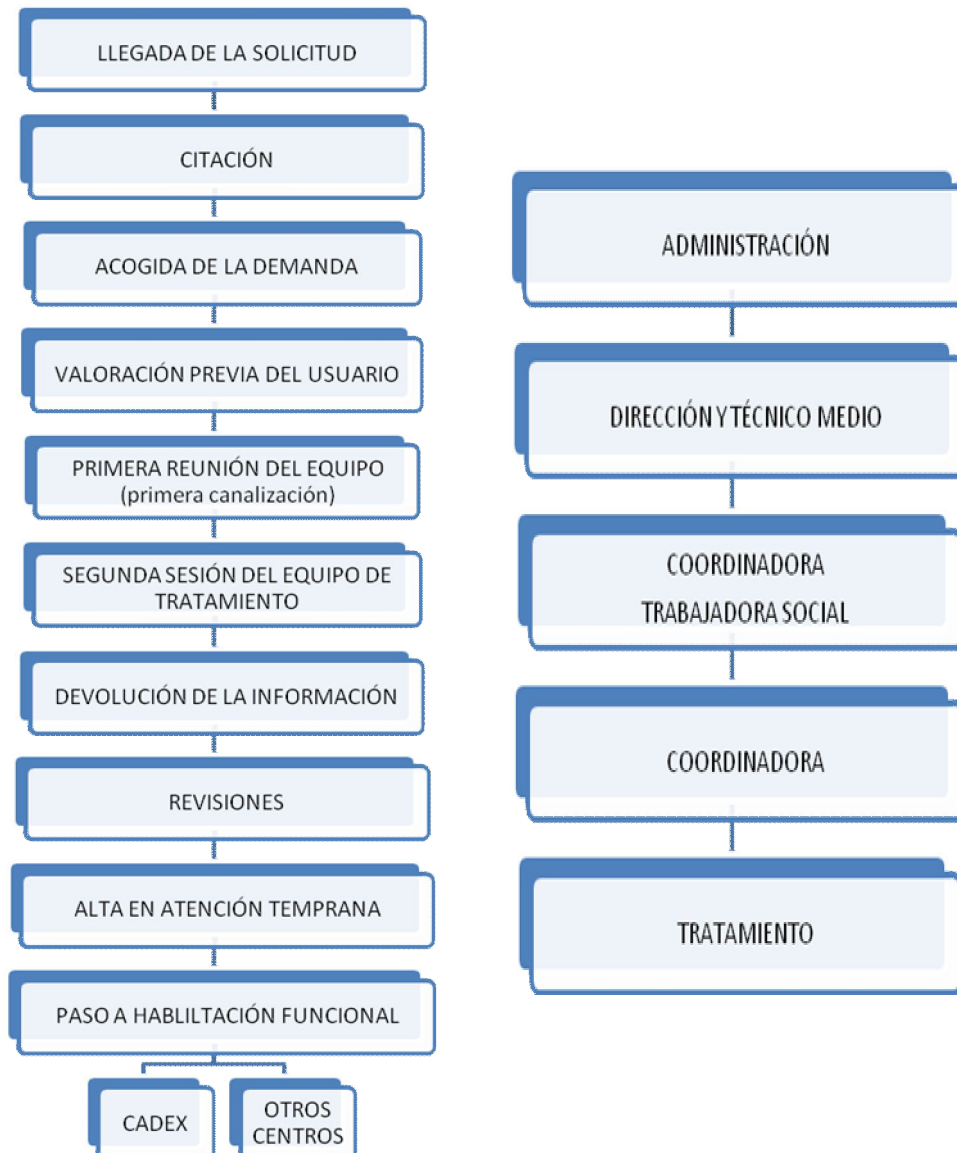


En cualquier caso el equipo elaborará un informe de alta conjunto en el que se detallarán:

- Tratamientos recibidos.
- Objetivos propuestos.
- Objetivos conseguidos.
- Breve resumen de la evolución del niño.

- Facilitadores (familia colaboradora, niño participativo, comunicación adecuada, respuestas adecuadas...)
- Orientación de actuaciones futuras si fuesen necesarias. Este informe será
- entregado a la familia.

## PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN EL ÁREA DE TRATAMIENTO



Una actividad que consideramos enriquecedora en nuestro quehacer diario es la puesta en práctica de Sesiones Clínicas, es decir, sesiones de formación interna con periodicidad quincenal, preparadas por cada uno de los miembros del equipo y de forma rotatoria en la que se presentan casos clínicos, temas científicos, etc.

Este procedimiento es, a grandes rasgos, nuestra forma de trabajo. Sin duda es mejorable pero creemos que atiende todos los aspectos principales o claves de lo que entendemos por A.T., es decir, por un lado la atención tanto al niño, como a la familia y su entorno, y por otro lado, un trabajo en equipo y coordinado de todos los profesionales que lo formamos y que garantiza un servicio de calidad.

Los CADEX, han sido centros pioneros y de referencia en lo que a A.T. se refiere, ya que fueron los primeros en ofrecer tratamiento de “estimulación precoz” en los años setenta. Mucho han cambiado las cosas desde entonces cuando no existían itinerarios bien establecidos, protocolos de detección y derivación, programas de seguimiento y control, etc., pero lo que no ha cambiado en absoluto es nuestra responsabilidad en seguir trabajando para ofrecer un servicio público de calidad, que garantice a su vez, una adecuada calidad de vida para las personas con discapacidad y para sus familias.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Grupo de Atención Temprana (2000). “*Libro Blanco de la Atención Temprana*”. (p. 13) Madrid. Ed. Real Patronato sobre discapacidad.

# Caso práctico: evaluación e intervención en un niño con desfase generalizado del desarrollo

*Autora: Elia María Pérez Rastrollo (Maestra en Audición y Lenguaje)*

## Revisión del tema

En primer lugar definiré qué es el Desfase Generalizado del Desarrollo: Éste se refiere a un cierto retraso o un desvío en el desarrollo normal el niño, en todas las áreas del desarrollo: psicomotor, cognitivo, lenguaje y autonomía y relación social.

## Exposición

### **Características generales del desarrollo del alumno**

Es un niño de 4 años que se encuentra en el segundo curso de Educación Infantil; fue escolarizado a los 3 años de edad. Este niño fue diagnosticado con desfase generalizado en todas las áreas.

P. fue destinado al aula de Audición y Lenguaje para empezar desde muy temprano su intervención ya que si se le coge más tarde puede acarrear bastantes problemas; abogando por una intervención lo más tempranamente posible.

El desfase que presenta es de aproximadamente de 2 años, ya que se encuentra en la edad de dieciocho a veintiún mes.

Por eso citaré, a continuación, su desarrollo con respecto a dicha edad.

### DESARROLLO PSICOMOTOR

#### *Equilibrio*

- Se mantiene en equilibrio de puntillas, pero apoyándose en algún adulto o mueble.

#### *Coordinación motora*

- Previa demostración da una patada a la pelota que está quieta.
- Se puede bajar de una silla alta, de adulto, sin ayuda.
- Puede dar un bote a la pelota, pero no la recupera.
- Se sube a un triciclo, con ayuda.
- Mueve el cuerpo, siguiendo el ritmo de la música.

#### *Marcha*

- Empuja un cochecito de niño, mientras camina, entre 1 y 3 ms. de distancia.

#### *Escaleras*

- Sube sólo la escalera, agarrándose al pasamano, con los dos pies en cada escalón.
- Baja la escalera de pie, apoyándose y cogido de la mano, poniendo los dos pies en cada escalón.

Poco apoco va aumentando su agilidad psicomotriz, y van desapareciendo las características anteriores aunque persisten muchas de ellas.

### DESARROLLO PERCEPTIVO-COGNITIVO Y DESTREZAS

#### *Destrezas manipulativas*

- Construye una torre de hasta 5 cubos de 2.5 cm. De lado.
- Cuando tiene colocados varios objetos en

fila, imita el movimiento de empujar un tren. También empuja y arrastra un coche de juguete.

- En un tiempo de alrededor de 90 segundos, puede colocar entre 5 y 10 clavijas en un clavijero.
- Puede poner la tapa en una caja alargada. (en un caja de zapatos).
- Puede quitar la piel a un plátano, y el papel de un bombón o chocolatina.
- Como destreza digital, puede poner el dedo medio contra el pulgar, en movimiento de imitación.

#### *Aspectos cognitivos*

- Además de la pieza circular, puede meter también el cuadrado en el tablero de Gessell.
- Por imitación, encaja una pieza en un loto (tablero excavado) de formas irregulares (Figuras de animales).

#### DESARROLLO DEL LENGUAJE

##### *Comprensión*

- Al pedírselo verbalmente, sabe señalar diversas partes del cuerpo y/o varios ejemplos de prendas de vestir.
- Señala también alguna parte del cuerpo en una muñeca.
- Demuestra que comprende palabras que significan acciones: “toma”, “dame”, “mira”, “oye”. Responde adecuadamente al oírlos.
- Demuestra que comprende las diferencias entre los pronombres personales (“dámelo” “dáselo”...)
- Selecciona un dibujo que se le presenta entre varios.

##### *Expresión*

- Imita oraciones de 2 y 3 palabras, y a veces las emplea en su lenguaje espontáneo.

- Imita los sonidos ambientales: motores, animales,... cuando juega.
- Comienza a tararear.
- Tiene un vocabulario expresivo de, por lo menos, 10 ó 20 palabras reales.
- Imita con mayor frecuencia la palabra que lleva el acento dominante, o la última que se le dice.
- Descubre que las cosas tienen un nombre. Pregunta verbal o gestualmente “¿Qué es esto?”.

#### DESARROLLO DE LA AUTONOMÍA-RELACIÓN SOCIAL.

##### *Autonomía*

- Tiene autonomía de movimiento, sin necesidad de que se le supervise.
- Pide verbalmente de comer y de beber.
- Se quita calcetines, zapatos (con los cordones desatados), el abrigo, la chaqueta...
- Pide verbalmente el pis y la caca, normalmente cuando lo está haciendo.
- Hace ademán de lavarse la cara. Participa en el baño.

##### *Relación social*

- Conduce al adulto hacia el objeto que desea, incluso cuando éste se encuentra en otra habitación.
- Saluda y dice adiós, gestual y verbalmente.
- Seguimiento de instrucciones coloca 3 cosas en 3 sitios diferentes, si se le va pidiendo sucesivamente.

#### APRENDIZAJE

El estilo de aprendizaje de P. es a través de la imitación y la observación, básicamente, de lo que realiza el terapeuta. Apenas responde a la modificación de conducta a través de la recompensa o el castigo.

Su atención está bastante dispersa por lo que esto dificulta el aprendizaje y provoca múltiples interferencias. Cuando hay una o dos personas en el aula, el niño no es capaz de mantener la atención en el terapeuta, pues su atención se va hacia el elemento predominante, produciendo esto, que los aprendizajes sean muy lentos y con muy pocos logros.

Las múltiples actividades que se le proponen al niño a penas son motivantes para él, pues no se centra en la tarea, en determinadas ocasiones las actividades las realiza sin mirar lo que está haciendo y acierta pero sin tener conocimiento de ello.

Esto tanto en la actualidad, como en el futuro va a acarrear graves problemas tanto en su desarrollo personal, social... provocando también dificultades en el aprendizaje.

#### PROGRAMA O PLAN DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA

##### *Datos personales*

Nombre: p.

Apellidos: x.x.

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Temporalización: 2 periodos de un cuarto de hora o veinte minutos.

Diagnóstico: desfase generalizado en todas las áreas.

#### PRELENGUAJE

##### *Atención*

- Mirar objetos, lotos, dibujos, cuentos...
- Mirar al educador cuando le habla.

##### 1. Primeros contactos

- Volver la cabeza ante su nombre
- Cerrar los ojos ante sonidos fuertes
- Permanecer tranquilo ante la voz

##### 2. Discriminación visual.

- Responder con sonrisa a la mirada

- Reunir objetos del mismo color (2 colores)
- Reunir objetos de una categoría dada: comidas, tamaño, animales, juguetes...

#### *Lenguaje receptivo*

##### 1. Seguir órdenes que incluyan:

- Verbo de acción (ven... trae... pinta...)
- Verbo de acción en los que intervengan objetos cotidianos más adjetivos (tira el papel, dame la pelota)
- Realizará movimientos en los que intervengan conceptos espaciales: dentro, arriba, abajo, al suelo, de pie, lejos, cerca.

##### 2. Clasificación-ordenación.

- Conjunto por tamaño, grande / pequeño.
- Conjunto de una misma categoría Comidas/juguetes.
- Conjunto por color (rojo/amarillo).

##### 3. Necesidades-deseos: personales.

- Expresar las necesidades con una palabra.
- Expresar las necesidades o deseos con dos palabras asociadas: yo – agua. P.- vela.
- P. dirá (“dame” + objeto) para pedir algo.
- P. utilizará el verbo “Quiero” ante la pregunta: ¿Qué quieres hacer?

##### 4. Completar.

- Frases sencillas: tren de las palabras
- Formulas de cortesía: “Buenos Días, hola, adiós, por favor, gracias...”.

#### *Lenguaje expresivo*

##### Identificación

##### 1. Decir el nombre

- De un familiar.
- Suyo como respuesta



- De un objeto entre varios
  - De un compañero.
2. Nombrar
- Partes del cuerpo.
  - El contenido de imágenes.
  - Acciones.
  - Sujeto emisor de sonidos.
  - Repertorios de vestidos.
  - Repertorio de objeto de la clase.
  - Repertorio de utensilio de comida.
  - Repertorio de comida.
3. Imitación vocal
- Imitar sonidos vocálicos.
  - Imitar sílabas (dos vocales “ui”)
  - Imitar sílabas (Consonante más vocal)
  - Solicitar objetos nombrándolos.
  - Pronunciar palabras que le dice el educador.
4. Imitación gestual
- Imitar acciones simples (tocar palmas, tocar tambor)
  - Imitar movimientos de manos-dedos.
  - Imitar movimientos de boca-lengua-mandíbula.
  - Imitar ejercicios de soplo, velas, pompas.
  - Imitar praxias faciales.
5. Mirar
- Mirar a los ojos de quien pronuncia su nombre y le habla.
  - Mirar los objetos nombrados.
6. Coger
- Los objetos nombrados.
  - Ir añadiendo cualidades y adjetivos: lápiz rojo, lápiz pequeño, lápiz grande,…”
7. Señalar
- Un objeto entre varios.
  - Una imagen entre dos, tres,...

- Cada uno de los integrantes de un grupo.
- Una acción.
- Señalar prendas de vestir.
- Partes del cuerpo.
- Comidas.

8. Identificar

- Detenerse ante la orden.
- Realizar acciones.
- Por el tacto un objeto.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN TEMPRANA**

*Área de Psicomotricidad*

- Subir y bajar las escaleras saltando con los dos pies juntos.
- Montar en una bici pequeña, dando él solo a los pedales.
- Con ayuda de un adulto, dar una voltereta.
- Mecerse en un columpio.
- Andar por una hilera de tacos.
- Correr cada vez con más soltura.
- Jugar al tenis con un globo.
- Dar un bote con una pelota en el suelo y volverla a coger.

*Área Perceptivo-cognitivo*

- Rompecabezas de 8-10 piezas.
- Dominó de colores.
- Trabajar lotos de acciones
- Seguir con un lápiz caminos, sin salirse.
- Dibujar la cara de un niño. (ojos, boca, nariz, pelo y orejas.)
- Trabajar los números: 1, 2, 3.
- Imita y copia un triángulo y un cuadrado.
- Coser mariquitas.

*Área social y de autonomía personal*

- Abre y cierra el solo los grifos.
- Juega a recoger una pelota, estando de pie.

- Empezar a participar en juegos cooperativos con los iguales.
- Lavarse él los dientes.
- Jugar con los compañeros, y empezar a respetar su turno.

## Intervención diaria con el niño

### 13 de marzo

1. Trabajar el color: rojo y amarillo
2. Asociar un color con otro color sin posibilidad de error.
3. Igual que el anterior pero con un color diferente.
4. Designar qué color es.
5. Trabajar la Motricidad Fina: encajando piezas de los bloques lógicos. Encajar las partes de un oso: cabeza, cuerpo y pies.
6. Lenguaje Repetido: pa pe pi po pu. Realizaremos las onomatopeyas de: una pistola (pum, pum), pajarillos (pío, pío...), de un tambor (pom, pom...).

### 14 de marzo

1. Trabajar el color ROJO Y AMARILLO. Y encajar.
2. Designar qué color es.
3. Trabajar la Motricidad Fina. Encajar en puzzles: frutas y animales.
4. Trabajar el fonema /P/: pa, pe, pi, po, pu. Realizaremos las onomatopeyas de: una pistola (pum, pum), pajarillos (pío, pío...), de un tambor (pom, pom...).
5. Coger una caja o un tambor vacío para trabajar el concepto de: Dentro / fuera. Abajo / arriba.

### 20 de marzo

1. Trabajar el color ROJO Y AMARILLO. Y encajar.
2. Designar qué color es.

3. Trabajar la Motricidad Fina. Encajar en puzzles: frutas y animales.
4. Trabajar el fonema /P/: pa, pe, pi, po, pu. Realizaremos las onomatopeyas de: una pistola (pum, pum), pajarillos (pío, pío...), de un tambor (pom, pom...).
5. coger una caja o un tambor vacío para trabajar el concepto de: Dentro / fuera.

### 22 de marzo

1. Trabajar rojo, amarillo y encajar en un cordel
2. Trabajar con un puzzle de Frutas y animales. (que diga el color, y que lo denomine)
3. MOTRICIDAD. Hacer construcciones con bloques (torre de 6 bloques).
4. CONOCIMIENTO DEL ESQUEMA CORPORAL (partes gruesas).
  - ¿Dónde tienes la boca?
  - ¿Dónde tienes la nariz?
  - ¿Dónde tienes el pelo?
  - ¿Dónde tienes la mano?
  - ¿Dónde tienes el pie?
  - ¿Dónde tienes los ojos?
5. Seguir trabajando el fonema /P/. Realizaremos las onomatopeyas de: una pistola (pum, pum), pajarillos (pío, pío...), de un tambor (pom, pom...).
6. Trabajar el concepto de dentro y fuera.

### 27 de marzo

1. Trabajar el color rojo y amarillo y encajarlo en un cordel.
2. Encajar en el puzzle y nombrar qué animales y qué frutas son.
3. Trabajar el concepto de: Dentro y fuera. Arriba y abajo.
4. LENGUAJE: Coger un tractor y decir pa pe pi po pu (simulando el sonido de una bocina). Sigue órdenes: "toma, dame".

Solamente dice Toma, pero no dice dos palabras juntas “Toma Elia”.

### **29 de marzo**

1. Trabajar: rojo, amarillo. Introducir el color azul. (primero con un color sin posibilidad de error y luego introduciendo el siguiente color).
2. Encajar en los puzzles y denominar el Medio de Transporte.
3. Con los medios de Transporte trabajar el fonema /p/.
4. Lenguaje Repetido: “Toma, Dame”.
5. Lenguaje: producir los siguientes verbos a través de juegos: peinarse, comer, beber, pintar... preguntar: “¿Qué estoy haciendo?, ¿Qué estás haciendo?”.
6. Trabajar el esquema Corporal.

### **3 de abril**

1. Trabajar: rojo, amarillo. Introducir el color azul. (primero con un color sin posibilidad de error y luego introduciendo el siguiente color).
2. Trabajar el fonema /m/ (ma, me, mi, mo, mu). Realizar las onomatopeyas de animales: la vaca (muuu, muuu...); gato (miau, miau...),...
3. Trabajar el concepto de: arriba, abajo. Dentro y fuera.
4. Lenguaje Repetido y comprensivo: “Toma Elia”. “Dame caramelo”. “mamá come”, “papá come”. Señalando el zapato del niño que diga “Mi zapato”.

### **4 de abril**

1. Trabajar: rojo, amarillo. Introducir el color azul. (primero con un color sin posibilidad de error y luego introduciendo el siguiente color).
2. Repasar el fonema /m/ y el fonema /p/,

simulando el sonido de la vaca y de la bocina del coche.

3. Lenguaje Dirigido con los lotos fonéticos. ¿Qué es esto?
4. Conceptos: arriba y abajo. Dentro y fuera.
5. Lenguaje comprensivo y expresivo: Dámelo y Dáselo. Toma Elia.

### **Discusión**

Llegados a este punto, expondré los puntos buenos y no tan buenos, que he encontrado al trabajar con P.

Aspectos negativos: En cuanto a esto, decir, que lo más complicado en el trabajo con P. fue:

- Centrar su atención, en lo que quería trabajar con él.
- Generalizar los escasos aprendizajes, que conseguía.
- Conseguir que imitase lo que yo hacía, pues esto le impedía aprender y desarrollarse adecuadamente.
- Favorecer y fomentar el desarrollo del Lenguaje Espontáneo.

Aspectos positivos: Pero por supuesto no todo fue negativo. Para mí ha sido muy enriquecedor, pues a parte de que fue la primera vez que trabajé con un niño, era un caso realmente complicado y nuevo para mí. P. es especialmente cariñoso, simpático, risueño, siempre estaba dispuesto a jugar, iba con agrado a la clase de Logopedia...

### **Conclusiones**

La labor del docente en la actualidad, tiene como fin la instrucción íntegra del alumno, para que así éste pueda hacer frente a una cómoda



integración y ágil desenvolvimiento en la sociedad, para lo cual el maestro deberá salvaguardar una serie redificiles obstáculos como la diversidad y la pluralidad cultural, al igual que problemas socio-familiares,...

Uno de los principios básicos que se ha de tener en cuenta en la intervención educativa, es el de la individualización, que debe traducirse en la oferta que los Centros Educativos han de presentar a cada alumno en lo que a ayuda pedagógica se refiere, teniendo en cuenta las diferentes motivaciones, intereses y capacidades de aprendizaje.

La elaboración de una Programación o un Plan de Intervención evita improvisaciones y es un elemento de calidad de la práctica educativa porque permite articular una respuesta adecuada a las características de un grupo, garantiza la continuidad del proceso de enseñanza y aprendizaje, y facilita la reflexión sobre la propia práctica como estrategia para valorar los resultados alcanzados y la eficacia de las acciones puestas en marcha para el logro de los objetivos que se habían fijado.

Sólo en el convencimiento de que la igualdad educativa no se logra ofreciendo lo mismo a todos los alumnos, sino a cada cual aquello que necesita, es posible la integración escolar de los niños con necesidades educativas especiales. Ello requiere la adopción de medidas curriculares y organizativas así como la provisión de los recursos necesarios. Entre estos recursos nos encontramos los maestros de A.L. Nuestra intervención no debe limitarse únicamente a la recuperación del lenguaje, sino que debe ir más allá, mediante la colaboración con los otros miembros del equipo de trabajo en el desarrollo de las destrezas motrices, perceptivas y

relacionales, con el fin de aumentar las posibilidades comunicativas del niño.

Así, debe aportar a los demás profesionales asesoramiento sobre el lenguaje del niño y los instrumentos necesarios para comunicarse y perfeccionarlo. Igualmente daremos pautas para que profesionales y padres contribuyan y participen en el programa de lenguaje que en cada momento se esté desarrollando y cuyo seguimiento y evaluación debe realizarse en el contexto del programa global que se sigue con cada alumno

He expuesto mi intervención como maestro A.L. partiendo de un supuesto concreto de un alumno con Retraso Generalizado en todas las áreas del desarrollo.

Como síntesis final conviene destacar que la intervención del maestro de A.L. ha de partir de una evaluación de las necesidades educativas del alumno y enmarcarse dentro de una adaptación curricular. Para la programación y desarrollo adecuado de esta adaptación es imprescindible la coordinación de todos los maestros que intervienen con el alumno, contar con el asesoramiento de los Equipos Psicopedagógicos General y Específico y procurar la colaboración de los padres.

### **Referencias bibliográficas**

- **VYGOTSKY**, Pensamiento y Lenguaje. Barcelona, Paidós, 1995.
- **SERÓN Y AGUILAR**: Psicopedagogía de la comunicación y del lenguaje. EOS, Madrid, 1992.
- **PEÑA, J.** Manual de logopedia. Masson. Barcelona. 1998.
- **GUÍA PORTAGE**: Bluma, S., Sherer, M., frohman, A. y Hilliard, J.



- **GALLARDO, J.R. Y GALLEGO, J.L.:** Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico. Aljibe, Málaga, 1993.

- **BUSTO, C.** Manual de logopedia escolar. Cepe.Madrid. .1998.

## Los Equipos de Atención Temprana (E.A.T.)

Autores: Equipo de Atención Temprana de Mérida

### ¿Qué son y quiénes los forman?

Son un recurso educativo de ámbito zonal dependiente de la Consejería de Educación. Forman parte de la red de Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de la Comunidad Autónoma, junto con los Equipos Generales y los Específicos.

Hay ocho EAT creados en nuestra comunidad autónoma, cuatro por provincia. Se ubican en: Badajoz, Mérida, Villanueva de la Serena, Zafra, Cáceres, Coria, Plasencia y Navalmoral de la Mata.

Cada EAT coincide en su zona con varios Equipos Generales con los que realiza actuaciones coordinadas. En nuestro caso son: Mérida, Almendralejo y Montijo.

En cada EAT hay cuatro profesionales de tres perfiles profesionales: dos profesores/as de psicología y pedagogía, un profesor/a técnico de servicios a la comunidad y un maestro/a especialista en audición y lenguaje.

### Tipos de centros y alumnos que atiende el EAT

- Centros de titularidad pública, dependientes de distintos organismos:
  - o Consejería de Educación (Segundo ciclo de la etapa: 3 a 5 años)
  - o Consejería de Igualdad y empleo (Primer ciclo: 0 a 3 años)
  - o Ayuntamientos (Primer ciclo: 0 a 3 años)

- De titularidad privada
  - o Centros infantiles privados
- Alumnos no escolarizados menores de seis años
- Centros de titularidad pública de Educación Infantil y Primaria
  - o Colaboración con los equipos generales en la etapa de Educación Infantil.
- Centros concertados de Educación Infantil y Primaria
  - o Elaboración de dictámenes de escolarización en etapa de Educación Infantil

### ¿Cuáles son sus fines?

- Sus principales fines son compartidos con el resto de Equipos de Orientación pero específicos para la etapa de educación infantil, con alumnado de cero a seis años:
  - o Realizar una adecuada atención a la diversidad del alumnado mediante actuaciones dirigidas a la comunidad educativa
  - o Contribuir a mejorar la respuesta educativa al alumnado de la etapa con necesidades educativas especiales a través de tareas de asesoramiento a los centros, alumnado y familias.
  - o Favorecer la coordinación con otros recursos de la comunidad, fundamentalmente con los servicios

socio-sanitarios, con el objetivo de ofrecer una atención integral al alumnado y su entorno próximo (familia – centro infantil – otros profesionales). Esta tarea es relevante en las actuaciones de los Equipos de Atención Temprana por las características de los alumnos de la etapa de infantil (0 a 6 años) y por la dificultad de separar los distintos aspectos del desarrollo en estas edades (socio-sanitarios y educativos).

- Además los EAT tenemos algunas finalidades específicas respecto a otros equipos de orientación:

- Identificar situaciones y circunstancias de “riesgo” en la etapa de cero a seis años.
- Anticiparse a la aparición de problemas y detectarlos tempranamente, intervenir en ellos y asesorar sobre la intervención más adecuada, tanto a los centros educativos y a las familias.
- El trabajo con familias es fundamental en las intervenciones que se realizan desde el Equipo, dado el gran peso educativo de las mismas en este período de la infancia.

### ¿Qué hacen?

- La principal responsabilidad que se atribuye a los E.A.T. es la detección de necesidades educativas, la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización de los niños y niñas menores de seis años sin escolarizar o escolarizados en centros de educación infantil.

- Existen unas funciones generales compartidas por todos los Equipos de Orientación, enmarcadas en tres ámbitos de actuación: los centros educativos, el sector o zona de influencia

y el equipo como grupo donde se establecen funciones de carácter interno.

En los centros educativos, las tareas de asesoramiento son amplias y abarcan funciones a desarrollar en el centro como globalidad, en los niveles y aulas, con el alumnado y sus familias y tutores.

En el sector, una tarea importante es la elaboración del dictamen de escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales o en situación de desventaja social y/o cultural, actualizar el censo de estos alumnos, elaborar informes para becas y ayudas y acceso a servicios complementarios, colaborar en el diseño y desarrollo de programas específicos en los centros, etc.

En el equipo como grupo, son funciones referidas al funcionamiento interno tales como organización de tareas, actividades de formación, etc.

- Además y teniendo en cuenta las características de los centros donde intervienen los EAT, la administración educativa ha establecido unas funciones específicas muy centradas en la detección de situaciones de “riesgo” y en la planificación de programas preventivos sobre todo en el medio familiar en coordinación con el centro educativo.

Es fundamental la detección temprana de estas circunstancias e intervenir sobre las mismas para prevenir la aparición de necesidades mayores.

Funciones específicas de los EAT en los centros infantiles:

- Prevenir la aparición de n. e. específicas, detectarlas tempranamente e intervenir en las mismas directa o indirectamente.
- Intervenir en las n.e.e. que se detecten en:
  - o Los centros infantiles de titularidad pública dependientes de la Consejería de Educación, Consejería de Igualdad y Empleo, Ayuntamientos y Diputaciones.
  - o Unidades de educación infantil de centros públicos de Infantil y Primaria, previa demanda de colaboración realizada y justificada por los equipos generales
  - o Centros infantiles privados
- Realizar la evaluación psicopedagógica y elaborar los dictámenes de escolarización del alumnado de la etapa de educación infantil escolarizado en centros concertados y de los no escolarizados.
- Elaborar, adaptar y difundir materiales que faciliten la detección de situaciones de “riesgo” e identificar n.e.e. en los centros donde se interviene. Son documentos de carácter general para todo el centro y algunos específicos por edades o para alumnos concretos.
- Asesorar a los centros y a las familias en la planificación y desarrollo de programas preventivos y programas de estimulación o de refuerzo generales o para áreas concretas de desarrollo (comunicación y lenguaje, autonomía personal,...), dirigidos a un grupo de alumnos y a alumnado con n.e.e.
- Orientar y asesorar a las familias en los aspectos que favorezcan un desarrollo armónico e integral del niño y en estrategias que faciliten su autonomía en el uso eficaz de los recursos sociales, educativos y sanitarios que pudieran necesitar para sus hijos/as.

Las tareas que realiza cada profesional son consensuadas en el seno del equipo, se establecen en la planificación anual del equipo, en la revisión del plan de trabajo y en las reuniones de coordinación celebradas a lo largo del curso. Los miembros de cada equipo realizan tareas generales y compartidas por todos y otras específicas según perfiles profesionales.

Dentro de la intervención global del equipo, las funciones de cada perfil profesional son:

#### Técnico de Servicios a la Comunidad:

Asumirá un amplio campo de actividades, dentro de las cuales, las más importantes son las funciones de ámbito sectorial:

- Conocer las características del entorno, identificar los recursos educativos, culturales, sanitarios y sociales de la zona.
- Coordinarse con los distintos servicios y posibilitar su máximo aprovechamiento.
- Participar en tareas de información, formación y orientación a la comunidad educativa.
- Proporcionar información a los tutores/as sobre aspectos familiares y sociales de los alumnos/as.
- Participar con los demás profesionales del equipo en el establecimiento de relaciones fluidas con la familia.
- Colaborar en la realización de la evaluación psicopedagógica, especialmente en el análisis y estudio del contexto familiar y social.

#### Logopeda:

- Responsabilizarse del apoyo especializado que requieran los alumnos que presenten

dificultades en la comunicación oral y escrita.

- Asesorar al profesorado en actividades que favorezcan el desarrollo del lenguaje.
- Valorar las necesidades educativas especiales de los alumnos relacionadas con la comunicación y el lenguaje.
- Colaborar en la elaboración y desarrollo de las adaptaciones curriculares.
- Colaborar con el orientador/a del equipo que actúe en el mismo centro.

#### Orientador/a:

- Realizar la evaluación psicopedagógica de los alumnos/as que manifiestan desajustes en algún ámbito del desarrollo madurativo.
- Elaborar el dictamen de escolarización para aquellos alumnos que, tras la evaluación psicopedagógica, se concluya que requieran medidas extraordinarias o excepcionales.
- Colaborar en la elaboración de Adaptaciones Curriculares Individuales.
- Colaborar en el seguimiento de los alumnos con necesidades educativas especiales
- Asesorar en medidas de la atención a la diversidad.
- Asesorar en la revisión de los aspectos psicopedagógicos del proyecto educativo de centro y proyecto curricular de centro de los centros infantiles de titularidad pública del sector.
- Colaborar con el resto de profesionales del equipo en tareas de información, orientación y formación a la comunidad educativa.
- Asesorar en la planificación y desarrollo de los procesos de enseñanza de los aprendizajes básicos, proponiendo cuando así proceda, programas preventivos y para el desarrollo de habilidades o competencias específicas.

#### **¿Cómo lo hacen?**

Se planifica el trabajo anual teniendo en cuenta las instrucciones de la Dirección General de Calidad y Equidad que se publican durante el mes de septiembre cada curso y las necesidades detectadas en el proceso de negociación que se realiza en los centros, mediante reuniones de coordinación con los responsables de los mismos. En estas reuniones se recogen datos del centro (nº de alumnos por edades, nº de profesionales, información sobre alumnado y familias susceptibles de atención por parte del equipo, etc.), se entrega documentación del Equipo (hojas de demanda de intervención, relación de materiales para tutorías con padres, de detección temprana de necesidades, propuesta para la formación de padres, propuesta de colaboración en programas de estimulación, en la elaboración de la propuesta pedagógica, programaciones de aula y adaptaciones individuales, etc.), se acuerdan las actuaciones básicas para el curso y el calendario provisional de visitas al centro.

Tras la recogida de información de todos los centros de la zona, determinamos las necesidades y los perfiles profesionales que deben intervenir para dar respuesta a las mismas (evaluación psicopedagógica, formación a familias, evaluación y estimulación del lenguaje, orientaciones metodológicas, etc.).

El tipo de atención que se da a los centros varía en función de las necesidades detectadas, número total de alumnos y con necesidades educativas detectadas, alumnos en situación de "riesgo", demanda de formación de familias, de programas de estimulación, etc. Puede ser de dos tipos: Sistemática y Puntual. La primera se refiere a centros que se visitan al menos de forma

quincenal. La segunda son atenciones mensuales o menores.

Se elaboran los horarios semanales de los centros y de cada profesional. Se intenta rentabilizar al máximo los recursos personales con los que contamos. Para ello planificamos las visitas a cada centro, a lo largo del mes, de tal forma que no coincidan dos profesionales de distinto perfil el mismo día, excepto para las actuaciones necesarias. De esta manera un mismo centro puede ser atendido semanalmente desde el EAT pero por distintos miembros (psicopedagogo/a, técnico de servicios a la comunidad, especialista en audición y lenguaje) en función de la tarea a realizar. Esta planificación responde a las peculiaridades de nuestro sector. La zona geográfica de intervención del equipo es amplia, abarca 46 poblaciones. Los centros dependientes de las Consejerías se ubican en las poblaciones más urbanas y cuentan con mejores recursos (Mérida, Almendralejo, Montijo y Villafranca), los de gestión municipal suelen estar en poblaciones con menos recursos socio-educativos. Tenemos en cuenta la tendencia de los últimos años en cuanto a creación de centros infantiles de primer ciclo e intentamos llegar a todos. La dispersión geográfica y el número de centros se consideran una dificultad.

En líneas generales el horario semanal de cada profesional del equipo se distribuye de la siguiente manera:

-2 días para centros de atención sistemática

-1 día de permanencia en sede para coordinación interna del equipo y trabajo individual, planificación, seguimiento de casos, distribución de tareas.

-1 día de atención al sector, para centros puntuales, niños no escolarizados, coordinación con otros profesionales, etc

-1 día para la colaboración con otros equipos., atención a unidades de infantil de centros de infantil y primaria....

### **Alumnos que atiende el equipo**

Debido a las peculiaridades de nuestro equipo atendemos una población muy heterogénea dentro del tramo de 0-6 años, puesto que como hemos referido anteriormente atendemos tanto niños escolarizados (Centros Infantiles de Educación, Igualdad y Empleo, Municipales, Diputaciones...) Unidades de Infantil de Centros de Infantil y Primaria , como niños del sector , no escolarizados, que son derivados por distintos profesionales que trabajan con población infantil ( sanitarios, sociales, asociaciones....)y familias que acuden directamente a nuestro servicio .

Atendemos a toda la población de 0-6 años a través de diferentes programas preventivos (estimulación del lenguaje, desarrollo de autonomía personal, pautas familiares...) y de forma más específica niños con trastorno en el desarrollo o en situación de riesgo. Entre estos últimos los más habituales son retrasos madurativos, prematuridad, déficits perceptivos, déficit motor (PCI), trastornos del desarrollo, síndromes (Down, West,...), problemas de comunicación y lenguaje, desventaja social, problemas familiares...

Nuestra tarea con estos niños se centra en la realización de la evaluación psicopedagógica para determinar las necesidades específicas, asesoramiento en la respuesta educativa, provisión de recursos específicos, asesoramiento

a la familia, escolarización, coordinación con otros profesionales que atienden a estos niños (servicios externos de apoyo como asociaciones, servicios sanitarios, sociales....).

### **Relación con los alumnos y sus familias**

Debido a las peculiaridades de esta etapa es preciso mantener una relación muy frecuente tanto con los alumnos como con sus familias, ya que el desarrollo del niño no es estático, sino un proceso dinámico, sobre todo en estas edades. Por ello es importante observar al niño/a en sus contextos naturales, durante las rutinas diarias, utilizando distintos espacios y materiales así como en su relación con distintas personas (adultos e iguales, en relación individual o en grupo).

La valoración de los diferentes aspectos del desarrollo del niño y de la situación familiar y escolar se realiza de forma continuada a lo largo del curso.

La implicación de la familia en estas edades suele ser muy alta.

La atención a las familias se realiza en dos formas:

1.- De manera global, para todo el centro a través de la formación que se oferta mediante las Escuelas de Padres y Madres, donde se trabajan temas como:

- El periodo de adaptación.
- Hábitos de alimentación, sueño, etc.
- Problemas comunes de estas edades: retirada de chupete, celos entre hermanos, rabietas, etc
- Control de esfínteres.

Además colaboramos con los tutores en las aulas, a través de la acción tutorial, mediante la elaboración de dípticos sobre aspectos de la educación y desarrollo evolutivo de niños de estas edades.

2.- Individualmente con familias de alumnos con n.e.e., en situación de "riesgo", con retraso madurativo o trastornos del desarrollo, etc. En ocasiones es el equipo quien cita a la familia para dar la voz de alarma y comunicar la detección de un problema específico y en otras ocasiones es la familia quien busca asesoramiento.

En líneas generales los temas que se tratan con las familias son:

- Comunicación e información sobre déficit, síndrome, n.e.e. etc de su hijo/a
- Recursos disponibles para su atención, acceso a ellos
- Información sobre ayudas individuales
- Acuerdos sobre la intervención más adecuada
- Diseño y puesta en marcha de programas específicos
- Información sobre escolarización más adecuada

### **Direcciones y teléfonos EAT Extremadura**

#### **BADAJOS**

Avda. de Colón, 15 • 06005

Telf.: 924 013724

#### **MÉRIDA**

Legión V, 2 • 06800

924 00 99 36/37

#### **VILLANUEVA DE LA SERENA**

Manzanedo, 17

Apartado 217 • 06700

Telf.: 924 02 18 70





**ZAFRA**

Crta. Los Santos, s/n.  
(C.E.E. Antonio Tomillo). 06300  
Telf.: 924 02 99 37

**CÁCERES**

Plaza de Santiago, 1  
(Palacio de Godoy) • 10003  
Telf.: 927 62 52 10

**CORIA**

Plaza de la Solidaridad, 1

(Casa de la Cultura) • 10800  
Telf.: 927 01 30 32

**PLASENCIA**

Crta. del Puerto, s/n.  
(Residencia Valcorchero) • 10600  
Telf.: 927 42 05 11

**NAVALMORAL DE LA MATA**

Avda. S. Isidro, 16 • 10300  
Telf.: 927 53 15 20

# El Servicio de Atención Temprana de la Asociación de Deficientes Auditivos de Badajoz (ADABA)

Autora: M<sup>a</sup> Dolores Fernández Guerrero (Maestra de Audición y Lenguaje)

ADABA

Avenida José María Alcaraz y Alenda s/n. 06100 Badajoz

Tlf: 924 24 26 26

Mi nombre es **María Fernández Guerrero**, soy maestra de Audición y Lenguaje, trabajé en el Servicio de Atención Temprana de la Asociación de Deficientes Auditivos de Badajoz (ADABA).

ADABA fue fundada en el año 1993 y es una Asociación sin ánimo de lucro, integrada principalmente por padres de niños sordos y sordos adultos.

Los servicios que presta la asociación son los siguientes:

- **Información, orientación y tramitación de ayudas.**
- **Servicio de atención y apoyo a la familia** (Promovido por FIAPAS y financiado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Fundación Once).
- **Gabinetes de atención temprana** (Servicio reconocido por la Consejería de Sanidad y Dependencia).
- **Gabinetes de logopedia y apoyo escolar.**
- **Ocio y tiempo libre-Adaba juventud.**
- **Cursos de informática.**
- **Cursos de lengua de signos.**
- **Videoteca.**
- **Biblioteca.**
- **Servicio de Gestión y Administración.**
- **Servicio de ILSE.**
- **Servicio de Formación e Inserción Laboral.**

- **Servicio de Atención y Apoyo a las familias (SAAF).**

La asociación lleva a cabo actuaciones en diferentes ámbitos:

#### **Actuaciones en el ámbito educativo:**

- 1.- Contactos con el Equipo Específico de Deficientes Auditivos.
- 2.- Proyectos de Formación del Profesorado (Lengua de Signos, Palabra Complementada, recursos en el aula, etc.).
- 3.- Contactos con la Administración (dirección provincial, unidad de programas educativos) para exponer situaciones particulares o generales.
- 4.- Actualización de datos sobre usuarios de Rehabilitación Funcional y Atención Temprana.
- 5.- Gestión de demandas individuales.
- 6.- Coordinación y seguimiento de prácticas de alumnos de Audición y Lenguaje, Psicopedagogía e Intérpretes de Lengua de Signos.
- 7.- Orientación a los estudiantes.
- 8.- Coordinación de las relaciones con la Universidad y elaboración de material para actividades conjuntas.

#### **Actuaciones en el ámbito sanitario:**

- 1.- Coordinación del Servicio de Otorrino ofrecido por ADABA en colaboración con el Dr. Germán Trinidad.
- 2.- Información sobre el Protocolo de Actuación de la Unidad de Sorderas, Centro Implantador,...y contactos con ambas unidades.
- 3.- Contactos con centros audiológicos.
- 5.- Gestión de demandas individuales y ante la administración.
- 6.- Elaboración de proyectos para formar en materia de prevención de la enfermedad a los discapacitados auditivos.

#### **Actuaciones en el ámbito familiar: SAAF**

- 1.-Acogida de las nuevas familias.
- 2.-Orientación en los primeros pasos.
- 3.-Programa Padre a Padre.
- 4.-Formación (grupos de padres, charlas, etc.).
- 5.-Información (recogida de datos y elaboración de material).
- 6.-Gestión de necesidades y demandas individuales.

#### **Actuaciones en el ámbito social:**

- 1.-Tramitación del Certificado de Minusvalía.
- 2.-Tramitación de la Prestación por hijo a cargo.
- 3.-Tramitación de Ayudas Individuales a personas con discapacidad.
- 3.-Servicio de Terapia Psicológica.
- 4.-Programas de ocio y tiempo libre.
- 5.-Búsqueda de recursos locales.
- 6.-Documentación bibliográfica y distribución de la revista de FIAPAS
- 7.-Información a no asociados.
- 8.-Recepción de nuevos socios.
- 9.-Elaboración de proyectos que respondan a las necesidades de los discapacitados auditivos y sus familias.

Mi trabajo consiste en **prevenir e intervenir** los trastornos del habla o de la voz que pudiesen aparecer en niños de 0 a 6 años.

En los niños con Deficiencia Auditiva hay que tener en cuenta a la hora de intervenir:

- El grado de pérdida.
- Edad de colocación de prótesis.
- Momento de inicio de intervención con el niño.

Lo más importante es que se comunique, independientemente del método que utilicemos.

#### **Signos de alarma de posible sordera en la infancia:**

- *De 0 a 1 años:*

Es un niño demasiado tranquilo y no se sobresalta ante ruidos fuertes. No gira la cabeza hacia sonidos familiares, no comprende palabras familiares o no juega con sus vocalizaciones.

- *De 1 a 2 años:*

Tiene dificultades en comprender órdenes sencillas o, incluso, su propio nombre. No identifica las partes del cuerpo, no hace frases de dos palabras o no presta atención a los cuentos.

- *De 2 a 3 años:*

Cuesta entender sus palabras, no repite frases o no contesta a preguntas sencillas.

- *De 3 a 4 años:*

No sabe contar lo que pasa o no es capaz de mantener una conversación. Prefiere jugar sólo a hacerlo con otros niños.

- *De 4 a 5 años:*

No conversa con otros niños y no le entretienen las películas infantiles. Manifiesta un lenguaje inmaduro y sólo le entiende su familia.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Grupo de Atención Temprana (2000). "*Libro Blanco de la Atención Temprana*". (p. 13) Madrid. Ed. Real Patronato sobre discapacidad.

# Asociación de Parálisis Cerebral de Badajoz. ASPACEBA.

## Atención Integral en la Parálisis Cerebral.

*Autoras: Estela Guedejo Rodríguez (Psicopedagoga), M<sup>a</sup> del Mar Casado Lucas (Fisioterapeuta),  
Miriam Rodríguez Escudero (Fisioterapeuta).*

ASPACEBA

C/ Gerardo Ramírez Sánchez, 12. 06100 Badajoz

Tlf: 924 22 46 72

### INTRODUCCIÓN

Según la Confederación ASPACE entidad que aglutina a todas las asociaciones y federaciones que prestan servicios de manera específica a la Parálisis Cerebral en toda España: "La Parálisis Cerebral es un trastorno global de la persona consistente en un desorden permanente (irreversible y persistente a lo largo de toda la vida) y no inmutable (no quiere decir que las consecuencias no cambien involutiva o evolutivamente) del tono, la postura y el movimiento (trastorno neuromotor), debido a una lesión no progresiva (no aumenta ni disminuye, es decir, no es un trastorno degenerativo) en el cerebro antes de que su desarrollo y crecimiento sean completos (se produce en un período de tiempo en el cual el sistema nervioso central está en plena maduración). Esta lesión puede suceder durante la gestación, el parto o durante los primeros años de vida, y puede deberse a diferentes causas, como una infección intrauterina, malformaciones cerebrales, nacimiento prematuro, asistencia incorrecta en el parto...".

Tenemos que tener en cuenta en referencia a la Parálisis Cerebral que:

- La parálisis cerebral es la causa más frecuente de discapacidad física entre la población infantil.

- 2,8 personas con parálisis cerebral por cada mil habitantes. En España 120.000 personas se estiman con parálisis cerebral.

- Pueden asociarse trastornos sensoriales, perceptivos, cognitivos, respiratorios, epilepsia, trastornos del lenguaje, de conducta, etc.

**ASPACEBA** es una asociación sin ánimo de lucro fundada el 8 de septiembre de 1979. Pertenece a la Confederación ASPACE (entidades dedicadas a la atención de personas con Parálisis Cerebral), teniendo su sede en Badajoz y contando con otro centro en Zafra.

Desde ASPACEBA (Asociación de Paralíticos Cerebrales de Badajoz) se aborda la misión de mejorar la calidad de vida de las personas con Parálisis Cerebral y síndromes afines, promoviendo su desarrollo personal y la igualdad de oportunidades.

Igualmente está orientada al desarrollo de diferentes acciones como la realización de programas y servicios especializados de rehabilitación, prevención y sensibilización social, fomento del voluntariado, investigación y la

puesta en marcha de proyectos para intervención con padres y familias.

## **ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS**

El centro funciona a través de una serie de servicios que se ofrecen a nuestros usuarios en función de sus necesidades

- Atención Temprana
- Rehabilitación Funcional
- Centro de Día
- Residencia de Apoyo Extenso (RAE)
- Respirio
- Ocio y tiempo libre

### **Atención Temprana**

La Unidad de Atención Temprana integrada por un equipo interdisciplinar se encarga de poner en marcha programas de prevención, valoración, diagnóstico precoz y tratamiento dirigido a niños de cero a seis años y a sus familias, con el objetivo de aprovechar al máximo la Plasticidad Cerebral en los primeros años de vida.

### **Habilitación Funcional**

Servicio cuya finalidad consiste en ofrecer un tratamiento específico para Parálisis Cerebral de Fisioterapia, Psicomotricidad, Terapia Ocupacional, Logopedia o Psicoterapia, según derivaciones. Las sesiones son de 30 o 45 minutos en la especialidad o especialidades a las que el usuario esté derivado.

Además del tratamiento, se llevan a cabo una serie de actuaciones relacionadas con la calidad del tratamiento, formadas por tutorías con la familia, coordinación con centros escolares, reuniones de equipo de profesionales, elaboración de programaciones, fichas de seguimiento, taller de adaptaciones y ayudas técnicas, formación continua, etc.

### **Centro de Día**

Es un servicio destinado a usuarios mayores de edad, ofrece una serie de talleres de ocio y estimulación, variables según las necesidades de los usuarios. Actualmente están llevándose a cabo los siguientes talleres: Estimulación Cognitiva, Estimulación Sensorial, Manualidades, Invernadero, Barro, Revista, Deporte y Carnaval. Además, se realizan salidas a la piscina climatizada, excursiones, competiciones deportivas, etc. Se ofrece dentro de este servicio tratamiento individualizado según las características y necesidades del usuario, estos pueden ser Fisioterapia, Psicomotricidad, Terapia Ocupacional y Logopedia. Un aspecto importante y que favorece la calidad de vida de familias y usuarios es el transporte diario adaptado y comedor. Este servicio se presta de Lunes a Viernes 11 meses al año.

### **Residencia**

Su finalidad es la de constituir un hogar para personas con Parálisis Cerebral, que por determinadas circunstancias no es viable su asistencia dentro del marco familiar. También se llevan a cabo diferentes actividades para los residentes. Es un servicio de 24 horas los 365 días del año.

### **Respirio**

Está destinado a las familias. A través de este servicio las familias pueden dejar a sus hijos con discapacidad en el centro por asuntos personales. El horario es de tarde, de 17.00 h a 20.30 h, y durante este tiempo se realizan actividades de ocio y tiempo libre con los chicos.

## **¿CÓMO ENTENDEMOS LA ATENCIÓN TEMPRANA EN ASFACEBA?**

Dentro de esta área los usuarios comprenden edades de 0 a 6 años. Reciben un tratamiento multidisciplinar de treinta minutos por especialidad, de forma individualizada y específica.

Antes de comenzar los tratamientos los usuarios son evaluados por un equipo multidisciplinar formado por: Fisioterapeuta, Psicomotricista, Terapeuta Ocupacional, Logopeda y Psicólogo; llevándose a cabo además una entrevista con los padres y una primera toma de contacto con el centro, en la que conocen las instalaciones, los servicios y a los profesionales que tratarán a sus hijos.

Otros servicios que se ofertan a los socios son el Taller de Adaptaciones y Ayudas Técnicas y el servicio de Hidroterapia propio del centro, según las necesidades de cada usuario.

**El Taller de Adaptaciones y Ayudas Técnicas** es realizado conjuntamente por las Terapeutas Ocupacionales y los Fisioterapeutas, cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida del usuario a través de la elaboración de asientos moldeados de escayolas y adaptaciones de materiales para la realización de las actividades de la vida diaria.

**El servicio de Hidroterapia** se realiza dentro de las instalaciones del centro y es llevado a cabo por los Fisioterapeutas. Su objetivo principal es obtener los beneficios que ofrece el

agua y que no se pueden conseguir en otros espacios.

**Los recursos** con los que contamos en ASFACEBA son muchos y variados, entre ellos, el más destacado es la Sala de Snoezelen, donde se ofrece una estimulación de los cinco sentidos a todos los niveles y dirigido principalmente a personas con plurideficiencia.

## **CONCLUSIÓN**

Desde ASFACEBA se busca la especificidad en los tratamientos de nuestros usuarios, ya que somos el único centro de la provincia de Badajoz especializado en Parálisis Cerebral. Compartimos la idea de que es necesario y urgente iniciar los tratamientos de forma precoz para lograr el mayor desarrollo de las capacidades de los usuarios.

Estamos trabajando para conseguir una ampliación del número de horas que reciben los usuarios de este servicio, pues según se recoge en el MADEX (normativa que regula la prestación del servicio), los tratamientos son de hora y media semanal y esto en una discapacidad como la Parálisis Cerebral es claramente insuficiente.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Guía de Recursos de ASFACEBA  
Mi bebe tiene Parálisis Cerebral ¿Qué hacer?  
Confederación ASFACE.

## Normas de Publicación

### Revista Extremeña de Atención Temprana

1. A la Revista Extremeña de Atención Temprana podrán enviarse trabajos con los siguientes formatos:

- Trabajos de investigación.
- Trabajos de revisión teórica.
- Informes o notas breves.
- Estudios de casos.
- Reseñas de libros.
- Noticias de cursos, congresos, seminarios,...
- Cartas al director.

Todos ellos deben guardar relación con distintos aspectos de la Atención Temprana (0-6 años)

2. Los autores enviarán sus trabajos al Consejo de Redacción, que solicitará a dos miembros del Comité Científico una revisión del original. Una vez aceptado el trabajo para su publicación, se comunicará al autor o autores tal decisión. La aceptación implica que el autor o autores transfieran los derechos de Copyright al editor de la revista. En cualquier caso, el Consejo de Redacción entiende que las opiniones vertidas por los autores son de su exclusiva responsabilidad.

3. Todos los trabajos se presentarán a través de un documento de Word por correo electrónico o en un CD-ROM. Deberán enviarse en letra Times New Roman, tamaño 12 a doble espacio y con márgenes de 2'5.

4. El contenido de los trabajos debe de estar organizado de la siguiente manera:

- Trabajos de investigación: introducción, método, resultados, discusión, conclusiones, notas y referencias bibliográficas; la extensión máxima será de 25 páginas (excluidas notas y figuras).
- Trabajos de revisión teórica: planteamiento del problema, desarrollo del tema, discusión, conclusiones, referencias bibliográficas, la extensión máxima será de 20 páginas (excluidas notas y figuras).
- Informes o notas breves: Extensión máxima recomendada 5 páginas.
- Estudio de casos: revisión del tema, exposición, discusión, conclusiones, referencias bibliográficas; extensión máxima 20 páginas.
- Reseña de libros: extensión máxima recomendada de 2 páginas.
- Noticias de Cursos, Seminarios, Congresos, Jornadas: extensión máxima recomendada de 2 páginas.

5. En la parte superior de la primera página deberá aparecer el título del trabajo, nombre y apellidos del autor o autores, centro de trabajo de cada uno de ellos, y una dirección postal de contacto (con teléfono y e-mail). Después, debe incluirse un resumen con una extensión no superior a 150 palabras.

6. Todas las referencias bibliográficas se incluirán en el texto, (nunca a pie de página) y alfabéticamente ordenadas, en el epígrafe "Referencias bibliográficas", siguiendo las normas que se muestran en estos ejemplos.

Villa, I.(1992). Desarrollo y estimulación del niño durante los tres primeros años de vida. Pamplona, EUNSA.

Flórez, J. (1992) Cirugía facial: si o no? Síndrome de Down. Noticias,6, 41-43.

Cunningham, C.C.(1995) Desarrollo psicológico de los niños con síndrome de Down. En: J. Perera (dir.), Síndrome de Down. Aspectos específicos. (pp. 121-151). Barcelona: Masson.

7. Toda cita textual que se haga en el texto irá entrecorrida y con indicación del apellido de autor (autores) de dicho texto, año de publicación y página (s) de donde se ha extraído, todo ello entre paréntesis.

8. Las notas deberán incluirse al final de texto, previamente a lista de referencias bibliográficas.

9. Las tablas y figuras no se incluirán, en ningún caso, en el texto, sino en un archivo a parte que

permita una buena reproducción (especificando el programa empleado; EXCEL, TIF, JPG). Además una hoja final deberá incluir los títulos y leyendas, correlativamente numeradas, a las que se refieren las tablas/figuras correspondientes. En el texto se debe marcar el lugar o lugares donde se deben insertar.

10. Toda la correspondencia relativa a la publicación de trabajos en la Revista de Atención Temprana debe dirigirse a:

*Asociación de Intervención Temprana*

*Extremeña*

*Apartado de correos, 114*

*06100 Olivenza*

*Badajoz*


Teléfono: 625335263

E-mail: [info@aite-extremadura.org](mailto:info@aite-extremadura.org)



## BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Especialidad/ Profesión: \_\_\_\_\_  
Nº de cuenta: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Banco/ Caja de Ahorros: \_\_\_\_\_  
Firma y Fecha:

**DOMICILIACIÓN: AUTORIZACIÓN DE PAGO** *Enviar domiciliación al Banco* 

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ruego que acepten con cargo a mi cuenta los recibos que presenten al cobro la Asociación de Atención Temprana de Extremadura en concepto de suscripción de la Revista de Atención Temprana Extremeña  
Nº de cuenta: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
Banco/ Caja de Ahorros: \_\_\_\_\_  
Dirección Postal: \_\_\_\_\_  
Fecha y Firma:

REMITIR A: AITE Apdo. de Correos 114, 06100 Olivenza. Badajoz  
Teléfono: 625335263 / 653825740  
E-mail: [info@aite-extremadura.org](mailto:info@aite-extremadura.org)

La periodicidad de la revista será anual, con un pago de 6 euros.