



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat d'Educació

Memòria del Treball de Fi de Grau

Guia de recursos d'atenció primerenca pel professorat d'infants de 3 a 6 anys amb Síndrome de Down

Antònia Mesquida Mascaró

Grau d'Educació Infantil

Any acadèmic 2019-20

DNI de l'alumne:

Treball tutelat per Raül López Penadés
Departament de Pedagogia Aplicada i Psicologia de l'Educació

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paraules clau del treball:

Atenció primerenca, Síndrome de Down, inclusió, docent, recursos.

RESUM

Aquest Treball de Fi de Grau (TFG) és un estudi empíric sobre els recursos d'atenció primerenca que hi ha a disposició del professorat dels infants de tres a sis anys amb Síndrome de Down per a poder oferir una resposta educativa de qualitat.

Per això, en el present treball s'hi redacten diferents recursos, estratègies, actituds, metodologies, exemples i exposicions de casos reals amb l'objectiu principal de servir com a recurs als docents.

A més, compta amb una petita investigació sobre l'estat actual de la inclusió en la nostra societat i dins els centres escolars.

PARAULES CLAU: Atenció primerenca, Síndrome de Down, inclusió, docent, recursos.

RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado (TFG) es un estudio empírico sobre los recursos de atención temprana que hay a disposición del profesorado de los niños i las niñas de tres a seis años con Síndrome de Down para poder ofrecer una respuesta educativa de calidad.

Por eso, en el presente Trabajo se redactan diferentes recursos, estrategias, actitudes, metodologías, ejemplos y exposiciones de casos reales con el objetivo principal de servir como recurso a los docentes.

Además, cuenta con una pequeña investigación sobre el estado actual de la inclusión en nuestra Sociedad y dentro de los centros escolares.

PALABRAS CLAVE: Atención Temprana, Síndrome de Down, inclusión, docente, recursos.

ABSTRACT

This present End of Degree Work (EDW) is an empirical study on early-care resources available to teachers of children aged three to six years with Down Syndrome to provide a quality educational response.

Therefore, in this paper different resources, strategies, attitudes, methodologies, examples and presentations of real cases are drafted with the main objective of serving as a resource for teachers.

In addition, it has a small research on the current State of inclusion in our Society and within schools.

KEY WORDS: Early Care, Down Syndrome, inclusion, teacher, resources.

ÍNDIX

1. Introducció	7
1.1. <i>Justificació</i>	8
1.2. <i>Marc teòric</i>	10
1.2.1. Síndrome de Down.....	10
1.2.2. Atenció Primerenca.....	19
1.2.3. Atenció Primerenca i Síndrome de Down.....	24
2. Objectius	29
2.1. <i>Generals</i>	29
2.2. <i>Específics</i>	29
3. Metodologia	30
3.1. <i>Revisió bibliogràfica</i>	30
3.1.1. Paraules clau.....	30
3.1.2. Motors de cerca.....	30
3.1.3. Criteris per a la recollida de la informació.....	31
3.2. <i>Estudi de recerca</i>	32
<i>Instruments:</i>	32
3.2.1. Entrevistes.....	33
3.2.2. Qüestionaris.....	35
4. Estructura i desenvolupament dels continguts. Resultats	36
4.1. <i>Inclusió</i>	36
4.2. <i>Guia de recursos d'atenció primerenca pel professorat d'infants de 3 a 6 anys amb Síndrome de Down</i>	40
4.2.1. Contextualització.....	40
4.2.2. Continguts per a la guia de recursos.....	44
4.2.3. Metodologia.....	49
4.2.4. Àrees o continguts que s'han de treballar amb els infants amb SD de 3 a 6 anys.....	51
4.2.5. Recursos.....	52
4.2.6. Avaluació.....	73
4.2.7. Recull d'anècdotes i sensacions.....	76
4.2.8. Recull d'exemples d'intervencions.....	77
4.2.9. Exposició d'una experiència educativa real, explicada per la persona protagonista, un adult amb SD.....	79
5. Discussió	82
<i>Conclusió</i>	87
6. Referències bibliogràfiques	88
7. Annexes	90

7.1.	<i>Annex I. Taula estadístiques atenció primerenca</i>	90
7.2.	<i>Annex II. Taula estadístiques infants nascuts amb Síndrome de Down.....</i>	90
7.3.	<i>Annex III. Mapa conceptual sobre el tres àmbits d'atenció primerenca</i>	91
7.4.	<i>Annex IV. Dades de contacte de les diferents entitats d'AP de les Illes Balears.</i>	92
7.5.	<i>Annex V. Codis QR per accedir als qüestionaris.</i>	92
7.6.	<i>Annex VI. Imatges d'alguns dels recursos materials plantejats prèviament.</i>	94

1. Introducció

La intenció d'aquest document és que sigui una eina pel professorat del segon cicle d'educació infantil (3-6 anys), sobretot si tenen per primera vegada alumnes amb Síndrome de Down (SD), és a dir, infants amb una alteració genètica causada pel nombre de cromosomes (en comptes de tenir 2 cromosomes a la parella 21 en tenen tres), també anomenada trisomia 21. Per això, ens centrarem en tres grans blocs: atenció primerenca, Síndrome de Down i atenció primerenca dirigida a infants amb Síndrome de Down (veure Figura 1).

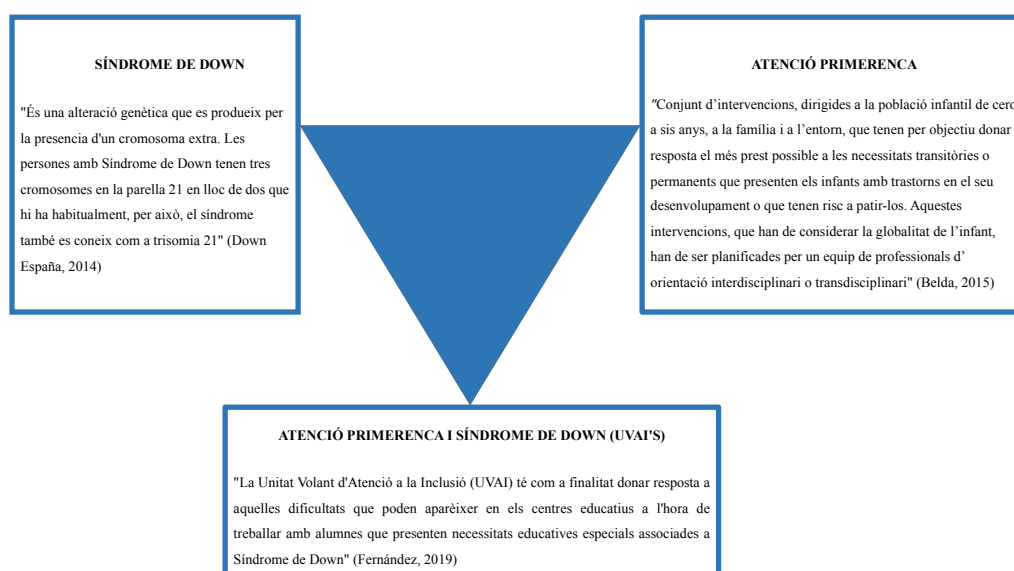


Figura 1. Blocs temàtics que treballarem a aquest document.

Els objectius del treball s'assoleixen mitjançant el contacte i l'entrevista amb diversos professionals d'aquests àmbits, així com amb l'observació directa de la tasca que duen a terme les professionals d'alta especialitat de la Unitat Volant d'Atenció a la Inclusió (UVAI) de l'Associació Síndrome de Down de Balears (ASNIMO)¹ als diferents centres educatius ordinaris.

¹ ASNIMO es va fundar l'any 1976, fou la primera associació de tota Espanya (i la segona del món) especialitzada en SD.

A través de tota la informació recollida (entrevistes, observacions, etc.) es pretén obtenir una classificació de quines són les àrees que més s'han de treballar i quins són els recursos pertinents per treballar cada un dels àmbits, així com exposar diferents casos.

1.1. Justificació

La creació d'aquest document és important perquè el professorat pugui millorar la seva intervenció i donar una millor resposta a les necessitats dels infants amb Síndrome de Down, només així podrem millorar la qualitat educativa i la igualtat d'oportunitats d'aprenentatge. A més, pot donar resposta als possibles dubtes que els sorgeixin als docents davant una determinada situació, mentre espera l'ajuda professional (UVAI), o fins i tot, com un recurs complementari sobretot quan arriba a la seva aula o centre alumnat amb Síndrome de Down. També cal fer referència a la prevalença² que hi ha tant de l'atenció primerenca com del Síndrome de Down. Per un costat, fem referència a l'atenció primerenca, veiem que el mes de Gener del 2020 hi ha concertades a les Illes Balears 70.892 sessions i 3.348 usuaris; concretament, a Mallorca hi ha 59.301 sessions concertades i 2.891 usuaris ("Estadístiques de les Illes Balears", 2020). Per un altre costat, la prevalença del SD a la població infantil de les Illes Balears és del 9,65 cada 10.000 naixements segons dades de 2016 recollides a l'estudi Col·laboratiu Espanyol de Malformacions Congènites (ECEMC; Memòria Anual, 2018). La mitjana anual de naixements d'infants amb SD entre els anys 2011-2015 és de 281 (Huerte, 2016).

Encara que els estudis estadístics demostren que els naixements d'infants amb Síndrome de Down han disminuït, la nostra tasca com a docents és donar resposta a tots els infants que tenim avui dia dins l'aula i és una realitat que n'hi ha i que en segueixen naixent d'infants amb Síndrome de Down.

A més, la coordinadora Rita Maria Coll del servei d'UVAI's d'ASNIMO em va facilitar la informació de que atenen a un total de 66 infants, dels quals 28 d'aquests tenen entre 3 i 6 anys, només a les Illes Balears durant l'entrevista del divendres 28 de febrer del 2020.

² En els annexes hi podeu trobar dues gràfiques que fan referència a aquestes prevalences.

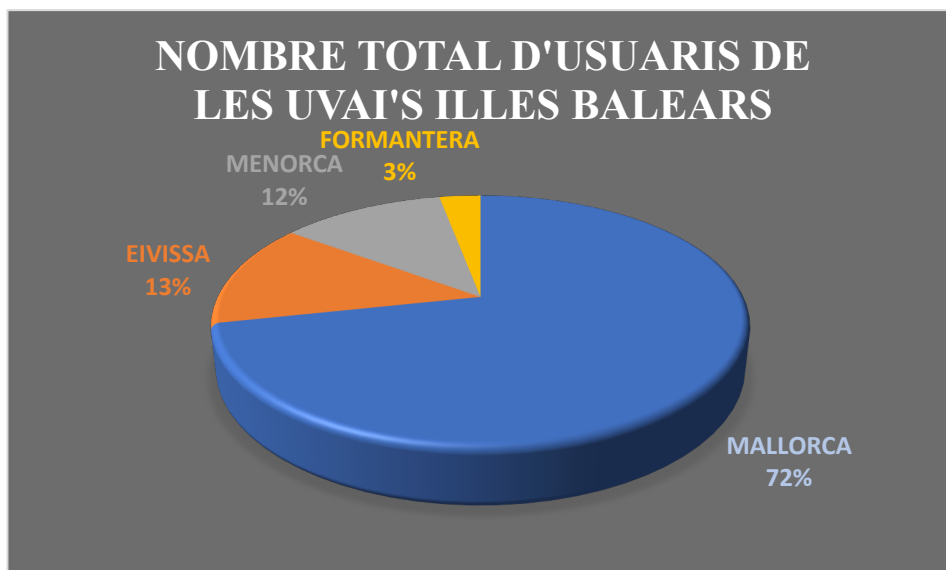


Figura 2. Percentatge d'usuaris de les UVAI's a les Illes Balears per illes.

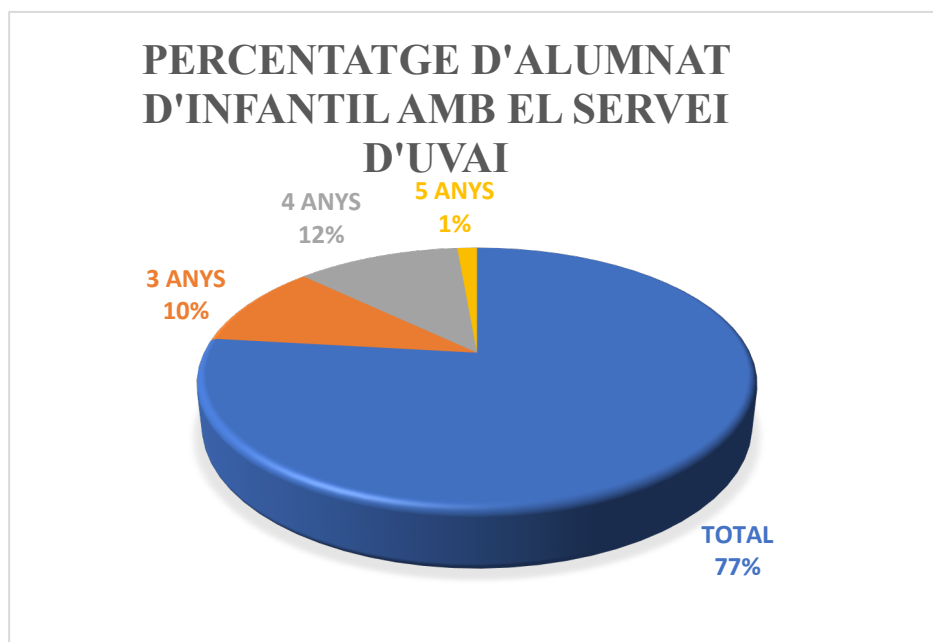


Figura 3. Nombre d'usuaris d'educació infantil del servei d'UVAI.

Taula 1. Classificació per edat i illa de l'alumnat d'entre 3 - 6 anys amb servei d'UVAI a les Illes Balears.

ALUMNAT DE 3-6 ANYS AMB SERVEI UVAI A LES ILLES BALEARS			
	3 ANYS	4 ANYS	5 ANYS
MALLORCA	6	9	7
EIVISSA	1	0	1
MENORCA	1	1	0
FORMANTERA	1	0	1

A més, tot i que la conselleria d'educació oferta a tot el professorat un curs de formació anual que és presentat per les UVAI's d'ASNIMO sobre el Síndrome de Down, es troba a faltar algun document en el que els docents puguin recórrer per a obtenir tota aquesta informació i la puguin tenir al seu abast per poder-la consultar en qualsevol moment. Finalment, vull exposar que també hi ha una part personal en triar aquest tema ja que des de fa 5 anys treballo a un pis tutelat amb persones adultes amb Síndrome de Down i he pogut conèixer molt bé algunes de les seves característiques. Per això, trobo tan important la inclusió dels infants amb Síndrome de Down dins les aules ordinàries, i d'aquí a sorgit part del meu interès per a produir un recurs útil per a tot el professorat.

1.2.Marc teòric

1.2.1. Síndrome de Down

Fins al S.XIX no hi ha cap publicació científica sobre el SD, però a partir d'aquesta data hi va haver diferents descripcions de l'infant amb síndrome de Down per part de diferents autors: (López et al. 2000)

- **Séguin** (conferència 1846): va descriure a un pacient amb trets suggestius del SD, i li donà el nom de "*idiòcia furfuràcia*" o "*cretinisme*".

- **Duncan** (1866), va explicar textualment: “...una niña de cabeza, redondeada, con ojos achinados que dejaba colgar la lengua y solo sabia decir unes cuantas palabras”.
- **John Langdon Down** (1866): va fer una publicació titulada “*Observaciones en un grupo étnico de idiotas*” en el que va fer una descripció detallada d’un grup dels seus pacients amb discapacitat intel·lectual i amb característiques físiques semblants. Detallava els trets facials, la coordinació neuromuscular anormal, les dificultats que presentaven amb el llenguatge oral, la facilitat d’imitar als metges i el gran sentit de l’humor que presentaven. Va introduir el terme “mongolisme”. En definitiva, va ser el primer en fer una descripció de les característiques dels SD diferenciada d’altres persones amb deficiència intel·lectual. Encara que aquesta tasca va ser molt important per avançar en el treball amb aquest col·lectiu mai ho va aprovar científicament.
- **Fraser i Mitchell** (congrés a Edimburg l’any 1876): primera comunicació mèdica sobre el SD, que feien referència a la curta vida que tenien aquests individus, la tendència presentar braquicefàlia.
- Els genetistes **Jerome Lejeune, Marthe Gautier i Patricia Jacobs** (1959): van descobrir la trisomia 21 com a causa del Síndrome de Down.
- Actualment, hi ha molts estudis i documents sobre els SD. Per això, es fomenta el treball amb les persones amb SD, sobretot amb els infants, des de diferents àmbits³ perquè puguin viure de la manera més independent, sana i equilibrada possible dins la nostra societat. El **dr. Sienfried Pueschel** (va morir l’any 2013) va ser una de les figures més importants en el món del SD, va ser una de les influències més grans en promoure la salut, el benestar i el desenvolupament de les persones amb Síndrome de Down, que són els objectius que avui dia encara perseguim.

Per tant, després de molts estudis i d’una gran progressió històrica, el concepte actual del Síndrome de Down és: una alteració genètica que es produeix per la presència d’un cromosoma extra. Les persones amb Síndrome de Down tenen tres cromosomes en la parella 21 en lloc de dos que hi ha habitualment, per això, el síndrome també es coneix com a trisomia 21 (Down España, 2014)

³ A l’apartat 1.2.2. L’atenció primerenca podeu observar un esquema on s’expliquen breument aquests àmbits.

La etiologia de les persones en Síndrome de Down entre altres aspectes (edat dels progenitors, gestacions maternes, factors ambientals i factors hereditaris) és deguda a un factor genètic. Les persones amb SD tenen 47 cromosomes⁴ enlloc de 46 que tenim normalment. Es a dir, una persona amb 46 cromosomes té el següent esquema:

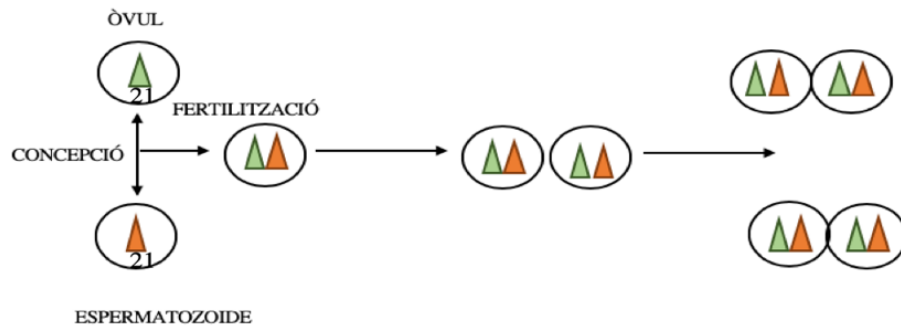


Figura 4. Distribució normal del cromosoma 21

En canvi, la persona que té 47 cromosomes, el cromosoma extra pertany a la parella 21. A més, segons com sigui produït el desequilibri dels gens hi ha tres possibles casos. (Loeches, Iglesias i Carvajal, 1991) que varien en freqüència d'aparició (Veure Fig.9):

a) La més freqüent, la **trisomia regular o simple**, també anomenada trisomia 21. La causa del SD és la presència de tres cromosomes 21 complets que es pot donar abans de la fertilització o per la no-disjunció⁵: quan es formen els gàmetes, és a dir, quan es passa de 46 a 23 cromosomes. La mala separació ja està a l'adult, té a veure amb les divisions meiótiques de la gametogènesi. Després hi ha el cas de la primera divisió meiótica.

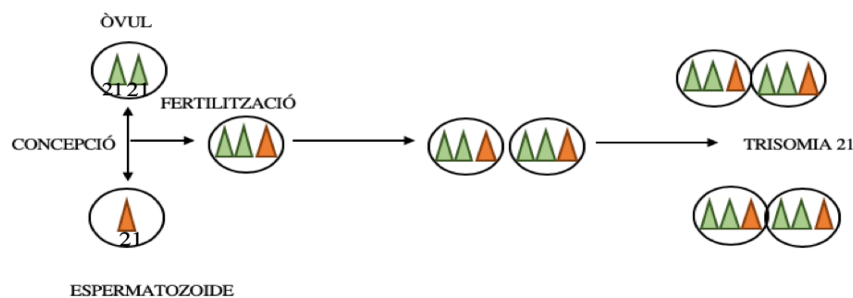


Figura 5. Trisomia 21 regular abans de la fertilització

⁴ Els cromosomes contenen els gens que són els que donen la informació a l'organisme. Aquesta informació es transmet de pares/mares a fills/filles.

⁵ Aquest error apareix en major freqüència en l'òvul (85-90%) que en l'espermatozoide (10-15%). A més, la probabilitat augmenta a partir dels 35 anys de la mare.

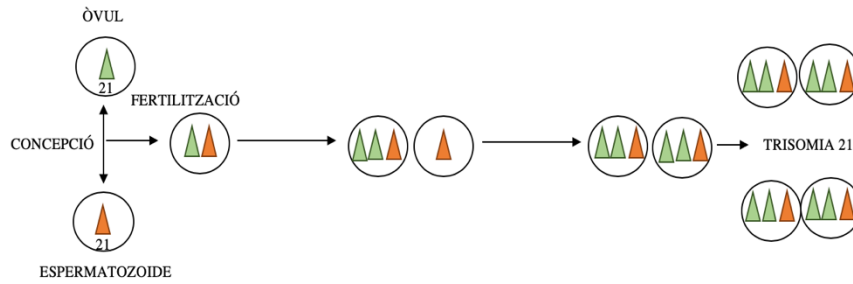


Figura 6. Trisomia 21 regular a la primera divisió cel·lular

b) Translocació: quan la mare o el pare es comporten com a portadors i un dels dos aporta dos cromosomes 21 més el de la seva parella seran 3 cromosomes de la parella 21.

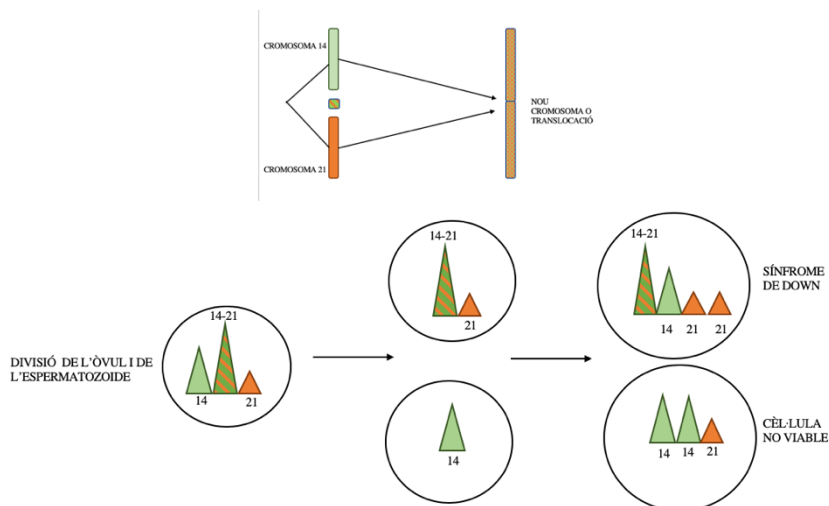


Figura 7. Translocació entre els cromosomes 14 i 21. Exemple de la transferència per un dels progenitors (mare o pare)

c) Mosaïcisme cromosòmic: apareix després de la fase de concepció, es dona en algunes de les divisions inicials per la mala segregació dels cromosomes 21.

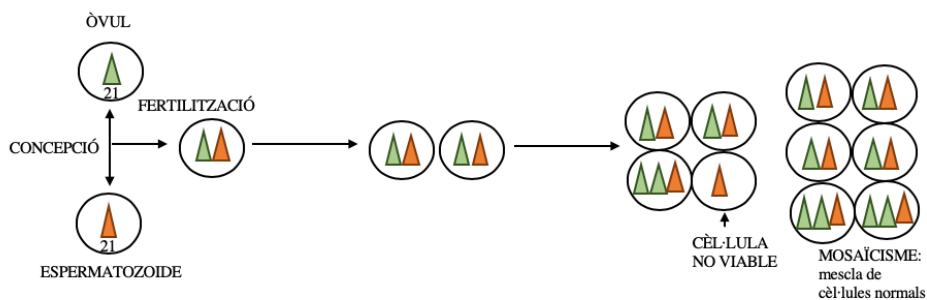


Figura 8. Mosaïcisme cromosòmic, distribució errònia del cromosoma 21

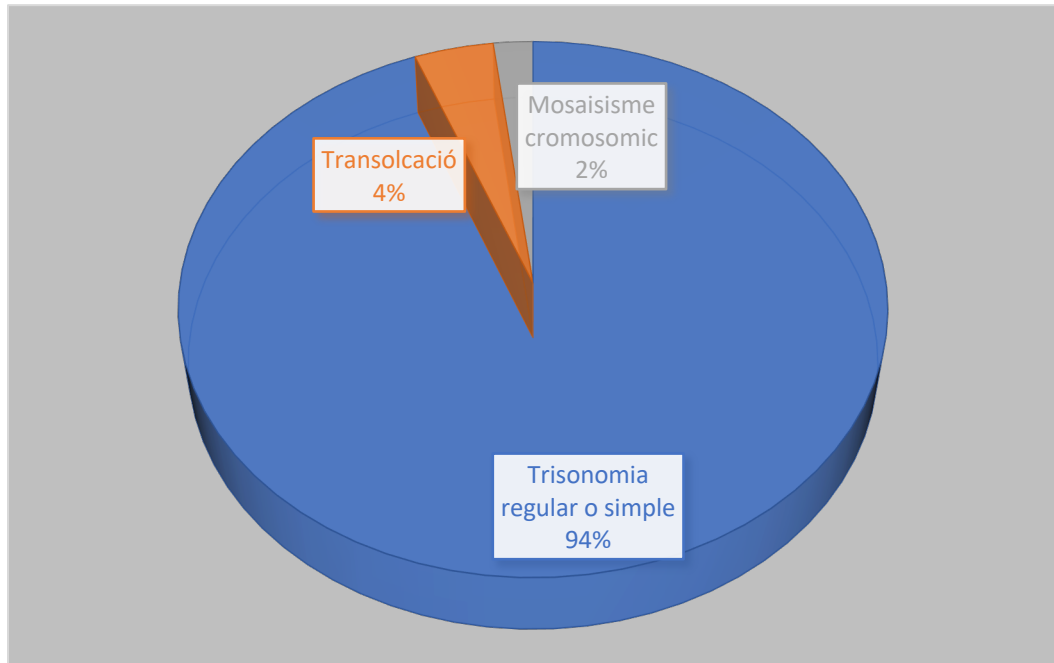


Figura 9. Percentatges dels tres casos possibles que donen origen al SD.

Avui dia hi ha diverses maneres de tenir el diagnòstic del SD, entre elles, per un costat, tenim les prenatals (abans del part) amb la prova anomenada Amniocentesis que segons Down España és una prova mèdica que analitza el líquid amniòtic que envolta el fetus, Per un altre costat, el diagnòstic després del naixement, aquest es produeix per l'exploració clínica del nadó, si hi ha presència de les característiques físiques pròpies del SD (les podeu veure a continuació). Després d'una primera exploració ocular-manual, es fa la prova definitiva, anomenada cariotipus que consisteix amb l'anàlisi de cromosomes a partir d'una mostra de sang del recent nascut.

Cal tenir present les característiques pròpies d'aquest col·lectiu per més endavant aprofundir en el tema. Aquestes característiques es divideixen amb físiques, neuropsicològiques, sensorials, motrius, cognitives i socials.

a) Físiques:



Il·lustració 1. Trets facials propis de les persones amb Síndrome de Down

- El rastre facial té una sèrie de característiques: els ulls allargats (diferents de les persones orientals), les orelles petites i més amples, el pont del nas més baix, les galtes més altes, la boca normal però la llengua és molt gran, la qual cosa provoca que molt temps tinguin la boca oberta i la llengua fora. Això pot donar problemes amb el llenguatge.
- El coll és curt.
- Els peus, generalment, són amples i amb els dits curts.
- Tenen tendència a la obesitat lleugera i a uns quants factors com són: trastorns cardíacs, digestius, sensorials, etc.
- Les mans són petites, amb els dits curts i solen tenir un sol plec.
- Les cames i braços solen ser curts en comparació amb la longitud del troc.

b) Neuropsicològiques: cal destacar és el retràs de mielinització⁶, això significa un desenvolupament més lent de l'infant.

c) Sensorials:

- Pèrdues auditives per la forma de les orelles, així com infeccions.
- Alteracions en la recepció, processament i resposta de senyals acústiques o verbals. Per tant, el processament dels estímuls auditius és més lent.
- Problemes visuals: miopia, estrabisme, hipermetropia i/o cataractes.

⁶ La mielina és la substància que recobreix les neurones i la seva finalitat és establir més ràpidament les connexions entre elles.

d) Motrius:

- Tenen les articulacions més flexibles.
- Presenten hipotonia muscular.
- Tenen dificultats per a la coordinació dels moviments.

e) Cognitives:

- L'atenció és inestable, es fatiguen i tenen diferents estratègies per a dispersar-se del que s'està fent en aquell moment.
- Mostren habilitats per a la memòria visual a curt termini, per tant, tindran més facilitats per aprendre de manera visual.
- Tenen dificultats per adquirir el llenguatge, ja que el procés per descodificar els missatges verbals són molt més lents.

f) Socials:

- És un punt fort per ells, ben ràpid mostren interacció social a través del somriure i la mirada.
- Es comuniquen molt bé a través de gestos, encara que tinguin dificultat per parlar.
- Els va molt bé recordar i processar coses a través de la vista, en canvi, els costa més quan ho han de fer a través del canal auditiu, es a dir, si la informació se'ls és donada per un mitjà verbal.
- Es passen més temps cercant l'atenció dels altres que jugant i explorant els materials o joguines que té a l'abast.

De la mateixa manera que les característiques abans esmentades són molt importants pels continguts que es tractaran més endavant a aquest document, també és important tenir en compte els problemes de salut més comuns en els infants amb SD com són:

la pèrdua auditiva, l'apnea⁷ durant el son, infeccions a les orelles, malalties als ulls (cataractes), problemes cardíacs, leucèmia i/o obstruccions intestinals. Així com, cal saber que aquesta alteració genètica és una de les causes més rellevants de discapacitat intel·lectual.

Per acabar amb la informació concreta sobre al SD, faig referència a les actituds, prejudicis i estereotips que continuen estant presents de forma general avui dia en la nostra societat. Per començar hem de saber que és l'actitud, l'escriptor Emilio Ruiz Rodríguez la defineix de la següent manera:

La actitud supone una organización, una estructura, con diferentes elementos relacionados e interconectados entre sí. Las actitudes son constructos psicológicos complejos y su complejidad nos dice ya mucho sobre la dificultad a la hora de intervenir para lograr modificarlas. La actitud termina asentándose en la persona de una forma relativamente estable, es decir, se mantienen en el tiempo, aunque existe la posibilidad de una variación, de conseguir cierto cambio de actitudes en una determinada persona o grupo social. (Ruiz, 2012, p.110)

Tenint en compte aquesta definició veiem que és necessari ser conscients de quines són les actituds actuals respecte a les persones amb SD, per poder redactar aquest apartat he fet una petita investigació i també m'he basat en la meva experiència professional. A través d'aquesta recerca he pogut comprovar que encara hi ha molta feina per fer per poder aconseguir una societat inclusiva, ja que encara hi ha molts prejudicis i/o estereotips actius tant negatius com positius dins la societat actual, alguns d'aquests són: totes les persones amb SD són iguals, afectuoses, sociables, tranquil·les, tossudes, infants per a tota la vida, tenen poca potencialitat d'aprenentatge, totes les persones amb SD tenen l'esperança de vida baixa, etc.

⁷ És una patologia respiratòria que provoca aturades en la respiració de manera repetida durant el son, la qual cosa pot provocar somnolència durant el dia.

Aquests prejudicis i/o estereotips poden fer que actuem de forma errònia davant determinades circumstàncies, per exemple: si pensem que tots els infants tenen poca potencialitat d'aprenentatge i que possiblement hi haurà professionals de l'ensenyament que pensin que no val la pena ensenyar-los a llegir perquè tanmateix no n'aprendran, el resultat és que no n'aprenen, però la raó no és que no puguin, sinó que no se'ls ha donat l'oportunitat d'aprendre. D'aquí, la importància de tenir una actitud realista i respectuosa sobre tots els individus perquè tots són diferents i cada un té les seves necessitats individuals. A més, cal tenir clar que el SD és una circumstància i no l'essència de les persones amb SD.

Per tot això, com exposa Emilio Ruiz Rodríguez:

Si no se vencen los estereotipos, prejuicios y estigmas que aún se mantienen respecto a las personas con síndrome de Down, los logros que se están alcanzando en los ámbitos sanitario, educativo, laboral o social, carecen de utilidad y pierden todo su sentido. Una sociedad que aspire a ser inclusiva nunca conseguirá la integración plena de las personas con discapacidad si no lleva emparejado un cambio global en la percepción social de la discapacidad, que implica la aceptación de la diversidad como consecuencia intrínseca de nuestra realidad biológica, de nuestra humanidad. Por muchos avances que se consigan en el intento de mejorar la cantidad y la calidad de vida de las personas con síndrome de Down, poco habremos conseguido si no se logra en la sociedad del siglo XXI que todos los ciudadanos participen de los mismos derechos y deberes que los demás, sean cuales sean sus características, potencialidades y limitaciones. (Ruiz, 2012, p.120)

Per tant, el gran repte és aconseguir aquest canvi de mirada per part de la societat cap a les persones amb Síndrome de Down. Per poder arribar a aquest objectiu podem dur a terme diferents estratègies, entre elles:

- Participació de les persones amb SD en les diferents activitats o festivitats del seu entorn (barri, poble o ciutat).

- Portes obertes de les diferents institucions, centres o entitats especialitzades en el SD, per donar a conèixer la seva tasca i als seus usuaris.
- Participació de tota la societat als diferents actes relacionats amb el SD.
- Ús correcte i respectuós del llenguatge relacionat amb el SD.
- Oferta de formació per a familiars, professionals i la comunitat en general.
- Organització de cursos, tallers, congressos, jornades, etc., relacionats amb el SD.
- Publicació de llibres, revistes, articles, treballs, estudis, investigacions i tesis relacionades amb el SD.
- Ús dels mitjans de comunicació per sensibilitzar e informar sobre el SD.
- Campanyes per a informar, difondre, i sobretot, conscienciar sobre el SD.
- Difusió d'informació actualitzada i rigorosa sobre el SD.

1.2.2. Atenció Primerenca

L'origen de l'atenció primerenca a Espanya sorgeix amb el naixement de la **Federació Estatal d'Associacions Autòniques de Professionals d'Atenció Primerenca (GAT)**, va ser a Madrid al novembre de 1995 durant una jornada interdisciplinària. En aquest moment va ser quan un grup de professionals van decidir elaborar el Llibre blanc d'atenció primerenca a Espanya.

El llibre Blanc d'AP va ser publicat l'any 2000, i actualment és un referent per a totes les actuacions relacionades amb aquest camp.

L'anomenat llibre blanc d'atenció primerenca (AP) defineix aquest concepte de la següent manera:

Conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de cero a seis años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo a padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (Belda, 2015, p.118)

L'objectiu principal de l'atenció primerenca és que els infants amb trastorns del desenvolupament o en risc de patir-los se'ls doni una resposta completa a les seves necessitats, incloent així als aspectes biològics, psicològics, socials i educatius, ja sigui de caire preventiu o assistencial per tal de millorar el seu desenvolupament i autonomia, d'aquesta manera poder facilitar la integració en el seu entorn familiar, social i educatiu, potenciant així la seva qualitat de vida. D'aquest es poden extreure altres objectius més específics com són:

- Reduir els efectes o problemes de la deficiència.
- Fomentar el desenvolupament de l'infant.
- Introduir mecanismes necessaris de compensació i adaptació a les necessitats.
- Eliminació de barreres⁸, és a dir, facilitar l'accessibilitat⁹.
- Evitar l'aparició d'efectes secundaris associats al trastorn o situació de risc.
- Treballar amb l'entorn de l'infant, sobretot amb la família.
- Considerar a l'infant com a subjecte actiu de la intervenció.
- Fomentar la inclusió de l'infant en el seu entorn.

Segons Bleda (2015) El llibre blanc d'AP ens marca com a principis bàsics els següents: **el diàleg, la integració i la participació:** ha de facilitar el coneixement social de l'infant i l'accés a la seva forma de comunicar i expressar; **la coordinació:** en els tres àmbits, sanitat, salut i educació; **la gratitud, la universalitat i la responsabilitat pública:** actua en la prevenció i facilita la igualtat d'oportunitats en els diferents contextos de la vida social de manera gratuïta i universal per a tots els infants i famílies que ho necessiten; **la descentralització:** sistema centrat en les necessitats de les famílies; **la sectorització:** delimitar el camp d'actuació, funcionalitat i qualitat operativa dels equips; **la interdisciplinarietat i la alta qualificació professional:** la preparació dels professionals ha de tenir una part específica però també una part conceptual comú a totes, és a dir, un marc definit en quatre àrees: desenvolupament psicomotor infantil, psicociologia de la dinàmica familiar i el coneixement de la realitat.

⁸ Barreres: n'hi ha de dos tipus: físiques i socioculturals, són aquells elements que dificulten a les persones tenir plena autonomia.

⁹ Definició accessibilitat: conjunt de característiques urbanes, de transport i/o de sistemes de comunicació que permetin a qualsevol persona, independentment de les seves característiques físiques, psíquiques o sensorials, poder utilitzar-los i gaudir-los autònomament.

Si ens centrem en l'infant, l'AP té una visió general de l'individu, amb això fa referència a que la seva tasca professional no anirà dirigida solament a la dificultat concreta que té l'infant, sinó que tindrà en compte tots els aspectes de la seva vida, l'entorn, la família, les preocupacions de l'infant, els seus gustos, etc. Per aquest fet, és necessiten molts professionals de diferents àmbits per donar una resposta de qualitat als infants amb trastorns del desenvolupament o en risc de patir-ne.

I d'aquesta necessitat, sorgeix la creació d'un equip multidisciplinari que pugui donar resposta. Des del final de l'any 2007 l'atenció primerenca està composta per professionals de tres àmbits: social, sanitari i educatiu¹⁰. Aquests àmbits es coordinen per elaborar un pla integral d'atenció primerenca i d'aquesta manera millorar el servei i la qualitat de vida de l'infant usuari i la seva família.

L'objectiu principal dels tres àmbits és garantir la igualtat d'oportunitats per als infants amb alteracions del desenvolupament, planificar i crear recursos, aprofitar els recursos que ja existeixen i crear consciència social sobre aquest col·lectiu de persones, en definitiva, crear un marc autonòmic en matèria d'atenció primerenca.

Tenint en compte les aportacions del Pla Integral d'Atenció Primerenca de les Illes Balears (2010) les línies d'actuació per àmbits són:

a) Àmbit sanitari: és tracta de l'atenció hospitalària, concretament, els serveis de neonatologia, neuropediatria, oftalmologia i otorinolaringologia. Aquests professionals són els que més poden contribuir a detectar alteracions en el desenvolupament de l'infant, ja siguin causes neurològiques o sensorials.

Els centres de salut d'atenció primària són molt importants a l'hora de la detecció d'alteracions en el desenvolupament dels infants que no s'han manifestat en el moment de néixer.

¹⁰ A l'annex III hi ha un mapa conceptual per poder consultar la informació sobre els tres àmbits de manera més visual.

El Centre Coordinador d'atenció primerenca i desenvolupament infantil en atenció primària (CAPDI) és un òrgan coordinador de la informació que li arriba dels diferents àmbits, dels professionals que han de participar en la intervenció per a donar resposta a les necessitats que presenten els infants amb trastorns en el desenvolupament o risc de patir-ne i a la seva família.

b) Àmbit social: conjunt de recursos, materials i funcions que desenvolupen la intervenció integral, es divideix en:

- **Centres i Serveis de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca (CDIAP):** són els recursos específics per a l'atenció terapèutica dirigida a l'infant i a la seva família.
- **Creació de la Unitat de Diagnòstic infantil i Atenció Primerenca (UDIAP):** equip responsable de coordinar la intervenció, planificació, organització, valoració, avaluació i seguiment de les actuacions d'intervenció.

c) Àmbit educatiu: compta amb l'Institut per a l'Educació de la Primera Infància (IEPI) i la Direcció General d'Orientació, Innovació i Formació Professional, aquests tenen l'objectiu de donar resposta als infants amb necessitats educatives especials dins l'àmbit educatiu. Per poder fer-ho compten amb diferents entitats i professionals, aquests formen equips interdisciplinaris els quals poden estar compostos pels següents professionals:

- **Equip d'Atenció Primerenca (EAP):** adreçats als infants de 0-3 anys, s'encarreguen de crear i posar a la pràctica una resposta educativa adient a les necessitats individuals dels infants amb necessitats educatives especials.
- **Equip d'orientació Educativa i Psicopedagògica (EOEP):** equip d'orientadors educatius i professors tècnics de serveis a la comunitat que s'encarreguen d'identificar i valorar les necessitats específiques de suport educatiu dels infants de 3 a 12 anys. Alhora, orienten i ajuden a l'equip docent del centre i als familiars.
- **Docent de Pedagogia Terapèutica (PT):** s'encarrega de fomentar la inclusió de l'alumnat amb NEE i assessorar a l'equip docent del centre ordinari.

- **Docent Especialista en Audició i Llenguatge (AL):** treballa directament amb l'alumnat per tal de potenciar les capacitats comunicatives o resoldre problemes específics de la parla.
- **Auxiliar Tècnic Educatiu (ATE):** la seva tasca consisteix en destruir les possibles barreres que hi hagi en el centre educatiu, donant suport en les tasques de mobilitat i en els hàbits d'higiene, alimentació, etc.
- **Servei d'Atenció Educativa Domiciliària (SAED):** professionals que donen suport educatiu al domicili dels infants perquè per causes hospitalàries han de romandre una temporada a casa.
- **Equip especialitzat en alteracions de conducta (EAC):** tal com el nom ens indica, s'encarreguen de donar eines i recursos als infants amb trastorns de conducta greus. També dona recursos a les famílies i al professorat.
- **Unitats volants d'atenció a la integració (UVAI):** són professionals altament qualificats que tenen les finalitats de potenciar la inclusió i donar resposta a les dificultats que poden aparèixer en els centres educatius a l'hora de treballar amb alumnes amb trastorn autista, discapacitat visual, discapacitat auditiva, discapacitat motora, plurideficiències i amb infants amb Síndrome de Down. Alhora, donen assessorament a l'equip docent i a les famílies.

Algunes de les actuacions que es poden dur a terme en l'àmbit educatiu són:

- Creació d'una xarxa pública d'educació infantil la qual asseguri la millora de la qualitat educativa.
- Establiment i/o millora dels protocols de detecció interns.
- Formacions pel professorat.
- Enfortir els plans d'atenció a la diversitat en els centres d'educació infantil.
- Adquisició i/o millora dels recursos de suport disponibles.
- Oferir informació i formació a les famílies.
- Millorar els protocols de coordinació i informació entre els diferents àmbits.
- Ampliar l'atenció dels equips d'atenció primerenca.

¹¹ En aquest apartat simplement hi ha una definició de UVAI, però en el següent apartat: "1.2.3. Atenció Primerenca i Síndrome de Down" analitzarem aquesta unitat de manera més profunda.

Segons Bleda (2015) les dues directrius per a un model d'atenció primerenca del futur serien: per un costat, la necessitat de centrar el conjunt d'intervencions en les persones, conjunt d'actuacions destinades a l'infant, la família, els professionals dels entorns naturals (escola infantil, centre de salut, centre hospitalari, etc.), els professionals que formen part dels CDIAT, els responsables de sanitat, els serveis socials i els serveis educatius implicats en relació al col·lectiu 0-6 anys. Per l'altre costat, l'AP com a dret universal tant en els serveis d'atenció primària com són els sanitaris, com els serveis socials i educatius, tots tres ben coordinats. L'AP és fonamental perquè participa en aconseguir un estat de salut integral¹².

1.2.3. Atenció Primerenca i Síndrome de Down.

En aquest punt ens centrem en la línia d'actuació de l'àmbit d'educació en l'AP, específicament, tractarem l'àmbit educatiu d'atenció primerenca en els infants amb Síndrome de Down, fent un èmfasi especial al segon cicle d'educació infantil.

A partir de les aportacions de Aranda i Vilorio (2004) he extret la següent informació: Els equips d'atenció primerenca tenen l'objectiu de millorar les condicions educatives dels centres donant els suports i recursos necessaris per facilitar el desenvolupament integral de l'infant. Aquests estan formats per: psicòlegs, pedagogs, assistents socials i logopedes.

Les seves funcions principals són:

- Conèixer la realitat educativa del centre.
- Detectar la població amb NEE en edat infantil.
- Identificar els recursos psicopedagògics i socials que hi ha en el seu entorn i coordinar-los.

¹² Segons Alcántara (2008) el concepte de Salut definit per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) s'entén la salut com "l'estat de complet benestar físic, mental i social, i no només com la mera absència de malaltia".

Les funcions específiques amb relació al centre d'educació infantil són:

- Col·laborar en l'elaboració del projecte educatiu.
- Orientar a l'equip docent en tots els aspectes, ja siguin psicopedagògics i/o organitzatius que afecten a la inclusió i bon funcionament del centre.
- Fomentar la relació entre escola i família.

I en relació a l'infant:

- Identificar i valorar les necessitats i dificultats pròpies de cada infant amb NEE.
- Aplicar la part corresponent del programa d'AP.
- Orientar, informar i formar a la família.

En les intervencions d'AP hi ha tres dificultats que poden afectar al procés i aquestes són:

a) La falta de unitat a l'etapa d'educació infantil (0-6), ja que la majoria dels infants fan el primer cicle d'educació infantil a un centre d'educació 0-3 anys, però el segon cicle (3-6 anys) el fan a un centre d'educació infantil i Primària.

b) L'existència de dues titulacions oficials per poder treballar en l'educació infantil: per un costat tenim el Tècnic Superior en Educació Infantil, i per l'altre, el Grau d'Educació Infantil la qual cosa provoca la dificultat de l'establiment d'equips de feina estables. Això fa que els equips d'AP hagin de crear nous vincles amb el professorat nouvingut i dificulta la tasca.

c) La reorganització dels equips d'AP i dels equips docents.

Per poder fer front a aquest problemes s'han de tenir en compte diferents aspectes:

- Creació d'equips psicopedagògics bàsics en l'atenció primerenca.

- Assignació de mestres de suport especialitzats amb tècniques d'atenció personalitzada. Aquests formaran part de l'equip docent del centre.
- Ampliació dels serveis d'AP amb la coordinació i treball conjunt amb altres professionals.
- Eliminació de barreres, si es necessari tenir a l'abast suports tècnics.
- Totes les tasques dutes a terme en el centre educatiu per a qualsevol col·lectiu de professionals ha de quedar enregistrat en el pla de treball anual d'aquest centre.

Tenint en compte tota la informació abans exposada, ara, ens centrem en els infants amb Síndrome de Down, per fer-ho he consultat la pàgina web de Down España "Mi hijo con Síndrome de Down"(2020) de la que he pogut extreure la següent informació:

L'objectiu principal dels docents és el benestar dels infants, així com, potenciar al màxim el seu desenvolupament, per tant, si volem que l'infant amb Síndrome de Down tingui una vida plena de possibilitats és necessari donar-los suports i recursos, per fer-ho disposem del servei d'atenció primerenca que compta amb una sèrie de tècniques especialitzades i adaptades a les necessitats de cada alumne amb SD.

L'objectiu principal de l'equip d'AP en els infants amb SD és disminuir el retràs maduratiu associat a aquesta alteració genètica. La tasca comença pocs dies després del naixement i dura fins els 6 anys ja que s'aprofita la capacitat neuronal dels primers anys.

Les sessions s'adapten a cada infant, segons l'edat i les necessitats específiques que cal satisfer. La duració i freqüència de sessions és molt flexible depèn de les característiques i necessitats individuals de cada infant, encara que generalment tenen una sessió per setmana.

Anteriorment he parlat molt sobre l'atenció primerenca però cal destacar la seva importància, amb els infants amb SD s'han pogut comprovar els beneficis d'aquesta atenció a edats tan primerenques. El resultat són: els infants amb SD estimulats per l'equip d'AP tenen un nivell més alt de desenvolupament o coeficient intel·lectual (CI), així com, a l'edat adulta tenen una millor qualitat de vida que aquells infants que no han tingut l'oportunitat de gaudir d'aquest servei. També cal dir que aquest servei fomenta

l'autonomia de l'infant amb SD i ajuda, informa, forma, assessora, etc., a les famílies i als equips docents.

A les Illes Balears hi ha diferents entitats d'atenció primerenca¹³:

- **Mallorca:** Palma (ASPACE, ASPAS, CREATTE, NEMO, MATER, ASNIMO), Marratxí (ASPACE), Manacor (APROSCOM) i Inca (PATRONAT JOAN 23).
- **Menorca:** FUNDACIÓ per a persones amb discapacitat de MENORCA.
- **Eivissa i Formentera:** APNEEF i APFEM.

Com ja he comentat al punt anterior “1.2.2. L'atenció Primerenca” ,l'AP està composta per professionals de diferents àmbits, en el cas del Síndrome de Down l'equip està format per psicòlegs, fisioterapeutes, logopedes, pedagogs experts amb psicomotricitat, educadors infantils, UVAI i altres professionals de l'escola, tots treballen de forma conjunta tenint en compte totes les característiques individuals dels infants.

Per a la comunitat educativa dels centres ordinaris amb alumnat amb SD la figura professional UVAI és fonamental. “Té com a finalitat donar resposta a aquelles dificultats que poden aparèixer en els centres educatius a l'hora de treballar amb alumnes que presenten necessitats educatives especials associades a Síndrome de Down" (Fernández, 2019, p.3)

Aquest servei és gratuït i va dirigit a tots els centres educatius, ja siguin públics, privats o concertats amb alumnat amb SD.

Aquests professionals formen part d'un servei d'alta especialització com a tal han de dotar, informar i resoldre els dubtes del professorat, així com, coordinar-se amb tot l'equip (AL, PT, ATE, EAC, etc.) que intervingui en el procés d'aprenentatge de l'infant en qüestió.

Els seus objectius principals són: la inclusió real de l'infant amb Síndrome de Down dins l'entorn escolar ordinari i potenciar el màxim desenvolupament d'aquest individu.

¹³ A l'Annex IV hi ha disponibles de dades de contacte de les diferents entitats d'AP de les Illes Balears.

El servei és flexible, o bé, donen el servei un cop per trimestre (tres pics durant un any escolar) o bé, acudeixen els centres educatius ordinaris cada setmana dos dies una hora cada dia, és a dir, dues hores setmanals al llarg de tot el període escolar. Encara que els membres de l'equip recomanen la segona opció, ja que els professionals poden seguir el procés i poden solucionar els dubtes que van sorgint i poden fer propostes, al cap i a la fi, amb aquesta opció les UVAI's acaben sent un membre més de l'equip docent d'aquell centre. Aquest fet, beneficia potencialment tot el procés, perquè fomenta un ambient relaxat i de confiança, el qual es veu reflectit en la millora de la comunicació entre els docents i especialistes del centre educatiu amb les UVAI's. Així, poder dur un seguiment e intervenir en les diferents circumstàncies i potenciar el desenvolupament de l'infant alhora que faciliten la tasca dels docents i/o professionals que estan en contacte amb l'infant amb SD.

Les UVAI's treballen directament amb l'infant amb SD, sempre que és possible dona el suport dins l'aula, en aquest cas fa de parella educativa i tots els infants es poden beneficiar dels diferents recursos (afavorint la inclusió), si no és possible s'intenta fer desdoblament i només si no hi ha cap altre opció i en casos molt puntuals es treu sol a l'infant de l'aula.

Cal saber que els infants que tenen el servei d'UVAI no fan mai combinada (escola ordinària i escola d'educació especial), perquè el servei que dona l'escola d'educació especial és el que dona la UVAI dins l'aula. Encara que la opció de combinada no queda descartada, si el professional UVAI veu que l'infant comença a tenir problemes d'ànim, que sempre està sol o altres problemes és quan sorgeix la idea de fer combinada, en aquest cas els infants van dos dies a l'escola especial on és beneficien dels especialistes i tres a l'escola ordinària on segueixen la seva rutina. Hi ha infants que no necessiten mai combinada, els és suficient amb el suport de la UVAI .

Els dominis que més es treballen amb els infants amb SD són: llenguatge oral i augmentatiu, inclusió, conductes disruptives, lectoescriptura i matemàtiques.

Finalment, cal dir que a les Illes Balears només hi ha una entitat que duu a terme aquest servei UVAI i és ASNIMO. A l'inici d'aquest document hi ha informació sobre aquesta entitat i el seu servei UVAI, si voleu recordar la classificació per edat e illa de l'alumnat entre 3-6 anys amb servei UVAI a les Illes Balears podeu consultar la taula 1. A més, a l'Annex IV trobareu les dades de contacte d'aquest servei.

2. Objectius

2.1. Generals

- Orientar al professorat en la seva tasca docent dirigida als infants de 3-6 anys amb Síndrome de Down.
- Potenciar la inclusió dels infants amb Síndrome de Down.
- Investigar i descobrir si la majoria de la població és inclusiva.

2.2. Específics

- Saber quines són les àrees que més s'han de treballar amb els infants amb Síndrome de Down.
- Saber quines actituds personals ha de tenir el professorat.
- Proporcionar alguns exemples de casos reals per aproximar als docents a situacions que es poden trobar amb l'infant amb Síndrome de Down.
- Conèixer diferents recursos per a treballar amb els infants amb Síndrome de Down.
- Donar eines als docents perquè puguin crear els seus propis materials didàctics.
- Abstreure una única mirada cap a les persones amb SD, especialment infants, partint de les diferents mirades.
- Poder documentar una història del procés educatiu real.

3. Metodologia

Aquest treball es un estudi empíric de caire tant qualitatiu com quantitatiu dissenyat per donar resposta als objectius prèviament plantejats.

A continuació, es descriuen els aspectes metodològics organitzats en dos grans apartats referents a les fonts d'informació emprades: revisió bibliogràfica i estudi de recerca.

3.1. Revisió bibliogràfica

3.1.1. Paraules clau

Les paraules clau que s'han utilitzat per fer la recerca són: Síndrome de Down, Atenció Primerenca, Educació infantil i Síndrome de Down, Síndrome de Down i Atenció Primerenca, Atenció Primerenca a l'educació infantil. Quan ja s'havia recollit gran quantitat d'informació sobre aquests temes, es va descobrir l'autor Emilio Ruiz Rodríguez que semblava prou interessant. Per això, es va realitzar una petita recerca sobre ell i fou on es va trobar un dels seus llibres: *Síndrome de Down la etapa escolar guía para profesores y familias* (Ruiz, 2018). Aquest llibre ajuda a comprendre molts dels dubtes que sorgeixen als professors i a les famílies per fer front a les necessitats dels infants amb SD, així com, es va poder fer una recollida de recursos i mètodes d'avaluació per ajudar als docents a donar una resposta de més qualitat a tot l'alumnat.

3.1.2. Motors de cerca

Principalment s'han utilitzat el Google Acadèmic i Dialnet, en alguns casos també s'ha fet ús de la xarxa de biblioteques públiques i pàgines web, entre d'altres, les principals són:

<http://www.caib.es/govern/index.do?lang=ca> (Caib)

<https://www.sindromedown.net/sindrome-down/> (Down España)

<https://www.down21.org/> (Down21)

Gràcies a l'ajuda de professionals que treballen en l'àmbit social de l'atenció primerenca en qui es van establir els primers contactes per a investigar sobre aquests temes. Facilitaren uns quants llibres de Down España, dels quals s'ha extret informació, alguns són: *Atención temprana. Niños con Síndrome de Down y otros problemas de desarrollo* (Federación Española del Síndrome de Down, 2003), *Apoyos y Síndrome de Down. Experiencias prácticas* (Down España, 2014), *Orientaciones para el apoyo a la inclusión educativa* (Down España, 2015) i *De los cuentos a la ciudad* (Down España, 2015).

També fent una mica de recerca per l'empresa ASNIMO de la que ja s'ha parlat anteriorment, es trobaren diferents llibres, que també han estat d'ajuda per elaborar el treball, aquests són: *Nuevas Tecnologías y Aprendizaje Matemático en niños con Síndrome de Down* (Ortega, 2005), *Educación a las personas con Síndrome de Down* (Miñan, 1997) i *La integración en el Ciclo Medio* (Blanco i Sotorrio, 1988).

3.1.3. Criteris per a la recollida de la informació

En primer lloc es va fer una recerca general a través del Google Acadèmic i Dialnet, utilitzant les paraules clau que abans he anomenat. A poc a poc, es van ampliar els motors de cerca esmentats al punt b. Un cop recopilada gran quantitat d'informació, es va classificar amb tres grans grups: Síndrome de Down; Atenció Primerenca; i Síndrome de Down i Atenció Primerenca.

En veure que després de la classificació encara es disposava d'un volum d'informació molt alt es va fer una segona selecció, i dels documents de cada grup es va seleccionar la informació més rellevant, i fins i tot, hi va haver alguns documents que foren eliminats perquè repetien la informació que altres articles ja tenien molt més detallada.

Després, es va fer una lectura dels llibres de Down España i del llibre *Síndrome de Down la etapa escolar guía para profesores y familias* (Ruiz, 2018), en les quals s'anava subratllant la informació més interessant. Amb aquesta informació es va fer un guió dels aspectes més rellevants i al costat de cada un, una petita anotació amb alguna reflexió.

En haver fet el buidatge de tota la informació, es va redactar de manera conjunta i estructurada tota la informació, per fer-ho es va haver de fer una altre selecció, anàlisi i reflexió de tot el material del qual es disposava.

3.2. Estudi de recerca

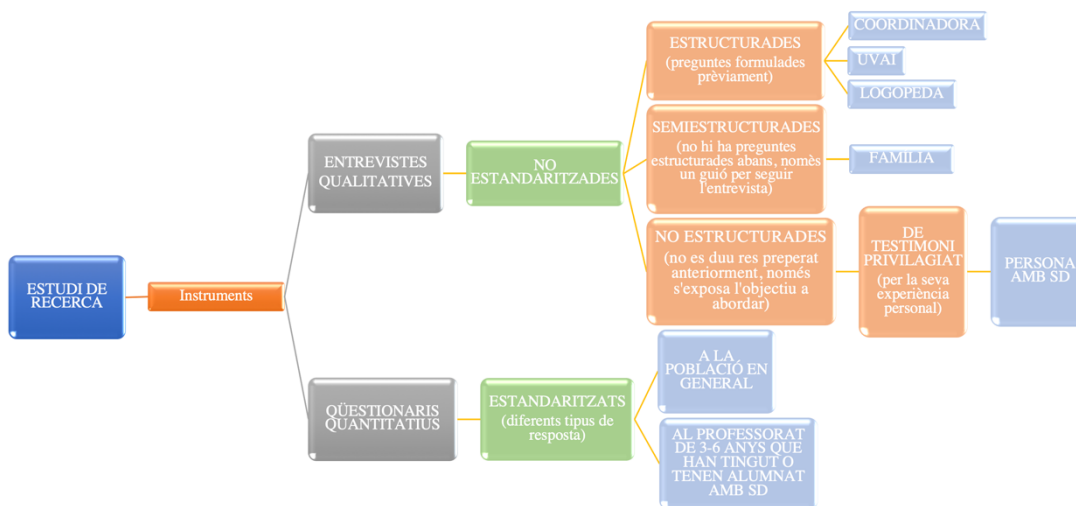


Figura 10. Estudi de recerca, classificació de les diferents entrevistes i qüestionaris

Instruments:

Un dels motors de recollida d'informació van ser les entrevistes i qüestionaris. S'han realitzat cinc entrevistes (a la coordinadora de les UVAI, a les UVAI, a la Logopeda, a la família i a una persona amb SD) i dos qüestionaris (a la població i al professorat amb alumnes amb SD).

El mitjà utilitzat per crear i enregistrar les dades de les entrevistes ha estat el Word, en canvi, tant per a crear el qüestionari com per enregistrar les dades s'ha utilitzat el programa Survio¹⁴.

Per a la recollida de dades s'han utilitzat diferents entrevistes qualitatives i qüestionaris quantitatius, amb objectius diversos com són: comprovar el coneixement que té la població sobre el SD, recollir informació sobre les reaccions dels docents que tenen per primera vegada un infant amb SD, recollir informació i mitjans per donar una resposta educativa de qualitat als infants amb SD, acostar-me a una única mirada cap a les persones amb SD, especialment infants, partint de les diferents mirades, i finalment, poder documentar una història real.

¹⁴ Survio és una eina gratuïta i fàcil d'utilitzar per a crear qualsevol tipus de qüestionari on-line. A més, es pot seguir el qüestionari en tot moment visualitzant el nombre de participants que hi ha actius fins al moment, així com, consultar els resultats obtinguts fins aquest punt.

Mentre que els qüestionaris es contesten ràpidament amb 15 minuts aproximadament estan resolts, les entrevistes són més extenses, com a mínim, es va utilitzar 1h i 15 minuts per contestar-les. Cal destacar que l'entrevista duta a terme a la persona amb SD es va haver de fer en dues sessions, per evitar el cansament.

Pel que fa als qüestionaris s'han utilitzat els estandarditzats amb diferents opcions de resposta, pel que fa al tipus de pregunta s'han utilitzat preguntes tancades diatòniques i categoritzades, preguntes obertes, d'identificació, d'opinió, de filtre i d'informació.

En canvi, les entrevistes, la majoria són entrevistes estructurades (a la coordinadora, a les UVAI, a la logopeda), exceptuant, la de la família és semiestructurada i l'entrevista a la persona amb SD és no estructurada i de testimoni privilegiat. Pel que fa a les preguntes, n'hi ha d'introductives, de bateria, amortidores, però la majoria són obertes.

Per poder utilitzar una terminologia adequada per descriure els qüestionaris i les entrevistes es van haver de consultar diferents fonts: dos blogs titulats: "Tipos de preguntas en un Cuestionario" (Barranco, 2019) i "Los 22 tipos de preguntas y sus características" (Regader, 2017) i un article: "Las preguntas en el aula. Análisis de la interacción educativa" (Sotos, 2001).

A continuació, es fa una petita anàlisi de cada una i cada un d'aquestes i d'aquests instruments:

3.2.1. Entrevistes

a) Participants

L'única entrevista que s'ha realitzat a més d'una persona ha estat l'entrevista a les UVAI que la van contestar les 5 UVAI d'ASNIMO, són totes dones.

Les altres quatre entrevistes també foren contestades per dones: la coordinadora de les UVAI d'ASNIMO, la logopeda que ha treballat amb infants amb SD, la persona amb SD i la mare de l'infant amb SD.

b) Procediment

- **Entrevista a la coordinadora de les UVAI:** dia 28 de febrer del 2020 s'establí una reunió amb la coordinadora a ASNIMO, on es va parlar al llarg de 2h, l'entrevistadora feia preguntes i anotava les respostes a l'ordinador.
- **Entrevista a les UVAI:** pel que fa a les UVAI de Mallorca l'entrevista se'ls va fer arribar a través de correu electrònic amb dos formats, Word i PDF, dia 21 d'Abril i a la UVAI de Menorca el 6 de Maig, totes cinc em van retornar l'entrevista contestada al cap de dues setmanes, per a contestar les preguntes es necessitava mínim 1h.
- **Entrevista a la Logopeda:** va rebre l'entrevista per correu electrònic, dia 20 d'abril, es van donar les mateixes condicions i circumstàncies que a l'entrevista de les UVAI.
- **Entrevista a la família:** dia 29 d'abril gràcies al qüestionari de la població i a través d'una persona de confiança es va poder establir contacte amb la mare d'un infant amb Síndrome de Down. Uns dies més tard, el 5 de maig, es va establir una reunió per fer l'entrevista, aquesta va ser per Skype. No obstant, a causa de la mala connexió a la meitat de l'entrevista es va canviar el mitjà i es va continuar per via telefònica. A l'inici de l'entrevista, l'entrevistava va contar una mica la seva experiència amb el seu fill, després, poc a poc, es van anar introduint les preguntes i l'entrevistadora documentava les respostes a l'ordinador. L'entrevista va durar 3h, cal dir que es va parlar sobre diferents aspectes, alguns que no estaven inclosos a l'entrevista.
- **Entrevista a la persona amb SD:** inicialment s'havia previst dur a terme aquesta entrevista dia 9 de maig a l'habitatge tutelat però a la meitat de l'entrevista l'entrevistadora va detectar signes de cansament i es va decidir deixar-ho per l'endemà.

En total, l'entrevista durà 1h, dues sessions de 30 minuts cada una. A l'inici l'entrevistadora fou una breu explicació sobre el tema del que volia parlar (l'etapa educativa de l'entrevistada) després escoltava i mantenia la conversació en el tema d'estudi, mentre l'entrevistada anava explicant la seva experiència.

c) Anàlisi

Una vegada acabades les entrevistes es va fer una lectura ràpida, on es va redactar correctament les coses que havia agafat ràpidament en forma d'apunts. Després es van imprimir i es va fer una segona lectura molt més pausada, subratllant els aspectes més importants.

El següent pas va ser fer una reflexió de cada una de les coses que havia marcat com a rellevants. Per acabar es va mirar si complien els objectius i es van redactar els resultats.

El resultat final va ser una recollida de recursos per a l'educació de les persones amb SD.

3.2.2. Qüestionaris

a) Participants

El **qüestionari de la població** va ser contestat per 54 persones de les quals hi ha un 85,5% de dones enfront del 14,5% d'homes, així com la franja d'edat de població més participativa és dels 26-35 anys amb un 57,1%, al contrari, la franja d'edat que menys ha participat ha estat la de 55 anys cap endavant amb un 11'9%; el **qüestionari del professorat d'educació infantil de 3 a 6 anys amb alumnat amb SD** han participat 5 docents del segon cicle d'educació infantil, totes són dones. Pel que fa a la franja d'edat, dues es troben d'entre els 26 a 35 anys, les altres dues a la de 36 a 45 anys i l'altre a la de 46 als 55 anys.

b) Procediment¹⁵

- **A la població:** l'inici de la recollida de dades va ser dia 29 d'Abril que va ser enviat l'enllaç al qüestionari per WhatsApp i el darrer dia per poder participar fou l'11 de Maig. El qüestionari estava disponible en català i en castellà.

En fer clic aquí es pot accedir al qüestionari en català:

<https://www.surveio.com/survey/d/B9P8T2X0A6W8W2Q8F>

I en aquest enllaç en castellà:

<https://www.surveio.com/survey/d/E4W5C9M8W8A6N9R6R>

- **Al professorat amb alumnat amb SD:** el qüestionari es va iniciar dia 11 de Maig, l'enllaç es va compartir a través del correu electrònic. Aquest només està disponible en català. Per accedir-hi podeu fer clic en el següent enllaç:

<https://www.surveio.com/survey/d/POX2Y7I4H5B9D9P7P>

c) Anàlisi

Una vegada que els qüestionaris es van tancar, es va fer una revisió ràpida dels resultats. Després a través de l'observació de les gràfiques es va anar anotant tots els resultats de cada una de les preguntes i els seus percentatges. Finalment, es va fer una taula amb els resultats i una anàlisi (si s'havien complert els objectius i una recollida de les dades rellevants pel treball).

4. Estructura i desenvolupament dels continguts. Resultats.

4.1. Inclusió

Per començar, cal tenir present el concepte d'inclusió.

La inclusió és la recerca de la qualitat de vida de totes les persones independentment de les seves característiques o necessitats.

¹⁵ A l'Annex V hi ha un altre mitjà per accedir als qüestionaris, mitjançant l'ús del codi QR.

Lluita per una societat accessible en la que tothom té dret a participar i a formar part d'aquesta activament, respectant la diversitat i enriquint-se d'aquesta.

Ruiz (2018) ens recorda que: *La inclusión no es una meta, un objetivo, algo que se logra, sino un proceso, un plan abierto, una búsqueda interminable de formas de responder a la diversidad*' (p. 24).

Un dels factors fonamentals per a possibilitar la inclusió als centres educatius és la importància de l'entorn, especialment, del barri on viu l'infant amb Síndrome de Down. La mirada que es té cap aquests infants és un clar condicionant d'afavorir o no la inclusió. Recordem que al llibre de Ruiz (2018) ens explica que si no hi ha inclusió el resultat no serà el mateix, l'infant no arribarà al seu desenvolupament màxim. A més, implica reestructuració de cultures, polítiques i pràctiques en les escoles. Es necessita instaurar nous mètodes de pensament, de fer, d'organitzar i gestionar la diversitat. Suposa una via per a la millora tant pel professorat com per l'alumnat. Deixa clar que s'han de fomentar les relacions entre escola i societat, ja que no és possible aconseguir canvis significatius en el funcionament del centre sense la participació amb la societat. (p.24-25)

Per això, es va fer un qüestionari a la població amb una sèrie d'objectius: saber quina és la mirada general de la població cap als infants amb SD i comprovar el coneixement que té la població sobre aquests.

A continuació, es presenten els resultats als que s'ha arribat sobre com es troba la inclusió a Espanya, cal dir que els participants del qüestionari són de diferents punts d'Espanya no només de Mallorca i de diferents edats.

Segons l'estudi dut a terme la societat espanyola ha avançat molt en el coneixement sobre el Síndrome de Down un 82'5% dels participants contestaren correctament a la definició del Síndrome de Down: és un trastorn genètic. De la mateixa manera el 45'5% tenen coneguts amb Síndrome de Down. Aquests contactes ajuden a tenir més coneixements sobre el SD.

Això, facilita una mirada més realista cap a les persones amb Síndrome de Down, perquè coneixen a la persona i no tenen tant present el condicionant (el SD), ni els prejudicis.

Tot l'anomenat anteriorment, ajuda a acostar-se a la diversitat, ja que no es parteix de la desconeixença. Els resultats han estat positius, encara que sempre són millorables, a un 67% li agradaria que els seus fills i filles tinguessin un company o una companya amb SD, però encara hi ha un 13'4% que no ho sap o que tal vegada li agradaria. Sense anar molt lluny un 69% pensa que l'infant amb SD pot beneficiar a la resta de companys i companyes, per contra, solament una persona pensa que no és beneficiós.

Com hem comentat, conèixer a la persona amb SD ens evita prejudicis però encara hi ha un 37% dels participants que esta influenciat per aquests, perquè a la pregunta 9: Els infants amb SD són... han contestat tossuts, enlloc de: iguals que la resta d'infants amb les seves característiques i el seu caràcter, tot i així, aquesta segona resposta ha estat raspallada per un 60%.

Pel que fa a la pregunta de si els infants amb SD poden arribar a ser independents, les respostes estan una mica dividides, l'afirmativa té un 54'8%, en canvi, una pregunta que va bastant lligada amb aquesta: creus que tenen futur en el món laboral? Un 76'2% pensa que sí. Es important recalcar aquest fet, ja que es pot suposar que es dona per la informació que tenen els participants. Possiblement han vist a persones amb SD fent feina, però no n'han vist vivint soles.

Per altre banda, fent referència a l'àmbit educatiu, específicament (0-6 anys), un 95'2% pensa que els infants amb SD han d'estar escolaritzats, però els percentatges es reparteixen quan se'ls demana a quina escola, i els resultats són els següents: 29'1% opta per l'escola ordinària; un 13'6% per l'escola especial; un 50% per ambdues (combinada) i un 7'3% no ho sap. També hi ha resultats molt dividits quan se'ls demana per la inclusió dins la societat un 40'2% pensa que tal vegada la societat actual és inclusiva, seguit d'un 30'2% que pensen que no ho és.

Cap al final del qüestionari, la pregunta 19, demanava descriure a les persones amb SD utilitzant dues paraules, la resposta més repetida és: especials, seguida de: afectuosos i bones persones. Però cal ressaltar una altra resposta: "Una persona más". Amb aquesta pregunta es comprova que els prejudicis actualment continuen presents però hi ha indicis de canvi.

Per altre banda, també es pot veure que encara ens falta camí per recórrer si posem la mirada en els mitjans de comunicació. Encara que la visualització d'infants amb SD en aquests mitjans ha augmentat, es comprova que no hi ha inclusió real quan aquesta aparició en revistes, per exemple, de joguines, es converteix en una notícia. Si hi hagués inclusió real a la població aquest fet no seria notícia, simplement, un infant més que apareix a la revista.

Per tant, tenint en compte tots els resultats exposats anteriorment s'arriba a dues respostes clares:

a) Primera conclusió: Actualment, la majoria de la població presenta una mirada cap als infants amb SD més propera al concepte de diversitat e inclusió que en temps passats. Com es pot comprovar en el marc teòric contretament al subapartat 1.2.1. Síndrome de Down. Encara que els percentatges ronden el 60% o 70% a les respostes que recolzen la inclusió, aquest 10% o 20% per sobre de la mitja és el que justifica que comença a haver-hi consciència inclusiva, també ho recolza, la visibilització cada vegada més present dels infants amb SD en els mitjans de comunicació.

b) Segona conclusió: Queda molt camí per fer, a la població li falta molta informació i coneixement sobre les persones amb Síndrome de Down, una evidència d'aquesta falta és la presència de prejudicis en diferents respostes del qüestionari (preguntes 9 i 19) que encara influeixen a la majoria de la població. A la pregunta 17 també es pot veure aquesta falta d'informació, ja que un 50% de la població pensa que la millor opció és l'escola combinada.

De tot, s'abstreu que per l'educació dels infants del segon cicle d'educació infantil amb SD és imprescindible treballar des de la inclusió tenint en compte la diversitat i la importància de formar e informar a tota la societat.

4.2. Guia de recursos d'atenció primerenca pel professorat d'infants de 3 a 6 anys amb Síndrome de Down.

Tot el que s'exposa a continuació té l'objectiu d'ajudar als docents amb la seva intervenció educativa dirigida als infants amb SD de 3 a 6 anys. Però, és imprescindible tenir en compte que aquest recull d'estratègies, actituds, recursos, informacions, etc.

No són una recepta màgica, s'han de considerar recomanacions, suggeriments e idees que poden enriquir la tasca docent, encara que per aconseguir satisfactòriament el que s'ha proposat anteriorment, aquests s'hauran d'aplicar en funció de cada circumstància, context i tenint en compte la diversitat i les necessitats individuals.

4.2.1. Contextualització

Taula 2. Participació de diferents persones per a la recollida d'informació per dur a terme el punt (4.1.2.) del TFG.

PARTICIPANTS PER A LA RECOLLIDA D'INFORMACIÓ				
1	UVAI	Totes són dones.	UVAI	Treballa amb 11 centres i 13 alumnes. Infants d'entre 3 i 11 anys.
		Els períodes d'edat són:	1	
		Una entre 46 i 55 anys. Dues més entre els 26 i 35 anys i les altres dues entre 36 i 45 anys.	UVAI	Va a 12 centres i treballa amb 14 infants d'entre 3 i 18 anys, d'educació infantil en té 8.
		Les UVAI de l'1a la 4 són de Mallorca i la 5 és de Menorca.	UVAI	Participa amb 9 centres i té 11 infants d'entre 3 i 12 anys, d'educació infantil en té 4.
			UVAI	Treballa amb 10 centres i amb 8 infants d'entre 4 i 13 anys.
			UVAI	Va a 6 centres i té 9 infants d'entre 4 i 17 anys.

2	COORDINADORA	<p>R.C coordinadora de les UVAI d'ASNIMO.</p> <p>Coordina a totes les UVAI de les Illes Balears (Mallorca, Menorca, Eivissa i Formentera). A les illes de Eivissa i Formentera no disposen d'UVAI de la mateixa illa i són les UVAI de Mallorca que es desplacen fins allà.</p>												
3	PROFESSORAT DEL SEGON CICLE D'EDUCACIÓ INFANTIL AMB ALUMANT AMB SD	<p>Han participat al qüestionari 5 dones.</p> <p>Les franges d'edat de les quals són:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dues: de 26 a 35 anys. -Dues: de 36 a 45 anys. -Una: de 46 a 55 anys. <p>Totes són professores de diferents centres educatius de Mallorca.</p>												
4	LLIBRES	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="571 1077 853 1189">1</td> <td data-bbox="853 1077 1441 1189">Síndrome de Down la etapa escolar guía para profesores y familias. (Ruiz, 2018)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1189 853 1301">2</td> <td data-bbox="853 1189 1441 1301">Educar a las Personas con Síndrome de Down. (Miñan, 1997)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1301 853 1469">3</td> <td data-bbox="853 1301 1441 1469">Nuevas Tecnologías y Aprendizaje Matemático en niños con Síndrome de Down. (Ortega, 2005)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1469 853 1693">4</td> <td data-bbox="853 1469 1441 1693">Atención Temprana. Niños con Síndrome de Down y otros problemas de desarrollo. (Federación Española del Síndrome de Down, 2003)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1693 853 1861">5</td> <td data-bbox="853 1693 1441 1861">Apoyos y Síndrome de Down: Experiencias prácticas. (Down España, 2014)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1861 853 2022">6</td> <td data-bbox="853 1861 1441 2022">Orientaciones para el apoyo a la inclusión educativa. (Down España, 2015)</td> </tr> </table>	1	Síndrome de Down la etapa escolar guía para profesores y familias. (Ruiz, 2018)	2	Educar a las Personas con Síndrome de Down. (Miñan, 1997)	3	Nuevas Tecnologías y Aprendizaje Matemático en niños con Síndrome de Down. (Ortega, 2005)	4	Atención Temprana. Niños con Síndrome de Down y otros problemas de desarrollo. (Federación Española del Síndrome de Down, 2003)	5	Apoyos y Síndrome de Down: Experiencias prácticas. (Down España, 2014)	6	Orientaciones para el apoyo a la inclusión educativa. (Down España, 2015)
1	Síndrome de Down la etapa escolar guía para profesores y familias. (Ruiz, 2018)													
2	Educar a las Personas con Síndrome de Down. (Miñan, 1997)													
3	Nuevas Tecnologías y Aprendizaje Matemático en niños con Síndrome de Down. (Ortega, 2005)													
4	Atención Temprana. Niños con Síndrome de Down y otros problemas de desarrollo. (Federación Española del Síndrome de Down, 2003)													
5	Apoyos y Síndrome de Down: Experiencias prácticas. (Down España, 2014)													
6	Orientaciones para el apoyo a la inclusión educativa. (Down España, 2015)													

		7	Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial. (Blanco i Sotorrio, 1988)
5	LOGOPEDA	Actualment no treballa amb infants amb SD, però fa uns anys va treballar amb ells sobretot el tema de comunicació. Treballava a ASNIMO.	
6	FAMILIA	<p>Són una família tradicional, de 4 membres i viuen a Madrid. Tenen dos fills.</p> <p>El menor, nin de 7 anys, té Síndrome de Down. Acaba de sortir de l'etapa d'educació infantil i aquest any havia de començar primer de primària, però li detectaren una malaltia i no va poder començar al curs amb normalitat i després el tema del COVID-19 ho va complicar tot una mica més.</p>	
7	PERSONA AMB SD	<p>És una al·lota que té 37 anys.</p> <p>Viu als pisos tutelats d'ASNIMO.</p> <p>Aquest curs està al taller ocupacional de bar "Pàdel ASNIMO" i jardineria.</p>	

Taula 3. Classificació per illes dels centres amb els que treballen les UVAI

	MALLORCA	IBIZA
UVAI 1	<ul style="list-style-type: none"> • CC Madre Alberta • CC La Salle • CC Aula Balear • CC Llaüt • CEIP Ansel Turmeda • CEIP Marian Aguiló • CEIP Gènova • CEIP Els Tamarells • CEIP Son Caliu • CEIP S'Algar • CEIP Urbanitzacions Lluçmajor 	<ul style="list-style-type: none"> • CC Ca'n Bonet • CEIP L'Urgell
UVAI 2	<ul style="list-style-type: none"> • CEIP Es Puig • IES Sta. Margalida • IES Albuhaia • CC Montisión • CEIP Es Rafal Vell • CEIP Alexandre Rosselló • CC Manjón • CEIP Melcior Roselló i Simonet • CC Sagrat Cor • CC La Puríssima • CEIP Ponent • CEIP Vora Mar 	
UVAI 3	<ul style="list-style-type: none"> • CC Sant Alfons • CEIP Ses Salines • CEIP Blai Bonet • CC La Puresa • CP Es Canyar • CEIP Mestre Guillem Galmés • CC Sant Bonaventura • CEIP Rodamilans • CEIP Escola Nova 	
UVAI 4	<ul style="list-style-type: none"> • CEIP Blanquerna • CC Liceu • CC Sant Pere • CEIP Son Canals • CEIP Duran Estrany • CEIP Es Puig de sa Ginesta • CEIP Verge de Lluc • CC San José de la Montaña 	<ul style="list-style-type: none"> • CEIP Puig den Valls • CEIP S'Olivera
	MENORCA	
UVAI 5	<ul style="list-style-type: none"> • CEIP Sa Garriga • CEIP Mare de Dèu del Carme • CEIP Pere Casasnovas • CC La Salle Maó • IES Pascual Calbó i Caldés • IES Joan Ramis i Ramis • IES Maria Àngels Cardona 	

4.2.2. Continguts per a la guia de recursos

Orientacions centres educatius i professorat:

a) Centre educatiu

L'escola ha de lluitar per una educació inclusiva i per a la diversitat. A continuació, es mostra un recull de suggeriments que han aportat diferents professionals sobre els canvis que realitzarien per acostar les escoles actuals a una realitat més inclusiva.

- El centre ha d'estar obert i ser flexibles als canvis.
- S'han d'eliminar les barreres per assegurar l'accés de tots els infants.
- S'ha d'adaptar a les necessitats dels infants i no viceversa.
- S'han de millorar els recursos humans, començant per la formació permanent dels docents, entre aquesta hauria de ser obligatòria la formació sobre pedagogia terapèutica perquè, d'aquesta manera, tots els docents sortirien de la Universitat preparats per atendre a la diversitat.
- Necessitat de que els professionals creguin amb la inclusió.
- És imprescindible el treball amb l'equip de docents, junts cap un mateix objectiu i de forma que més s'adequa a l'infant. S'han de coordinar contínuament.
- El centre a de comunicar i la informació ha d'arribar a tothom, per això s'ha de dotar a tot el centre de pictogrames per facilitar l'accessibilitat.
- Disposar de temps per pensar les millors maneres d'intervenir: continguts, espais, horaris, grups, etc.

b) Tasca docent

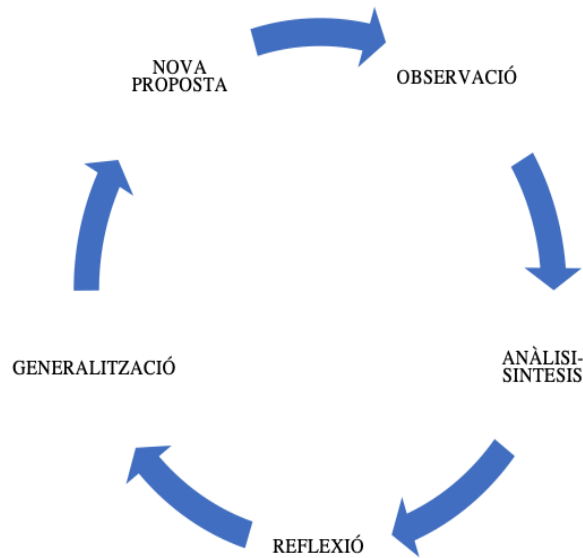


Figura 11. Cicle de la tasca docent, es comença amb la nova proposta.

El docent ha d'oferir l'ambient i els materials necessaris per a aconseguir els objectius establerts. Tenint en compte que el protagonista del procés ensenyament-aprenentatge és l'infant.

c) Orientacions didàctiques

Recull de les sensacions experimentades per alguns docents el primer cop que tingueren alumnat amb SD. I les estratègies per fer front per primer cop a aquesta situació.

- **Primeres sensacions:**

- “Vaig sentir que era un gran repte com a docent i un gran aprenentatge”.
- “Tenia por, però alhora ganes de poder ajudar en el seu desenvolupament”.
- “En un principi sentia incertesa, però estava animada i amb ganes d'afrontar-ho”.

- “Incertesa i desconeixement de com es desenvoluparia l’infant dins l’aula. Por perquè no sabia si ho faria bé, si podria donar resposta a les seves demandes i necessitats”.
- “Vaig tenir por de l’exclusió social de l’infant amb SD per part del grup”.

- **Consells per fer front a aquesta situació:**

- Evitar tenir por, el docent no esta sol, té tot un equip al seu costat.
- Enfrontar-se a la situació, mirant a l’infant com un més.
- La incertesa i el desconeixement són normals davant una situació desconeguda, per això, es important informar-se, conèixer a l’infant i al seu entorn.
- Por a l’exclusió de l’infant amb SD del grup. D’aquí la importància de l’educació inclusiva i del treball de les habilitats socials, més endavant es concreta sobre aquest tema.
- La inseguretat que pot sentir el docent a fer-ho malament o a no donar una resposta adequada és soluciona informant-se i formant-se.

- **Què s’ha d’evitar?**

- Actuar sense conèixer ni informar-se.
- Expectatives poc ajustades, no capficar-se ni desanimar-se, s’ha de mantenir l’equilibri.
- Els prejudicis, els mites o la visió paternalista de: “són cabuts, afectuosos i/o graciosos” cada persona es diferent. S’ha de conèixer a la persona.
- Donar a l’infant molta informació de cop.
- Parlar sense mirar a la cara.
- Avançar activitats curriculars sense assegurar-se si han adquirit les actuals.
- Frustracions davant possibles retrocessos.
- Ús excessiu de pedagogia tradicional.
- L’excessiva protecció cap a l’infant amb SD.

- Fer un ús desmesurat del treball individual, per contra, s'ha de fomentar el treball cooperatiu en petit grup.

- **Estratègies**

La principal estratègia és establir un vincle amb l'infant i la família, crear un clima de seguretat.

- **Per mantenir la motivació de l'alumnat**
 - Fer activitats en la Zona de Desenvolupament Pròxim (ZDP) de Vigotsky.

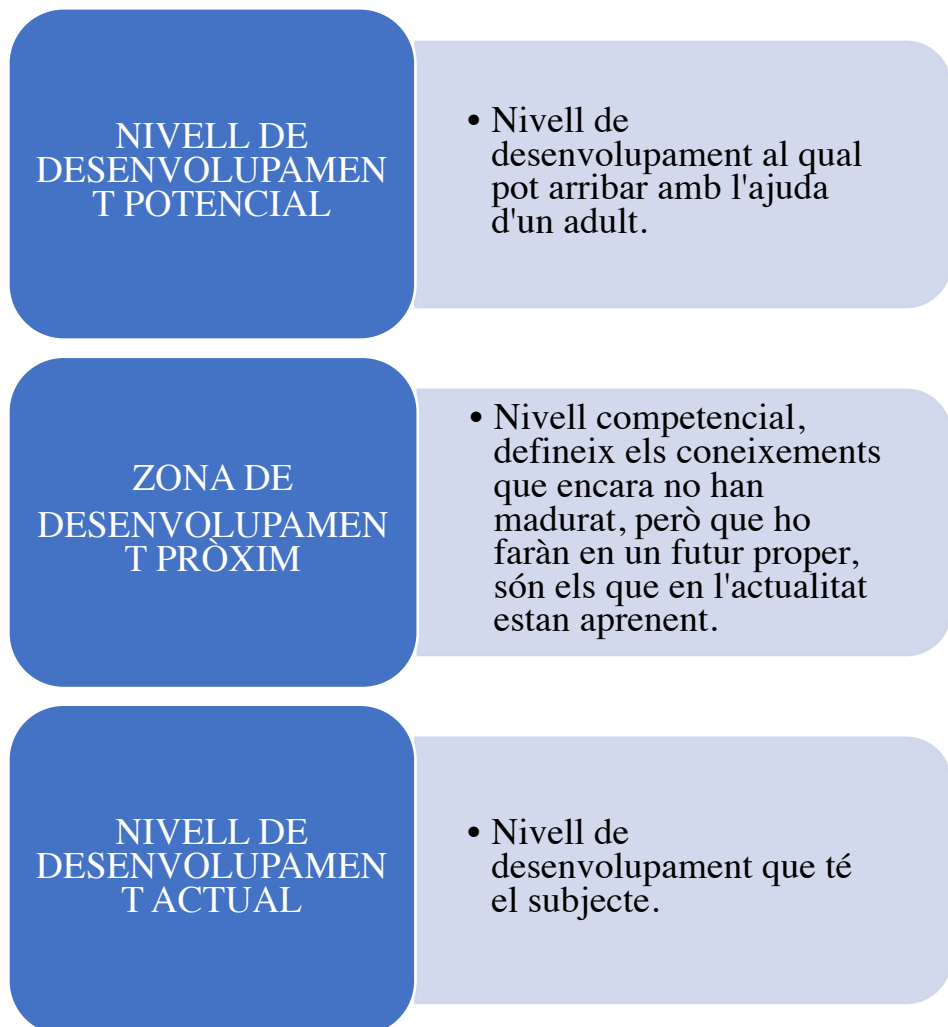


Figura 12. Esquema de la Zona de Desenvolupament Pròxim de Vigotsky

- Poder treballar a través dels gestos o de la manipulació. Donar suport als gestos naturals, al bimodal o a la presència de pictogrames.
 - Ajudar als infants que estan desorientats en la tasca.
 - Les activitats han de ser properes a la seva vida quotidiana.
 - Ús del reforç positiu.
 - Poques explicacions i clares.
- **Per facilitar la comunicació docent-infant**
 - Mantenir el contacte visual.
 - Posar-se a l'altura de l'infant quan ens dirigim a aquest.
 - Respectar els seus temps de resposta i d'atenció.
 - Parlar pausadament.
- **Per a fomentar la tasca en les activitats**
 - Explicacions breus, clares i concises.
 - Ús de frases simples, curtes, ben estructurades i senzilles.
 - Assegurar-se que ha entès les instruccions.
 - Respectar el temps d'atenció, necessiten canvi constant d'activitat.
 - Fomentar l'autonomia en la distància a través d'ajudes verbals, per evitar una possible dependència.
- **Per evitar el cansament i mantenir l'atenció**
 - Transformar l'activitat en joc.
 - Anar alternant els exercicis.
 - Disposar d'activitats multinivell.
 - Seguir amb el dit o algun objecte en activitats que requereixin atenció com és la lectura.

- Respectar els ritmes individuals i els temps d'atenció, no pressionar, si una tasca no li surt hi ha d'haver flexibilitat per passar a la següent i en algun altre moment ja ho tornarà a intentar.
 - És pot treballar el mateix concepte de diferents maneres, això, s'anomena diversificació.
- **El docent i la família. El professorat ha de:**
- Oferir: informació, orientació, recursos formatius i suport emocional.
 - Escoltar a les famílies i no jutjar-les.
 - Entendre la situació familiar i que cada família té el seu ritme de participació.
 - Oferir a les famílies recursos i orientacions necessàries per tal de seguir el camí més adient en el procés ensenyament-aprenentatge.
 - Donar pautes a les famílies per garantir la generalització dels aprenentatges en els diferents entorns.
 - Facilitar a les famílies el contacte amb el centre.
 - Fer participar a les famílies en el centre educatiu.
 - Oferir un espai de calma i suport.

4.2.3. Metodologia

Tot i que, no hi ha una metodologia específica, ja que la intervenció s'adapta a cada infant i a les seves necessitats, per a facilitar la inclusió. Per això, les activitats han de ser multinivell, perquè doni resposta a tots els infants. En el cas dels infants amb SD cal tenir en compte la importància de l'aprenentatge visual (fotografies, dibuixos i pictogrames) i les pedagogies educatives obertes: aprenentatge per descobriment i aprenentatge cooperatiu.

També, cal saber que l'error ha de ser considerat un element de valor, es a dir, no passa res si s'equivoquen, l'important és aprendre de l'error. Per tant, fomentar el redescobrimient i el posterior coneixement.

A continuació, hi ha un esquema amb el que suposa l'educació inclusiva i tres aspectes bàsiques d'aquesta:

A més, es compte amb unes quantes metodologies que serveixen de base: Montessori, ABN, Projectes, coeducació y Troncosso.

Taula 4. Metodologies que afavoreixen i orienten la tasca docent amb els infants amb SD.

METODOLOGIES DE BASE		
1	MONTESORI	<p>Mètode que es caracteritza per la llibertat d'elecció de l'alumnat i per proporcionar un ambient preparat per a oferir oportunitats d'aprenentatge als infants. A partir d'un espai ordenat, estètic, simple i real. En el que, cada material té la seva funció concreta en el desenvolupament dels infants.</p> <p>El paper de l'adult és d'observar i guiar, el que permet que l'infant sigui el protagonista del seu aprenentatge.</p>
2	ABN (Método Abierto Basado en Números)	<p>És una metodologia alternativa a l'aprenentatge tradicional de les matemàtiques. L'objectiu d'aquest mètode és que els infants adquireixin els continguts matemàtiques a partir de la realització d'operacions, resolució de problemes de totes les formes possibles i amb tota la llibertat a l'hora de cercar solucions, ho ha de fer a través de la pròpia experiència. En contra del tradicional que s'aprèn de manera mecànica i memorística.</p> <p>És un mètode obert.</p>
3	TRONCOSSO	<p>És una metodologia enfocada a l'adquisició i millora de la competència de lectoescriptura, especialment dirigida a persones amb SD.</p>
4	PROJECTES	<p>És una metodologia que permet als infants pensar, investigar, descobrir, en definitiva, aprendre a aprendre per ells mateixos. L'aplicació dels projectes van més enllà de l'aula i del centre educatiu i busquen crear una educació interdisciplinària amb un significat. És un aprenentatge significatiu perquè són ells els protagonistes de l'aprenentatge, els que investiguen i descobreixen de manera autònoma. La tasca del docent és guiar als infants en la seva</p>

		descoberta i enriquir els aprenentatges estimulant i oferint els recursos necessaris.
5	COEDUCACIÓ	<p>És una eina bàsica per construir un nou model de ciutadania que ha de fer possible la participació i el desenvolupament de totes les persones.</p> <p>La coeducació comporta la promoció d'una educació que potencia la igualtat real d'oportunitats i l'eliminació de tota mena de discriminació per raó de sexe. (Generalitat de Catalunya, 2016)</p>

4.2.4. Àrees o continguts que s'han de treballar amb els infants amb SD de 3 a 6 anys.

Els dominis a treballar depenen del nivell maduratiu i curricular en que es troba l'infant en un moment i lloc determinats, independentment del curs educatiu i de la seva edat. Per això, com s'ha mencionat abans és vital conèixer bé a l'infant, establir un vincle de confiança i seguretat per poder treballar les àrees que s'adaptin millor a les necessitats del moment.

Les àrees o continguts que més es treballen al segon cicle d'educació infantil són:

- a) Autonomia: rutines
- b) Atenció
- c) Reconeixement d'un mateix i del seu entorn.
- d) Motricitat
 - d.1.) Fina
 - d.2) Gruixada
- e) Prerequisits matemàtics
- f) Prerequisits de lectoescriptura
- g) Comunicació
- h) Emocions
 - Estratègies d'autoregulació. L'infant podrà posar en pràctica els recursos necessaris per a calmar-se si sap el que li passa. A més, l'ajuda a acostar-se a la realitat i facilita l'establiment de vincles i relacions socials.
 - Coneixement de les pròpies emocions per a poder reconèixer les dels altres.
 - Reconeixement de les expressions facials segons l'emoció.

- Gestió de les conductes disruptives conductes disruptives.

i) Habilitats socials

4.2.5. Recursos

Abans de començar amb els recursos, cal deixar clar la importància d'anar en compte de no cercar massa recursos. Aquest fet, pot atabalar o suposar un entrebanc en el desenvolupament de l'infant i el benestar de la pròpia família. Per tant, s'ha de fer un ús responsable dels següents recursos, seleccionant sempre els que més s'adeqüin a cada moment i a les necessitats de cada infant.

Si es parteix del que diu la logopeda a l'entrevista "la millor eina és un bon professional amb capacitat d'observació i d'ajust a les necessitats de desenvolupament de la persona que està amb ell o ella". Aquesta afirmació està molt bé, però per donar aquesta resposta el que ella anomena "capacitat d'ajust a les necessitats de desenvolupament" es necessita informació i mitjans.

Cal saber que encara que les adaptacions curriculars en els infants amb SD són un recurs molt utilitzat en etapes superiors, a l'educació infantil, generalment, no són necessàries.

a) Recursos materials:

Aquests tenen l'objectiu de treballar els dominis enumerats al punt anterior.

Tot el material que està destinat a l'ús dels infants estarà a la seva altura i marcat visualment (imatges, dibuixos o pictogrames) perquè els infants puguin reconèixer cada material o àrea i fomentar així l'autonomia. A l'annex VI hi ha imatges d'alguns d'aquests recursos.

- **Autonomia:**

- **Establir rutines:** rentat de mans, calcetins de psicomotricitat, llevar-se la jaqueta i penjar-la al penjador, asseure's a la rotllana, etc.

A l'inici, un infant-tutor el pot ajudar a seguir aquestes rutines, poc a poc, ho anirà fent sol o sola, primer per modelatge, imitació dels iguals, després amb ajuda dels pictogrames.

- **El racó de les disfresses:** en aquest racó els infants podran disfressar-se del que vulguin, després quan estiguin llestos faran una demostració a la resta d'infants que hauran d'endevinar de que van disfressats. L'objectiu principal és treballar l'autonomia (vestit-desvestit, decidir quin personatge vol ser, seleccionar la vestimenta, etc.)
 - **Treballar en equip cooperatiu:** cada infant dins l'equip té una funció que haurà de dur a terme. A més, tots els membres de l'equip són responsables de la participació de cada un d'ells, per tant, s'han d'assegurar que cada un fa el paper que té assignat. Aquest fet fa que s'estableixi una rutina que cada cert temps canvia, per tant, també treballa l'adaptació als canvis.
- **Atenció:**
 - **Jocs de taula:** fomenten l'atenció perquè s'ha d'estar pendent de si et toca o no.
 - **Som ballarins.** Els infants han d'escoliar la cançó i alhora fer la coreografia. Algunes cançons poden ser: En Joan Petit quan Balla, Hey! Bougui bougui, Sóc una tassa, Es mou com una Palmera, etc.
 - **Troba la parella.** Posem diferents imatges sobre una taula, solament hi ha una fotografia repartida, aquesta es la que l'infant haurà de trobar.
 - **On és l'intrús?** Dins una caixa hi haurà un conjunt d'objectes tots de la mateixa família i n'hi haurà un de diferent. Per exemple: hi haurà varietat d'animals de la mar i un gos. En aquest cas, el gos és l'intrús.
 - **Per on viatge?** El docent prepara un circuit amb diferents camins però només hi ha un camí correcta, l'infant ha d'investigar quin és. Per exemple: Si a l'inici del recorregut hi ha un cotxe, i tres caminis, un duu a la mar, un altre al cel i un altre a la carretera, l'infant ha de conduir el cotxe fins a la carretera.

- **Reconeixement d'un mateix i del seu entorn**

- **Com sóc?** Per aquesta activitat és necessita un mirall, una cartolina amb forma humana pintada i diferents formes i colors de: ulls, nas, boca, orelles, cabells i celles (que ajudin a l'elecció de diferents estats d'ànim), així com: camisetes, vestits, calçons, faldes, sabates i complements. Es pretén que l'infant mentre es mira al mirall completi la silueta humana, el resultat final serà una autorepresentació.
- **Caixa de vida.** La participació de la família és fonamental. Tots els integrants de la família hauran d'ajudar a l'infant a omplir la seva caixa amb objectes significatius de diferents moments de la seva vida. Un cop a l'aula l'infant ens mostrarà el contingut i ens explicarà el significat de cada objecte.
- **Anem a voltar!** Sortida al barri. Es tracta de caminar pel barri i anar tantejant si coneixen alguns llocs: el parc, el supermercat, el forn, l'ajuntament, etc.

- **Motricitat**

- **Fina**

- **Grafmotricitat. Les formes.** L'infant té al seu abast dos materials, per una banda, targetes Din-A3 dibuixades en diferents traços, i per altre banda, tot tipus de llegums (llenties, ciurons, faves, etc.), l'infant ha de seguir el traç de la targeta completant-lo amb les llegums.
- **Tornem artistes.** Els infants fan la seva pròpia obra d'art a partir de fang o plastilina.
- **Salva'm els animals de la mar.** El docent tindrà preparada una safata que contendrà animals marins i fems (trossos de plàstic, tacs de botella, trossos de cartró, trossets de vidre “dels que trobem a la mar que no tallen”, etc.).

Així com, tres capsetes de cartró que simularan els contenidors de fems (groc, blau i verd). La tasca dels infants és salvar als animals i per fer-ho han de treure el fems de l'aigua i tirar cada trosset al contenidor pertinent. Aquesta activitat està preparada perquè es dugui a terme amb l'equip cooperatiu.

- **Encaixables.** N'hi ha de molts tipus, els que juguen amb la grandària, els que juguen en la forma, els que es basen en la silueta, etc.
- **Trencaclosques.** Per fomentar l'interès podríem crear un trencaclosques personalitzat amb la imatge de l'infant.
- **Lapbook cuida'm al nadó.** Es tracta d'un llibre per treballar la motricitat fina, en el que hi ha diferents activitats manipulatives. Per exemple, si el llibre té dotze pàgines, a cada una hi hauria una activitat relacionada amb el dia a dia del nadó. El contingut podria ser al següent:
 - **Pàgines 1 i 2.** El nadó està a l'habitació desvestit i al costat hi ha un armari, dintre d'aquest i ha diferents conjunts de roba. L'objectiu d'aquesta activitat és vestir al nadó.
 - **Pàgines 3 i 4.** Hi ha quatre camisetes, una amb cremallera, una amb botons normals, una amb velcro i una altre amb botons de clic. L'activitat consisteix en embotonar i desembotonar les camisetes.
 - **Pàgines 5 i 6.** L'infant és al bany i al seu costat hi ha una prestatgeria amb una pinta, un raspall pels cabells i pinces de diferents tipus. Els infants hauran de pentinar al nadó.
 - **Pàgines 7 i 8.** El nadó és a la cuina i té un gran plat buit al davant. A més, hi ha un sobre, aquest conté diferents targetes, les quals tenen un dibuix d'un plat amb diferents aliments. Per altre banda, hi ha una prestatgeria amb els mateixos aliments que apareixen a les targetes. Els infants han de triar un menú (una de les targetes) i després fer al dinar al nadó amb els aliments que hi ha a la prestatgeria (agafar i aferrar al plat buit els mateixos aliments de la targeta triada).
 - **Pàgines 9 i 10.** El nadó és a l'habitació de jocs, s'explica als infants que el nadó ha estat jugant amb les bolles, i n'hi ha per tot. Se'ls demana als infants que ajudin al nadó a recollir totes les bolles sense tocar-les, només ho poden fer amb les pinces, i els han de col·locar als pots corresponents segons el color de cada bolla.

- **Pàgina 11 i 12.** L'infant és al bressol, la manta s'ha espatllat, els infants seran els encarregats de solucionar el problema. Per això, sobre el llit i haurà uns forats i un pal amb un fil, els infants hauran d'enfilar el fil pels forats.
 - **Escriptors fariners.** És una caixa plena de farina i a la tapa pel costat de dintre i duu aferrat un imant, sobre aquest i podem aferrar lletres magnètiques i els infants les podran reproduir dibuixant-les a la farina.
- **Gruixada**
 - **Les sessions de psicomotricitat.** Són la millor eina per a treballar la motricitat gruixada. Durant aquestes sessions s'estableix una relació entre l'activitat psíquica i la capacitat de moviment del propi cos.
 - **Encesta'm.** Els infants han d'anar corrent a cercar una pilota (cada una té una grandària diferent) de dins la capsa i tirar-la per l'anella corresponent segons la mida de la pilota.
 - **Recorregut d'obstacles.** Camí ple d'objectes diferents que els infants hauran de: botar, acotar-se, passar de costat, anar a peu coix, etc. Alhora hauran de netejar el camí, trobaran fems (bosses, botelles, envasos, cartrons, capsos, etc.). Per acabar, hauran de tirar el fems el contenidor corresponent.
 - **El joc dels paquets.** Els infants s'han de moure per l'espai i quan el docent diu: "Paquet Paquet de quatre" els infants han de fer grups de quatre.
- **Prerequisits matemàtics**
 - **Llibre familiar.** Quadern que inclou diverses imatges de la família de l'infant. Amb aquest es poden treballar diferents aspectes: classificar, seriar i contar.

- **Classificar.** Segons la longitud dels cabells. A un costat podrien posar els membres de la família que tenen els cabells curts i a l'altre costat els dels cabells llargs. Segons l'altura: grans i petits. Així en totes les possibilitats que es poden proposar.
- **Seriar.** Amb les imatges ha de completar la fila seguint l'exemple. Mama, filla, papa, mama, filla, papa, etc.
- **Contar.** Mentre mira el llibre, es pot fer preguntes a l'infant, per exemple: quantes persones hi ha a la teva família? Quants infants hi ha? Quants adults hi ha? Quantes persones amb els cabells llargs hi ha? I amb els cabells curts?
- **Capsa sorpresa.** Capsa que conté elements reals i els infants els han de classificar, seguint un o dos criteris. Per exemple: dins la capsa hi ha una pilota vermella, un os de peluix vermell, un os de peluix blau i una pilota groga. L'infant haurà d'agafar els dos objectes que tinguin alguna cosa en comú, a aquests cas és l'os de peluix i la pilota vermells. També es pot fer amb coses quotidianes: una poma, un plàtan, una taronja i un pa. Aquí l'infant hauria d'ajuntar les tres fruites i deixar fora el pa.
- **Identifica'm les formes.** Treballar les formes geomètriques amb la caixa de llum. A unes plantilles transparents es dibuixen les diferents formes i les posem sobre la taula de llum. Dins una caixa posem diferents formes de colors transparents i els infants han de buscar la parella de cada forma.
- **Treballar iguals i diferents.** Es distribueixen pel sòl la silueta d'objectes reals i es reparteixen els objectes reals als infants perquè els uneixin amb la seva silueta. Una vegada que tenen fets els grups d'iguals. La professional afegeix un material diferent a la resta d'objectes i l'infant l'ha d'identificar.

- **Prerequisits de lectoescriptura i llenguatge**

- **El nostre nom.** Oferim diferents materials a l'infant perquè escrigui el seu nom. Alguns d'aquests materials són: lletres de fusta, lletres amb imant, ús de la plastilina per fer les lletres, pals, capsa d'arena o farina, etc.

- **Enganxa el que toca!** Una targeta de forma circular que al centre té una lletra i al voltant d'aquesta diferents dibuixos. L'infant amb pinces d'estendre roba ha de seleccionar els diferents dibuixos que corresponen a la lletra. Per exemple: si al centre hi ha una M, i al voltant d'aquesta hi ha un ca, un moix, una mosca, una moneia, una granota i un ocell, l'infant posarà una pinça sobre cada animals que comença per la lletra M: moix, mosca, moneia.
- **Quin animal és?** Disposem de diferents targetes amb imatges d'animals. El docent en posarà unes quantes sobre la taula i dirà el nom d'un i l'infant haurà de senyalar l'animal corresponent.
- **Creem paraules.** El docent haurà de fer targetes amb paraules properes a l'infant. A més, escriurà diferents lletres a culleres de gelat. L'infant a partir del model (targeta amb la paraula) haurà d'escriure la paraula buscant les lletres necessàries entre les culleres de gelat.
- **Els detectius de les lletres.** Dins una capsa plena de bolles i lletres els infants hauran de buscar la lletra que li digui el company, la companya, el mestre o la mestra.
- **Les lletres de la meva família.** La mestra crea una làmina on hi haurà les lletres ocultes i una llanterna amb la que hauran de trobar les lletres. Es demanarà a les famílies que duguin imatges de cada membre de la família i que a sobre escriguin la inicial en majúscula de cada un. Els infants tindran al davant les fotografies i hauran de cercar a la làmina la lletra de cada familiar.
- **La cançó “Una mosca volava per la llum”.** Podem cantar la cançó en totes les vocals, simplement s'han de canviar les vocals que estan en negreta per una sola vocal.

Una mosca volava per la llum, llum, llum,
i la llum es va apagar, es va apagar.
I la pobre mosca, va quedar a les fosques.
I la pobre mosca, no va poder volar,
volar, volar.

- **Comunicació**
 - **Sistemes augmentatius.** Complementen el llenguatge oral, per poder establir una comunicació efectiva.
 - **Sistemes alternatius de comunicació.** Substitueixen al llenguatge oral, quan no hi és o quan hi ha problemes de comprensió.
 - **Sistemes pictogràfics.** Utilitzar imatges, fotografies, objectes reals o pictogrames per establir la comunicació.
 - **Taula o quadern de comunicació:** dona suport a la comunicació oral, a través de l'organització de pictogrames per poder comunicar.
 - **Agenda viatgera.** Conté imatges del dia a dia de l'infant dins l'aula, la idea és que l'alumne o l'alumna pugui explicar a casa el que fa a l'escola. També, inclou activitats que l'infant fa a l'escola per facilitar als familiars el coneixement dels aprenentatges que va fent, així com, observacions, que permeten conèixer més àmpliament el moment evolutiu en el que es troba l'infant.
 - **Àlbum familiar.** Està format per imatges familiars que donen informació sobre les diferents activitats i rutines que duen a terme diàriament els infants a casa. Al ser fets diaris i seus, els motiva a explicar aquestes experiències tan properes.

- **Emocions.** Treballar les emocions és important perquè els infants coneguin el seu estat emocional.
 - **Conèixer les emocions**
 - **El mirall màgic.** Els infants es posen davant un mirall i representen les diferents expressions facials que va dient la mestra o el mestre.
 - **Dau de les emocions.** El docent pot crear el dau en cartolina o cartró, a cada cara d'aquest i pot aferrar una imatge que representi l'expressió facial corresponent a cada emoció.

Els infants l'han de tirar, dir el nom de l'emoció que ha tocat i explicar quan és que senten aquesta emoció, que els passa.

- **Conta-contes.** Històries que treballen les emocions algunes d'elles són:
 - **El pájaro de la abuela.** Conta la història d'un infant i la seva àvia, a l'inici de la relació no parlen molt, després de que el nen estigui en perill la seva relació canvia.
 - **El pirata de les estrelles.** Albert D. Arrayás. Babulinka Books. Explica l'aventura del pirata Ulisses, un pirata que tenia tanta gana que un dia va decidir menjar-se totes les estrelles. Història divertida i plena de sirenes, remolins de vent, balenes gegants, cofres amb tresors i moltes estrelles.
 - **Emocionari.** Cristina Nuñez Pereira; Rafael Romero. Editorial Palabras aladas. Ajuda a conèixer i dialogar sobre els sentiments i a desenvolupar la intel·ligència emocional.
 - **Quatre petites cantonades de no res.** Jérôme Ruillier. Editorial Joventut. És un conte per treballar la diversitat però també serveix per treballar les emocions. La història es sobre uns rodons i un quadrat, aquest segon vol ser com la resta, vol poder entrar per la porta rodona, ho intenta tot, però és impossible, finalment, arriben a la conclusió que no és el quadrat qui ha de canviar sinó la porta.
 - **El peix Irisat.** Marcus Pfister. Editorial Beascoa. El peix Irisat és el més bonic de l'oceà per les seves lluentes escates de colors, perd als seus amics i després els recupera, un conte ple d'emocions.
 - **La increïble història del nen menja paraules.** Marlet Sunyer; Jordi Sunyer. Editorial Babulinka Books. El nen es menja la paraula, expressa i viu el significat de la paraula que s'ha menjat.

- **El punt de Peter H. Reynolds.** Editorial Serres. Parla sobre l'autoestima. És una faula sobre l'esperit creatiu que hi ha al nostre interior i que moltes vegades no sabem que existeix.
 - **L'elefant encadenat.** Jorge Bucay. Editorial Serres. Història d'un infant que reflexiona sobre com pot ser que un elefant tan gran no pugui desencadenar-se.
 - **El huevo misterioso.** Emily Gravett. Editorial Picarona. És un llibre per a treballar la inclusió però també ens serveix per parlar de les emocions. La història consisteix en un conjunt d'animals que ja han fet el seu ou i l'ànec encara no, en troba un i resulta ser un cocodril.
- **Autoconsciència emocional:** Les emocions s'han de treballar cada dia, posant paraula a l'emoció que sent l'infant en cada moment, acompanyant-ho de l'expressió facial corresponent de manera exagerada, gest natural i/o bimodal.
- **Creem el nostre emocionari.** Els docents preparen un quadern de cinc pàgines per cada pàgina una emoció (alegria, por, tristesa, ràbia, fàstic). La tasca dels infants és buscar imatges en les revistes i diaris que els provoquin aquesta emoció.
 - **El tresor ocult.** El professorat prepararà una capsa amb un mirall a dintre. A l'inici de l'activitat el docent explicarà als infants que dintre de la capsa hi ha un tresor únic. Els infants aniran obrint la capsa un a un, però no poden dir res del que han vist. Al final, el mestre o la mestra els hi demanarà que han vist i els hi demanarà quines coses pensen ells que els fa únics, especials, irrepetibles i meravellosos.

- **Termòmetre de les emocions.** Aquesta activitat es pot dur a terme de moltes maneres sempre partint de la creativitat dels docents. A continuació hi ha dos exemples: Podem crear un gran termòmetre i cada matí al temps del bon dia els infants ens poden dir com es troben. Cada infant a la seva taula pot tenir el seu propi termòmetre i tenir llibertat de canviar segons el que sent en cada moment.
- **La informació meteorològica emocional:** cada infant diu quin temps fa al seu interior, si es feliç, si està trist, etc. Abans d'aquesta activitat podem contar el conte: La increïble història del nen menja paraules de Marlet Sunyer.

○ **Control emocional**

Tècniques de relaxació: són estratègies que ajuden als infants a relaxar-se i a estar tranquils. Algunes són:

- **Tècnica de la Tortuga.** El docent explica la història de la tortuga. Després es duu a terme una pràctica: s'explica als infants que han de fer per tenir un moment de relaxació i creure que realment estan en la closca de la tortuga: parar-se, ficar el cap entre les espatlles i corbar el cos. Després hauran d'aprendre a relaxar-se. Per ajudar-los podem ambientar l'aula amb música tranquil·la. Podem anar augmentat el temps de relaxació.
- **La tècnica del Globus:** es demana als infants que imaginin que són un globus. Els infants hauran d'inspirar molt profund fins que tinguin els pulmons plens d'aire i després amollar l'aire molt a poc a poc. Repetirem aquesta seqüència diverses vegades.
- **La tècnica de la formiga:** els infants han de representar el moviment de les formigues, tenint en compte la seva grandària (faran petits moviments i molt lents), després canviem d'animal, i ara els demanem que fessin d'elefants (ben estirats, en grans moviments i lents), etc.

- **Ioga.** A més, d'ajudar a nivell motriu (enforteixen els músculs i adquireixen més flexibilitat), els exercicis de respiració ajuden a calmar-se a concentrar-se millor, estimula la creativitat i elimina l'estrès.

Altres estratègies:

- **El conte Tinc un volcà.** Míriam Tirado i Joan Turu. Editorial El CEP I LA NASA. Ajuda a gestionar la ràbia.
 - **Ús de cançons.** La cançó "Massatges" de Dàmaris Gelabert. A través de la lletra de la cançó i dels gestos relacionats a aquesta els infants poden fer-se massatges uns als altres per relaxar-se.
- **Empatia emocional**
- **La ruleta emocional.** Es crea una ruleta amb un cercle de cartolina i una fletxa que gira a partir del centre (amb una xinxeta aconseguim el moviment de la fletxa). Seguint el contorn del cercle hi ha imatges de representacions facials de les diferents emocions. Aquesta activitat es pot dur a terme en petit grup, un dels infants farà voltar la fletxa sense que els altres ho vegin i representarà l'emoció que ha tocat, els altres hauran d'endevinar quina és.
 - **El pot de les emocions.** A l'aula hi haurà un pot on els infants al llarg de la setmana hi poden anar posant fotografies dutes de casa. Els divendres obriran el pot i els infants que hagin dut imatges les explicaran i diran perquè han experimentat aquesta emoció o sentiment.
 - **Mural emocional.** A final de trimestre en totes les emocions recollides es pot fer un mural col·lectiu, de l'aula, de tot el cicle d'infantil i/o de tot el centre educatiu.
 - **El contestador automàtic.** Es duu a terme en gran grup. Els infants s'asseuen en rotllana, el primer que comença té a la mà un embolcall de fil i diu telèfon, telèfon a (nom del company o de la companya) i explica una cosa que li agrada i una que no li agrada d'aquest. En acabar li tira el fil. I així successivament, fins que tots els infants tenen un tros de fil a la mà i podem veure les connexions telefòniques que hi ha entre aquests.

- **Role-playing:** joc de canvi de rols, assumir el comportament de l'altre.
- **Gestió de les conductes disruptives conductes disruptives:**
 - **Reforç positiu.** Consisteix en donar una conseqüència positiva immediatament després de la conducta desitjada. Alguns exemples són: mostres d'afecte, atenció, recompenses verbals, etc.
 - **Reforç negatiu.** Retirar un fet i/o tasca desagradable o que no agrada a l'infant després de que es produeixi la conducta adequada.
 - **Aproximacions successives.** Es reforcen aquelles conductes que s'acosten a la conducta final desitjada.
 - **Modelat.** Oferir a l'infant un model a seguir, que pugui observar e imitar. En definitiva, una persona que sigui el referent per poder adquirir la conducta que es vol aconseguir.
 - **Panells de conducta.** A través de paraules o frases curtes i clares i amb ajuda d'imatges o pictogrames mostra als infants els comportaments adequats i els que no ho són.
 - **Clauer amb normes de l'escola.** Ajuda als infants a recordar les normes de l'escola, ja que estan escrites de manera breu, clara i acompanyades de la representació gràfica, pictogrames.
 - **Economia de fitxes.** Els infants guanyen punts per els comportaments adequats. Es pot fer una rúbrica amb la conducta adequada a aconseguir i cada cop que la dugui a terme s'aferrarà un adhesiu.
- **Habilitats socials:** aprendre a relacionar-se amb els altres.
 - **Em dic... i ara sóc...** Els infants han de dir el seu nom i després dir ara sóc e imitar a un animal, poden fer ús de les onomatopeies. La resta d'infants han d'endevinar de quin animal es tracta, l'infant que ho endevina es presenta, i així, successivament. Si un infant ho endevina dos pics tria a un company o companya que encara no ha sortit.

- **Equip d'arquitectes.** Per dur a terme l'activitat els infants han de treballar amb l'equip cooperatiu. Cada equip tindrà un sobre en diferents formes geomètriques que entre totes hauran de formar un quadrat i un triangle.
 - **La gran missió del globus Ruffus.** Els contem als infants que el globus Ruffus li encanta viatjar i no pot tocar el sòl perquè podria explotar. La tasca dels infants és mantenir el màxim de temps el globus a l'aire.
 - **El conte de la nostra aula.** El docent comença a contar una història inventada i cada infant va afegint part de la història. El resultat és un conte creat per tots els membres de l'aula.
- **TICS:** al segon cicle d'infantil s'utilitzen puntualment. I generalment per treballar els prerequisits matemàtics, lectoescriptura, emocions i atenció. Cal dir que hi ha una pàgina excel·lent amb molts recursos es diu: mundo primària, s'hi pot accedir amb el següent link: <https://www.mundoprimaria.com/juegos-educativos/juegos-de-atencion-infantil/encuentra-dibujo-01> A la part de sota de l'activitat que surt hi ha una llista de les activitats classificades per continguts o àrees.

A més, per treballar les emocions també hi ha un recull de 35 curts molt interessants, fent clic a l'enllaç es pot consultar aquesta pàgina: https://natibergada.cat/curts-magnifics-per-treballar-les-emocions-i-els-valors?utm_campaign=curts-emocions-valors-2&utm_medium=email&utm_source=acumbamail

Els docents també poden crear els seus propis jocs d'ordinador a partir de l'ús del PowerPoint. A youtube hi ha diferents tutorials de com crear-ho. Si per exemple es vol crear un laberint per a treballar l'atenció es pot consultar el següent enllaç: https://www.youtube.com/watch?v=S90flXn_jiY

b) Recursos humans

L'actitud de tots els professionals ha de ser oberta, flexible, positiva, propera, pacient i respectuosa.

Pel que fa als **professionals**, és imprescindible que la direcció del centre i l'equip docent creguin amb la inclusió, es coordinin i participin activament amb els especialistes (ATE, AL, PT, UVAI) que tracten amb l'infant per establir unes actuacions i uns objectius comuns, per consolidar els aprenentatges i anar tots cap una mateixa direcció, per aconseguir el màxim desenvolupament de l'infant, a això s'anomena: **corresponsabilització**.

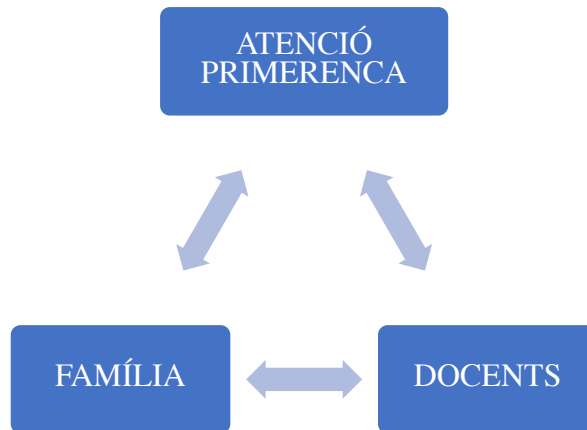


Figura 13. Esquema corresponsabilització

A més, l'equip d'especialistes orienten i resolen els possibles dubtes del docent. I si a més es compta amb parella educativa és una gran sort perquè hi ha la possibilitat d'atendre amb més detall als infants. Això, de la mateixa manera que si hi ha un docent de suport, facilita els desdoblaments i/o activitats amb petit grup. Encara que aquests segon només dona suport durant unes hores determinades.

Un dels recursos humans que cal destacar és el servei d'atenció primerenca que treballen en l'infant des del naixement i col·laboraran amb l'escola. Per tenir una visió general d'aquest servei a continuació hi ha un mapa conceptual de les diferents tasques que duen a terme.

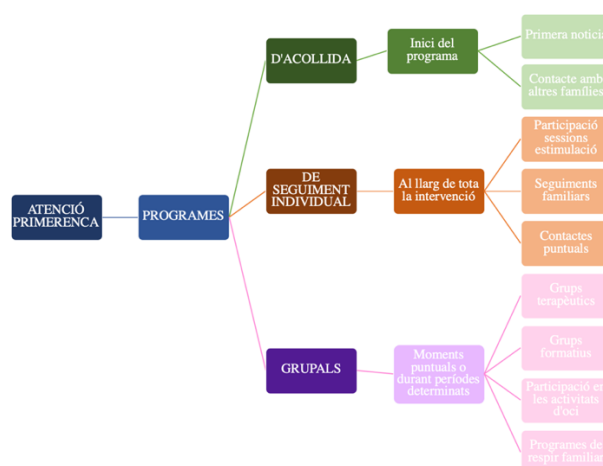


Figura 14. Programes d'atenció primerenca

De la mateixa manera el servei UVAI és vital, tant per l'alumnat amb SD com pels docents. Aquestes professionals estan altament qualificades i són un pilar importantíssim quan parlem del desenvolupament d'infants amb SD. D'aquestes s'ha parlat des de l'inici i al llarg d'aquest document. Assessoren i ajuden, tan els docents com a les famílies i donen suport als infants amb SD en el procés ensenyament-aprenentatge. Estan en contacte contínuament en tots els agents que influeixen en aquest procés per diferents vies: WhatsApp, correu electrònic, telèfon, petites comunicacions i/o reunions. Per tant, sempre que el docent tingui un dubte pot recórrer a l'UVAI per assessorar-se i trobar la solució més adient.

Per altra banda, s'ha de comptar amb la **família**, aquesta té un paper imprescindible. Són els que estan més hores amb l'infant i en diferents contextos, per això, són els principals models de l'infant. A més, ajuden a garantir els aprenentatges i la generalització d'aquest en diferents entorns. Per tant, cal tenir present a la família per coordinar-se i treballar conjuntament cap al mateix fi.

Pel que fa als **companys i companyes** de l'infant amb SD també tenen un paper molt important, perquè donen la possibilitat a l'infant amb SD d'aprendre a relacionar-se amb els iguals i viceversa. Cal destacar la figura de **company-tutor**: és un company o una companya de l'aula que ajuda a participar a l'infant amb SD de manera activa en les diferents activitats que es duen a terme, els equips cooperatius també faciliten la participació activa de tots els membres.

Finalment, comptar amb l'entorn amb la **comunitat**. És important acostar als infants a la realitat. Per això, s'ha de comptar amb la població. Per exemple: la mestra o el mestre pot convidar al forner del poble a fer un taller de pa amb als infants; es pot fer una sortida a comprar al mercat del poble i després organitzar un berenar; es pot convidar als majors del poble a que expliquin als infants quines eren les seves joguines de petits, etc. Tot això, acosta als infants a la comprensió i coneixement de l'entorn.

c) Recursos organitzatius

- **Centre educatiu:**

- **Ambients:**

A diversos punts del centre educatiu comptar amb diferents ambients, cada un equipat amb activitats multinivell. Aquestes han d'anar variant segons els continguts a treballar. Els infants podran circular lliurement pels diferents ambients i treballar en el que més els hi agradi.

S'ha de tenir present que s'ha de facilitar l'autonomia de moviment de tots els infants, en el cas dels infants amb SD, per a facilitar-los aquesta lliure circulació cada ambient ha de tenir un pictograma o fotografia. A més, els primers dies l'infant amb SD pot estar acompanyat per un altre (infant tutor).

- **Els tallers:**

Son propostes diverses que ofereixen un entorn ric als infants a través de la manipulació, experimentació, exploració i descobriment. Cada taller té un docent de referència. Aquests tenen una característica: és poden mesclar tots els infants del segon cicle d'infantil, i per tant, queden diferents grups composts per infants de 3, 4 i 5 anys.

- **Projectes de tot el centre:**

Tot el centre s'engresca amb un tema, per exemple, la ciència. Es podria pensar en dues propostes:

Proposta 1: cada curs seguint el tema principal, agafa el seu camí partint dels interessos i les inquietuds dels infants. Després es fan unes jornades, on la meitat dels infants queden a l'aula i l'altre meitat surt de l'aula a voltar pel centre a conèixer els diferents projectes i augmentar els coneixements sobre la ciència. La meitat que es queda a l'aula seran els encarregats d'explicar el seu projecte als alumnes visitants. Després s'intercanvien posicions, els que volten queden a l'aula i viceversa.

Proposta 2: tots els membres de la comunitat educativa han de dur una fotografia amb la persona amb qui tenen química. Prèviament, cada docent haurà de treballar amb el seu grup aquest concepte. El resultat final, serà un gran mural de tots els membres de l'escola.

- **Llibre del mes:** tots els cursos han de treballar algun aspecte del mateix llibre.

- **Alumnat**

Primer s'ha de fer una revisió de l'actual organització. Després s'han d'organitzar per equips cooperatius (aquests estan formats per un màxim de cinc infants i un ideal de quatre, cada un dels membres de l'equip té un càrrec assignat, que anirà rodant. Per exemple: el secretari, el de material, l'ajudant, el de neteja i el de massatge) i heterogenis.

Els agrupaments han de ser flexibles, s'han de poder emmotllar a la situació, el moment i les necessitats dels infants. A la següent figura es pot visualitzar els diferents tipus d'agrupament:

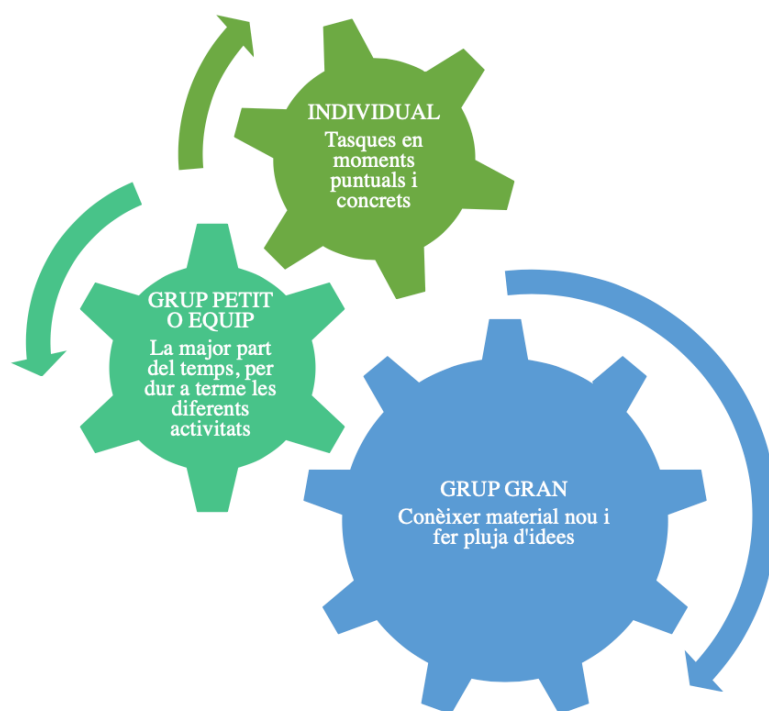


Figura 15. Organització de l'alumnat

- **Gran grup:** quan s'han de fer investigacions, recerca d'informació, resolució de conflictes d'aula, assemblees, conta contes, pluja d'idees pel projecte, etc.
- **Petit grup:** quasi totes les tasques, els infants s'han d'organitzar i tots han de fer la seva tasca i participar amb l'equip. Aquest fet motiva a l'infant amb SD a imitar ja que és un dels seus potencials, els altres aprenen a relacionar-se amb ell i viceversa.
- **Individual:** per a tasques molt precises que es duen a terme en determinats moments, fugir de les metodologies tradicionals.

- **Aula:**

L'aula ha de ser oberta i flexible per adaptar-se a les diferents propostes. A més, a de comptar amb diferents racons, en els que hi ha d'haver diferents propostes multinivell, aquestes tasques s'aniran canviant segons els continguts que s'han de treballar. Els infants tindran plena llibertat per moure's pels diferents racons, només s'ha de respectar una norma: la del nombre màxim d'infants a cada racó, es a dir, cada racó tindrà un aforament màxim d'infants.

És molt important per a facilitar la comprensió de tots els infants, però, fonamentalment dels infants amb SD que comptin amb informació visual.

L'organització de les taules han de facilitar el treball cooperatiu. Per exemple, si a l'aula hi ha 25 infants es pot col·locar 5 taules, a cada taula 5 cadires, per tant, els infants s'asseuen amb equips de 5 infants.

A més, cal reservar un espai de catifa o un espai ampli per a moments de gran grup i un petit espai per a descansar.

- **Professionals**

- **Equip directiu:** important que fomenti l'actitud positiva cap a la inclusió de tota la comunitat educativa.
- **Equip de docents:** han de creure en la inclusió, coordinar-se, establir els continguts i objectius a treballar. És molt important que tothom que esta en contacte amb l'infant amb SD persegueixi els mateixos objectius.
- **Treball individual docent:** cal informar-se i formar-se permanentment, saber diagnosticar la situació de l'aula, de l'infant, la manera d'aprendre de cada infant, han de ser capaços de crear situacions i entorns per afavorir l'aprenentatge dels infants, establir un vincle amb l'infant, etc.
- **Equip de professionals:** AL, PT, ATE, UVAI. Han de treballar amb consonància amb els docents. L'UVAI ajudarà a orientar als docents en la seva tasca cap a l'infant amb SD. És fonamental que es creï un vincle i que sigui part de l'equip docent, encara que només es present en el centre un o dos cops per setmana. Tots han d'estar molt coordinats i s'han de comunicar constantment.
- **Parella educativa:** dos docents treballen conjuntament amb al mateix grup-classe. Facilita el desdoblament del grup, per tant, possibilita una atenció més individualitzada i una qualitat superior a l'hora d'observar i enregistrar aquestes observacions.
- **Docent de suport:** docent que ajuda al tutor amb el seu grup classe en determinades hores.

- **Entorn escolar o comunitat**

- Organitzar sortides al poble
- Planificar activitats amb la participació d'experts

- **Recursos formatius**

A continuació, hi ha un llistat de pàgines web, aquestes disposen d'informació relacionada en l'exposada a aquest document, hi ha la possibilitat de consultar-la en cas necessari per ampliar els coneixements sobre el SD i descobrir més recursos dels que disposa el present treball i poder recollir moltes més idees i exemples. Aquestes són:

- A la web www.down21.org aquesta pàgina disposa de molta informació sobre el SD però una de les més rellevants són els llibres que s'hi poden trobar, resulten interessants per aprofundir en el coneixement dels infants amb SD. A més, i podem trobar informació sobre el mètode Troncoso, que és una de les metodologies que es recomanen.
- A www.hoptoys.es hi ha més de 2.500 materials pedagògics per donar resposta a les necessitats individuals de cada infant.
- **Curs anual de formació de la Conselleria** que duen a terme les UVAI sobre el SD.
- A la pàgina del www.caib.es es poden trobar dossiers sobre motricitat fina i Síndrome de Down, les TIC i el Síndrome de Down, pautes metodològiques per afavorir el procés ensenyament-aprenentatge dels infants amb SD, els sistemes augmentatius o alternatius de comunicació i el SD, etc.
- Al **bloc de les Uvai** www.fundacionasnimo.org si poden trobar materials i recursos.
- WWW.Arasaac.org ofereix recursos gràfics i materials adaptats amb llicència per facilitar la comunicació.
- **Pictoselector:** és una aplicació per sistemes operatius Windows i dissenyada per a seleccionar i imprimir taules de comunicació amb pictogrames, imatges i fotografies.

4.2.6. Avaluació

Taula 5. Avaluació del procés ensenyament-aprenentatge

AVALUACIÓ PROCÈS ENSENYAMENT-APRENTATGE		
QUÈ?	ALUMNAT	<ul style="list-style-type: none"> • Àrees de desenvolupament • Actituds • Normes • Destreses o habilitats • Estratègies • Facilitats d'aprenentatge
	CONTEXT EDUCATIU	<ul style="list-style-type: none"> • Revisió dels objectius • Funcionament i actituds dels docents • Organització del centre • Tutories • Treball interprofessional
	AVALUACIÓ QUALITATIVA (Investigador/a de la seva pròpia acció educativa)	<ul style="list-style-type: none"> • Amplitud de criteris • Avaluar a cada subjecte respecte a sí mateix i NO en comparació amb els altres. • Avaluar el procés no solament els èxits. • Avaluar el context educatiu

COM?	OBSERVACIÓ CONTÍNUA	<ul style="list-style-type: none"> • Escales d'observació i observació directa. • Registres • Tasques de l'alumnat • Fotografies • Vídeos • A través de l'autoavaluació del propi alumnat, a través de: entrevistes, qüestionaris, enquestes, sociogrames, etc 	
QUAN?	DURANT TOT EL PROCÉS D'ENSENYAMENT-APRENENTATGE (Totes les avaluacions queden registrades en un informe)	INICIAL	Conèixer la situació de partida de l'alumnat. Permet començar amb una actuació ajustada a les necessitats, interessos i possibilitats dels infants.
		FORMATIVA	Ens permet fer un seguiment al llarg del procés i anar fent les pertinents modificacions per donar una resposta de més qualitat a l'infant.
		FINAL	Síntesis dels resultats de tot el curs. Gran importància per saber quines modificacions cal fer de cara el curs següent i quines estratègies cal mantenir.

<p>PER A QUÈ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Per conèixer i entendre la realitat i adequar-nos a ella. • Detectar les diferents necessitats, ja siguin de l'alumnat, el professorat i/o del context. • Per millorar la pròpia intervenció per donar una resposta més ajustada a les necessitats de cada infant. 		
<p>QUI?</p>	<p>AUTOAVALUACIÓ</p>	<p>Introspecció</p>	<p>Avaluació d'un o d'una capacitat a si mateix.</p> <p>Tant alumnat com professorat.</p>
	<p>AVALUACIÓ MUTUA (dues o més persones)</p>	<p>-Entre docents -Entre els infants -De infants a docents i viceversa</p>	<p>Important per detectar carències o per saber quines estratègies ens funcionen.</p>
<p>RESULTAT</p>	<p>Les conclusions de totes les informacions es recullen en una rúbrica que es va emplenant diàriament, per arribar a un informe final que deixa veure el nivell competencial i l'evolució de l'infant.</p>		

4.2.7. Recull d'anècdotes i sensacions

Taula 6. Anècdotes i sensacions de les UVAI sobre les seves intervencions amb infants amb SD.

<p>UVAI 1</p>	<p>És molt bonic veure els teus alumnes d'infantil com van creixent i passant per les diferents etapes.</p>
<p>UVAI 2</p>	<p><i>“La relació que tinc amb una de les mares. [...] Quan vam començar a interactuar es va mostrar molt enfadada i exigent per cobrir les necessitats de la seva filla. A mesura que anava parlant amb ella, li vaig fer entendre que estaria al seu costat durant el procés escolar i que juntes superaríem els diferents entrebancs escolars que ens trobéssim. Recordo molt bé com un dia va explotar i es va posar a plorar dient-me que estava passant un dol (pèrdua de la filla esperada i acceptació de la discapacitat). [...] Avui en dia, 6 anys després, seguim tenint un vincle molt íntim i especial. Així i tot, sabem quin és el nostre paper i posem les barreres per a no angoixar a l'altra. Però ambdues sabem que hi ha molt d'afecte. És difícil descriure amb paraules.”</i></p>
<p>UVAI 3</p>	<p>Un infant d'infantil (5 anys) tenia problemes de conducta, escopia a la cara a la UVAI, se n'anava corrent i s'amagava perquè no la pogués trobar. Van haver de treballar molt la conducta.</p>
<p>UVAI 4</p>	<p>Anècdota de la rotllana i l'obra teatral. “Tots els infants tenien el full de diàleg complet, menys l'infant amb SD que el tenia a mitges, a més, estava escrit en lletra lligada quan ella s'havia iniciat en lectoescriptura amb la lletra de pal. Així, van passar algunes sessions, en les quals, aquesta nina es dispersava i perdia el fil de la sessió.</p> <p>El problema era que no s'havia adaptat la metodologia a l'alumna.</p> <p>La UVAI va decidir treballar a les seves sessions la lectoescriptura a partir d'aquesta rotllana i obra teatral, de manera que pogués seguir la sessió i participar amb la resta d'alumnat.</p>

UVAI 5	<p>Una nina amb SD que cursava el darrer any a l'aula UEECO que tenia una situació familiar complexa. La seva conducta era desafiant, en ocasions, violenta en gest i verbal, fins i tot, agressiva amb els companys i les companyes de l'aula. No sabia identificar les emocions bàsiques.</p> <p>Es va començar a treballar a nivell d'aula, donant-la eines per tal que pogués relacionar cares amb estats d'ànim, poc a poc, anar integrant les emocions a un nivell més complex.</p> <p>Al llarg del curs es van treballar les emocions i paral·lelament la comunicació, expressió oral, etc.</p> <p>Al llarg de les sessions el comportament va anar canviant, va començar a ser més inquieta, violenta i començava a desfogar-se. A final de curs, va expressar el que sentia clarament “me estàs agobiando” va dir a la UVAI.</p> <p>Per tant, va poder expressar el que sentia verbalment, sense insults ni agressivitat. En acabar el curs havia interioritzat les emocions bàsiques.</p>
-------------------------	---

4.2.8. Recull d'exemples d'intervencions

Taula 7. Casos reals d'intervencions dirigides a infants de 3 a 6 anys amb SD.

1	<p>Infant de 5 anys que va patir un accident domèstic, a causa del qual l'infant pateix hemiparèsia del costat dret. Aquest tenia dificultats per fixar la vista, no tenia atenció, ni equilibri, ni produïa cap tipus de so.</p> <p>La intervenció que es va dur a terme va ser directa, treballant primer els aspectes de motricitat fina i atenció com: fixar la mirada. Després es va passar a treballar amb objectes reals e imatges. Finalment, el darrer any que va estar al centre va començar a treballar aspectes curriculars com la introducció del llenguatge bimodal i altres continguts fent molta feina manipulativa.</p>
2	<p>Intervenció amb una nina de 3 anys, aquesta tenia dificultat per a seguir les rutines. La intervenció es va dur a terme amb l'ajuda de tres vessants:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Treball dins l'aula en petit grup (dos o tres infants). Es treballa mitjançant la imitació. 2. Treball dins l'aula individual: donar estratègies per a seguir les explicacions. 3. Treball fora de l'aula: molt pocs pics, però quan necessitava suport específic.

3	<p>Intervenció amb un infant que tenia dificultats amb el llenguatge. Per això, varen començar a treballar amb el sistema augmentatiu, en aquest cas el bimodal. La Uvai va proporcionar i compartir amb l'equip docent un diccionari bimodal amb imatges dels professionals per fer-lo més comprensible.</p> <p>Després es va pactar quin era el vocabulari més necessari a treballar amb l'infant, van començar pel vocabulari que més s'utilitzava en les activitats bàsiques del dia a dia de l'infant perquè les pogués relacionar i es pogués comunicar lliurement.</p> <p>Poc a poc, es va anar ampliant el vocabulari i els gestos bimodals, aquests darrers es van ensenyar a tot l'alumnat, això, va facilitar la comunicació funcional entre ells.</p>
4	<p>Després d'una reunió amb la tutora i la PT relacionada amb els problemes de conducta que presentava un infant, es va posar en marxa un panell de conducta. L'objectiu era extingir les conductes inadequades i incentivar les esperades, a través de recompenses i reforç positiu. Amb el temps les conductes inadequades es van reduir i les esperades augmentar.</p>
5	<p>Intervenció amb un infant per a l'aprenentatge de colors. Vàrem treballar l'associació de colors amb objectes a través de la manipulació. Cada cop que agafava un objecte havia de dir el color i fer el gest amb bimodal. Una vegada que es van col·locar tots els objectes al lloc corresponent, es va fer a la inversa, la professional demana a l'infant que agafi l'objecte del color que diu aquesta i acompanya la paraula del gest bimodal corresponent. Finalment, es fa l'associació dels colors amb gomets.</p>
6	<p>Infant de 5 anys. Intervenció en l'aprenentatge del llenguatge bimodal.</p> <p>La sessió es divideix en dues parts:</p> <p>1-Individual: amb l'ajuda dels pictogrames i d'un joc es van aprenent el gestos del bimodal amb l'expressió oral.</p> <p>2-En petit grup (4 infants): Joc utilitzant el bimodal i l'expressió oral. Aquí l'infant repassa el que ha fet individualment, a més treballa l'expressió oral, la relació amb els companys, l'associació, el vocabulari, l'espera, etc</p>
7	<p>Infant de 4 anys, independent i vol anar al seu ritme. La seva aula està organitzada per racons molt variats amb els que l'alumnat pot interactuar lliurement.</p> <p>Per això, l'infant tria el racó al que vol anar i el docent prepara prèviament el material d'aquell racó per a treballar els continguts que interessin per arribar als objectius plantejats. Així, sent que té llibertat per triar i no es sent tant obligada i fa la feina de perfectament.</p>

4.2.9. Exposició d'una experiència educativa real, explicada per la persona protagonista, un adult amb SD.

¿Qué recuerdas de la escuela?

“Fui a la escuela infantil Snoopy, me gustó mucho ir. Allí jugaba con los amigos y un amigo me quería ayudar a atarme los cordones de los zapatos. Estaba contenta cuando me ayudaba porque yo sola no podía, aun no sabia. Pero había otros niños que se reían de mí porque no sabía atarme yo sola los cordones.

Recuerdo que jugaba con muñecas yo sola y a veces con una amiga, pero luego se iba y me dejaba sola y pasaba de mí.

Mi profesora era maja, buena y amable conmigo. Ella me preguntaba si me pasaba algo o si alguien me hacia daño se lo tenia que decir. Le podía contar todo cuando yo quisiera me dijo la profesora. También, muchas veces me llamaba para hablar, me preguntaba si jugaba con otros niños y si aprendía cosas nuevas”.

¿Qué materias te gustaban más?

“La que más me gustaba era el taller de lenguaje. Me gustaba hacer puzles y construcciones.”

¿Había algo que no te gustase del colegio? ¿El qué?

“No me gustaba nada que se rieran de mí y que se burlaran. Me escupían y me decían palabrotas. Tampoco me gustaba que una amiga me preguntaba si sabia hablar porque me costaba hacerlo. Mi madre iba a hablar con la profesora y yo escuchaba que le decía que tenia problemas para hablar y no se que más, eso me ponía triste y enfadada.”

¿Después de Snoopy fuiste a otro colegio?

“Sí, fui a un colegio que se llama Noray. No me gustó, me gustaba más Snoopy. Me acuerdo que jugaba con Tacos en Noray.

Los amigos que tenía en Noray, hacían lo mismo que mis amigos de Snoopy, pasaban de mi. Pero tenía unos amigos (T), (A) i (S).

(T) i (A) Eran buenos, eran como yo Síndrome de Down. Y (S) era medio mala, estaba enferma de la mente y era agresiva. Nosotros jugábamos todos juntos.

Los demás niños no jugaban con nosotros, nos criticaban y nos insultaban, pero nosotros pasábamos de ellos.

También me maldecían y me decían: “oye tu, ¿Qué haces aquí? ¿Qué tienes problemas para escuchar?”

Se hacían los chulos, no me gustaba ese colegio por eso.

(B) era un niño negrito y a veces quería jugar con nosotros, con el jugaba a futbol.”

¿Qué materias estudiabas?

- Ciencias naturales
- Ciencias sociales
- Aprender a hablar bien
- Matemáticas: sumas y multiplicaciones
- Química: me gustaban mucho los experimentos
- Me gustaba mucho leer, pintar, tecnología.
- Los cuentos que me gustaban eran: la Sirenita, La Bella y la Bestia y Cenicienta.

¿Te acuerdas como estabais sentados en clase?

“Sí, estábamos en mesas y sillas pequeñas. También había una zona de cojines (en los cojines jugábamos, nos contaban cuentos y hacíamos juegos).”

¿Además de tu profesora, te ayudaba alguien más en el aula?

“Sí, tenía una logopeda, venía a buscarme y me iba con ella a otro sitio. Los otros niños se pensaban que yo no era lista porque me iba con la logopeda.

Estaba amargada porque se reían de mi, estaba triste y enfadada.

Los otros niños se pensaban que yo no sabia hablar, ni hacer mates, ni lengua, nada.

Era la única que aprendía, poco a poco, pero me daba igual, a ratos.”

¿Cómo ibas a Noray, en autobús?

“No, iba sola o con una amiga, caminando o con la bici.”

¿I a Snoopy, como ibas?

“Me acompañaba mi mama”

¿Cuándo acabaste en Noray, donde fuiste?

“Fui al instituto, me acompañaba el director que era nuestro vecino. El director era muy agradable.”

¿Cómo te iban las relaciones de amistad en el instituto?

“Bien, tenía amigos y amigas, hablábamos mucho en el patio.”

¿Qué aprendiste en el instituto?

“Me enseñaron a hablar bien y a no decir palabrotas ni mala contestación. Trabajaba los números, el texto escrito y las notas de música.”

¿Al terminar el instituto que hiciste?

“Me fui a trabajar con mi mama en un bar. Trabaje de camarera y servía a clientes. Me gustaba trabajar allí, tenia muchos clientes: alemanes, suizos, etc. Pero no me gustaba nada hacer cafés porque me daba miedo quemarme. Llevar la bandeja tampoco me gustaba porque pesaba mucho y me costaba llevarla. La tenía que llevar con dos manos cuando estaba llena y después la llevaba con una mano cuando la iba a vaciar.”

Después, cuando terminé en el bar, trabajaba en casa. Ayudaba a mi mamá. Lo que más me gustaba era quitar el polvo y hacer la cama. No me gustaba nada limpiar el balcón porque tenía mucho polvo y me pasaba horas limpiando.

Ayudaba a mi mamá que se puso malita, le traía agua a mi mamá e iba a la farmacia sola y acompañaba a mi mamá al banco. Iba a comprar y ha buscar comida hecha.

Luego comencé a vivir en ASNIMO, de lunes a jueves y el finde me iba a casa con mi mamá.

Luego mi mamá se fue al hospital y yo estaba de lunes a jueves en ASNIMO y el finde me acompañaban al hospital a ver a mi mamá y luego me iba a AMITICIA viernes, sábado y domingo.

Luego mi mamá murió.

Yo seguía viviendo en ASNIMO de lunes a jueves y el finde iba a AMITICIA.

Ahora siempre estoy en ASNIMO.”

5. Discussió

Aquest treball empíric de caire qualitatiu i quantitatiu té la intenció de donar resposta als objectius plantejats. Entre tots els proposats, cal recordar els principals:

- Orientar al professorat en la seva tasca docent dirigida als infants de 3 a 6 anys amb Síndrome de Down.
- Potenciar la inclusió dels infants amb Síndrome de Down.
- Investigar i descobrir si la majoria de la població és inclusiva.

Per poder arribar als resultats, s'ha dut a terme una recollida d'informació a través de diferents mitjans: recerca a través del google acadèmic, Dialnet, xarxa de biblioteques públiques, pàgines web, llibres, entrevistes i qüestionaris.

Posteriorment a la recerca es va fer una selecció, un anàlisi i una reflexió de tota la informació adquirida. De la mateixa manera es va comprovar que donava resposta a tots els objectius preestablerts i es van redactar els resultats.

Els resultats són un conjunt de materials, actituds, consells, conceptes...En definitiva, un conjunt d'eines per donar una resposta de qualitat e igualitària a tot l'alumnat, tenint en compte la diversitat. Especialment, està enfocat a donar una resposta de qualitat a l'alumnat de 3-6 anys amb SD, tenint en compte les seves necessitats i els seus punts forts. Sobretot aquests segons, perquè el procés d'ensenyament-aprenentatge s'ha de basar en les potencialitats de l'alumnat i no en les seves dificultats. L'escola i la societat ha de caminar cap a la inclusió en la que tots som diferents i en la que tenim dret a participar activament.

D'aquí sorgeix la necessitat d'investigar com es troba la inclusió en l'actualitat, amb el qüestionari a la població. A partir d'aquest s'han pogut extreure dues conclusions: la primera, actualment s'ha avançat cap a la inclusió, ja que hi ha un 10% o 20% per sobre de la mitja, es a dir, un 60% o 70% de la població que dona suport a la diversitat. Un altre fet que ho justifica és l'augment de participació dels infants amb SD en els mitjans de comunicació. Segon, encara que la visibilitat i la consciència de que tots som diferents, es a dir, la diversitat està augmentant, cal tenir present que encara hi ha molta feina per fer. Entre la població s'ha detectat molta desconexió sobre diferents aspectes relacionats amb el SD, com per exemple, el tema de l'educació, encara que un 95'2% de la població pensa que els infants amb SD han d'estar escolaritzats, un 50% d'aquesta pensa que el més adequat és la combinació entre escola ordinària i especial. Això, ens dona indicis dels possibles prejudicis que continuen presents a la societat sobre els infants amb SD. D'aquí la importància d'informar i formar contínuament sobre aquest tema.

A més a més, cal destacar que amb la informació adquirida per les diferents entrevistes i el qüestionari al professorat del segon cicle d'educació infantil amb alumnat amb SD. S'ha pogut extreure tot el material per dur a terme la guia de recursos d'aquest document. De tota la informació, s'ha de recalcar: la importància en la cooperació de tots els professionals cap un mateix objectiu (formar equip); tenir sempre present a la família, és un pilar fonamental pel desenvolupament màxim de l'infant; la importància de les actituds de les persones que estan en contacte amb l'infant, han de ser pacients, oberts, flexibles, etc.; els recursos que s'utilitzin s'han d'adaptar a les necessitats de cada infant (multinivell); les propostes educatives s'han de basar en les potencialitats dels infants i l'accés a l'aprenentatge s'ha de possibilitar per diferents vies i no només per la verbal, en el cas dels infants amb SD, per via visual.

Per tot això, aquest treball té la intenció de millorar la qualitat educativa i la igualtat d'oportunitats d'aprenentatge. Per aconseguir-ho aporta un conjunt d'eines als docents, especialment dirigit al professorat de segon cicle d'educació infantil. El que es vol aconseguir amb aquest treball és ajudar als docents amb la seva tasca educativa perquè puguin donar una resposta ajustada a les necessitats de cada infant, partint de les potencialitats d'aquests i de la diversitat que hi ha dins l'aula.

Cal dir que aquest treball no ha de servir de recepta màgica, es a dir, no ha de servir per agafar els recursos i copiar-los, el professorat té la tasca de consultar aquesta guia i adaptar el material a les seves necessitats: espais, entorn, necessitats dels infants, professionals, etc. per ajustar al màxim les propostes a la seva realitat, oferir així, la proposta més qualitativa als infants.

Aquest treball té dos aspectes claus que són l'Atenció Primerenca i el Síndrome de Down, aquest dos són la base d'aquest document, a partir dels quals es va començar a investigar. L'atenció primerenca dona resposta als infants de 0 a 6 anys, a la família i a l'entorn. Els professionals de l'AP donen resposta als infants amb SD des del naixement, ho fan a partir de diferents programes (veure figura 14). S'ha de recordar que l'AP compta en tres àmbits: social, salut i educatiu (veure apartat 1.2.2.). Aquests tres han d'estar perfectament coordinats per assegurar el ple desenvolupament de l'infant. Encara que el present document és centra en l'àmbit educatiu, especialment el servei UVAI, que té com a finalitat donar resposta a les possibles dificultats dels centres educatius a l'hora de treballar amb els infants amb NEE associades al Síndrome de Down. Cal dir que es important que els docents tinguin un coneixement bàsic sobre els tres àmbits per poder donar resposta als possibles dubtes de les famílies.

Fent referència a l'àmbit educatiu, s'ha de tenir present la importància del treball cooperatiu i/o en equip dels diferents professional que estan en contacte amb l'infant, establir conjuntament una proposta educativa amb uns objectius comuns cap als que hauran de dirigir la seva tasca tots els professionals. Entre els professionals cal destacar: l'Equip d'Orientació Educativa i Psicopedagogia (EOEP), el docent de Pedagogia Terapèutica (PT), el docent Especialista en Audició i Llenguatge (AL), el Tècnic Auxiliar Educatiu (ATE) i les Unitats Volants d'Atenció a la Integració (UVAI).

També, tenir present els problemes associats a aquesta etapa educativa per treballar des de l'atenció primerenca. La falta d'unitat de l'etapa 0 a 6 anys, generalment, els infants de 0 a 3 anys van a l'escoleta infantil, mentre que els infants de 3 a 6 anys van a l'escola infantil i primària; les diferents titulacions presents: per una banda el Tècnic Superior d'Educació Infantil (0 a 3 anys) i per l'altre, el Grau d'Educació Infantil (3 a 6 anys) i la reorganització d'equips d'Atenció Primerenca i docents.

Per poder donar una resposta de qualitat hauríem de solucionar aquests conflictes. Per exemple, una possible solució pel canvi d'escola als 3 anys, pot ser dur un informe ben detallat de l'alumne, i a ser possible, mantenir la mateixa UVAI durant tota l'escolarització. Pel que fa a les titulacions ambdues han de tenir una bona qualitat formativa per tenir a professionals ben capacitats. Finalment, els equips tant d'atenció primerenca com els docents haurien de ser el més estables possible.

Pel que fa a la definició del Síndrome de Down ha anat evolucionant el llarg del temps, alhora que la mirada cap aquestes persones. En temps passats pensaven que no podien aprendre i els tenien apartats de la societat. Actualment, tothom és conscient de la capacitat d'aprenentatge d'aquests infants, però s'ha de treballar per donar-los una resposta de qualitat, evitant la dependència, la sobreprotecció i els prejudicis. La participació activa dins la societat de les persones amb SD ha millorat molt encara ens queda molt camí per fer, com ja s'ha comentat anteriorment. Recordar que s'hi es vol consultar aquesta evolució amb més detall consultar el punt 1.2.1. Síndrome de Down. A més, a mode de reflexió, a continuació hi ha una petita història extreta del llibre *Síndrome de Down la etapa escolar guía para profesoras y familias* (Ruiz, 2018): *“La maestra dio a cada niño de la escuela un pequeño gusano de seda para que lo llevase a casa, lo alimentase y viera su metamorfosis, hasta transformarse en mariposa. La niña llevo entusiasmada su gusano dentro de una cajita de cartón, que llenó con hojas de morera. Y esperó. El gusano se convirtió en un capullo, que se colocó en un extremo de la caja. Y esperó. Cada día observaba impaciente, deseando que se convirtiera en la hermosa mariposa de la que la maestra les había hablado.*

Una mañana, comprobó que, dentro del capullito, la pequeña mariposa estaba forcejeando para intentar liberarse. La niña, agitada, cogió un pequeño alfiler y, con gran delicadeza, ayudó a la mariposa salir. La mariposa salió, se acercó al borde de la mesa e intento volar. Una y otra vez lo intento, pero nunca lo consiguió.

Lo que la niña no había comprendido, en su impaciencia, es que la mariposa necesitaba hacer el esfuerzo de romper el capullo con sus propias alas, pues de ese empuje surgía la sangre que las alimentaba y que le permitía más tarde volar. Precisamente con su ayuda, la niña impidió que la mariposa alcanzase su libertad”.

Amb això, es vol ressaltar la importància de fomentar l'autonomia, i facilitar possibilitats als infants amb SD perquè demostrin les seves potencialitats i evitar la sobreprotecció.

Tenint en compte tota la informació exposada, els docents es troben davant un gran repte: dur l'escola cap a la diversitat. En la que tots som diferents, cada un té les seves necessitats i les seves potencialitats.

Fins ara, s'han exposat els resultats del treball i com s'ha arribat fins a ells. També cal explicar els entrebancs i limitacions que han aparegut al llarg de la creació del treball.

Han sorgit diferents imprevists a causa del COVID-19 que han fet reorganitzar tot el treball unes quantes vegades. El primer entrebanc va ser l'estat d'alarma, a conseqüència de no poder sortir de casa pel confinament, tot el que estava organitzat fins el moment es va haver de reorganitzar, ja que la idea principal era poder anar als diferents centres educatius per poder observar la tasca tant de les UVAI com dels docents. I aprofitar les visites per entrevistar als diferents professionals, així com, enregistrar en un quadern el que s'havia observat. Tot va ser substituït per entrevistes i qüestionaris per via telemàtica, encara que es va perdre la part d'observació. El segon entrebanc, va ser l'eliminació d'una part del treball: l'entrevista a la família, perquè el contacte amb aquestes s'havia de fer a través de les UVAI, i així, conèixer a les famílies d'infants amb SD i posteriorment es podrien entrevistar, però no va ser possible. Més tard, es va poder recuperar aquesta part del treball, gràcies a l'entrevista a la població, que va facilitar el contacte amb la mare d'un infant amb SD. Per últim, el temps, amb tot això del virus, les dues primeres setmanes van ser dures, i es va haver de reorganitzar el cronograma per dur el dia el treball.

Per últim, si posem la vista en el futur cal dir que pels pròxims estudis i/o treballs sobre aquest tema es faria un estudi més detallat sobre una àrea o contingut a treballar. Aprofundint en les necessitats i potencialitats dels infants amb SD, així com, dels recursos específics a treballar amb l'àrea que s'estudiaria, molt possiblement l'àrea de comunicació, perquè aquesta és fonamental per poder participar activament en la societat i afavorir la inclusió.

Conclusió

Per a concloure, només queda dir que s'ha de tenir una mirada única cap a les persones amb SD, especialment els infants amb SD i aquesta mirada és la mateixa mirada que quan ens dirigim a la resta de la població, una mirada inclusiva, una mirada cap a la diversitat, cap a una persona més.

Si es compta amb aquesta mirada, tenint en compte la guia de recursos, les estratègies, actituds, les àrees proposades, l'exposició d'intervencions, el recull de l'experiència educativa real i fent una lectura profunda d'aquest document els docents tenen al seu abast una eina de qualitat per donar resposta a la diversitat, específicament als infants amb SD.

A més, es compta en la visió cada vegada més inclusiva de l'entorn, de la societat, la qual cosa és imprescindible per el desenvolupament òptim dels infants amb SD. El professorat pot oferir més formació a la població per seguir avançant en el camí cap a la diversitat.

En definitiva, aquest treball esdevé un recurs molt útil pels docents d'infants amb SD del segon cicle d'educació infantil.

6. Referències bibliogràfiques

Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*, 9, 93-107.

Aranda, R. i Vilorio, C. (2004). La organización de la atención temprana en la educación infantil. *Tendencias Pedagógicas*, 9, 227-231.

Barranco, J. (15, Setembre, 2019). Tipos de Preguntas en un Cuestionario [entrada blog]. Recuperat de https://www.tendencias21.net/marketing/Tipos-de-Preguntas-en-un-Cuestionario_a266.html

Belda, J. C. (2015): “Modelos pseudomodelos y ‘burbujas terapéuticas’ en Atención Temprana”, *Revista Española de Discapacidad*, 3 (2), 77 -124.

Blanco, M. i Sotorrio, B. (1988). *La integración en el Ciclo Medio*. Madrid: Álvarez hermanos.

Consell de Govern de les Illes Balears (2, juliol, 2010). Pla integral d'Atenció Primerenca de les Illes Balears [Pàgina web]. Recuperat de: <http://www.caib.es/sites/primerainfancia/ca/documents-41805>

Down España (2014). *Apoyos y Síndrome de Down. Experiencias prácticas*. España: ZINK

Down España (2015). *De los cuentos a la ciudad*. Huesca: APUNTO Creatividad

Down España (2020). Mi hijo con síndrome de Down [pàgina web]. Recuperat de: <http://www.mihijodown.com/es/etapas/bebe/atencion-temprana>

Down España (2015). *Orientaciones para el apoyo a la inclusión educativa*. España: INSPIRA NETWORK

ECEMC (2018). Estudio colaborativo español de malformaciones congénitas. *Revista de Dismorfología y Epidemiología*, 2, 77.

El Síndrome de Down (2014). Obtingut 28 Febrer, 2020, de <https://www.sindromedown.net/sindrome-down/>

Estadístiques de les Illes Balears (2020). Obtingut 28 Febrer, 2020 de: http://www.caib.es/sites/estadistica/ca/estadistiques_per_illes

Federación Española del Síndrome de Down (2003). *Atención Temprana. Niños con Síndrome de Down y otros problemas de desarrollo*. Madrid: F.E.I.S.D

Fernández, A (2019). Servei d'atenció a la diversitat. Obtingut 25 Febrer, 2020, de: [file:///Users/antoniamm/Downloads/instruccions%20s.DOWN%20\(1\).pdf](file:///Users/antoniamm/Downloads/instruccions%20s.DOWN%20(1).pdf)

Generalitat de Catalunya (07, novembre, 2016). Coeducació [pàgina web]. Recuperat de: www.dones.gentcat.cat

Huerte, A. (2016). Demografía e inclusión social de las personas con Síndrome de Down. *Revista Síndrome de Down*, 33, 38 – 50.

Loeches, A., Iglesias, J. i Carvajal, F. (1991). Psicobiología del síndrome de Down. *Estudios de Psicología*, 46, 111-114.

López., M et al. (2000). Reseña històrica del síndrome de Down. *Revista ADM*, 5, 194-195.

Miñan, A. (1997). *Educación a las personas con Síndrome de Down*. Granada: Adhara

Ortega, J. (2005). *Nuevas Tecnologías y Aprendizaje Matemático en niños con Síndrome de Down*. Madrid: FEISD

Regader, B. (11, Juny, 2017). Los 22 tipos de preguntas y sus características [entrada blog]. Recuperat de <https://www.periodistadigital.com/apuntes-psicologicos/20170611/tipos-de-preguntas-689403904495/>

Ruiz, E. (2012). Actitudes, estereotipos y prejuicios: su influencia en el síndrome de Down. Propuestas de intervención. *Revista Síndrome de Down*, 29, 110-121.

Ruiz, E. (2018). *Síndrome de Down la etapa escolar guía para profesores y familias*. Madrid: CEPE

Sotos, M. (2001). Las preguntas en el aula. Análisis de la interacción educativa. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 16, 261-264.

7. Annexes

7.1. Annex I. Taula estadístiques atenció primerenca

		Mallorca		
Territori	100	Mallorca		
				Gener 2020
				ateses/places
				Pressupost
Renda Social Garantida	Mensual 2020	Nombre de persones perceptores (titulars) de la renda social garantida		7.221
	Mensual 2020	Persones destinatàries de renda social garantida (persones titulars i beneficiàries)		11.074
	Mensual 2020	Total de la nòmina de renda social garantida		1.732.295,69 €
PNC i RMI	Desembre 2019	Nombre persones titulars de Pensions No Contributives		6.326
	Desembre 2019	Nombre persones titulars de PNC per discapacitat		2.965
	Desembre 2019	Nombre persones titulars de PNC per edat		3.361
	Mensual 2020	Total de persones perceptores (titulars) de la renda mínima d'inserció		797
Valoració discapacitat (1)	2018	Nombre de persones amb discapacitat		41.974
	2018	Persones amb discapacitat lleu (33-64%)		24.880
	2018	Persones amb gran discapacitat (>64%)		17.094
	2018	Persones amb discapacitat menors de 6 anys		629
	2018 (2)	Persones amb discapacitat física		30.677
	2018 (2)	Persones amb discapacitat psíquica (intel·lectual i mental)		8.137
	2018 (2)	Persones amb discapacitat sensorial (visual i auditiva)		18.913
Atenció a la dependència	Mensual 2020	Nombre de persones amb dependència		20.304
	Mensual 2020	Nombre de persones amb dependència grau 1		7.807
	Mensual 2020	Nombre de persones amb dependència grau 2		7.046
	Mensual 2020	Nombre de persones amb dependència grau 3		5.451
	Mensual 2020	Nombre de persones amb plaça de residència		2.200
	Mensual 2020	Nombre de persones amb plaça de centre de dia		1.599
	Mensual 2020	Hores mensuals de prestació de servei d'ajuda a domicili		23.418
	Mensual 2020	Usuaris/Inversió mensual servei de teleassistència		6.091 66.513,72 €
	Mensual 2020	Usuaris/Inversió mensual de prestacions econòmica per a cures a l'entorn familiar		11.549 2.565.956,50 €
	Mensual 2020	Usuaris/Inversió mensual de prestacions econòmiques vinculades al servei		725 309.657,82 €
	Mensual 2020	Usuaris/Inversió mensual de serveis d'atenció residencial		2.200 4.748.117,48 €
	Mensual 2020	Usuaris/Inversió mensual de centres de dia i nit		1.599 727.721,10 €
	Mensual 2020	Usuaris/Inversió mensual d'ajuda a domicili		910 332.329,85 €
	Mensual 2020	Usuaris/Inversió mensual de promoció de l'autonomia personal		1.798 32.957,34 €
	Mensual 2020	Despesa mensual		8.783.253,80 €
Emancipació de joves extutelats	Mensual 2020	Nombre de titulars i total nòmina de renda d'emancipació		164
Atenció primerenca	Acumulat 2018	Sessions concertades d'atenció primerenca		59.301
	Acumulat 2018	Usuaris d'atenció primerenca		2.891
Serveis socials comunitaris (1)	2018	Persones usuàries dels serveis socials comunitaris bàsics		56.114

7.2. Annex II. Taula estadístiques infants nascuts amb Síndrome de Down

Boletín del ECEMC – Memoria anual del año 2018 – Datos correspondientes al año 2016

Tabla 10. Frecuencia por 10.000 RN por Comunidades Autónomas y tres períodos de tiempo

AUTONOMÍA	Reducción de extremidades			Síndrome de Down			Hipospadias		
	1980-1985	1986-2015	2016	1980-1985	1986-2015	2016	1980-1985	1986-2015	2016
Andalucía	6,80	4,74	5,32	15,37	11,45	9,31 *	12,35	13,74	21,28
Aragón	-	4,20	0,00	-	9,09	0,00	-	6,29	0,00
Principado de Asturias	5,83	5,54	0,00	23,32	9,57	0,00 *	33,04	17,13	28,25 *
Islas Baleares (a)	8,95	2,19	0,00	4,47	7,06	9,65	22,37	13,38	0,00
Canarias (b)	12,85	5,79	7,37	12,85	8,25	14,74	16,07	6,22	3,69
Cantabria	-	4,58	0,00	-	8,54	0,00	-	23,71	3,11 *
Castilla-La Mancha	7,34	6,39	4,58	15,63	10,70	3,66 *	19,02	15,03	10,08 *
Castilla y León	5,95	6,40	1,25	14,68	9,75	6,23 *	11,51	14,14	13,72
Cataluña	8,14	4,62	2,04 *	16,55	7,15	4,07 *	22,44	15,44	6,11 *
Comunidad Valenciana	5,57	4,18	4,28	10,63	6,24	4,28 *	19,23	9,66	4,28 *
Extremadura	0,95	6,09	8,66 **	15,13	9,60	2,16 *	17,02	17,97	19,48
Galicia	8,13	3,75	- *	12,63	6,92	- *	20,12	13,26	- *
La Rioja	11,77	3,18	0,00 *	12,55	7,52	0,00	24,32	18,22	18,94
Comunidad de Madrid	5,22	5,27	5,19	16,45	10,72	5,19 *	15,65	11,01	5,19 *
Región de Murcia	7,97	4,94	0,00	22,13	11,05	0,00 *	16,82	16,46	0,00
Comunidad Foral de Navarra	8,99	7,93	-	14,78	15,56	-	28,91	13,12	- *
País Vasco	7,19	5,48	0,00	13,60	7,14	2,43 *	18,07	8,18	4,86 *
Andorra	-	5,01	-	-	0,00	-	-	10,03	-
Total	7,11	5,19	3,57 *	14,78	9,32	4,92 *	18,10	13,67	10,36 *
Chi²(k-1)	16,30	47,67	11,47	14,66	110,50	13,92	45,02	229,09	26,57
P<0,05	-	-	-	-	+	-	+	+	+

*: Existe tendencia lineal decreciente estadísticamente significativa.

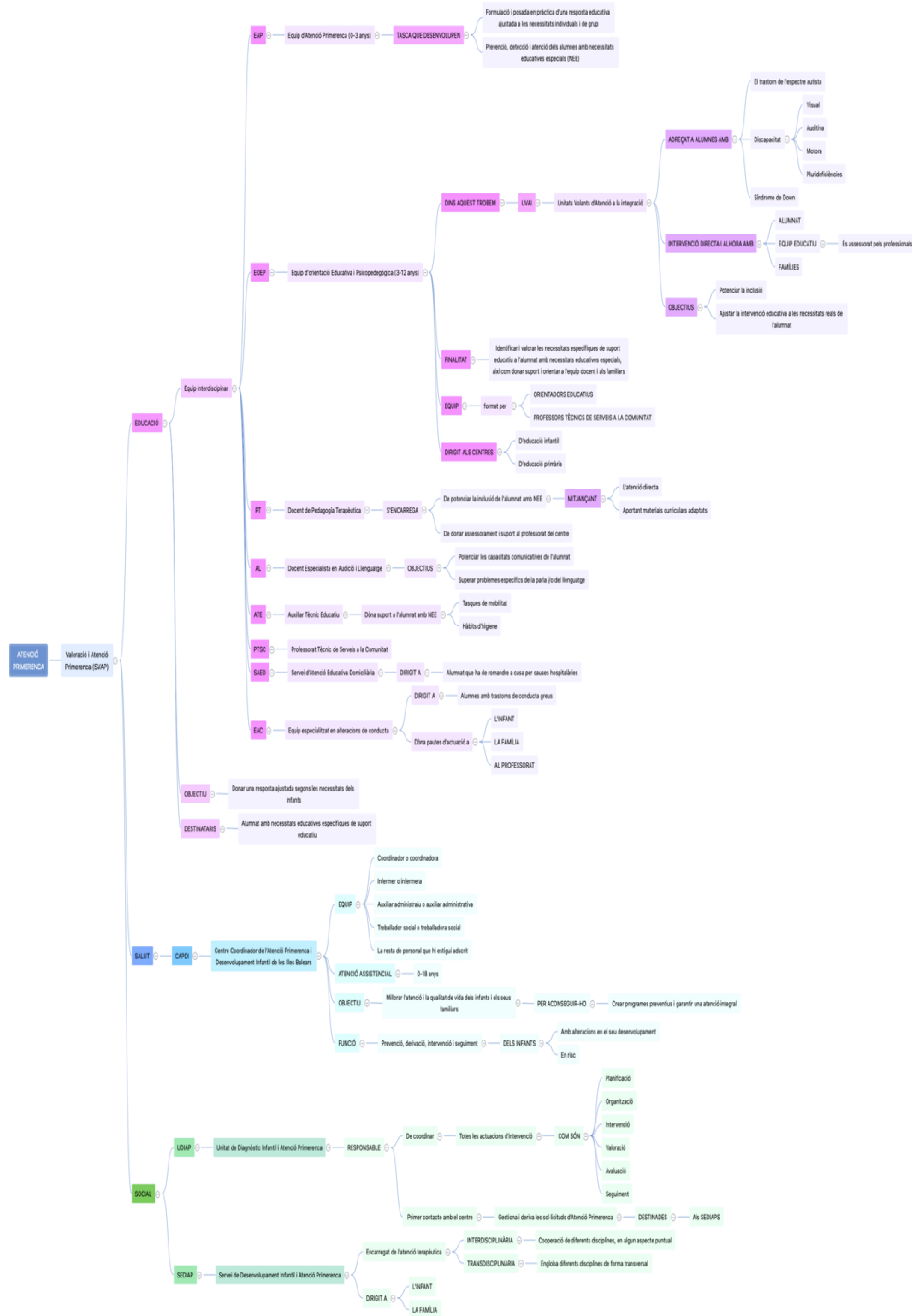
** : Existe tendencia lineal creciente estadísticamente significativa.

(a): En 2016, los datos de Baleares se refieren exclusivamente a Manacor.

(b): En 2016, los datos de Canarias se refieren exclusivamente a Tenerife.

Nota: k es el número de Comunidades con datos especificados en cada periodo de tiempo.

7.3. Annex III. Mapa conceptual sobre el tres àmbits d'atenció primerenca



7.4. Annex IV. Dades de contacte de les diferents entitats d'AP de les Illes Balears.

<u>MALLORCA</u>		<u>EIVISSA I FORMENTERA</u>	
<p>PALMA  C/Isaac Albéniz, 1, 07004 Horari: DLL-DV 9,00h-18,00h DV 9,00h-14,30h Telf: 971 09 69 25 amiralles@asnimo.com</p> <p> C/Cala Blanca, 2, 07009 Horari: DLL-DJ 8,00h-20,00h DV 8,00h-15,00h Telf: 971 79 62 82 / 654 697 371 martamarco@aspaceb.org</p> <p> C/de Ramon Nadal, 4, 07010 Horari: DLL-DJ 8,00h-19,30h DV 8,00h-14,30h Telf: 971 25 42 82 sediapas@aspasmallorca.org</p> <p> C/de Ramon Berenguer III, 20, 07003 Horari: DLL-DV 8,00h-20,00h. Telf: 871 23 97 40 info@ceatte.com</p> <p> C/ Àngel Guimàrà, 90, 07004 Horari: DLL-DV 8,00h-19,30h Telf: 871 03 67 06 sediap@fundacionmemento.org</p> <p> C/Camp Redó, 3, 07010 Camí dels Reis, 323, 07010 Horari: DLL-DJ 8,00h-20,00h DV 8,00h-15,30h Telf: 971 274 959 / 617 25 91 36 elisa.alvarado@orgmater.org</p>	<p>MARRATXÍ  Cra. Vella de Bunyola, km 8,2, 07141 Horari: DLL-DJ 8,00h-20,00h DV 8,00h-15,00h Telf: 971 79 62 82 / 654 697 371 martamarco@aspaceb.org</p> <p>MANACOR  C/Es Canyar s/n, 07500 Horari: DLL-DV 8,00h-20,00h Telf: 971 55 26 25 victoria@aproscom.org</p> <p>INCA  C/Mostassaf, 65, 07300 Horari: DLL-DV 8,00h-20,00h Telf: 971 88 10 38 / 971 32 97 84 dirprimerenca@patronajjoan23.org</p>	<p> C/de Sant Cristòfol, 13, 07800 Horari: DLL-DV 8,00h-21,00h Telf: 971 31 73 60 apneef@apneef.org</p> <p> C/del Canonge Joan Planells 1-3, 07800 Horari: DLL-DV 9,00h-21,00h Telf: 610 54 74 69 / 971 39 26 94 gerencia@apfem.com</p> <p>MENORCA  Av. de Palma de Mallorca, 1, 07360, Ciutadella Av. Menorca, 27, 07700, Maó Horari: DLL: DV 15,00h-20,30h Telf: 871 59 07 00 albaalicerarreras@hotmail.com</p>	

7.5. Annex V. Codis QR per accedir als qüestionaris.

Qüestionari a la població
Català



Questionari a la població
Castellà

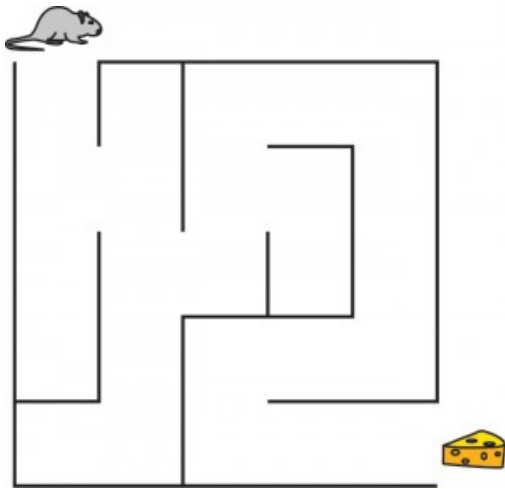


Questionari al professorat
d'educació infantil de 3-6 anys
que han tingut alumnat amb SD



7.6. Annex VI. Imatges d'alguns dels recursos materials plantejats prèviament.

Atenció



Imatge 1. Per on viatge?



Imatge 2. Relacionar amb les potes corresponents

Motricitat



Imatge 3. LapBook historia dels tres porquets. El lapbook proposat a la guia té més elements per treballar la motricitat.

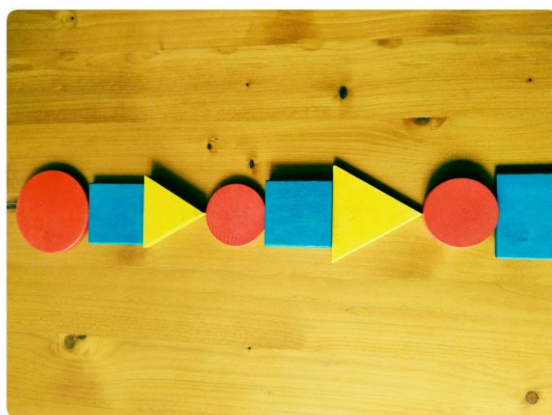


Imatge 4. Recorregut d'obstacles



Imatge 5. Traços amb llegums

Matemàtiques



Imatge 6. Series, la proposada a la guia és personalitzada, seria el mateix però amb membres de la família.

Lectoescritura



Imatge 7. Aquest és el procediment a seguir per aconseguir fer l'activitat de les lletres de la meua família, enlloc de peixos a l'activitat proposada a la guia hi ha lletres.

Comunicació



Imatge 9. Taula de comunicació

		
CAPERUCITA	VIÓ	AL LOBO EI
		
EL BOSQUE	Y LE PREGUNTÓ: - ¿DÓNDE VA	
		
CAPERUCITA?	- A CASA DE LA ABUELITA.	

Imatge 8. Conte de na Caputxeta amb pictogrames

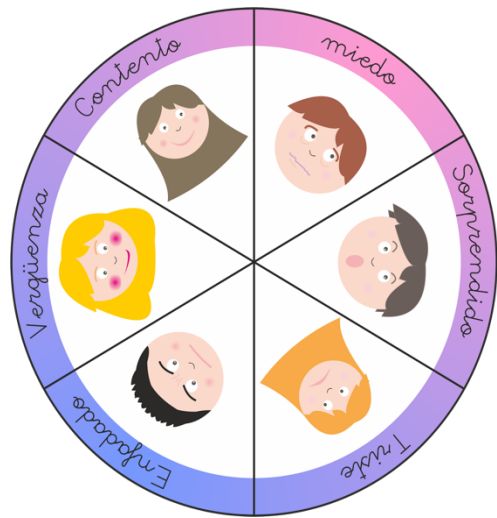


Imatge 10. Clauer de conducta

Emocions



Imatge 11. Dau de les emocions



Imatge 12. Ruleta de les emocions



Imatge 13. Plafó grupal de les emocions, cada infant posa la seva imatge en el lloc corresponent segons el que sent.



Imatge 14. El termòmetre de les emocions