



**Universitat de les  
Illes Balears**

Facultat d'Educació

**Memòria de Treball de Final de Grau**

L'ESCOLARITZACIÓ D'UN INFANT AMB LIMITACIONS MOTRIUS A  
L'ETAPA D'EDUCACIÓ INFANTIL

Irene Chirivella Pascual

**Grau d'Educació Infantil**

Any acadèmic 2016-17

DNI de l'alumne: 43229802 Z

Treball tutelat per Sebastià Verger Gelabert  
Departament de Pedagogia aplicada i Psicologia de l'Educació

L'autor no autoritza l'accés públic a aquest Treball de Fi de Grau

Paraules clau del treball:  
Educació Inclusiva, paràlisi cerebral, barreres, facilitadors.



## **Resum**

El present treball té la finalitat de conèixer quines són les barreres i els facilitadors que es troba un infant amb limitacions motrius dintre del centre escolar. Com també analitzar els diferents recursos que utilitza tant dintre com fora de l'escola. Per aconseguir aquests objectius, es presenta un marc teòric en el qual s'explica com va sorgir el concepte d'educació inclusiva i quin ha estat el seu desenvolupament en l'àmbit educatiu fins a l'actualitat.

A continuació hi ha una explicació d'allò que són els trastorns del desenvolupament i de les diferents tipologies que existeixen. Després d'aquesta introducció, es fa una descripció més detallada sobre un dels trastorns motrius en concret: la paràlisi cerebral, els seus símptomes, la seva etiologia, factors i la classificació.

Per acabar el projecte s'introdueix una anàlisi realitzat sobre un cas real d'escolarització a un centre ordinari d'un infant que pateix paràlisi cerebral. A través d'aquest es van explicant cada una de les barreres i els seus corresponents facilitadors amb les quals s'ha trobat l'infant al llarg de tot el procés. Finalment, hi ha una conclusió i una discussió de l'anàlisi teòrica i pràctica de l'estudi realitzat.

## **Paraules clau**

Educació Inclusiva, paràlisi cerebral, barreres, facilitadors.

## **Abstract**

The purpose of this present work is getting to know the barriers and facilitators which a child with mobility limitations can find inside schools. Also, analyzing the different resources that a child could use in and outside schools. In order to reach these objectives, there is a frame of reference where the inclusive education concept appears, and how the context of education's evolution is at this moment.

To continue, there is an explanation regarding what developmental disorder means and different types that exist. After this introduction, there is a more detailed description of a particular motor disorder; cerebral palsy, their symptoms, etiology and classification.

To complete the project, its analysis is introduced and carried out as a case study in schools where children suffer. Here, barriers and facilitators are explained with their corresponding relevant facilitators that children have found throughout the process. Finally, there are a conclusion and a discussion on the study's theoretical and practical analysis.

## **Key words**

Inclusive education, cerebral palsy, barriers and facilitators.

## ÍNDEX:

1. JUSTIFICACIÓ DEL TEMA.....	6
2. OBJECTIUS .....	8
3. METODOLOGIA.....	9
4. MARC TEÒRIC.....	11
1) Historia del concepte .....	11
2) Beneficis de les escoles i aules inclusives .....	13
3) Trastorns del desenvolupament .....	14
I. Limitacions motrius .....	15
II. Paràlisi cerebral.....	17
➤ Etologia i factors.....	17
➤ Classificació .....	18
➤ Tipologia.....	18
5. AVALUACIÓ DELS ALUMNES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL .....	20
6. AVALUACIÓ PSICOPEDAGÒGICA INICIAL .....	21
7. AVALUACIÓ DEL CONTEXT EDUCATIU .....	22
8. INCORPORACIÓ AL SISTEMA EDUCATIU .....	22
I. Barreres .....	22
9. MODALITAT D'ESCOLARITZACIÓ .....	26
10. RESULTAT.....	27
I. Avaluació psicopedagògica .....	27
➤ Paràmetres generals .....	27
II. Model d'escolarització .....	34
➤ Barreras .....	36
11. CONCLUSIÓ .....	50
12. REFLEXIÓ.....	51
13. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES .....	55
14. ANNEXOS .....	58

## **1. JUSTIFICACIÓ DEL TEMA:**

El motiu pel qual he elegit aquest tema és perquè els problemes de mobilitat, psíquics, etc. es troben cada vegada més vigents en la nostra societat. Durant els darrers anys som més conscients de l'augment de casos que hi ha hagut en els nostres infants. Podem dir que troba'm una gran quantitat de fonamentació teòrica al seu darrere, però encara queda molta feina per fer en quant la pràctica i la inclusió. Aquesta temàtica hauria de ser tractada a escala general, en canvi consider que hi ha sectors com l'entorn educatiu que poden tenir molta influència a l'hora de potenciar l'aprenentatge i el desenvolupament d'aquests infants.

Un altre aspecte que m'ha influït a l'hora de triar aquesta temàtica és el fet que al centre on estic actualment realitzant les pràctiques hi ha un infant amb aquest tipus de problemàtica. Per aquest motiu penso que és una bona oportunitat per poder observar des de diferents perspectives, com s'ha anat desenvolupant tot el procés d'escolarització de l'infant, des del primer contacte de la família amb l'escola fins aquest curs. És a dir, per una part es tracta de veure com els progenitors han viscut aquest procés, si han lluitat molt per aconseguir que la seva filla pogués assistir a una escola ordinària i si han trobat que el centre els ha facilitat tots els tràmits adients, etc.

Per part del centre conèixer quin ha estat el sector encarregat de tractar amb la família i quins processos s'han seguit per poder facilitar l'adaptació d'aquest infant. Si realment consideren que l'escola estava condicionada adequadament per un infant amb aquestes peculiaritats, si creuen que hi ha hagut una evolució de l'infant i pensen que encara queden moltes coses per modificar al centre per afavorir aquesta inclusió. També considerar important el fet que hi hagi un equip directiu que inclogui en els seus objectius aquests casos.

Per altra part, també poder fer un seguiment d'una situació real, que nosaltres com a futurs docents, ens podem trobar a l'aula. Aquest exemple és una oportunitat de saber més detalladament quins són els diferents processos que s'han de seguir en el moment que arriba una persona amb limitacions al centre, les diferents adaptacions que s'han de fer tant a nivell curricular com arquitectònic, la importància de les relacions que puguin establir aquests infants amb altres nins amb la seva mateixa edat per avançar, la capacitat de proposar activitats alternatives perquè els nins puguin aprendre

a través de diferents metodologies, la coordinació i la importància de què tots els agents que treballen amb la nina estiguin implicats per poder afavorir el procés.

Hem de tenir present que cada infant és un món i que encara que en un futur puguem trobar-nos amb uns infants que pateixin els mateixos símptomes, sempre serà necessari adaptar les nostres actuacions i canvis a les necessitats que tengui l'infant en concret.

Gràcies a aquesta recerca també podré fer un viatge per les diferents teràpies i especialistes als quals acudeix l'infant, per conèixer com funcionen i de quina manera ajuden a la nina a superar les seves limitacions. A més, pot ser interessant el fet d'investigar altres mètodes, programes o sessions que puguin ser beneficiosos per l'avanç i desenvolupament de l'infant.

## 2. **OBJECTIUS:**

- Analitzar quins són els diferents recursos que utilitza l'infant dintre i fora del centre escolar.
- Identificar les barreres i facilitadors que ha trobat l'infant al centre escolar.



### **3. METODOLOGIA:**

Una vegada he elegit el tema de les limitacions motrius en infantil, el següent pas ha consistit a fer una recerca documental. He realitzat una petita introducció sobre el naixement de l'educació inclusiva. Per poder aprofundir més en la temàtica, he cercat i consultat diferents llibres i articles que parlen sobre els trastorns motrius. Concretament sobre la paràlisi cerebral i els seus trets principals.

Per començar he recollit informació que fa referència als diferents tipus de barreres: arquitectòniques, didàctiques, socials, actitudinals, etc., amb les quals s'ha trobat l'infant al llarg de la seva escolarització. Aquestes es troben separades en diverses categories: autonomia personal, desplaçament, control postural, crisis convulsives, funcionalitat de les mans, control d'esfínters, comunicació, socialització, adaptacions curriculars i arquitectòniques, organització (recursos personal, temps i espais) i coordinació dels distints agents.

Seguidament he revisat els informes realitzats pel departament d'orientació, que hi ha a l'escola, amb l'objectiu de conèixer quins són els símptomes en particular que té l'infant sobre el qual faig l'estudi.

D'una banda, he parlat amb la família per conèixer des del seu punt de vista quines són les barreres i facilitadors amb els quals s'ha trobat l'infant al centre, des de la seva arribada fins al moment que es troba actualment.

D'altra banda, per explicar i descriure quines són totes aquestes barreres i facilitadors, a més de conèixer els diferents recursos que utilitza a fi de superar-les, he recollit informació a través de diferents tècniques:

En primer lloc, he fet una sèrie d'entrevistes a la família, tutores, i especialistes que treballen a l'escola i atenen a la nina com són: ATEs, PT, logopeda. Per a cada un d'aquests agents he adaptat una sèrie de preguntes en funció de les categories, mencionades anteriorment.

En segon lloc, he assistit a dues sessions de fisioteràpia, ja que la majoria dels nins que pateixen aquests símptomes solen assistir a diferents teràpies externes al centre escolar. D'aquesta manera vaig tenir l'oportunitat de parlar amb la fisioterapeuta per veure com s'ha involucrat en aquest procés.

En tercer lloc, he programat una sèrie d'observacions en els diferents moments del dia, per exemple: l'arribada de l'infant, l'assemblea, sessió de psicomotricitat, moment de joc lliure, el pati, higiene personal. També he assistit a una sessió de treball amb la logopeda i a una reunió en xarxa dels diferents especialistes que tracten amb l'infant. En el moment de l'observació, tenia marcats uns objectius concrets.

Finalment, he analitzat els resultats obtinguts de totes les tècniques utilitzades, però ja amb una mirada enfocada cap a l'infant sobre el qual es fonamenta el treball, per concloure amb una discussió de l'anàlisi teòrica i pràctica del projecte realitzat.

#### **4. MARC TEÒRIC:**

- **Història del concepte:**

La inclusió va ser un concepte que va començar a tenir importància l'any 1990. En una Conferència Mundial sobre Educació per a tots, celebrada a Jomtien, localitat que es troba al costat de Bangkok (Tailàndia), amb l'objectiu d'aconseguir la satisfacció de les necessitats bàsiques d'aprenentatge. El motiu d'aquest congrés va ser degut a la gran preocupació que hi havia entorn de l'alt percentatge de nins que es trobaven exclosos de l'ensenyament. Un dels acords als quals varen arribar, és que les mancances d'aprenentatge dels individus amb algun tipus de deficiència, devien tractar-se com a part global de l'àmbit educatiu com comenta Saleh (2004) [citats per Climent Giné, 2009]

Per altra banda com explica el mateix Saleh (2004) [citats per Climent Giné, 2009] la inclusió també s'ha de contemplar com una força promotora de tots els canvis del conjunt educatiu per situar-se com a centre de les reformes i millores escolars.

Podem dir que com diu Booth (2006) [citats per Climent Giné, 2009] es tracta d'un assumpte relacionat amb un conjunt de valors com són: tenir en compte els drets de les persones, apreciar les diferències, reconèixer als altres, etc. També ha de suposar un procediment que permeti un augment de la participació d'aquest alumnat en el currículum, cultura i comunitat, així com evadir qualsevol tipus d'exclusió. A més s'ha d'aconseguir una transformació de la totalitat del centre amb l'objectiu de donar cabuda i resposta com també èxit de tots els alumnes de la localitat.

Podem dir que la inclusió és un concepte vinculat a les accions, contribució i èxit valorats de tots els infants i joves, com també del seu professorat i progenitors. Es considera com un procés en constant transformació, ja que com afirma (Ainscow et al. (2006) [citats per Climent Giné, 2009] un centre inclusiu és aquell que sempre es troba en moviment i no es conforma amb una meta determinada.

Com podem apreciar als apartats anteriors, la inclusió és un concepte que presenta una àmplia dificultat a l'hora de definir-lo. Una anàlisi realitzada durant una investigació duta a terme per Ainscow, César, Booth i Dyson (2006) [citats per Climent Giné, 2009] va mostrar que hi havia diverses formes complementaries de conceptualitzar la inclusió.

En primer lloc podem parlar de la inclusió proporcional amb la discapacitat i les necessitats educatives especials. Aquest apartat s'associa al pensament de combinar la inclusió amb l'escolarització dels infants que presenten algun tipus de necessitat especial en les escoles ordinàries. Aquesta idea compta amb alguns punts febles, ja que a partir de la iniciativa de voler aconseguir la participació íntegra de l'alumnat, s'està produint l'exclusió d'un petit col·lectiu a causa de la seva categorització. El problema que trobam és que aquesta etiquetació es troba associada als dèficits que presenta la persona i es deixa de banda el pes que té l'entorn en el seu aprenentatge. També cal aclarir que en alguns casos aquesta escolarització suposa tenir a aquests infants en unes classes especialitzades, sense que hi hagi algun tipus de modificació en el currículum o en l'organització escolar. Per aquest motiu es pot afirmar que aquesta falta de canvi en l'àmbit global del centre és el responsable de què hi hagi una sèrie de limitacions a l'hora d'arribar a aconseguir una escola inclusiva com afirmen Freire i César (2003) [citat per Climent Giné, 2009].

Un altre autor Mittler (2000) [citat per Climent Giné, 2009] també comenta que aquest raonament de relacionar les necessitats especials amb les dificultats que puguin tenir les persones, és el principal causant de què es produeixi un endarreriment en l'àmbit educatiu, a causa del qual no tots els alumnes poden gaudir de les mateixes oportunitats. Per aquest motiu, hem de tenir present que la inclusió ha de suposar un dret i una meta per a tots, ja que suposa que aquests infants puguin treure profit de les diferents experiències com també de la seva implicació als centres.

Les escoles han de ser les responsables de modificar un conjunt de lleis relatives per tenir la capacitat d'oferir els recursos i suports adients a les necessitats dels individus. D'aquesta manera, s'ha d'entendre les escoles inclusives segons la UNESCO (2008) [citat per Gerardo Echeita, 2013] com un procés que té la funció de donar resposta a les necessitats de tots els estudiants. D'aquesta manera aconseguir que hi hagi un augment de la implicació d'aquests en el procés d'aprenentatge, les cultures i associacions. Ajudant al fet que hi hagi una disminució de la discriminació escolar. Per tant suposa un conjunt de canvis i transformacions en els continguts, instal·lacions i estratègies amb la finalitat d'aconseguir un sistema educatiu regulat per a tothom.

L'educació inclusiva s'ha d'entendre com aquella que ha de tenir en compte a tots els individus de la comunitat on se situa l'escola. Ha de suposar un principi capaç

de reforçar l'aprenentatge i l'accés a aquest de forma equitativa per a tots els individus com diu (UNESCO, 2008) [citat per Jesús A. Beltrán Llera, 2011]. És important que aquesta compleixi la funció d'espai socialitzador, com també d'escola comprensiva per poder donar resposta a les distintes necessitats de l'alumnat.

- **Beneficis de les escoles i aules inclusives:**

Com indica OCDE (2004) per ajudar als estudiants amb desavantatges a què puguin arribar a tenir les mateixes oportunitats equivalents, haurien de ser educats en centres ordinaris i no en centres especialitzats, amb la distinció de què poguessin disposar dels recursos d'aquestes institucions per als seus nous centres.

Podem dir que existeixen un conjunt de condicions que són imprescindibles perquè hi hagi un desenvolupament d'actuacions inclusives a les aules. En primer lloc és necessari que el professorat compti amb una mirada amplia en relació amb la diversitat de l'alumnat. A més aquests professors hauran de comptar amb una sèrie de capacitats, estratègies, temps i eines per poder donar resposta a les individualitats de cada alumne. Serà necessari que es realitzi un treball cooperatiu entre professors per aconseguir els objectius establerts.

És important que els agrupaments per aules siguin heterogenis per afavorir el treball cooperatiu entre els alumnes. Com també tenir en compte l'opinió d'aquest grup d'alumnes com ens afirma Ballard (1999) i Parrilla i Susinos (2004) [citats per Gerardo Echeita, 2009]. Els docents també haurien de disposar de serveis de suport interns i externs al centre, concretament que dintre de la mateixa aula sempre pogués haver-hi un segon professional donant suport. Finalment els governs haurien de tenir un compromís amb aquesta inclusió i determinar unes pautes per poder aconseguir fer un ús flexible dels recursos.

- **Trastorns del desenvolupament:**

Els trastorns del desenvolupament suposen una patologia específica que s'observa amb molta freqüència en l'àmbit de pediatria. Dintre d'aquest grup trobam problemes en diferents sectors com el llenguatge, retard mental, trastorns visuals, etc. Podem dir que es tracta d'un problema molt present en la nostra societat, ja que cada vegada són més visibles en el sector infantil. Cal afirmar que la majoria d'aquestes problemàtiques presenta una continuació en la vida adulta, motiu pel qual suposa de gran importància fer una detecció precoç, ja que gràcies a aquesta és possible posar en pràctica actuacions terapèutiques i de suport per permetre que hi hagi una evolució de millora.

Els principals trastorns del desenvolupament que podem trobar són els següents:

- Trastorns motrius
- Trastorns visuals
- Trastorns auditius
- Trastorns psicomotors
- Trastorns del desenvolupament cognitiu
- Trastorns en el llenguatge
- Trastorns en l'expressió somàtica
- Trastorns emocionals
- Trastorns de la regulació i el comportament

## I. Limitacions motrius:

¿Què és la diversitat funcional per limitacions en la mobilitat?

Al llarg dels darrers anys hi ha hagut una evolució en la denominació d'alguns conjunts de persones que presentaven alguna dificultat motriu. Aquest canvi és pel fet que els darrers estudis realitzats, han centrat la seva atenció en aspectes com la funcionalitat, les estructures corporals, les activitats i la participació. D'aquesta manera hem passat de tenir una classificació basada en les aparences mèdiques, a un model en el qual es tenen en compte els drets humans, on les persones són reconegudes per les seves competències.

Segons F.V.I. (2005) [citat per Pérez, 2013] es pot definir la diversitat funcional com: *“la diferencia de funcionamiento de una persona al realizar las tareas habituales (desplazarse, leer, comunicarse, etc.) de manera diferente a la mayoría de la población”* (p,10). Des d'aquesta perspectiva hem de tenir en compte que el concepte essencial és la persona, aquesta presenta les mateixes característiques socials i emocionals que la resta, i per tant només es diferencia a l'hora de mantenir una posició, comunicar-se, entre altres funcions, que ho fan de manera distinta a la majoria.

En aquesta situació les escoles tenen un paper molt important, ja que han de preparar a l'alumnat que presenti alguna limitació motriu a ser el més autònom possible, no només en les activitats realitzades en el context escolar, sinó per al seu futur més proper. Un altre punt que s'ha de valorar és que tots els professionals que participen en la comunitat educativa han de saber quines són les característiques i necessitats dels alumnes. Gràcies a aquest coneixement podran posar en pràctica un pla d'intervenció que s'adapti a les necessitats dels nins, on aquests siguin realment els protagonistes.

S'ha de considerar que el grup que presenta limitacions motrius és molt ample, motiu pel qual dintre de la mateixa etiologia podem trobar diferents subgrups. Concretament ens centrarem en els alumnes que presenten lesions cerebrals.

Les causes d'aquestes lesions són variades. Quan es produeixen en el moment del part, per un traumatisme o una infecció es diu que són intrauterines. En canvi quan es produeixen en el transcurs evolutiu del creixement cerebral, generalment fins als setze anys, és quan se sol considerar que es tracta d'una paràlisi cerebral. És important posar atenció en quines són les parts cerebrals afectades, ja que en funció de la dificultat

de la lesió els símptomes poden aparèixer individualment o en combinació amb altres com poden ser: trastorns motrius amb dificultats en el domini de la postura i el desplaçament, variacions del to muscular, problemes auditius, en la vista, sensitius, el coneixement i epilèpsia.

Un punt que s'ha de tenir present és que aquestes lesions no són progressives, encara que en funció del seu tractament, que hi hagi un entorn i suports adequats, les conseqüències es poden reduir o incrementar en el futur.



## II. La paràlisi cerebral

- Què és la paràlisi cerebral?

Actualment la paràlisi cerebral (PC) és definida com un grup de trastorns del desenvolupament motriu i de la postura. La principal conseqüència que presenta és una limitació de l'activitat, associada a una agressió que no permet el progrés del cervell en procés de desenvolupament. Aquesta se sol donar en l'etapa fetal o durant els primers mesos de vida. Podem dir que quan té lloc aquest tipus de trastorn, sol anar associat amb altres símptomes, així les persones que pateixen aquest trastorn també solen presentar carències sensitives, problemes a l'àmbit de la cognició i la part comunicativa, en la percepció i la conducta.

- Etiologia i factors:

La PC és un trastorn que pot ser causat per diferents etiologies. És una funció important conèixer la diversitat de factors que existeixen, ja que suposa un punt essencial a l'hora de poder fer una detecció i intervenció precoç, al mateix temps que poder iniciar un estudi dels infants amb tendència a poder patir-la.

Hi ha una gran varietat de factors de risc de paràlisi cerebral. Principalment podem fer una primera divisió en funció de l'etapa en la qual es desenvolupen:

### ❖ Factors prenatals:

-Factors provinents de la mare com per exemple: alteracions en la coagulació, infecció intrauterina, etc.

-Alteracions en la placenta: canvis vasculars crònics, infecció, etc.

-Factors Fetals: gestació múltiple, malformacions, etc.

### ❖ Factors perinatals: alguns exemples són: prematuritat, baix pes, hemorràgia intracranial, etc.

### ❖ Factors Postnatals: en aquest cas sol ser produïda per infeccions com meningitis o encefalitis, traumatisme cranial, intoxicació, deshidratació greu, etc.

- Classificació:

Per poder fer la classificació és necessari fixar-se en dues directrius. La primera és observar quin és el trastorn del moviment que més es troba afectat, i en segon lloc quina és la prolongació i extensió d'aquesta limitació motriu. Una vegada recollides aquestes dades seran de gran ajuda a l'hora de posar en marxa el tractament necessari, així com fer un primer pronòstic de com serà l'evolució en el pacient. Altres estudis també han presentat una modalitat diferent de l'hora de classificar la PC segons el nivell d'afectació. En aquest cas podrien parlar de PC lleu, moderada o profunda. Com també en funció del nivell de mobilitat nivell I-IV segons GMFCS (Gross Motor Functionation Classification System).

- Tipologia:

La PC espàstica sol ser la que es dona amb més freqüència. Dintre d'aquest grup trobam una gran diversitat de casos:

- ❖ Tetraplegia espàstica: podem dir que suposa un dels exemples més crítics, ja que els infants que la pateixen solen tenir les extremitats superiors i inferiors afectades. En tots aquests casos l'aspecte més redundant és que es pot observar que durant els primers mesos de vida hi ha algunes zones cerebrals que es troben danyades. En la majoria d'aquests infants es pot apreciar un alt nivell de malformacions cerebrals, lesions causades per infeccions intrauterines o altres lesions.
- ❖ Diplegia espàstica: aquest és el cas en el qual hi ha un percentatge més alt de pacients que la pateixen. Les persones que la tenen solen presentar alteracions en les extremitats superiors. La principal causa sol estar relacionada amb la prematuritat.
- ❖ Hemiplegia espàstica: es produeix una parèsia de la meitat del cos. Generalment la part superior és la que pateix una major afectació. Les principals causes solen ser: lesions cortico, subcorticals, etc.
- ❖ Paràlisi cerebral discinètica: els trets més representatius d'aquesta tipologia és que els pacients solen presentar una fluctuació i canvis sobtats del to muscular, produeixen moviments involuntaris i es dona una continuïtat de reflexos arcaics.

- ❖ Paràlisi cerebral atàxica: el símptoma més freqüent és la hipotonia. Trobam tres casos: diplegia atàxica, atàxia simple i la síndrome del desequilibri.
- ❖ Paràlisi cerebral hipotònica: no és molt freqüent. Aquesta patologia es sol reconèixer en el moment que el pacient presenta una hipotonia muscular amb hiperflexia osteotendinosa.
- ❖ Paràlisi cerebral mixta: en aquest exemple el trastorn motor no és pur. Es pot donar juntament amb atàxia i distonia.

## **5. AVALUACIÓ DELS ALUMNES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL I DEL CONTEXT EDUCATIU:**

Perquè es produeixi una adequada escolarització i intervenció educativa és imprescindible conèixer els trets característics dels alumnes i del centre. Per aquest procediment, el primer tràmit que s'ha de fer abans de posar en marxa una determinada intervenció, consisteix a realitzar una avaluació inicial en la qual es recullin totes les dades necessàries que plasmin a escala individual quines són les habilitats i capacitats dels subjectes, mitjans que necessiten i quins comportaments poden influir durant el seu aprenentatge. També s'ha de fer una valoració de tots els canvis i adaptacions que s'hagin de realitzar entorn del currículum, com poden ser les adaptacions d'algunes àrees per permetre que tots els infants puguin accedir-hi, la utilització de qualsevol material i la part de relació i comunicació.

Tots aquests canvis han de permetre que els infants puguin assolir un cert nivell d'autonomia, tenir a la seva disposició diferents mitjans a través dels quals es puguin comunicar, arribar a uns aprenentatges elementals els quals els permetin establir una certa normalització, aconseguir que tinguin salut i seguretat, equilibrar les desigualtats, augmentar i millorar la seva autoestima i eficàcia com també les seves interrelacions.

Abans de realitzar l'escolarització de l'infant amb diversitat funcional causada per limitacions motrius, és necessari comptar amb informació procedent de tots els agents que hagin estat en contacta amb aquest.

Per aquest motiu en primer lloc és necessari obtenir informació procedent de la mateixa nina, família, serveis sanitaris, etc. Concretament aquesta alumna ha tingut un contacte molt proper amb diversos serveis sanitaris i socials, motiu pel qual és imprescindible que s'estableixi un contacte i una bona organització entre ambdós sectors.

## **6. AVALUACIÓ PSICOPEDAGÒGICA INICIAL:**

Aquesta avaluació és definida per la Direcció General de la Renovació Pedagògica del M. E. C. [citada per Lopez, 2001] com "*el proceso de recogida y análisis de la información relevante, relativa a los distintos elementos que intervienen en el proceso de enseñanza y aprendizaje para identificar las necesidades educativas de determinados alumnos que presentan dificultades en su desarrollo personal o desajustes respecto al currículum escolar por diferentes causas para fundamentar y concretar las decisiones respecto a la respuesta curricular y el tipo de ayudas que precisan para progresar en el desarrollo de las distintas capacidades.*" (p.1).

En el moment de fer aquesta avaluació psicopedagògica, serà important observar i recollir una sèrie de dades relacionades amb el quadre motor que presenta l'infant, i de quina manera influirà en l'escola. D'aquesta manera fer un recull de tots els canvis que s'hauran de realitzar en el conjunt escolar, ja siguin els materials, en les aules i en l'entorn escolar, per poder cercar adients solucions educatives, així com organitzar a tot l'equip per fer les adaptacions que facilitin l'accés de l'infant al centre.

Per tant, el primer que s'ha de valorar per part dels mestres és si l'infant presenta un quadre estàtic o evolutiu, ja que l'estructuració de la intervenció variarà en funció d'aquesta primera qüestió. Davant d'aquesta premissa algunes de les preguntes que hem de conèixer són:

- De quina manera es desplaça l'infant?
- Quina és la seva postura en el moment d'estar assegut?
- Quina utilitat li dóna a les seves mans?
- Quin nivell comunicatiu presenta?
- Té la capacitat de controlar els seus esfínters?
- Presenta crisis convulsives?

## **7. AVALUACIÓ DEL CONTEXT EDUCATIU:**

A l'hora d'escolaritzar un infant amb limitacions motrius en un centre ordinari, un dels primers passos que s'hauran de seguir, serà fer una primera valoració de tots els elements que actuaran com a facilitadors o barreres per a l'infant i cercar les solucions adients.

## **8. INCORPORACIÓ AL SISTEMA EDUCATIU:**

Una vegada la família ha escollit el centre al qual vol escolaritzar el seu infant, és important fer una entrevista amb algun responsable de l'escola. Durant la realització d'aquesta entrevista, en la qual també solen acudir els infants, se sol fer una visita guiada pel centre perquè els pares puguin veure els diferents espais en els quals es mouran els seus fills. A més de tractar alguns temes com els programes i el projecte que segueixen a l'escola.

En el moment que el personal del centre està en contacte amb l'infant que s'incorporarà a l'escola, té l'oportunitat d'advertir als pares que tal vegada hi ha altres centres que tendran uns espais més adaptats a les necessitats motores dels seus infants. Com per exemple són les escoles preferentment motores, és a dir, aquelles que les infraestructures estan adaptades a les persones que tenen mobilitat reduïda. En aquest punt cal destacar, que moltes vegades les famílies que tenen un infant amb alguna tipologia amb certa disfuncionalitat solen haver d'enfrontar-se a un concepte educatiu conegut com a barreres.

### **I. Barreres:**

Les barreres són enteses com el conjunt d'obstacles que repercuteixen en la formació, implicació i socialització de manera equitativa per a tots els alumnes. Segons Aincow (2004) [citat per Miguel López, 2011] aquestes barreres es veuen reflectides en l'àmbit escolar en el moment que hi ha una falta de recursos, actituds, una formació inadequada, uns processos d'ensenyament i aprenentatge inapropiats, etc. Els quals repercuteixen negativament en uns determinats alumnes. Concretament podem dir que aquestes barres afecten diferents àmbits:

- Polítiques

És un conjunt de contradiccions que es poden veure a les lleis i normes estatals. Per una banda s'està lluitant per una educació igualitària per a tots, però en la pràctica detecta'm una sèrie d'escoles especials privades a les quals només assisteixen persones amb diversitat de patologies. A més aquestes suposen un cost elevat per als pares. Per altra banda, es considera l'opció de crear un currículum divers per a tots, quan en realitat després ens trobem amb casos d'adaptacions curriculars. Un altre punt que cal considerar és que en el moment que un alumne necessita algun tipus de suport, aquest es realitzi en la mateixa aula, és a dir, que pugui haver-hi una coordinació entre el professorat i els suports. En canvi en la majoria de les escoles podem veure com en el moment d'oferir aquesta ajuda, es sol treure als alumnes fora de les seves aules pertinents.

- Culturals i socials.

Aquestes se solen donar en el moment que es tendeix a fer una classificació i etiquetatge entre aquells alumnes que es consideren "normals" i aquells que es veuen com a "especials". Encara que es pugui pensar que hi ha una intencionalitat a l'hora d'identificar a aquest alumnat amb necessitats educatives especials, en realitat es tracta d'una classificació diagnòstica, ja que es creu que aquests necessiten una metodologia d'ensenyament diferenciat a la resta. D'aquesta manera en lloc d'oferir una ajuda, el que s'està fent és augmentar aquesta discriminació i segregació, com també el fet que es duguin a terme adaptacions curriculars.

En el moment que parlem de diagnòstic hem de pensar que aquest es veu com un instrument per poder classificar a les persones en diferents categories. A través d'aquest ens permet observar com es troba la persona en un moment exacte, però un aspecte que cal reflexionar és que aquest diagnòstic té un caire educatiu i ètic, ja que aquest no ens mostra com estarà aquesta persona demà i si el seu desenvolupament vendrà determinat pel seu procés educatiu. És a dir, que si l'ensenyament que s'ofereix és de qualitat, el desenvolupament de l'infant també ho serà. Per tant hem de considerar el diagnòstic com una eina que ens informa de les competències que tindrà l'alumnat, d'aquesta manera els docents seran els que hauran de modificar les seves estratègies per poder atendre les necessitats de tots els estudiants.

- Didàctiques

Dintre d'aquest bloc hem de tenir en compte diferents punts. Primer de tot que a l'aula és imprescindible fomentar el cooperativisme davant la competència. És per aquest motiu que el mestre ha de concebre l'aula com una unitat, en la qual es pot trobar amb infants que tendran alguna dificultat, però gràcies a l'ajuda que ofereix el mateix centre o els seus iguals, tindrà la capacitat per superar-les. Un altre aspecte que s'ha de considerar és el fet de rompre amb les adaptacions curriculars, és a dir, es veu la necessitat de comptar amb un currículum diversificat, el qual no ocasioni distincions, sinó que ofereixi pràctiques educatives simultànies i divergents a través de les quals els infants puguin aprendre a través d'aprenentatges diferenciats.

Des d'aquesta perspectiva alguns autors com són Ainscow (2004) i López (2004) [citats per Miguel López, 2011] expliquen que les adaptacions curriculars són enteses com la reducció o eliminació d'un conjunt d'objectius i continguts determinats, sense que hi pugui haver un assoliment del procés d'ensenyament. És per aquest motiu que els mateixos autors consideren que aquestes adaptacions no són l'alternativa correcta, ja que pel contrari suposen un augment de les barreres cap a aquest sector escolar. En aquest punt l'autor Vigotsky (1995) [citats per Miguel López, 2011] afirma que totes les persones presenten les mateixes capacitats per aprendre, i que per tant un aspecte imprescindible és oferir una bona educació. Seguint aquesta mirada un altre autor Freire (1993) [citats per López, 2011] ens diu que aquest objectiu només s'aconseguirà si es veuen les aules com associacions democràtiques d'aprenentatge en les quals es vegin les dificultats com a possibilitats.

El tercer apartat que es té en compte fa referència a l'organització de l'espai i del temps en el centre. Podem dir que a mesura que ens introduïm en les pràctiques inclusives, apareixen problemes a les escoles en relació a la distribució del centre i les contradiccions en les funcions i actuacions del personal docent. És important que hi hagi un compromís per part de l'equip directiu, que sigui capaç de fer que tot el personal del centre vagi en una mateixa direcció amb la finalitat d'aconseguir una cultura educativa inclusiva. Baix aquesta mirada els mestres han de contemplar la classe des d'una nova perspectiva on les bases puguin dur a terme una educació i instrucció interactiva a través de col·lectius heterogenis. Gràcies a aquesta estructuració permetrà el naixement d'una cultura compartida entre els alumnes i el professor, i també entre els



seus companys. D'aquesta manera, les aules es transformen en uns espais per conèixer-se, comprendre's i respectar-se en les diferències com diu Giangreco (2001) [citat per Miguel López, 2011]. En aquesta mateixa direcció un segon autor Skrtic 1991 [citat per Miguel López, 2011] suggereix que els col·legis que compten amb una organització "ad hoc", és a dir, amb la creació d'un mètode o funció específic que té l'objectiu d'aconseguir un determinat propòsit, són aquelles que tendeixen a donar una resposta més creativa i una forma més positiva davant l'heterogeneïtat dels escolars.

El quart punt que s'ha de considerar és la re-professionalització dels docents per a una millor comprensió de la diversitat. Per assolir aquesta meta el professorat ha de modificar el seu pensament en el qual les dificultats recauen sobre les particularitats de l'infant i el seu entorn familiar, i anar cap a un canvi dels seus processos d'ensenyament. Podem afirmar que els docents tenen un paper clau en tot aquest procés, és a dir, que els pensaments, postures i actuacions seran les responsables d'oferir un context propici cap a la inclusió. En aquest sentit els mestres han de sentir-se recolzats i impulsats per tot l'equip directiu per poder modificar la seva concepció sobre aquest sector de l'alumnat i seguir avançant en els seus procediments d'inclusió. També serà important que puguin compartir els seus dubtes i reflexionar sobre aquest tema amb els seus companys d'ofici com proposen els autors Kemmis i McTaggart (1988) [citat per Miguel Lopez, 2011]. Per aquest motiu el paper del mestre ha de ser el d'investigador, aquella persona que sigui capaç d'oferir als infants diferents espais dintre de l'aula, en els quals es pugui desenvolupar un aprenentatge tant individual com compartit.

Un altre matís per poder superar aquestes barreres es basa a passar d'unes escoles antidemocràtiques a escoles democràtiques. Per aconseguir aquest propòsit és necessari que tant el professorat, les famílies com tots els agents implicats en la comunitat educativa participin i cooperin conjuntament. És important que l'educació que es transmeti es basi en una sèrie de valors com són: la llibertat i la diversitat humana. Per tant en el moment de parlar d'educació inclusiva des de la perspectiva de la cultura escolar comporta un canvi en una sèrie d'aspectes com per exemple: les pràctiques pedagògiques, els processos d'ensenyament, el currículum, administració escolar i finalment els processos d'avaluació.

- Arquitectòniques

Descrites per Corbalán (2010) com els elements que es troben en el nostre entorn i que impedeixen la lliure mobilitat, socialització i consolidació d'un determinat grup de persones, tant en el context exterior com a l'interior de determinades edificacions. Una de les més comunes són les físiques, aquelles que dificulten l'evolució de diferents experiències en els contextos socials i físics.

Una vegada identificades les barreres amb les quals es trobarà l'infant, serà necessari cercar les solucions adequades per poder superar cadascuna d'aquestes.

## **9. MODALITAT D'ESCOLARITZACIÓ:**

Aquesta modalitat més adequada per a l'infant es realitza una vegada analitzades totes les dades de l'infant i tenint en compte quines seran les seves principals necessitats per tal de cobrir-les. Aquest dictamen es basa en la realització d'un informe regit per l'avaluació psicopedagògica a través de la qual es determina quines són les necessitats educatives, les ajudes, suports i adaptacions que necessita cada infant de manera individualitzada. Generalment la solen realitzar els serveis d'orientació educativa de la Conselleria d'educació.

## **10. RESULTAT:**

### **I. Avaluació psicopedagògica**

Aquesta és necessària realitzar-la en el moment que la nina entra en contacte amb el centre en el qual la volen escolaritzar. Gràcies a aquesta coneixem el diagnòstic de l'estudiant en concret. Un aspecte que cal destacar és que l'infant que tenim com a referent ja prové d'una escoleta, motiu pel qual en el moment d'establir un primer contacte amb el nou centre ja ve diagnosticada per un conjunt d'agents sanitaris, i el seu informe és entregat a l'escola per part de l'anterior centre.

En aquest cas el diagnòstic realitzat pels serveis de valoració i atenció precoç (SVAP) dictamina que es tracta d'una encefalitis herpètica neonatal i retard maduratiu. Altres informes també afirmen que estem davant un cas de tetraparèsia, també coneguda com a paràlisi cerebral (atàxica), la qual presenta lesions a diferents zones cerebrals però sobretot al cerebel.

Una vegada ja es coneix els símptomes és convenient conèixer una sèrie de:

#### **Paràmetres generals**

##### ➤ Autonomia Personal:

A una de les entrevistes amb la mare, aquesta ens comenta que aquest apartat d'autonomia personal es tracta d'una de les habilitats que més li està costant adquirir a l'infant. És a dir, que hi ha algunes accions específiques com vestir-se, embotornar-se que encara no pot realitzar tota sola. Per aquest motiu la mare va considerar que seria convenient que la nina acudís a teràpia ocupacional una hora cada dia, amb l'objectiu d'arribar a aconseguir que la nina pogués realitzar algunes tasques en concret del seu dia a dia de manera autònoma. Actualment podem dir que l'infant és capaç de menjar i posar-se alguna peça de roba sense cap tipus d'ajuda.

##### ➤ Desplaçament:

Fent referència a aquesta pregunta podem dir que després de realitzar una entrevista a la mare, aquesta afirma que la seva filla no va començar a gatejar fins als dos anys i mig, quan hem de tenir en compte que com comenta l'autora Montessori (1968) els

infants comencen a fer les seves primeres passes sense cap tipus de suport al cap dels devuit mesos. Els progenitors també expliquen que el nostre infant no va poder adoptar la postura d'estar asseguda fins als dos anys, quan l'edat corresponent en què s'assoleix aquesta posició se situa als dotze mesos com exposa la mateixa Montessori (1968). Referent a aquest punt, les mateixes ATES i la PT del centre que treballen amb l'infant, diuen que la primera vegada que vàrem posar a la nina al terra del pati, aquesta no va tenir la capacitat de mantenir la posició d'asseguda amb la qual li havien deixat, motiu pel qual les monitores responsables de l'infant havien d'estar molt pendents d'ella.

Un altre aspecte que també podem mencionar és que la fisioterapeuta als inicis de tenir a la nina en les seves sessions va mencionar que seria difícil que la nina en algun moment caminés, ja que alguns experts expliquen que a partir d'una certa edat si els infants no han iniciat a fer els seus primers passos, difícilment ho arribin aconseguir.

En canvi podem afirmar que la nina als cap de dos anys i mig és quan s'inicia en el procés de caminar amb ajuda d'alguna persona adulta, estructura o objecte que es trobi a la seva disposició, quan aquest procediment sol estar interioritzat als dotze mesos.

Tres anys després, quan la nina ja tenia un nivell d'estabilitat més avançat, va començar a caminar amb l'ajuda d'un caminador [com es pot apreciar a la fotografia 1].



[Fotografia 1]. Primer caminador que utilitza la nina per la seva mobilitat.

Aquesta primer caminador tenia uns dispositius gràcies als quals la nina es trobava més subjecta, tant des de la part de la cintura com de les mans. Fet que li permetia tenir una postura més rígida a l'hora de caminar.

Després va passar a utilitzar un caminador menys voluminós, el qual li permetia estar de forma més adequada amb altres infants dintre d'un espai més reduït. A més

aquesta ja permetia que la nina tingués més mobilitat i autonomia, [com es pot veure a la fotografia 2].



[Fotografia 2]. Caminador que fa servir l'infant per afavorir el seu desplaçament a l'aula.

Actualment la nina utilitza principalment dos suports. Un caminador i una crossa, els quals va alternant en funció de les tasques que hagi de realitzar. Per exemple a l'hora de sortir al pati sol emprar el caminador [visualitzat a la fotografia 3], en canvi quan ha d'anar al bany, a l'hora que ha de dirigir-se a una altra aula o ha de fer alguna tasca per exercitar les cames, utilitza la crossa [com es veu a la fotografia 4].



[Fotografies 3 i 4]. Caminador i crossa que utilitza actualment per desplaçar-se.

També s'ha de dir que en el temps del pati, s'intenta que la nina no utilitzi cap suport, sinó que es desplaci el més autònomament possible ajudant-se a l'hora de desplaçar-se d'objectes que estiguin fixos al pati com poden ser: les parets de la casa, les baranes, etc. [com es poden veure a les fotografies 5 i 6]



[Fotografies 5 i 6]. Infraestructures que hi ha al pati d'infantil de l'escola.

S'ha de dir que en nombroses ocasions l'infant es desequilibra i pot caure al terra motiu pel qual sempre que surt al pati o realitza algun desplaçament sense cap ajuda, utilitza un casc i unes genolleres.

Cal dir que tots els recursos que utilitza la nina són proposats per la terapeuta. És per aquest motiu que en diverses ocasions aquesta s'ha posat en contacte amb el centre per plantejar a les persones que estaran amb l'infant com s'utilitza cada instrument, com també si és necessari dur a terme un entrenament sobre el seu aprenentatge.

#### ➤ Control postural

A continuació, un altre matís que s'ha de tenir present és sobre el control postural que ha de mantenir la nina en el moment de sedestació. Aquesta postura és molt important, ja que ha de donar confiança i benestar als infants.

Davant d'aquesta qüestió s'ha de valorar que a l'etapa d'educació infantil, els infants passen gran quantitat del temps asseguts a terra. En aquests moments tots els infants solen mantenir la postura d'indis, però ella no és capaç de mantenir l'esquena estirada, motiu pel qual ha de seure sobre els genolls amb ajuda d'una ATE. En el moment de realitzar algunes activitats els nins s'asseuen a les cadires i les taules. Els seients que hi ha a l'aula no són apropiats per a la nina, ja que com el seu maluc es desvia, no pot mantenir una bona posició. Durant aquests moments la nina fa ús d'una cadira especial, la qual li va fer el seu pare. Aquesta li permet tenir una bona postura, ja que com aquesta està embuatada i compta amb un recolza braços, evita que la nina

rellisqui i sigui capaç d'adoptar un bon control postural [com podem veure a la fotografia 7].



[Fotografia 7]. Cadira adaptada que utilitza l'infant dintre de l'aula.

➤ Funcionalitat de les mans:

La tercera qüestió que fa menció a la funcionalitat de les extremitats superiors, podem dir que la mà dreta sí que la utilitza en el moment de realitzar alguna activitat, mentre que l'altra mà no està molt estimulada. Per aquest motiu els dies que acudeix a la fisioterapeuta sol fer exercicis, com per exemple llançament de pilotes de diferents pesos, perquè la nina empri aquesta extremitat en concret i a poc a poc li vagi donant més funcionalitat.

Podem comentar que la nina no fa cap tipus de moviment (agafar, arrossegar) amb la mà dreta. Per part de l'escola no proposen cap tipus d'exercici centrat únicament en aquesta mà, però el que sí que intenten és que en alguns moments la nina faci ús d'aquesta extremitat per intentar collir algun objecte. Una de les ATE comenta que cada vegada la nina és més conscient de la necessitat de realitzar coses amb aquesta mà. D'aquesta manera en el moment de fer un dibuix i haver d'agafar un retolador l'infant ho agafa amb una mà i després ho intenta passar a l'altre ajudant-se d'ambdues mans.

Després de parlar amb la tutora actual de la nina, ens comenta que dintre de l'aula no compta amb cap tipus de material confeccionat específicament per a la nina. En canvi sí que ens explica que té uns materials com palletes i bolles de pim-pom, els quals els treu en el temps de joc lliure per als infants, i aprofiten per treballar amb la nina

l'acció de bufar, ja que és un aspecte que li costa, a través de jocs com poden ser carreres de bolles, etc.

A l'hora d'analitzar aquesta particularitat, hem d'evitar treure possibles conclusions en funció de l'anatomia que puguin presentar aquestes. També serà convenient ser capaços de respectar el ritme que tingui l'infant en el moment d'executar alguna tasca i quin grau d'imaginació presenta en funció dels materials oferits. A més és necessari fer una valoració general sobre la utilització i manipulació de diferents tipologies de material com també en quin grau repercuteix sobre aquesta manipulació el fet que les activitats proposades siguin motivadores per a l'infant. Tots aquests factors seran de gran ajuda en l'instant de pensar posteriors intervencions i possibles modificacions de l'equipament.

➤ Nivell comunicatiu:

En primer lloc podríem dir com exposa Valmaseda (1990) [citada per M<sup>a</sup> Angeles Mayor, 1994] l'acte comunicatiu són: "*aquellas conductas que el niño o el adulto realizan intencionalmente para afectar la conducta de otra persona con el fin de que ésta reciba la información y actúe en consecuencia*". (p.6). Un aspecte rellevant que podem avaluar és que aquest llenguatge és una de les funcions que més es troben alterades en els infants. Aquesta qüestió és deguda a la complexitat d'aquest procés en el qual intervenen tot un conjunt de procediments cognitius, afectius i lingüístics. Si focalitzam la mirada en l'àmbit de la maduració neurològica, podem comentar que existeixen alguns moments crítics, en l'àmbit cerebral, els quals poden afectar el desenvolupament de l'adquisició del llenguatge com explica Goodman (1987) [citada per M<sup>a</sup> Angeles Mayor, 1994].

Anteriorment, ja hem comentat que el nostre infant presenta algunes alteracions al cerebel, motiu pel qual no té assolit completament el llenguatge. La mare de la nina ens diu que aquesta va començar a parlar més tard que els altres nins. En un principi la parla que presentava era molt simple i la majoria de les paraules no se li entenien. És per aquest motiu que els seus progenitors varen decidir dur la nina al logopeda, al qual assisteix des dels tres anys. Durant les sessions practiquen diversos exercicis sobretot enfocats a la realització d'una sèrie de sons específics, com també a les normes que



reïxen el discurs comunicatiu: torn de paraula, escolta activa, diàleg, etc. Entre els quatre i cinc anys va començar a fer els seus primers discursos significatius, ja que quan va començar sempre repetia el mateix i no tenia en compte el temps temporal. Ara també és capaç de recordar les coses que li conten i contestar a tot el que li demanen. Actualment la nina és capaç de comunicar-se amb els altres encara que algunes vegades no sigui capaç de vocalitzar correctament i costa entendre el que vol expressar.

Considero que el fet d'anar a l'escola suposa un punt a favor d'aquest desenvolupament comunicatiu, ja que com comenta l'autor Gardner (1983) [citada per M<sup>a</sup> Angeles Mayor, 1994] l'estimulació de l'ambient suposa un punt clau en el ritme de la maduració neurològica. També com ens explica Vigotsky (1987) [citada per Marta Gràcia, 1999] amb la seva teoria sociohistòrica, defensa que les persones tenen la capacitat d'evolucionar i desenvolupar-se gràcies al contacte establert amb altres persones. Aquesta interacció social és la que permet que unes persones, en aquest cas relació mestra – infant, ensenyin el que saben a unes altres. D'aquesta manera es poden assolir funcions psicològiques com el llenguatge, a través d'ajudes que l'adult ofereix a l'infant perquè aquest pugui avançar en la seva zona de desenvolupament proper.

➤ Control d'esfínters:

Referent a aquest tema, la tutora i una de les ATE ens comenten que abans de començar l'escola la nina ja controlava els seus esfínters. Encara que expliquen com en el moment d'adormir se'l mantenien i a mitjans del curs ja li varen llevar definitivament.

➤ Presència de crisis convulsives:

Les crisis convulsives són definides per Yusta Izquierdo (2005) com uns símptomes de disfunció cerebral que tenen lloc quan es produeix una descàrrega hipersincrònica o paràxica d'un conjunt de neurones (hiperexcitades) situades al còrtex cerebral. Les conseqüències són molt diverses en funció de la zona cortical afectada. La duració d'aquestes sol ser entre un i dos minuts, es pot veure reflectit mitjançant dèficits neurològics localitzats: com perdre energia a l'hora d'utilitzar les extremitats o difusos:

es manifesta generalment amb un augment de cansament en el moment de realitzar alguna tasca.

L'ATE explica que la nina en alguna ocasió ha tingut aquest símptomes però que al centre no han sigut presents d'aquests. Actualment ja li han llevat la medicació i cal destacar que tampoc presenta altres problemes associats com poden ser: auditiu, visuals, etc. Una vegada finalitzat l'estudi mèdic, s'efectua:

## **II. Dictamen o model d'escolarització**

Els equips d'orientació educativa tendran la responsabilitat d'executar aquests informes amb l'ajuda d'altres especialistes. En aquesta ocasió, el suport ve donat pels fisioterapeutes que han treballat amb la nina des del seu primer any de vida. Aquests són els encarregats de reunir-se amb totes les persones que tindran un contacte més proper amb la nina per tenir unes bases comunes d'actuació.

Per tant quin és el model que li assignen a la nina?

La primera vegada que els pares parlen amb la PT del centre, aquesta els comenta que existeixen unes escoles preferentment motores, i que aquestes comptaran segurament amb uns espais i materials més adaptats a les condicions que presenta el seu infant. Un exemple d'aquest tipus d'escola que trobam a Mallorca és: Camilo José Cela.

Encara que per part de l'escola hi ha aquesta recomanació, els pares segueixen convençuts de què volen tenir a la seva filla en un centre ordinari, ja que pensen que aquest fet afavorirà el seu desenvolupament. Un altre suggeriment que es dona des de l'escola és que la nina es quedi un any més a l'escoleta, però els progenitors segueixen convençuts de la seva decisió i pensen que la nina ja està preparada per començar al nou centre.

El primer contacte dels pares, l'infant i l'escola es realitza al març de l'any 2014-2015. Durant aquesta visita els pares observen l'escola, i el personal del centre els explica el seu projecte i el funcionament d'aquest de manera general. La PT de l'escola els comenta que fins a aquest moment al centre no s'havia incorporat cap tipus d'infant amb unes limitacions motrius tan greus com les que presenta la seva filla. Per aquest motiu els explica que al centre no compta amb fisioterapeutes ni ATE, dos agents que són imprescindibles per a l'evolució del dia a dia de la nina a l'escola.

Per part del personal del centre i de tots els professionals que tendran un contacte amb la nina s'ha de dir que en aquest punt comencen a florir una sèrie de sentiments com: pors, angoixa i inquietuds, ja que no saben si la nina estarà ben atesa en el seu centre en particular, ja que fins a aquell moment aquest no estava equipat amb les adaptacions necessàries perquè la nina pogués evolucionar favorablement al llarg de tota la seva escolarització.

Finalment podem dir que els pares i el centre volen rompre amb les barres didàctiques esmentades anteriorment. Motiu pel qual hauran de treballar de manera conjunta per aconseguir que la nina s'adapti al centre adequadament i pugui evolucionar favorablement.

El primer pas que es fa per part del centre quant a departament és contactar amb l'escoleta Gianni Rodari de la qual prové aquest infant. Concretament aquest traspàs d'informació es realitza al mes de juliol, i s'obté una informació molt valuosa referent a les adaptacions que s'havien fet a l'altre centre com són la confecció de dues cadires adaptades a l'infant una per a l'estança del menjador [com es pot veure a la fotografia 8] i l'altre perquè la nina es pogués seure a terra (s'utilitzava el mateix alçador que es va afegir a la cadira del menjador).



[Fotografia 8]. Cadira del menjador adaptada a les necessitats de l'infant

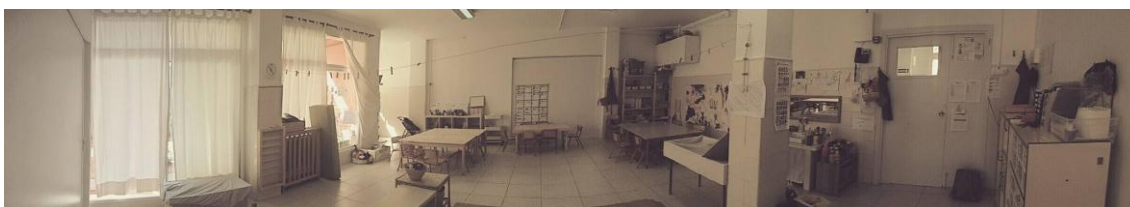
Una vegada recollida tota aquesta informació i per tal de superar les dificultats ja esmentades, es proposen una sèrie de modificacions amb l'objectiu d'afavorir l'adequada escolarització de la nina i la superació de les diferents:

- **Barreres**

Polítiques:

En relació amb aquestes barreres podem veure com hi ha molt d'infants que sofreixen algun tipus de limitació motriu, visual, etc. els quals es troben escolaritzats a centres especials. Aquesta nina, en canvi gràcies a la lluita dels seus pares aconsegueix escolaritzar-se a l'aula Balear, una cooperativa d'ensenyament formada per professors i personal d'administració i serveis. Està situada al polígon industrial de Palma. Més concretament es troba al carrer Can Valero, 19. És de titularitat privada en el nivell de Batxillerat i concertat en Educació Infantil, Educació secundària obligatòria i Cicles Formatius de Grau mitjà, gestionada pel Consell Rector i l'Assemblea de cooperativistes. Cooperativa coneguda com a COBADEC.

Concretament el nostre infant comença el setembre de l'any 2014 a una aula amb un total de vint-i-cinc infants [aula que es pot veure a la fotografia 9]. Se li assigna aquesta classe perquè és la més àmplia de les dues aules corresponents als infants d'aquesta edat i pensen que serà més còmoda per a la nina en el moment de desplaçar-se en el seu interior amb els diferents instruments que utilitza per caminar.



[Fotografia 9. ]Aula de quatre anys.

Al mes de novembre després d'una reunió amb la mare de l'infant, es concreta que la nina comptarà amb una xarxa de recursos a la seva disposició com són els següents: dos fisioterapeutes, una psicòloga i una logopeda per part d'SVAP com a recursos externs al centre. Per part de l'escola se li ofereix 2 ATE (no compten amb titulacions pedagògiques, sinó que han de treballar com ajuda a la mobilitat i autonomia de l'infant, per tant sempre ha d'haver-hi una ATE amb ella), tutora, PT i AL.

En proporció a aquests suports podem dir que en moltes ocasions aquestes ajudes es converteixen en barreres, en el moment que l'infant ha de deixar la classe per rebre aquesta atenció més individualitzada a una altra aula. En canvi podem dir que en

aquest cas, en la majoria de les ocasions aquest suport es fa dintre de l'aula, de manera que ha d'haver-hi una bona coordinació entre la tutora i l'ATE. També s'ha de dir que en alguns moments la nina assisteix a determinades sessions amb la logopeda a una aula paral·lela, però crec que de vegades també és necessari que l'especialista pugui fer un treball més enfocat a les dificultats que presenta la nina i avançar en aquest sentit.

Tenint en compte la informació que hi ha al PEC del centre en proporció amb l'alumnat amb NEE, podem afirmar que una de les seves principals funcions consisteix en l'elaboració d'una sèrie de suggeriments i criteris per a la creació de les adaptacions curriculars individuals (ACI) pels alumnes amb NEE. Referent a aquest matís podem dir que en aquesta escola els alumnes que tenen NEE i es troben a l'etapa d'infantil no compten amb ACI, sinó amb un document conegut com a DIAC. En aquest trobam informació rellevant sobre el nin, els suports que necessita, l'estil d'aprenentatge que presenta i el desenvolupament de les competències curriculars que es volen assolir, sense que aquestes arribin a ACI, ja que a l'etapa d'infantil aquestes competències són molt amples i es treballen de manera generalitzada.

En el moment de parlar del nostre infant podem dir que quan es realitza el seu dictamen (al ser un centre d'entitat privada tenen més autonomia referent a aquest tema), no es proposen unes adaptacions curriculars específiques, sinó que es detecta que la nina presenta un nivell més baix al corresponent en les diferents àrees, motiu pel qual serà necessari fer les modificacions a escala global segons què es vulgui treballar en cada moment. Un aspecte que cal destacar és que com ens comenta la PT del centre, aquestes adaptacions curriculars específiques, se solen fer en el moment que un infant es troba desfasat dos anys de l'edat que li toca i a més no aconsegueix superar l'etapa en la qual es troba. Per tant s'haurà de tenir en compte que el dictamen serà convenient revisar-lo i tornar-lo a fer en el moment que hi hagi un canvi d'etapa o de centre. Així com la renovació de l'avaluació psicopedagògica, ja que tenim que aquesta nina compta amb "l'etiqueta" principal de limitació motora a la qual se li associa un retard maduratiu (els infants només podem comptar amb una etiqueta). Aquesta valoració només se li pot mantenir fins al curs de segon de primària. Una vegada arribi a aquest nivell serà necessari realitzar una altra vegada el dictamen i enviar les dades a conselleria.

Retornant el tema dels suports, podem dir que encara que la nina hagi realitzat la seva escolarització a un centre ordinari, no vol dir que fora del centre no pugui assistir a

una sèrie de serveis per estimular i afavorir el desenvolupament de les mancances que presenta. En concret aquesta nina acudeix a un elevat nombre de serveis externs com són els següents:

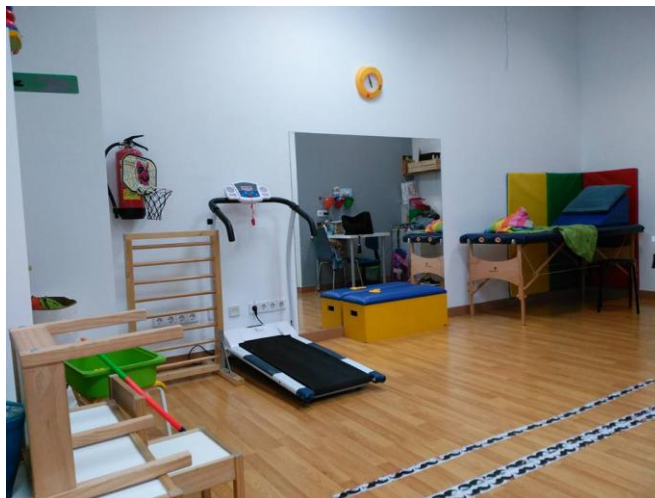
-Atenció primerenca → són unes intervencions destinades als infants que es troben és una franja d'edat entre els zero i els sis anys, als seus familiars i al context. La finalitat d'aquestes sessions és cercar respostes per als infants que comptin amb algun trastorn del desenvolupament. Les sessions són individuals, ja que els pares juntament amb els especialistes (sanitaris, socials i educatius) que intervenen han de proposar quins objectius volen aconseguir i quines actuacions són les més adequades per aconseguir-ho.

-Teràpia ocupacional: a través d'aquesta els terapeutes realitzen una avaluació d'aquells infants que presenten alguna limitació física o funcional. Però també dels nins que presentin alguna dificultat de coordinació motriu, de manipulació o en el moment de realitzar les rutines del dia a dia (alimentació, higiene, control d'esfínters). Entre els seus objectius trobam l'estimulació de les extremitats superiors, millorar el control postural, oferir ajudes tècniques, etc.

-Psicomotricitat infantil → com assenyala l'autor Berruezo (1996) [ citat per Tamara Ardanaz, 2009] es basa en una visió total dels nins, és a dir, aquella que té en compte les interconnexions de la part del coneixement, les emocions, el simbolisme i sensoriomotriu de les habilitats que presenta una persona en el moment d'expressar-se en un context psicosocial. Per tant podem dir que la psicomotricitat presenta un paper important, ja que ajuda a treballar dues àrees principalment: la gruixada que intenta que els infants siguin capaços de tenir un domini dinàmic del seu cos (coordinació, equilibri, etc.). També es preocupa de treballar la motricitat fina en la qual es tenen en compte tasques que precisen una major concentració i coordinació com poden ser: gestos, coordinació viso – manual, fonètica, etc.

-Fisioteràpia infantil → consisteix a treballar un conjunt d'aspectes motrius segons les zones que tenguí afectades l'infant, però sempre des d'una perspectiva lúdica. Les sessions duren quaranta-cinc minuts i durant la realització d'aquestes és essencial que hi hagi una bona relació entre l'especialista i l'infant, així fomentar la participació dels més petits al llarg de les sessions. La nostra nina assisteix

setmanalment al centre CREIX en el qual realitza aquestes sessions individuals a una sala petita [com es pot observar a la fotografia 10].



[Fotografia 10]. Sala de fisioteràpia del centre CREIX.

-Therasuit → com explica Delacato (2016) és una teràpia intensiva amb una duració de tres o quatre hores diàries, en la qual es fa ús d'una vestimenta especialitzada acompanyada d'unes corretges amb elàstics amb la finalitat de fer un treball d'enfortiment intensiu dels infants que pateixen algun tipus de limitació motriu.

-Logopèdia → en aquestes sessions el logopeda treballa els aspectes de la comunicació verbal i no verbal com també els fets que tenen alguna relació amb l'expressivitat i la competència oral i escrita, seguint una metodologia lúdica. A partir d'una primera avaluació, gràcies a la qual es poden marcar els objectius que es volen aconseguir. La finalitat és cercar un sistema de comunicació amb el qual l'infant pugui mostrar i expressar les seves competències. Un aspecte que cal destacar com exposa Luria (1971) [citada per Núrica Caldés, 2005] és que en el moment que algunes de les funcions que presenta el pacient presenten alguna modificació causada per una lesió del cervell, com és el nostre cas, el procediment del treball és més complicat, ja que serà necessari reparar el sistema funcional sobre unes noves bases. Per aquest motiu el paper de l'especialista haurà de ser clau i les seves actuacions en el moment de treballar hauran d'estar fonamentades en funció de les necessitats individuals que presenti l'infant.

-Hidroteràpia → és coneguda com una de les tècniques terapèutiques més antigues dedicades al tractament de disfuncions físiques. En aquesta s'utilitza l'aigua en els seus

diferents estats amb la finalitat d'alleujar i curar diferents malalties. A través dels exercicis executats s'aconsegueix un enfortiment muscular, augment de la mobilitat, estabilitat articular i disminució del dolor com expliquen els autors Zitlaly; Álvarez; Rivera i Adaya (2006).

-Hipoteràpia → és comentat per Creus (2011) com l'execució d'un conjunt d'exercicis rehabilitadors, en els quals es fa ús de la mobilitat del cavall com a eina terapèutica en el moment de treballar amb nins que pateixen alguna limitació motriu, mental, etc. Aquestes persones no tenen la capacitat de manejar el cavall de manera autònoma. L'objectiu d'aquesta és obtenir beneficis físics (equilibri i mobilitat) i emocionals de les persones

El fet que aquesta nina estigui tan estimulada en un factor important que s'ha pogut veure reflectit en la seva evolució i desenvolupament.

Cal destacar que en determinades ocasions aquestes sessions les realitza al matí o l'horabaixa, motiu pel qual algunes vegades arriba un poc més tard de l'horari establert a l'escola, o es va abans que finalitzi el dia. El centre està conforme amb aquest cas específic i fa un document que la família ha de signar, ja que entén que beneficia a l'infant, per aquesta raó el centre ho permet amb la condició que la nina no es perdi cap tipus d'activitat o experiència rellevant per a ella com pugui ser: angles, psicomotricitat, etc. També s'ha de destacar que per aquest assumpte la tutora adapta la programació setmanal amb l'objectiu de què la nina pugui assistir a totes les propostes que s'ofereixen a l'aula.

- Culturals i socials

Podem dir que en nombroses ocasions a causa de l'etiquetatge que es fa sobre els infants, en lloc de ser una ajuda per oferir els recursos més adients per a cada infant, algunes vegades també es produeix un augment d'aquesta discriminació i segregació referent a un grup determinat d'infants.

En una de les entrevistes amb les mestres i la PT del centre vàrem parlar si en el moment de l'arribada a l'escola d'aquest infant es va fer algun tipus de presentació o comentari sobre allò que li passava a la nina. La mateixa AT ens comenta que per als nins no va suposar cap problema, que simplement la veuen com una alumna més de l'aula que té alguna dificultat a l'hora de caminar, i que en el moment que es cau o



presenta alguna problemàtica a l'hora de realitzar alguna tasca, són els primers que avisen a les mestres o l'ajuden en tot el que poden. Des d'aquesta perspectiva podem afirmar que moltes vegades hi ha certs aspectes que els infants veuen com corrents i són els mateixos adults els que ofereixen una mirada més tancada cap a aquest grup d'infants, i és aquesta mateixa mirada la que moltes vegades impedeix que evolucionem cap a una escola cada vegada més inclusiva.

Un assumpte que cal comentar referent a aquestes barreres socials està relacionat amb la socialització de la nina. Per una banda podem dir que l'infant no presenta cap tipus de problema a l'hora de parlar amb la gent que hi ha el centre, siguin adults o infants. El problema que està sorgint en aquest moment té a veure amb la relació de la nina amb els seus companys de classe o els de les aules veïnades en el moment de joc. Aquesta reflexió ve donada perquè tant la tutora, la mestra com per les observacions que he pogut realitzar en el moment de joc de l'aula, al pati i a la sessió de psicomotricitat, tots els agents estan preocupats perquè han vist que la relació que la nina mantenia amb la resta de companys ha minvat. Els mateixos agents comenten que en un principi una de les estratègies que utilitzaven era que com que la nina era l'única que portava aquest caminador, era un instrument que cridava l'atenció a la resta dels infants i s'utilitzava com un element atractiu per a la resta en el moment de socialitzar-se. El problema amb el qual es troben actualment és que la nina cada vegada juga més sola o cerca més la mirada de l'adult. El motiu principal és que l'infant manté el mateix joc simbòlic des de fa temps, la caseta, i en canvi la resta d'infants han evolucionat a altres jocs. És per aquest motiu que les mestres estan buscant algunes solucions per veure com fomenten de nou aquesta aproximació, de moment han vist que hi ha una altra nina de la classe que també juga bastant sola i estan mirant algunes propostes per fer que s'ajuntin en el moment de jugar.

- Didàctiques

Per poder superar aquestes barreres, un dels pensaments que hem de tenir com base és el fet de considerar les dificultats d'alguns infants com oportunitats per a tots els membres de la comunitat que comparteixen un mateix espai, ja que hem de saber que cada persona té unes característiques i individualitats pròpies que la defineixen i que en aquest sentit tots podem aprendre de tots.

Un altre aspecte que s'ha de discórrer és el fet de comptar amb un currículum diversificat, a través del qual es puguin dur a terme un conjunt de propostes educatives divergents, les quals ofereixin l'oportunitat de poder aprendre gràcies a experiències diferents. Com també el fet de respectar els ritmes dels infants, ja que hi ha nins que poden necessitar més temps en el moment de realitzar una mateixa activitat. Alguns exemples que trobam són: el treball de l'escriptura i la lectura.

En aquest punt és molt important comptar amb una bona organització del temps i de l'espai educatiu. Per poder aconseguir aquesta meta és essencial que existeixi un compromís per part de tota la comunitat educativa. En el nostre cas ens trobem davant d'un equip directiu, docents, especialistes (que tracten amb la nina) i la família molt involucrats en tot el procés evolutiu de la nina.

Per poder aconseguir aquest repte i mantenir una comunicació continua entre tots els agents que treballen amb la nina, solen realitzar una reunió en xarxa una vegada per trimestre, o si no és possible com a mínim dues vegades a l'any. Durant l'execució d'aquesta, cada especialista aporta una informació valuosa sobre allò que ha pogut observar de la nina en els moments que han compartit amb ella per poder fer entre tots una valoració sobre quins són els aspectes que la nina ha anat millorant al llarg del curs, i aquells que pel contrari encara s'han de treballar més.

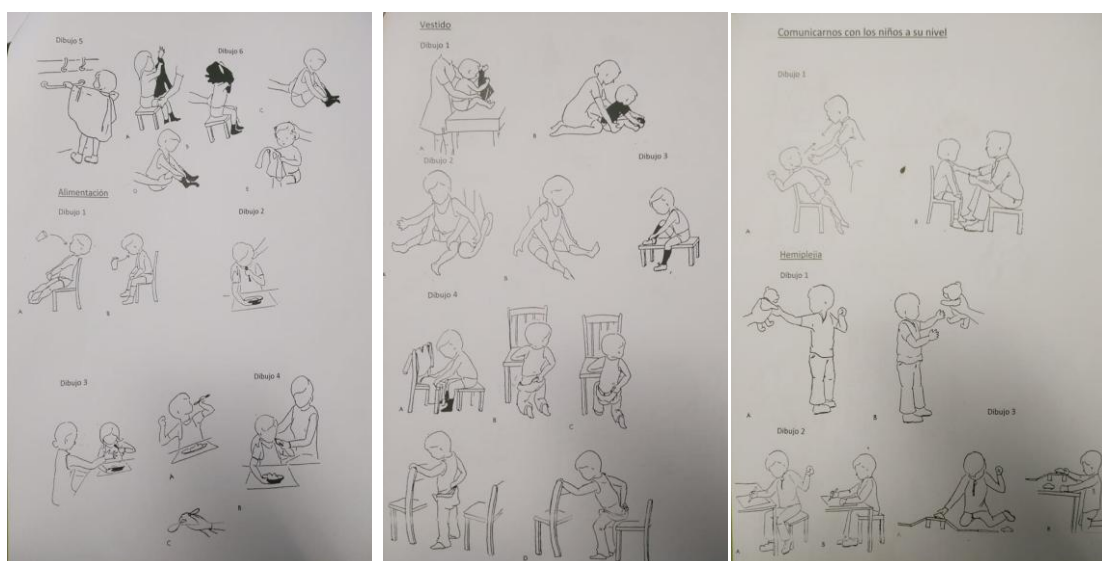
Principalment aquestes trobades són per oferir distintes idees sobre el suport material i la part funcional que beneficiarà a la nina i l'ajudarà a superar els distintes obstacles.

- Arquitectòniques:

En primer lloc podem dir que la reunió que es fa abans de començar el curs és principalment per marcar l'objectiu que volen que la nina assoleixi. Així podem dir que cada any sorgeixen una sèrie d'aspectes per treballar de manera concreta amb la nina.

El primer any que la nina va arribar a l'escola es va posar com a objectiu la contenció. Aquest va ser degut al fet que en el moment de fer alguna activitat com era per exemple pintar sobre un paper, la nina el que feia era arrugar el paper. Com a resposta per facilitar l'activitat les mestres i les ATE varen optar per posar bluetack al paper i

aferrar-lo a la taula perquè la nina pogués fer el treball amb més tranquil·litat. Des de la part més funcional també els fisioterapeutes varen recomanar una sèrie de posicions per a les diferents zones [com es pot veure a les fotografia 11, 12 i 13].



[Fotografies 11, 12 i 13]. Document amb postures recomanades en el moment de treballar amb l'infant.

Per exemple a la rotllana la nina havia de seure amb les cames com una papallona i recolzada sobre alguna persona per poder mantenir una bona postura. Pel que fa als materials es va incorporar un canviador, es va adherir una manilla al racó simbòlic de la cuineta perquè pogués moure's de manera més còmoda i segura per l'espai i al pati se li posava una cadira del menjador (sense la base) perquè pogués seure arran de terra.

El segon any es va posar com a objectiu general que la nina fos capaç d'aixecar-se autònomament. Recursos humans va decretar que amb la nina sempre havia d'haver-hi un suport fix procedent del departament d'orientació, fos una ATE o una PT. Per aquest servei l'escola va haver de lluitar molt, ja que a causa de les retallades en els suports, el centre va haver de llevar l'ajuda d'alguns infants que no la necessitessin amb molta freqüència, per poder oferir un suport que estigués amb aquesta nina en tot moment.

Per a la postura d'asseguda aquesta vegada es va optar per tenir un coixí fermat a les cames per evitar que aquestes s'obrissin i la nina pogués caure al terra, en aquest moment també es recolzava sobre la superfície d'un moble per mantenir l'esquena recta.

Per aconseguir que la nina s'aixequés també es varen disposar una sèrie d'agafadors pels diferents espais de l'aula, com per exemple al racó de la cuineta.

Durant aquest any podem destacar que la nina quasi no gatejava, és per aquesta raó que varen estar-hi un temps potenciant aquesta acció, ja que la fisioterapeuta havia comentat a l'escola que si la nina abans d'una determinada edat no caminava, hi hauria unes possibilitats molt baixes de que la nina arribés a caminar.

El tercer any la meta que es va marcar el centre va ser aconseguir l'autonomia total de la nina. Per afavorir tot aquest procés el pare s'encarrega de confeccionar unes espatlleres per situar-les a les diferents estàncies per les quals es desplaça la nina. Un exemple que trobam a la classe [es pot veure a la fotografia 14].



[Fotografia 14. Espatlleres situades a l'aula de l'infant.

La idea era posar dues a l'aula i una al pati. Finalment només es va situar una dins l'aula, ja que en el moment de desplaçar-se pel pati la nina va cercant diferents suports per poder desplaçar-se sense cap ajuda i es va agafant a les barreres, reixes, etc. Per al bany el pare també és l'encarregat de crear una base amb la finalitat de poder alçar-lo, i el centre aporta unes barres (situades als dos costats del vàter) perquè la nina es pugui aguantar [com es pot veure a la imatge 15].



[Fotografia 15]. Adaptacions del bany d'infantil.

En el moment de desplaçar-se va alternant dos utensilis: el caminador i la crossa, amb la finalitat de no crear dependència de l'adult. Un assumpte que cal mencionar en relació a aquesta autonomia, és que la nina té cinc anys i hauria d'estar a una de les aules de tercer d'infantil. El problema que trobem és que ambdues aules es troben al primer pis, i com que al començament del curs la nina no podia pujar les escales (acció que actualment ja pot realitzar) tot l'equip d'orientació del centre, la tutora juntament amb la família i els fisioterapeutes, varen arribar a la conclusió de què per poder dominar la utilització d'aquestes i eliminar aquesta barrera arquitectònica, seria convenient que la nina repetís el curs i es quedés a la classe de quatre anys, ja que un altre factor que s'afegeix és que la nina també presenta una afectació cognitiva però es desconeix la seva profunditat.

La mateixa mare comenta que ha estat una de les millors eleccions que han pogut fer, ja que en aquest moment la nina es troba molt més còmode amb els seus nous companys, el fet de tornar a repetir una altra vegada el mateix curs, però que aquesta vegada la nina ja disposi d'una idea de quin és el funcionament de l'escola i tingui interioritzades les rutines diàries, permet a la nina sentir-se més còmoda i segura de si mateixa en el dia a dia.

A la darrera Assemblea que han realitzat aquest trimestre, a la qual he pogut assistir com a oïdora, varen debatre sobre una sèrie de punts importants amb una mirada enfocada ja cap al curs escolar següent. En primer lloc cal dir que a la reunió varen venir els següents agents: tres fisioterapeutes (un públic i dos privats), tutora, PT, logopeda i psicòloga de la nina. Per introduir la sessió, la PT va fer alguns comentari sobre l'evolució que havia fet la nina durant els darrers mesos. A continuació com tema

principal es va parlar que per l'edat que tenia la nina, l'any que ve ja no podria comptar amb una sèrie de recursos als quals acudeix de caràcter públic, és a dir, a un dels fisioterapeutes i a la psicòloga (la PT del centre explica que intentaran demanar un fisioterapeuta per al seu centre a Conselleria, però que considera que l'intent serà nul, ja que duen diversos anys lluitant per aquest recurs i no ho aconsegueixen).

Respecte a la psicoterapeuta de CREIX es va comentar que hi hauria un canvi d'especialista, ja que ella es donaria de baixa, la qual cosa no suposarà cap problema a la nina, ja que és una persona molt sociable. En aquest sentit varen parlar de reprendre una altra vegada la rutina de realitzar dues o tres sessions de fisioteràpia, amb la possibilitat de realitzar dues al centre per poder treballar amb la nina com moure's per l'entorn (pujar les escales, aixecar-se, desplaçar-se per la sala de psicomotricitat, pati, etc.). Una altra idea que van aportar va ser que la psicoterapeuta també pogués assistir a alguna de les sessions de psicomotricitat per veure un poc com actua la nina en aquest espai i després veure els aspectes que pot treballar. [A les fotografies 16 i 17] es pot veure alguns dels espais que hi ha a sala de psicomotricitat del centre].



[Fotografies 16 i 17]. Espais de la sala de psicomotricitat.

Referent a aquest horari, la psicoterapeuta hauria de tenir disponibilitat per poder compaginar aquest horari amb els seus altres torns. En quant aquest tema la PT i la tutora comenten que en aquesta escola els dies dedicats a aquestes sessions de psicomotricitat solen ser els dimecres i els dijous i que hi ha la possibilitat d'adaptar l'horari en funció de les necessitats que tingui la nina.

Per establir l'horari d'aquesta sessió varen oferir diferents opcions per part del centre. Una de les més convenientes seria executar-la al migdia, ja que els infants compten amb tres hores (mínim dues hores de pati) i consideren que per a la nina

suposa molt d'esforç haver d'aguantar tant de temps a l'exterior. Actualment, durant aquest període de temps la nina descansa una hora amb els infants més petits per poder aguantar el ritme i dedicació de totes les activitats que realitza. L'any qui ve en lloc de reposar consideren que seria millor que la nina aprofités una d'aquestes hores per treballar amb la psicoterapeuta, i la resta de temps sobrant podria estar amb l'AT a una aula o inclús efectuar alguna de les extraescolars que ofereix el centre.

Un altre tema que sorgeix al llarg del comitè és si la nina l'any que ve ja haurà de passar al darrer curs d'infantil i per tant accedir a les aules del primer pis, que suposa haver de pujar i baixar les escales diverses vegades al dia. [fotografia 18]



**[Fotografia 18].** Escales que pugen al primer pis del centre.

Per part del centre la resposta que donen és un sí, però alguns dels assistents fan algunes anotacions al respecte. En primer lloc comenten que la nina ha millorat la pujada, però que en canvi s'ha de treballar molt la baixada. Una altra observació que s'ha fet és que la nina rellisca molt, durant l'execució de l'exercici, ja que les escales són de marbre. Com a solució un dels fisioterapeutes recomana comprar uns adhesius que actuïn com antilliscants, els quals afavoreixin al fet que la nina no hagi de fer tant d'esforç. Un altre matís és que s'hauran d'afegir a algunes zones unes baranes perquè la nina tingui més suports per subjectar-se. [fotografia 19]



[Fotografia 19]. Zona de les escales que falta un tram de barana.

També es menciona el fet que les escales estan dividides en dos espais (una zona d'ascensió i una altra de baixada), però que la nina puja i baixa a la inversa de la resta perquè d'aquesta manera pot realitzar millor l'ascensió i descensió. És per aquest motiu que la PT recomana que la nina arribés 5 – 10 minuts abans de l'hora d'entrada perquè pugui pujar tranquil·lament (ja que a les 9.00 h hi ha un gran transcurs d'alumnes i pares que pugen al primer pis). En aquest sentit els psicoterapeutes estan conformes sempre que durant aquesta pujada la nina no estigui sola, que ho vegi com una teràpia, sinó que hi hagi més infants que pugin. Per part del centre diuen que aquests minuts d'antelació també hi haurà la presència dels alumnes que hagin assistit al matinet.

Finalment es parla de les modificacions que s'hauran de fer al bany. Principalment s'haurà de passar les adaptacions dels banys de baix a una altra secció dels banys que està més a prop del pati. Per altra banda també s'haurà de fer una segona reforma d'un dels banys de dalt que és on la nina assistirà a classe el curs que ve.

A continuació la psicòloga comenta els avanços que ha realitzat la nina al llarg d'aquest curs. Un dels aspectes en els quals més ha millorat ha estat que a l'hora de parlar hi ha una continuïtat i seqüència temporal, així com també que presenta una lògica el discurs que ofereix. Per altra banda destaca que realitza diferents sessions tant individuals com grupals. Un aspecte que destaca de les segones és que durant la realització d'aquestes la nina li costa més mantenir l'atenció i respectar els torns de paraula, ja que en diverses ocasions se li ha de conduir la conversa perquè hi hagi una intencionalitat. Sobre aquesta qüestió la tutora comenta que la nina ha avançat molt i que en el moment de fer les converses a classe, encara que també destaca que es tractin



d'unes rutines més interioritzades, sempre que parla ho fa amb una certa intenció i seguint el fil de la conversa que hi té lloc en aquell moment.

Finalment per tancar la sessió la fisioterapeuta ha comentat que està preocupada per la mà no funcional que té la nina. Ella ha aclarit que el dit polze està situat en una posició la qual impedeix que la nina es pugui agafar a certs espais i que el mateix infant cada vegada és més conscient que aquella mà no li serveix. Inclús els mateixos especialistes fan l'observació de què moltes vegades ja no l'imposen treballar amb aquesta mà perquè veuen que encara que hi ha una intencionalitat per part de l'infant, aquesta no ho aconsegueix. Per tant es comenta que un metge assistirà a una de les seves sessions per veure si seria convenient fer una intervenció quirúrgica amb l'objectiu de moure alguns tendons de la mà per permetre que la nina li donés una funció a aquesta mà, encara que li servís com a gafa i li permetís agafar-se millor.

## **11. CONCLUSIÓ:**

- Fomentar escoles cada vegada més inclusives amb el propòsit d'evitar que hi hagi centres privats dirigits específicament a infants amb diferents patologies, els quals suposen un cost més elevat per als pares.
- Compromís de l'equip directiu, per aconseguir que tot el personal vagi en una única direcció amb l'objectiu de lluitar i oferir una cultura educativa inclusiva.
- Entendre les aules com unitats, on els mestres fomentin la idea de veure les dificultats com a oportunitats d'aprenentatge per a tots.
- Necessitat de realitzar una avaluació psicopedagògica de l'alumnat amb NEE per poder posar en pràctica un adequat model d'escolarització.
- Identificar i valorar els diferents elements que actuaran com a barreres per a l'infant i cercar les solucions més adients.
- Cooperació i comunicació continua de tots els agents implicats en el procés educatiu per afavorir l'adaptació de l'infant al nou context.
- Crear un currículum diversificat per rompre amb les adaptacions curriculars, amb la finalitat de que els docents puguin adaptar els continguts a la heterogeneïtat del grup.
- Pràctiques educatives i estratègies simultànies i divergents per atendre les necessitats de tots els alumnes indiferentment de les seves particularitats.
- Adaptabilitat en el moment d'organitzar espais i horaris al centre en funció de les necessitats i activitats externes que realitza l'infant.
- Adequada organització i coordinació dels suports en funció de les activitats o propostes que hi ha en un determinat moment a l'aula. Excepció d'algunes sessions específiques en les quals s'hagin de treballar uns continguts determinats, amb la finalitat d'evitar que l'infant no segueixi el mateix ritme que els seus companys.
- Recerca activa de noves estratègies, a través d'observacions directes realitzades en el dia a dia (en el pati, aula, etc.), per ajudar a millorar l'aprenentatge dels infants. Per exemple: a l'hora del pati si la nina no es relaciona amb la resta dels companys, els professionals que treballen amb ella han de cercar propostes per fomentar aquest aspecte.

## **12. REFLEXIÓ:**

La discapacitat és entesa com una dificultat que afecta a tots els àmbits d'una persona com són la part afectiva, social i familiar. Aquesta qüestió és la que condueix a l'exclusió d'un sector concret de la societat com expliquen els autors Fergusson, Rodríguez, Gutiérrez, Ramírez i Barrera (2006) [citats per Jaramillo i Burbano, 2015].

En aquest punt hem de pensar que una gran part d'aquestes persones tenen dependència d'unes altres, el que implica que hagi d'haver-hi un conjunt de canvis en els diferents contextos en els quals participen. Per aquest motiu els autors: Calero i González (2014) [citats per Jaramillo i Burbano, 2015] comenten la importància de modificar alguns sectors com l'educatiu per oferir una qualitat educativa adaptada a les necessitats individuals dels infants.

Com explica Giné (2009) els centres educatius han de tenir entre els seus objectius aconseguir arribar a la inclusió. Gràcies a aquesta, han de poder respondre a les particularitats de tots els nins i ajudar el seu creixement personal així com permetre que tots puguin desenvolupar els seus drets socials. Per aconseguir aquesta meta serà necessari comptar amb una coordinació i implicació dels centres educatius ordinaris, els especialistes i les famílies que estiguin en contacte amb els infants, per compartir un projecte que ajudi a l'assoliment de l'aprenentatge de tots els individus.

Per arribar a aquesta inclusió un dels primers passos que s'han d'aconseguir és rompre amb la diversitat de barreres que impedeixen un desenvolupament adequat d'aquestes persones. Moltes vegades aquests obstacles els localitzam en el moment de l'escolarització d'un infant amb alguna limitació a un centre ordinaris, ja que ens trobam amb unes altres tipologies d'escoles, les quals ens pretenen veure que són més adequades per aquest grup d'infants. En l'exemple analitzat, podem veure com en el moment que la nina va arribar a l'escola, el mateix centre va ser el que va comentar als pares que l'escola no estava adaptada totalment al condicionament que presentava la seva filla, que tal vegada aquesta estaria millor en un centre que comptés amb unes instal·lacions més apropiades a la seva disfuncionalitat. En canvi crec que és un clar exemple com la col·laboració conjunta dels pares amb el centre són primordials en el moment de superar els reptes que es presenten.

És en aquest àmbit on hem de lluitar per una escola inclusiva, ja que com ens explica Giné (2009) si feim una mirada a escala general, trobam molt pocs països en els quals hi hagi una totalitat d'alumnes escolaritzats únicament a centres ordinaris. Baix aquesta mirada hem de veure que la preocupació de les escoles no ha de regir-se pel nombre d'alumnes amb discapacitat que ha d'haver-hi a un centre ordinari, ni d'etiquetar a aquest alumnat. Si no que s'ha d'evolucionar i anar cap a una escola que estigui en moviment, oberta als canvis i amb disponibilitat d'ajustar el seu projecte educatiu a qualsevol alumnat que s'incorpori al centre.

És en aquest moment on cal reflexionar fins a quin punt els pares s'han d'enfrontar a aquestes barreres socials en el moment d'elegir el centre al qual volen escolaritzar als seus fills. Per tant fins a quin punt uns pares han de prioritzar l'educació de qualitat que pugui oferir una escola davant l'adaptació del context d'aquesta.

L'ideal seria que el centre pogués comptar amb ambdues coses, ja que per una banda tots els alumnes haurien de tenir l'oportunitat d'estar a un centre ordinari, i que aquest pogués modificar-se a nivell (didàctic, arquitectònic) en funció de la tipologia d'infants que tingués. Hem de pensar que com hem vist en l'exemple que ens ocupa, aquests infants es relacionen amb diferents agents durant els primers mesos de vida, moltes vegades aquests són especialistes o metges, d'aquí la importància d'estar a un centre ordinari en el qual es puguin relacionar amb altres infants, ja que com he pogut observar els nins no tenen cap tipus de problema a l'hora de vincular-se amb els seus iguals, encara que aquests tinguin alguna patologia.

Moltes vegades són els adults els que tenen els problemes, ja que durant anys s'han tengut a aquests infants aïllats, quan el que és important és que se'ls vegi totalment integrats en la societat. És per aquest motiu que s'ha de veure com una qüestió cultural, en el sentit de què afecta tota la comunitat. En realitat el que estan impeding és que aquests infants puguin ser partícips i evolucionin amb els altres infants encara que sigui a diferent ritmes, ja sabem que cada infant és un món i que cada persona assoleix els aprenentatges segons les seves possibilitats.

Gràcies a aquesta visió s'ha de veure la inclusió com un procés continu i no estàtic, on les escoles han d'evolucionar i ser capaços d'atendre i respondre cada vegada millor les demandes dels seus alumnes. Per aquest motiu com expliquen els autors

Porter i Stone (2001) hi ha un conjunt d'estratègies que s'haurien de tenir presents en el moment de fomentar aquesta inclusió:

- Compromís i col·laboració pel canvi, com exposa Porter (1986) [citada per Porter i Stoner, 2001] aquest avanç és possible gràcies a l'esforç i els estímuls d'un sector de pares i professorats que varem explicar els beneficis de què aquests infants poguessin assistir i formar part d'un centre ordinari.

- Creació d'equips d'atenció per aquest alumnat, en aquest apartat l'autor Fullan (1991) [citada per Porter i Stoner, 2001] va comentar la importància d'un compromís per part de tots els implicats en el procés, així com el fet de considerar que el canvi és lent. Per tant, destacar la importància de què els docents puguin aprendre, reflexionar i cercar diferents idees en el moment d'actuar. Com també que comptin amb suport que els ajudi a posar en pràctica aquestes propostes. En aquest punt també s'ha de veure quines responsabilitats tenen els diferents agents, quines són les prioritats dels alumnes que s'han de tractar, etc.

- Nou rol del professorat d'educació especial. En aquest punt és imprescindible que treballin conjuntament per millorar la inclusió i l'evolució d'aquests alumnes. En un començament pot haver-hi aquesta por per part dels mestres en el moment de trobar-se davant una classe amb una gran heterogeneïtat de l'alumnat, d'aquí la importància dels especialistes externs, ja que com he pogut observar en el meu cas, han sigut els responsables d'oferir i aconsellar al centre els recursos i mètodes necessaris per a una adequada adaptació de la nina.

- Plantejar noves estratègies d'ensenyament. En aquest punt hem de tenir present que encara que siguin alumnes amb limitacions o no, tots els grups d'infants presenten nins amb una manera diferent d'assimilar les informacions rebudes, i que evidentment tampoc ho fan al mateix ritme. Els docents han de plantejar-se i programar-se diferents tècniques d'actuació en funció de les particularitats i necessitats que tinguin els infants de la seva aula.

- Establir una nova metodologia d'avaluar. Aquest punt sempre ha suposat una confrontació entre la conselleria i els centres, ja que els primers pretenen elaborar un instrument d'avaluació comú per a tots, quan en realitat el que s'hauria de fer és avaluar

en funció de les possibilitats de cada infant, i tenir present que el que és important no és sempre assolir el resultat, sinó moltes vegades la importància de tot el procés evolutiu.

·Orientació per solucionar problemes de forma continua. Considero que les observacions directes del dia a dia són claus per poder veure quines són les mancances que el nin pot presentar en el seu dia a dia, per després poder posar en marxa les solucions adients. Crec que en el cas que estic analitzant aquest és un punt bastant clau, ja que aquesta nina al llarg del dia és observada per diferents agents, i crec que la bona relació i comunicació que hi ha entre a cada un d'ells és essencial en el moment de reforçar aquests punts febles amb l'objectiu de millorar en el seu desenvolupament.

·Programes d'assessorament i formació. En algunes ocasions els mestres es poden sentir insegurs davant la falta de coneixements i recursos en relació a aquest tema. D'aquí la importància de comptar amb una comunitat educativa implicada, a més d'un equip directiu que faciliti formació interna entorn aquest tema com exposen els autors Perner i Porter (1996) [citats per Porter i Stoner, 2001]. En el cas del nostre infant crec que aquesta formació és instruïda pels professionals que parlen i visiten el centre, inclús en algunes ocasions realitzen les sessions en el mateix. Penso que aquest és un factor que beneficia el fet que tant pares com mestres estiguin tranquils i involucrats en el projecte.

Per totes aquestes consideracions penso que tots els nins haurien de tenir dret a poder estar en una escola ordinària i desenvolupar-se a tots els nivells.

### **13. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:**

Alvarado, H; Cerdà, T; Coll, B; Bennàssar, C; Piña, C; Compte, I; Aguiló, X; Seijas, P; Moratino, A; Herrera, M; Salas, A i Soldado. (2017). Recuperat de <https://www.creix.com/> [consulta realitzada 28/05/17]

Argüelles, P. P. (2008). Paràlisis cerebral infantil. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica*. Recuperat de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36-pci.pdf> [consulta realitzada 10/3/17]

Beltrán, L. J. (2011). La educación inclusiva. *Padres y maestros*, (338), 5-9. Recuperat de [https://scholar.google.es/scholar?q=Beltr%C3%A1n,+J.+\(2011\).+La+educaci%C3%B3n+inclusiva.+Padres+y+maestros,+338,+59&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKFwj55cDBw7DUAhVILIAKHYUIAYYQgQMIITAA](https://scholar.google.es/scholar?q=Beltr%C3%A1n,+J.+(2011).+La+educaci%C3%B3n+inclusiva.+Padres+y+maestros,+338,+59&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKFwj55cDBw7DUAhVILIAKHYUIAYYQgQMIITAA) [consulta realitzada 27/02/17]

Caldés, N. D. (2005). El logopeda i l'afàsic: créixer gràcies al treball amb persones. *Aloma: revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, (17), 25-34. Recuperat de <http://www.raco.cat/index.php/Aloma/article/viewFile/99440/154438> [consulta realitzada 28/05/17]

Climont, G. (2009). *La educación inclusiva. De la exclusión a la plena participación de todo el alumnado*. Barcelona: I.C.E. – HORSORI. Recuperat de [http://cife-ei-caac.com/wp-content/uploads/2012/03/diversidad\\_funcional\\_centro.pdf](http://cife-ei-caac.com/wp-content/uploads/2012/03/diversidad_funcional_centro.pdf) [consulta realitzada 27/02/17]

Corbalán, A. (2010). Barreras arquitectónicas. [Missatge en un blog] Recuperat de <http://www.accesibilidadglobal.com/2010/07/la-definicion-de-una-barrera.html> [consulta realitzada 17-05-17]

Creus Sinclair, M. (2011). L'equitació com a teràpia. Recuperat de <https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2011/85676/equcomter.pdf> [consulta realitzada 28-05-17]

Delacato, T. G. D. (2016). CRE Enfermedades Raras Burgos. *Newsletter*. Recuperat de [http://www.creenfermedadesraras.es/crear\\_01/documentacion/boletindigitalcreer/newsletter\\_2016/profesionales\\_news\\_enero/index.htm](http://www.creenfermedadesraras.es/crear_01/documentacion/boletindigitalcreer/newsletter_2016/profesionales_news_enero/index.htm) [consulta realitzada 28/05/17]

Echeíta, G. (2016). Inclusión y exclusión educativa. De nuevo, "Voz y Quebranto". *REICE. Revista iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación*, 11(2). Recuperat de <https://revistas.uam.es/index.php/reice/article/view/2899/3115> [consulta realitzada 9/03/17]

García, J., & Berruezo, P. (1994). Psicomotricidad y educación infantil. *Impreso en España*. Recuperat de [http://bcnslp.edu.mx/antologias-rieb-2012/primaria-i- semestre/DFyS/Materiales/Unidad%20A%203\\_DFySpreesco/RecursosExtra/DesarrolloPsicomotor/PsicomotricidadEducInfantil.pdf](http://bcnslp.edu.mx/antologias-rieb-2012/primaria-i- semestre/DFyS/Materiales/Unidad%20A%203_DFySpreesco/RecursosExtra/DesarrolloPsicomotor/PsicomotricidadEducInfantil.pdf) [consulta realitzada 24/05/17]

García, M. G. (1999). Interacció social en contextos naturals i desenvolupament de la comunicació i el llenguatge: aspectes teòrics. *Suports: revista catalana d'educació especial i atenció a la diversitat*, 3(1),

[https://www.researchgate.net/profile/Marta\\_Gracia2/publication/254475956\\_Interaccio\\_social\\_en\\_contextos\\_naturals\\_i\\_desenvolupament\\_de\\_la\\_comunicacio\\_i\\_el\\_llenguatge\\_aspects\\_teorics/links/5603e2fd08ae460e270505f3.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marta_Gracia2/publication/254475956_Interaccio_social_en_contextos_naturals_i_desenvolupament_de_la_comunicacio_i_el_llenguatge_aspects_teorics/links/5603e2fd08ae460e270505f3.pdf) [consulta realitzada 23/04/17]

Giné, C. (2009). Fent camí per una educació inclusiva. *Educació Inclusiva*, 307(4), 2-18. Recuperat de [http://www.sindicat.cat/secretaries/publicacions/arxius/TE/2009/webTE\\_NOV09.pdf](http://www.sindicat.cat/secretaries/publicacions/arxius/TE/2009/webTE_NOV09.pdf) [consulta realitzada 7/06/17]

Granillo, Z. M., Castillo, C. I. R. Á., Suárez, J. M. R., & Pérez, J. A. A. (2006). Tratamiento de neuroterapia acuática em niños menores de 4 años. *Plasticidad y Restauración Neurológica*, 5(1), 25-29. Recuperat de <http://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2006/prn061d.pdf> [consulta realitzada 28/05/17]

Izquierdo, A. Y. (2005). Crisis convulsivas. Concepto, clasificación y etiología. *emergencias*, 17, 568-573. Recuperat de [http://sid.usal.es/idocs/F8/ART12206/crisis\\_convulsivas.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/ART12206/crisis_convulsivas.pdf) [consulta realitzada 24/04/17]

Jaramillo, M. M. L. S., & Burbano, L. D. (2015). Actividades recreativas acuáticas en el desarrollo psicomotriz en niños de 6 a 15 años con parálisis cerebral leve, moderada. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 20(210). Recuperat de [https://scholar.google.es/scholar?q=Jaramillo%2C+M.+M.+L.+S.%2C+%26+Burbano%2C+L.+D.+%282015%29.+Actividades+recreativas+acu%C3%A1ticas+en+el+desarrollo+psicomotriz+en+ni%C3%B1os+de+6+a+15+a%C3%B1os+con+par%C3%A1lisis+cerebral+leve%2C+moderada.+Lecturas%3A+Educaci%C3%B3n+F%C3%ADsica+y+Deportes%2C+20%28210%29.&btnG=&hl=es&as\\_sdt=0%2C5&as\\_vis=1](https://scholar.google.es/scholar?q=Jaramillo%2C+M.+M.+L.+S.%2C+%26+Burbano%2C+L.+D.+%282015%29.+Actividades+recreativas+acu%C3%A1ticas+en+el+desarrollo+psicomotriz+en+ni%C3%B1os+de+6+a+15+a%C3%B1os+con+par%C3%A1lisis+cerebral+leve%2C+moderada.+Lecturas%3A+Educaci%C3%B3n+F%C3%ADsica+y+Deportes%2C+20%28210%29.&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1) [ consulta realitzada 28/05/17]

López Melero, M. (2011). Barreras que impiden la escuela inclusiva y algunas estrategias para construir una escuela sin exclusiones. Recuperat de [https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/6223/pg\\_039-056\\_in21\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/6223/pg_039-056_in21_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [consulta realitzada 13/05/17]

López, M. J. (2001). La evaluación psicopedagógica. *red*. [www.psicopedagogia.com/articulos/\[Links\]](http://www.psicopedagogia.com/articulos/[Links]). Recuperat de [https://scholar.google.es/scholar?q=L%C3%B3pez%2C+M.+J.+%282001%29.+La+evaluaci%C3%B3n+psicopedag%C3%B3gica.+red%5D.+www.+psicopedagogia.+com%2Farticulos%2F5BLinks%5D.+&btnG=&hl=es&as\\_sdt=0%2C5&as\\_vis=1](https://scholar.google.es/scholar?q=L%C3%B3pez%2C+M.+J.+%282001%29.+La+evaluaci%C3%B3n+psicopedag%C3%B3gica.+red%5D.+www.+psicopedagogia.+com%2Farticulos%2F5BLinks%5D.+&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1) [consulta realitzada 17/05/17]

Mayor, M. A. (1994). Evaluación del lenguaje oral. *Evaluación curricular. Una guía para la intervención psicopedagógica*, 327-422. Recuperat de <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/LOGOPEDIA/VARIOS/Evaluacion%20del%20lenguaje%20Oral%20-%20Mayor%20-%20libro.pdf> [consulta realitzada 23/04/17]



Montessori, M. (1968). El desarrollo de los niños. Bear Riber. *HeadStart*. Recuperat de <http://www.brheadstart.org/wp-content/uploads/2014/10/Developmental-Stages-Spanish-2014-15.pdf> [consulta realitzada 21/04/17]

Muntaner, Joan Jordi (2010) De la integraci3n a la inclusi3n: un nuevo modelo educativo. En Arnaiz, P.; Hurtado, M<sup>a</sup>.D. y Soto, F.J. (Coords.) 25 Años de Integraci3n Escolar en España: Tecnología e Inclusi3n en el 3mbito educativo, laboral y comunitario. Murcia: Consejería de Educaci3n, Formaci3n y Empleo. Recuperat de <http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38126008/jjmuntaner.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1497008847&Signature=uHCxob%2BxLCrwl6w1MP60u%2B%2FzUM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DDe+la+integracion+a+la+inclusi3n+un+nuev.pdf> [consulta realitzada 8/03/17]

Pascucci, M. C., Lejarraga, H., & Boull3n, M. (2002). Validaci3n de la prueba nacional de pesquisa de trastornos de desarrollo psicomotor. *Arch Argent Pediatr*, 100(5), 374-84. Recuperat de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v75n1/validacion.pdf> [consulta realitzada 23/03/17]

P. T. FARREL y M. AINSCOW (2002). "Mapping the issues". En M. AINSCOW, P. FARRELL y D. Fulton, Making special education inclusive. Manchester: Fulton Publishers. Recuperat de <http://revistas.upcomillas.es/index.php/padresymaestros/article/view/431/349> [consulta realitzada 10/03/17]

Perez, J. A. Apunts utilitzats de l'assignatura Transtorns del desenvolupament. Manual de atenci3n al alumnado con necesidades específcas de apoyo educativo derivadas de limitaciones en la movilidad (1 ed.). Andalucía. [consulta realitzada 15/03/17]

Porter, G. L., & Stone, J. A. (2001). Les sis estratègies clau per al suport de la inclusi3n a l'escola ia la classe. *Suports: revista catalana d'educaci3n especial i atenci3n a la diversitat*, 5(2), 94-107. Recuperat de [https://scholar.google.es/scholar?q=Porter%2C+G.+L.%2C+%26+Stone%2C+J.+A.+%282001%29.+Les+sis+estrat%3A%28gies+clau+per+al+suport+de+la+inclusi3n+a+l%27escola+ia+la+classe.+Su+ports%3A+revista+catalana+d%27educaci3n+especial+i+atenci3n+a+la+diversitat%2C+5%282%29%2C+94-107.&btnG=&hl=es&as\\_sdt=0%2C5&as\\_vis=1](https://scholar.google.es/scholar?q=Porter%2C+G.+L.%2C+%26+Stone%2C+J.+A.+%282001%29.+Les+sis+estrat%3A%28gies+clau+per+al+suport+de+la+inclusi3n+a+l%27escola+ia+la+classe.+Su+ports%3A+revista+catalana+d%27educaci3n+especial+i+atenci3n+a+la+diversitat%2C+5%282%29%2C+94-107.&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1) [consulta realitzada 9/06/11]

Projecte educatiu de centre (2017). PEC de l'escola Aula Balear.

STAINBACK, S. y STAINBACK, W. (2007). Aulas inclusivas. Madrid: Narcea. Recuperat de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=36TU1qoSh3cC&oi=fnd&pg=PA19&dq=STAINBACK,+S.+y+STAINBACK,+W.+\(2007\).+Aulas+inclusivas.+Madrid:+Narcea.+&ots=DZpoXg7vOc&sig=T83c-7YUGmCDmFAp02NKMejhxg8#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=36TU1qoSh3cC&oi=fnd&pg=PA19&dq=STAINBACK,+S.+y+STAINBACK,+W.+(2007).+Aulas+inclusivas.+Madrid:+Narcea.+&ots=DZpoXg7vOc&sig=T83c-7YUGmCDmFAp02NKMejhxg8#v=onepage&q&f=false) [consulta realitzada 1/03/17]

#### 14. ANNEXOS:

##### ➤ Entrevista: PT del centre

- **En el moment que arriben els pares a l'escola per comunicar-vos que volien escolaritzar a la nina amb aquest tipus de disfuncionalitat quina va ser la vostra resposta?**

En un primer moment els vàrem comentar que mai havíem tengut un infant amb unes limitacions motrius tan greus com les que patia la seva filla, inclús els hi vàrem comentar que hi havia unes escoles preferentment motores que segurament comptarien amb unes instal·lacions més adequades per a la mobilitat del seu infant, o la possibilitat de fer un any més d'escoleta. A més se'ls va mencionar que no comptaven amb recursos humans com fisioterapeutes i ATE, i que hi havia zones que no estaven adaptades com per exemple: elevador per pujar les escales, patis, etc. Cal dir que a partir del 2008-2012 va sortir unes lleis per eliminar les barres arquitectòniques.

- **Quin sentiment vàreu tenir els professionals del centre en el moment d'haver-hi d'enfrontar-vos a aquest repte?**

Varen haver-hi sentiments d'angoixa, por, inquietud per part dels professionals que estarien en contacte amb la nina, ja que no sabien si aquesta estaria ben atesa.

- **Una vegada la nina va entrar a l'escola com va ser tot el seu procés d'escolarització?**

El primer contacte amb els pares va ser el març del 2014-1015. En aquests se'ls va mostrar l'escola i el projecte d'aquesta.

Quant a departament, el mes de juliol, es posen en contacte amb Gianni Rodari (l'escoleta de la qual procedeix la nina) per veure quines adaptacions havien fet allà. A través d'aquest contacte coneix l'adaptació de la cadira del menjador i la utilització d'una altra superfície per seure arran de terra.

##### Abans del començament del curs escolar

Els pares i els fisioterapeutes de la nina visiten l'escola per veure quins són els aspectes prioritaris que cal modificar abans de començar el curs escolar:

- cadira de la classe
- cadira del menjador
- demanen dos aparcaments de minusvalidesa

Inici curs escolar: (setembre 2014)

Té lloc una reunió en xarxa de tots els agents que tendran contacte amb la nina tant dintre com fora del centre: 2 fisioterapeutes, psicòloga, Logopeda (per part de l'SVAP); i 2 ATE, tutota, PT, AL (per part del centre). Per cada un d'ells s'assignen cada una de les seves funcions, per exemple ATE tendrà la funció d'ajudar en la mobilitat i autonomia de l'infant.

Aquestes reunions es fan mínim dues vegades a l'any.

- **Quins són els objectius que es marquen amb l'infant?**

Al començament de cada curs es fa una reunió per decidir entre tots els agents quin seran els objectius que tots hauran de treballar.

Primer any:

Objectiu → Contenció

Part funcional:

-Postura:

-Adaptar posició de la nina a la rotllana (posició papallona).

-Informes amb posicions adequades dels diferents moments del dia.

Adaptacions:

-Aula: afegir manetes (a la cuineta) per poder subjectar-se.

-Pati: estructura per seure a terra amb una posició de 90°.

-Canviador

Segona any:

Objectiu → Aixecar-se autònomament

Recursos humans: sempre una persona del departament d'orientació amb ella

Adaptacions:

-Pati: a la caseta posar una maneta per agafar-se.

-Cuineta: manetes per subjectar-se

-Moble rotllana: agafadors

-Espatlleres: el pare crea 3

2 per al pati (no s'utilitzen, la nina utilitza recursos del pati)

1 per a l'aula

Activitats: Potenciar gateig,

Materials:

-Coixí: per no obrir les cames

Decisions: Repetició de l'infant per dos motius:

-Afectació cognitiva (es desconeix fins a quin punt)

-No sap pujar les escales

Tercer any:

Objectiu → desplaçament autònom

Adaptacions:

-Bany: el pare alça el vàter + escola posa uns agafadors.

-Pati: la nina utilitza la crossa i altres objectes per evitar dependència de l'adult.

Quart any:

Objectiu → Autonomia total

- **Com és el primer contacte de la nina amb el material i les persones?**

Material: no molt contacte

Adults: molt bona relació està acostumada

- **Qui és l'encarregat de realitzar l'avaluació psicopedagògica a aquests infants?**

La realitza el departament d'orientació primerenca. Determinen els recursos humans que necessita l'infant. En aquest moment han de lluitar amb conselleria perquè els ofereixi més recursos. Fisioterapeutes (no li donen). ATE tampoc li donen més, han de llevar hores de treball d'aquests amb altres nins per oferir a la nina, ja que sempre necessita dues persones amb ella dins l'aula.

- **De quina manera es compagina els recursos externs de la nina amb l'horari escolar?**

La família firma un document en el qual pacten que la nina pot entrar més tard o anar-se'n abans sempre que no es perdi cap activitat important. També la mestra ha d'adaptar el seu horari en funció de les teràpies a les quals acudeix la nina.

➤ **Entrevista:** Departament d'orientació

- **A l'etapa d'educació infantil hi ha ACI (adaptacions curriculars individuals)?**

En aquest centre a Ed. Infantil no hi ha ACI, ja que les competències són molt amples. Hi ha un altre informe que es coneix amb el nom de DIAC, en el qual s'especifiquen les següents dades:

-Informacions i característiques dels nins

-Suports que necessita

-Estil d'aprenentatge

-Competències curriculars que ha d'assolir (aquestes es desenvolupen però no arriba a ACI).

- **Com es realitza aquest document?**

En el moment de fer el dictamen d'escolarització, es fan unes adaptacions curriculars específiques en el cas que:

- L'infant no aconsegueixi superar l'etapa.

- Quan l'infant es troba en un desfasament de dos cursos.

- **En el moment que hi ha un canvi de centre que s'ha de tenir en compte referent a aquest document?**

S'ha de revisar el dictamen d'escolarització i l'avaluació psicopedagògica. El mateix passa en el moment que hi ha un canvi d'etapa. En el cas de la nostra nina es detecta que presenta un retard maduratiu i es deixa un marge fins a segon de primària, on s'haurà de fer un altre dictamen per enviar-li a conselleria.

- Entrevista: mare i la psicoterapeuta (primera i segona visita a CREIX)

**Paràmetres Generals:**

Àrea → **Autonomia personal:**

- **Com s'ha adaptat el medi a nivell d'aula per afavorir la màxima autonomia per part de l'infant?**

Aula → cadira sempre adaptada (abans tenia menys control de tronc i era per prevenir males postures).

- **Quines habilitats té assolides en relació amb les necessitats del dia a dia (vestir-se, higiene, etc.)?**

Són les que més està constant, per aquest motiu la mare decideix que la nina ha d'assistir a teràpia ocupacional una hora cada dia.

- **Quins són els aparells que utilitza per poder controlar l'ambient en el qual es troba (aula, pati, etc.).**

Als diferents àmbits utilitza els objectes que hi ha disposats a l'espai per poder desplaçar-se.

- **És capaç de controlar els seus esfínters? En el moment d'anar al bany com ho demana?**

Sí. Quan ha d'anar al bany ho demana encara que en algunes ocasions se li ha d'insistir.

- **Quines adaptacions s'han hagut de fer en aquest per afavorir la seva utilització? Ho pot fer ella tota sola o necessita ajuda?**

Tant a l'escola com a casa s'ha hagut d'adaptar el vàter. El pare ha estat l'encarregat de posar una plataforma per elevar-lo i l'escola ha posat unes baranes per perquè la nina pogués subjectar-se. Encara així la nina necessita ajuda en el moment d'anar-hi.

Àrea → aparell locomotor

### **Desplaçament**

- **Quins són els processos que heu seguit per aconseguir que la nina comencés a caminar? Quines eines ha anat utilitzant fins ara per afavorir aquest desplaçament?**

La nina comença l'escola amb un caminador, aquest va canviant per facilitar el seu desplaçament per l'aula, i ara també utilitza altres aparells (crossa i caminador).

- **Quins són els canvis que heu hagut de realitzar a casa i a l'escola per permetre que la nina se senti segura o pugui tenir alguna ajuda en el moment de caminar?**

Tant al centre com a casa s'han posat algunes manetes i espatlles per facilitar processos com el d'aixecar-se i el d'aguantar-se dreta. Però cada vegada el que s'intenta és que la nina utilitzi els objectes de l'entorn en el moment de desplaçar-se d'espai.

- **Assisteix a alguna activitat externa (a més de psicomotricitat) per treballar i afavorir el progrés d'aquesta mobilitat?**

Sí, acudeix a un gran nombre de teràpies: logopeda, hipoteràpia, therasuit, teràpia ocupacional,

- **El fet d'haver de fer més esforç per caminar té alguna repercussió en el seu cansament?**

Sí, es cansa més per aquest motiu al migdia va amb els nadons a dormir, encara que ella només descansa, ja que ha d'aguantar el ritme de totes les activitats que realitza en el dia a dia.

- **Realitza les mateixes activitats que els seus companys o en algunes ocasions realitza alguna tasca paral·lela?**

Realitza les mateixes activitats que els seus companys, però algunes vegades realitza alguna sessió de logopèdia o aprofiten estones de lloc perquè faci algun exercici com pujar escales.

### **Control postural:**

- **L'infant té la capacitat d'aixecar-se sense cap tipus d'ajuda?**

No, necessita ajuda d'un adult o d'estructures com espatlles o manetes.

- **Les cadires de casa i de l'escola són apropiades per a ella? S'han hagut de realitzar alguns canvis? És capaç de seure tota sola?**

Totes les cadires que utilitza es troben adaptades tant a casa com a l'escola ( amb l'objectiu de prevenir lesió de maluc, ja que sol lliscar en la cadira). A la cadira es pot asseure tota sola, a terra es tira de genoll o necessita ajuda.

Àrea → manipulació

### **Funcionalitat Mans:**

- **Quina lateralitat presenta?**

Utilitza la mà dreta, l'altra mà no és molt funcional

- **Utilitza la mateixa mà per a totes les activitats que realitza o l'alterna segons el que faci?**

Només utilitza la mà dreta, però els adults que estan amb ella intenten que la utilitzi, encara que sigui com ajuda, per algunes activitats, com per exemple: retallar.

- **És capaç de dur endavant manipulacions més específiques com poden ser: passar fulles, agafar un llapis, descordar botons, etc.?**

Són les que més li costen, necessita més temps

- **Sol utilitzar un mateix objecte o material amb diferents propòsits?**



Sí, el joc simbòlic el té interioritzat.

- **Davant una tasca específica és capaç de discriminar quina és l'eina que necessita?**

Sí, per exemple si sap que hi ha que pintar agafa retoladors, si ha de retallar tisores, etc.

- **Domina l'ús de les tecnologies o dispositius escolars?**

Sí

- **Es realitzen exercicis a casa i a l'escola per estimular les mans? O només a psicomotricitat?**

Només a les sessions de psicomotricitat a l'escola per exemple es fa un treball però més de manera funcional (pujar escales, bufar, anar caminant al bany, etc.).

### Habilitats anticipatòries

- **És capaç de fer representacions simbòliques?**

Sí, és el joc que més realitza (la caseta)

- **Quin nivell d'atenció sostinguda presenta?**

En el moment que no li dediques tot el temps a ella li costa mantenir aquesta atenció.

- **És capaç de recordar les coses? Quin ús fa de la seva memòria i experiències? Generalitza les experiències?**

Abans no, però ara de cada vegada més. És un poc maniàtica amb les rutines.

### Àrea → Cognitiva

- **Quines accions sol fer amb els objectes (té un patró fix, va canviant o generalitza)**

Sí, per exemple quan juga al joc simbòlic de la caseta té uns patrons fixos en el moment de jugar.

Àrea → Comunicació

### Comunicació

- **A quina edat va començar a parlar?**

Comença a parlar abans dels nou mesos

- **Com és el vocabulari que presenta: simple o complex?**

Vocabulari que presenta és simple, però cada vegada construeix unes estructures més complicades.

- **En el moment de l'acte de parla s'orienta cap als sons, veus?**

Sí.

- **Quin nivell de comprensió verbal i no verbal presenta?**

Ho entén tot bastant bé, però és cert que si les preguntes són complicades, li costa més. Sobretot en el moment de raonar és el que li suposa més complicacions.

- **Quin nivell de comunicació verbal i no verbal presenta? Quan parla i no se l'entén del tot utilitza els gestos per expressar allò que vol demanar?**

Parla a través d'estructures simples però no utilitza els gestos.

- **Durant l'acte comunicatiu es concentra i és capaç de donar respostes intencionals?**

Abans li costava, però ara les respostes solen ser en funció del que se li hagi demanat.

- **Dintre de l'aula es fa ús de la comunicació alternativa i augmentativa? S'utilitzen representacions pictogràfiques (dibuixos i imatges per indicar els racons, etc.?)**

No.

Àrea → emocions i Socialització

- **Com es relaciona amb els adults?**

No presenta cap tipus de problema en el moment de parlar amb els adults, des de petita està acostumada a tractar amb diferents agents (metges, especialistes, etc.).

- **Com es comunica amb els seus companys? Sempre es relaciona amb els mateixos nins?**

Els companys sempre li demanen coses i l'ajuden en tot el que poden. Generalment sí, inclús amb alguns quedam fora de l'horari escolar.

- **Demana ajuda quan li fa falta alguna cosa o espera sempre la resposta anticipada per part de l'adult?**

Demana ajuda, però cada vegada intenta fer més coses per ella mateixa inclús s'enfada si l'ajudes.

- **S'adapta amb facilitat als nous ambients (canvis d'espais, aula)**

Si, no té cap problema

- **Acudeix a algun especialista per poder treballar l'àmbit comunicatiu?**

Sí, amb la logopeda

**Actitud:**

- **En el moment d'anar a l'escola quina actitud presenta? (contenta, trista)**

L'any passat depenia del dia, aquest any està més contenta, ja que té més facilitat en el moment d'adaptar-se.

- **Parla amb els seus pares sobretot el que li succeeix i fa a l'escola?**

Sí, els explica totes les coses que li succeeixen.

- **El fet que sigui una nina estimulada com repercuteix en el seu dia a dia?**

Arriba a estar cansada de tantes activitats que fa, però creiem que és un dels factors que han ajudat al fet que la nina hagi sigut capaç d'evolucionar tant.

### **Incorporació de l'infant a l'escola:**

**Centre:**

- **Perquè vàreu elegir aquesta escola? Sempre ha assistit a un centre ordinari?**

Sí, la nostra filla venia d'una escoleta ordinària i volien que continués a un centre on es desenvolupés com un altre infant qualsevol.

- **Vàreu veure implicació per part de l'escola en el moment de l'escolarització?**

Sí, per part de tot l'equip, ja que tots estimen molt a la meva filla i han fet molt de canvis per afavorir la seva adaptació.

➤ **Entrevista:** Tutora i ATE

Àrea → Autonomia personal:

- **Com s'ha adaptat el medi a nivell d'aula per afavorir la màxima autonomia per part de l'infant?**

Abans a l'espai de la cuineta hi havia uns suports per ajudar que la nina es pogués mantenir dreta. Actualment només hi ha unes espatlles a una part de la classe perquè la nina les pugui utilitzar en el moment d'aixecar-se.

- **Quines habilitats té assolides en relació amb les necessitats del dia a dia (vestir-se, higiene, etc.)?**

En les necessitats del dia a dia és on la nina requereix més ajuda per part dels recursos humans.

- **Quins són els aparells que utilitza per poder controlar l'ambient en el qual es troba (aula, pati, etc.)?**

En els espais més oberts com el pati i el passadís s'intenta que vagi alternant la crossa i el caminador. Dintre de l'aula i en el pati s'utilitza la crossa, però s'intenta que la nina utilitzi els objectes i les infraestructures per moure's.

- **És capaç de controlar els seus esfínters? En el moment d'anar al bany com ho demana?**

Sí, a més quan ha d'anar al bany se li acompanya perquè se li ha d'ajudar amb el procés de llevar-se la roba, etc.

- **Presència de crisis convulsives?**

Sí que ha tengut encara que al centre no ho hagi patit. A més ja li han llevat la medicació.

Àrea → aparell locomotor

### **Desplaçament**

- **Quines eines ha anat utilitzant fins ara per afavorir aquest desplaçament?**

Al llarg del procés s'han anat utilitzant diferents caminadors, la crossa i darrerament la mateixa nina es vol ajudar dels objectes que troba a l'espai, i els adults li deixen la màxima llibertat per evitar aquesta dependència continua de l'adult.

- **És capaç de realitzar per ella mateixa els diferents canvis de postura i de posició?**

No tots, en aquests casos l'ATE és l'encarregada dels canvis de posició.

- **El fet d'haver de fer més esforç per caminar té alguna repercussió en el seu cansament?**

Una vegada acaba de dinar s'en va amb els infants de tres anys a una aula per descansar, ja que no dorm, però és una manera de què la nina recuperi forces, ja que realitza tantes activitats.

- **Realitza les mateixes activitats que els seus companys o en algunes ocasions realitza alguna tasca paral·lela?**

Sempre realitza les mateixes activitats que els seus companys. Ella mateixa és que exigeix estar en els mateixos espais que els seus companys (pati, psico, aula).

### **Control postural:**

- **L'infant té la capacitat d'aixecar-se sense cap tipus d'ajuda?**

D'una cadira si es pot aixecar, des de terra necessita ajuda d'una persona o alguna estructura estable.

- **La nina és capaç de mantenir recta l'esquena en el moment d'estar asseguda?**

En les cadires que tenen suports per als braços sí.

- **En el moment de fer les assemblees i seure a terra, s'asseu a terra com la resta dels infants?**

S'asseu a terra amb la resta dels infants, al principi de curs se li posava a un costat que hi hagués paret perquè pogués mantenir l'esquena recta. Ara s'asseu de genolls i se li posa un coixí en terra per evitar que rellisqui.

- **Les cadires de casa i de l'escola són apropiades per a ella? S'han hagut de realitzar alguns canvis?**

S'han realitzat canvis a la de l'aula i el menjador. En aquestes se li han afegit suports als costats per permetre que la nina pugui posar els braços i evitar que rellisqui.

Àrea → manipulació

### **Funcionalitat Mans:**

- **És capaç de dur endavant manipulacions més específiques com poden ser: passar fulles, agafar un llapis, descordar botons, etc.?**

Necessita més temps que els altres infants, però si té la capacitat per fer-ho.

- **Davant una tasca específica és capaç de discriminar quina és l'eina que necessita?**

Sí, per ella mateixa.

- **Es realitzen exercicis a casa i a l'escola per estimular les mans? O només a psicomotricitat?**

No.

Habilitats anticipatòries

- **Com actua davant un conflicte? (resolució de conflictes)**

S'ha de dir que no és una nina molt conflictiva. La primera vegada que va tenir un conflicte va ser a la sala de psicomotricitat, en un moment que va tirar la torre que havia fet un altre nin. Com a actuació li varen fer demanar perdó a l'altre nin, però aquesta acció li va costar perquè està molt protegida. Finalment li va demanar.

- **Quin nivell d'atenció sostinguda presenta? (capacitat d'atendre durant tot el temps de les assemblees, moment del protagonista, etc.)**

Li costa mantenir l'atenció molt de temps, en el moment que ella ja no parla (és més protagonista) es perd i cal guiar-la en les converses.

- **És capaç de recordar les coses? Quin ús fa de la seva memòria i experiències? Generalitza les experiències?**

Sí, recorda les coses que ha fet, és molt repetitiva, ho fa tot molt mecànic. Hi ha moltes frases repetitives que les va dient al llarg del dia.

#### Àrea → Cognitiva

- **Quines accions sol fer amb els objectes (té un patró fix, va canviant o generalitza)**

Maniàtica amb les rutines.

#### Àrea → Comunicació

##### Comunicació

- **Com és el vocabulari que presenta: simple o complex?**

Simple, encara que aquest ha anat evolucionant.

- **Com es treballa la lectura i l'escriptura amb ella?**

Referent a la lectura, tant a casa com a l'escola se li conten contes, després ella és capaç d'inventar-se i adaptar les històries. Quant a l'escriptura presenta més



dificultats. Per exemple copia el seu nom, la persona adulta que està amb ella li ha de fer la separació d'aquest segons el so de les lletres. Podem dir que la nina presenta la seva pròpia ortografia, separa per síl·labes.

- **Quin nivell de comprensió verbal i no verbal presenta?**

Ha millorat encara que la part de raonar li costa.

- **Quin nivell de comunicació verbal i no verbal presenta? Quan parla i no se l'entén del tot utilitza els gestos per expressar allò que vol demanar?**

Se li sol entendre. No utilitza gestos.

- **Dintre de l'aula es fa ús de la comunicació alternativa i augmentativa? S'utilitzen representacions pictogràfiques (dibuixos i imatges per indicar els racons, etc.?)**

No, mai s'han utilitzat aquests recursos.

### Àrea → emocions i Socialització

- **Com es relaciona amb els adults?**

No té cap tipus de problema, sempre para a totes les persones que passa i si nos els coneix els demana qui són.

- **Com es comunica amb els seus companys? Sempre es relaciona amb els mateixos nins?**

Encara que es relaciona amb tots els infants, sempre hi ha alguns nins que estan més pendents d'ella.

- **La tutora utilitza alguna estratègia perquè els infants se socialitzin amb ella?**

Aula → li deixa anar a l'espai que vulgui.

Pati → abans s'utilitzava el caminador com objecte que cridava l'atenció dels altres infants. Ara és un tema que preocupa perquè la nina juga cada vegada més

sola. El motiu és que manté sempre el mateix joc (caseta), i els altres nins canvien.

- **Demana ajuda quan li fa falta alguna cosa o espera sempre la resposta anticipada per part de l'adult?**

Sí, sempre. Encara que darrerament intenta fer per ella mateixa les coses.

- **S'adapta amb facilitat als nous ambients (canvis d'espais, aula)**

Sí.

- **Com es va comunicar als seus companys d'aula la incorporació d'aquest infant a la classe? Com varen rebre aquesta notícia els infants?**

No se'ls hi va dir res. Els nins no tenen cap tipus de problemàtica.

#### **Actitud:**

- **En el moment d'anar a l'escola quina actitud presenta? (contenta, trista)**

La majoria dels dies ve contenta, abans depenia dels dies, ja que l'adaptació li va costar un poc més.

- **Mostra interès per segons quines activitats: contes, experimentacions, etc.?**

El que més li agrada són els contes, psico i pati.

- **El fet que sigui una nina estimulada com repercuteix en el seu dia a dia?**

Molt, si no fes totes les activitats que realitza no hi hauria evolucionat tant.

#### **Joc:**

- **En el moment del pati i les sessions de psicomotricitat com es desplaça?**

Va alternant la crossa i el caminador.

- **Quines són les seves preferències en el moment de jugar?**

Joc simbòlic (casetes, papàs i mamàs)

- **Davant de les diferents propostes de joc que pot haver-hi dins l'aula va canviant o sempre es dirigeix als mateixos espais?**

La mestra li deixa anar al racó que ella vulgui, encara que en moltes ocasions es dirigeixi als mateixos espais.

- **Quan fas alguna proposta per als infants, fas algun tipus d'adaptació específica per a la nina?**

No, si he de fer alguna modificació, la vaig després d'observar el procés.

### **Incorporació de l'infant a l'escola:**

- **Realitza escolarització compartida amb un altre centre d'Ed. Especial?**

No

- **S'han tengut al centre infants amb limitacions motrius?**

Sí, però amb un nivell tan alt com el que presenta la nina.

- **A l'hora d'avaluar a l'infant hi ha alguns paràmetres paral·lels als que tenen la resta dels infants?**

No, es realitzen els mateixos informes que als altres infants.

- **Quina és la funció que tens com ATE?**

Estar pendent de la nina perquè no se caigui, però deixar-li la màxima autonomia.

➤ Reunió en xarxa:

- Situació: centre
- Assistents: psicòloga, tres fisioterapeutes, tutora, PT, logopeda
- Temes tractats:
  - Canvi de psicoterapeuta de CREIX.
  - Reprendre sessions de psicomotricitat a l'escols (1 externa i 2 al centre). Aprofitar les 3 h que tenen els infants al migdia.
  - Suport dintre de la mateixa sessió de psicomotricitat (adaptar horaris en funció de la nina).
  
  - Barreres arquitectòniques:
    - ❖ Escales, comenten que la nina rellisca, solució comprar uns adhesius antilliscants.
    - ❖ Afegir baranes en algunes zones de les escales.
    - ❖ Bany: adaptar el del primer pis i mantenir el de la zona de baix pel moment de pati.
  
  - Sessions psicòloga:
    - ❖ La nina treballa millor de manera individual que en grup (desconcentra, no sap esperar el seu torn).
    - ❖ Millorar habilitats (seqüència temporal i continuïtat del discurs).
  
  - Operació quirúrgica de la mà no funcional?
  - Demanar fisioterapeuta a conselleria, ja que l'any que ve se li acaben alguns serveis públics de caràcter públic.

- **Observació:** (dintre l'aula de referència, aula de música i pati)

Arribada de l'infant:

- **Com és la rebuda d'aquest infant? És igual que la resta dels nins?**

La mestra rep als infants a l'entrada de l'aula. En el moment que arriba la nina l'agafa i l'asseu a terra on estan la resta dels infants i li posen un coixí entre les cames

Moment de la Rotllana

- **Com es comunica la nina amb els seus companys i amb els adults?**

En el moment de xerrar sobre el cap de setmana, aixeca la mà voluntàriament. En aquest cas, explica els plans que té per a l'horabaixa (el discurs té una continuïtat temporal).

- **Hi ha en tot moment una ATE amb ella?**

A primera hora del matí l'ATE ja es troba dins l'aula per ajudar a la nina en tot el que necessiti.

Sessió de música (desdoblament en dos grups)

En aquest moment la PT de l'escola és l'encarregada de dur la sessió, encara així necessita una altra persona que estigui atenta de la nina.

- **Realitza les mateixes activitats que els seus companys?**

En el moment de ballar: agafa a la nina per marcar amb ella els moviments.

En el moment de realitzar activitats:

-Moviment segons el ritme de la música.

-Moviment de cordes i teles: ho fa la nina autònomament.

-Conte + dibuix d'un mural a la paret: necessita ajuda per moure's i pintar.

### Temps de pati:

- **Com es desplaça fins al pati?**

Alterna dos utensilis: la crossa i la cadira.

- **Al pati com canvia d'espais?**

S'ajuda dels suports que troba en els objectes del pati (baranes, reixes).

- **Es comunica amb els infants?**

No se sol comunicar amb els infants, cerca més la mirada de l'adult en el moment de jugar. Es un dels temes que preocupa actualment a les mestres.

- **Té preferències per algun joc?**

Sol jugar a la caseta (joc simbòlic).

- **Que passa en el moment que cau a terra?**

En el moment que es cau la nina està tranquil·la perquè surt amb un casc i està protegida. Molestes vegades els infants són els que avisen de què ha caigut, encara que sempre hi ha una ATE pendent d'ella.

➤ **Observació:** Sessió de Psicomotricitat

- Arribada a l'aula → ve caminant amb la crossa, parla amb l'ATE i un company li abraça.
- Xerrada → ATE l'ajuda a seure en la cadira i li posa els calcetins. La nina està asseguda a la rotllana però es troba a una cantonada on hi ha una columna per poder recolzar l'esquena i mantenir la postura.
- Estiraments → realitza algun estirament (però li han de cridar l'atenció perquè ho faci).
- Tombada de la torre: per arribar fins a la paret ho fa a 4 potes. L'ATE està amb ella en braços per tomar la torre i després es tiren als coixins.
- Joc: es desplaça a 4 potes

-Espai de coixins: juga amb un nin a construir una caseta per a cans. Ell construeix i ella li fa preguntes de com construir-lo. (socialització, en aquestes sessions i moment de joc sempre amb els mateixos infants)

-Bot: és capaç d'aixecar-se amb ajuda del matalàs. La psicomotricista l'ajuda a pujar i botar

-Joc simbòlic: fan de cans, juguen amb altres infants (joc simbòlic = joc preferent)

-Corda: per balancejar-se li ajuda l'ATE

-Tobogan: necessita ajuda. La tutora en el moment d'agafar-la demana opinió de com es la millor opció per agafar-la.

- Rotllana final: s'asseu al mateix lloc que abans.
- Representació: "pintar-se a ells mateixos en un moment de la sessió".

Agafa el retolador amb a mà dreta. Comença dibuixant tota sola, però després la mestra li ha de dir que ella té cabells, peus, etc. També li demana on s'està dibuixant? La nina li va explicant. L'ATE també aprofita per demanar-li la casa que dibuixos com és: gran, petita?

Finalment en el moment d'escriure el nom a la fulla, la nina separa els fonemes del seu nom però l'ATE ha de fer aquests sons separats.