

VNIVERSITAT̄ DE VALÈNCIA

**Máster Universitario en Formación del Profesorado de
Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación
Profesional y Enseñanza de Idiomas.**

**Especialidad Servicios
Socioculturales y a la Comunidad**



TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Estrategias educativas para el alumnado del Ciclo de Técnico/a
Superior de Educación Infantil del Centro Integrado Público de
Formación Profesional La Costera sobre la educación de los/as
niños/as sordociegos/as en la etapa de cero a tres años.**

Alumno/a: F. Javier Oviedo Timor

Tutor/a: Verónica Méndez Pardo

Valencia, 28 junio de 2018

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría agradecer a la Fundación guatemalteca para niños con sordoceguera (Fundal) por distintas razones. Primeramente, por la gran labor social que lleva a cabo con los niños/as sordociegos/as y con sus familias. En segundo lugar, por sus profesionales que desde el primer momento nos han mostrado todo su apoyo y han sido parte activa en la elaboración del proyecto diseñado e incluido en esta investigación.

RESUMEN

En las siguientes líneas, se detalla la investigación realizada a un grupo del primer curso del ciclo de Técnico/a Superior de Educación Infantil con la finalidad de determinar el nivel competencial del alumnado en materia de sordoceguera en la etapa comprendida de cero a tres años. Para analizar el nivel de los/as estudiantes, se ha elaborado una encuesta sobre diversidad funcional y sordoceguera. Con los resultados obtenidos, se ha realizado un proyecto que pretende dotar de estrategias a los/as Técnicos/as de Educación Infantil para intervenir en el proceso educativo de los niños y niñas con sordoceguera. Para llevar a cabo la investigación, en primer lugar, se ha comentado la relación entre infancia y diversidad funcional. Seguidamente, se ha definido el término *sordoceguera* y se han expuesto sus causas, las señales de alerta, el proceso de atención temprana y los profesionales que intervienen desde el ámbito sanitario, social, educativo y de apoyo. Por último, se han explicado las pautas educativas aplicadas en el desarrollo cognitivo, motor, emocional, de los niños/as con dicha diversidad. Como resultado de la investigación, ha quedado en evidencia que el alumnado objeto de estudio conoce solo de manera parcial el proceso educativo de un/a niño/a sordociego. Por consiguiente, el proyecto de intervención elaborado no solo dota de las estrategias necesarias, sino que además se encuentra vinculado con el módulo de desarrollo cognitivo y motor.

Palabras clave: Sordoceguera, Estrategias educativas de cero a tres años, Técnicos/as de Educación Infantil, Intervención.

ABSTRACT

The research in this work focuses on determining the competence level of the first-year students in the Technician in Early Childhood Education regarding education of deaf blinded children in stage 0-3 years old. A survey on functional diversity and deaf blindness has been prepared to assess the competence level of the students. With the results obtained, a project has been prepared aiming to provide strategies for the Technician in Early Childhood Education to intervene in the educational process of children with deaf blindness. The research work has been carried out as follows. First, the relationship between childhood and disability has been established. The term deaf blindness and its causes, the warning signs, the early care process and the professionals who intervene from the health, social, educational and support areas have been defined. Finally, the educational guidelines applied in the cognitive, motor and emotional development of children with deaf blindness have been explained. As a result of the investigation, it has become clear that the students partially understand the educational process of a child who is deaf blinded. Therefore, the intervention project developed not only provides the necessary strategies but is also linked to the cognitive and motor development module.

Keywords: Deaf blindness, Educational Strategies 0-3 years, Childhood Education Technicians, Intervention.

RESUM

En les següents línies, es detalla la investigació realitzada a un grup del primer curs del cicle de Tècnic/a Superior d'Educació Infantil amb la finalitat de determinar el nivell competencial dels alumnes en matèria de sordceguesa en l'etapa compresa de zero a tres anys. Per a analitzar el nivell dels estudiants, s'ha elaborat una enquesta sobre diversitat funcional i sordceguesa. Amb els resultats obtinguts, s'ha elaborat un projecte que pretén dotar d'estratègies als Tècnics/es d'Educació Infantil per a intervindre en el procés educatiu dels xiquets/es amb sordceguesa. Per a dur a terme la investigació, en primer lloc, s'ha comentat la relació entre infància i discapacitat. Seguidament, s'ha definit el terme sordceguesa i s'han exposat les seues causes, els senyals d'alerta, el procés d'atenció primerenca i els professionals que intervenen des de l'àmbit sanitari, social, educatiu i de suport. Finalment, s'han explicat les pautes educatives aplicades en el desenvolupament cognitiu, motor, emocional, dels xiquets/es amb sordceguesa. Com resultat de la investigació, ha quedat en evidència que l'alumnat objecte d'estudi coneixen només de manera parcial el procés educatiu d'un/a xiquet/a sordcec/a. Per tant, el projecte d'intervenció elaborat no solament dota de les estratègies necessàries, sinó que a més es troba vinculat amb el mòdul de desenvolupament cognitiu i motor.

Paraules clau: Sordceguesa, Estratègies educatives de zero a tres anys, Tècnic/a d'Educació Infantil, Intervenció.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 Justificación y motivación	1
1.2 Objetivos	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	4
2.1 Infancia y discapacidad.....	4
2.2 La sordoceguera.....	6
2.3 Tipos y causas	7
2.3.1 Causas de la sordoceguera congénita.	8
2.3.2 Causas de la sordoceguera adquirida.....	9
2.4 Signos de alerta.....	9
2.5 Proceso de atención temprana del niño/a sordociego/a.	12
2.6 Profesionales en materia de sordoceguera	15
2.6.1 Servicio sanitario.	15
2.6.2 Servicios sociales.....	16
2.6.3 Servicios educativos	17
2.6.4 Servicios de apoyo.....	20
2.7 Proceso educativo de niños/as sordociegos/as de cero a tres años	21
2.7.1 Desarrollo emocional.....	22
2.7.2 Desarrollo cognitivo y comunicación.....	24
2.7.3 Desarrollo motor.....	30
2.7.4 Movilidad y orientación	33
2.7.5 Intervención familiar	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	38
3.1 Diseño de la intervención.	38
3.2 Temporalización	39
3.3 Muestra y selección.	40
3.4 Instrumento de recogida de datos.	40

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
4.1 Resultados de la encuesta.....	41
4.2 Proyecto de intervención.	51
4.2.1 Introducción.....	51
4.2.2 Descripción del centro	51
4.2.3 Destinatarios	52
4.2.4 Marco normativo	52
4.2.5 Objetivos generales.....	53
4.2.6 Estrategias educativas.....	53
4.2.7 Temporalización	57
4.2.8 Metodología.....	57
4.2.9 Programación.....	59
4.2.10 Evaluación	67
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	69
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	79
Anexo 1: Permiso del centro	79
Anexo 2: Encuesta sobre diversidad funcional y sordoceguera	80
Anexo 3: Actividades para trabajar las competencias profesionales.....	83
Anexo 4: Caso práctico.....	84
Anexo 5: Resultados de aprendizaje y criterios de evaluación del caso práctico.....	85

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Con el siguiente trabajo de fin de máster, pretendemos dar respuesta al motivo inicial de esta investigación que es conocer si los estudiantes del ciclo superior de Técnico/a de educación infantil dominan las estrategias necesarias para trabajar con niños/as sordociegos/as de entre cero a tres años. Hemos realizado la investigación con un grupo que estaba cursando el primer curso de dicho ciclo formativo, aprovechando los contenidos dedicados a alteraciones sensoriales del módulo de Desarrollo cognitivo y motor.

En el primer capítulo, encontramos la justificación y los motivos que nos han llevado a investigar sobre este tema. Asimismo, exponemos el problema y planteamos los objetivos de nuestra investigación.

En el segundo capítulo, desarrollamos el marco teórico. En este apartado, definimos conceptos como *discapacidad*, *sordoceguera* e *infancia*. Además, explicamos el proceso de atención temprana, los/as profesionales que intervienen y el proceso educativo de los niños/as con sordoceguera en la etapa comprendida de cero a tres años.

El tercer capítulo está dedicado a la metodología empleada para realizar nuestra investigación. En este punto, también, detallamos el proceso que hemos seguido en la misma y las técnicas e instrumentos usados para recoger los datos.

En el cuarto capítulo, presentamos los resultados de las encuestas realizadas a los estudiantes del ciclo de Técnico/a Superior de Educación Infantil sobre la diversidad funcional y la sordoceguera. Tras el análisis, proponemos un proyecto de intervención para formar al alumnado en materia de sordoceguera y las estrategias educativas utilizadas. Y, en el capítulo cinco, finalizamos el presente trabajo con una serie de conclusiones relacionadas con los objetivos planteados al inicio de la investigación.

1.1 Justificación y motivación

La familia profesional de Servicios Socioculturales y a la Comunidad es una rama educativa formada por una serie de títulos cuyos fines son programar, dinamizar, orientar y evaluar proyectos dedicados a la inclusión social de los colectivos más desfavorecidos.

Los/as profesionales de esta familia trabajan con los grupos sociales que requieren mayor atención por parte de la administración. Entre estos colectivos, podemos destacar menores, personas mayores, personas con diversidad funcional, mujeres, inmigrantes y otros colectivos minoritarios y, de alguna manera, oprimidos. A través de una serie de

actuaciones, pretendemos dar respuesta a las necesidades sociales derivadas de los cambios socioeconómicos que la sociedad actual padece, garantizando así la igualdad de oportunidades.

En el presente trabajo de investigación, nos hemos centrado en la educación de los/as niños/as con sordoceguera en la fase comprendida de los cero a tres años, y en la función que ejerce el/a Técnico/a Superior de Educación Infantil (en adelante TS de Educación Infantil) en el proceso educativo de dicho alumnado.

Los motivos que nos han llevado a investigar sobre esta temática han sido de diversa índole: por una parte, está la falta de reconocimiento de la sordoceguera; y, por otra, la necesidad de formación de los/as TS de Educación Infantil en relación con las alteraciones sensoriales.

Antes que nada, empezamos definiendo el término *sordoceguera* que es una diversidad multisensorial que supone la privación total o parcial de los sentidos de la vista y el oído (Borges Rodríguez, Chkout, Campo Valdés, Demosthene Sterling, & Escalona Basulto, 2009). Este colectivo se enfrenta diariamente a una serie de barreras que dificultan su acceso a la comunicación y a la vida autónoma.

Aunque es una diversidad tan especial, actualmente, es poco reconocida. En España, no fue hasta el año 2007 cuando, por primera vez, se realizó una definición sobre el concepto en cuestión.

A pesar de su reconocimiento en el marco legislativo español (Ley 27/2007) las personas sordociegas siguen siendo las más olvidadas, ya que en nuestro país no existe un censo oficial que determine el número de usuarios/as con esta diversidad funcional. Según el estudio europeo destinado a evaluar las oportunidades de las personas con sordoceguera en Europa (Jarrold, 2014), en España, podría haber un total de 200.959 personas sordociegas.

El problema del censo de personas con sordoceguera radica fundamentalmente en el diagnóstico de la diversidad, puesto que la falta de información generaba que en los casos de sordoceguera adquirida se diagnosticara a la persona como sorda o ciega, aunque apareciese, posteriormente, una pérdida auditiva o visual.

Asimismo, la escasa información existente en español sobre esta diversidad entorpece el proceso de sensibilización. Si bien en nuestro país se han realizado algunas guías o manuales sobre la sordoceguera, es necesario actualizar el material y presentar más datos que permitan a los/as profesionales y a la sociedad en general, conocer qué

etapas atraviesa una persona con dicha diversidad funcional en su vida, desde la infancia hasta la edad adulta.

En cuanto a la infancia se refiere, es indudable la existencia de niños/as que sufren algún tipo de alteración, ya sea de tipo cognitivo, motor o sensorial. En España, se da importancia a la atención temprana hasta los seis años como recurso para la mejora de los problemas en el desarrollo.

Del mismo modo ocurre en la educación infantil, pues es la fase en la que se desarrollan las emociones, el contacto con el entorno, se experimentan los primeros efectos de nuestras acciones, se aprenden los primeros hábitos alimentarios y de higiene, etc. Sin duda, es un momento en el cual los/as niños/as establecen las primeras conexiones que determinarán su forma de entender el mundo.

En la familia de Servicios Socioculturales y a la Comunidad, encontramos un perfil profesional que se dedica especialmente a trabajar con pequeños/as en la etapa educativa comprendida entre los cero y los tres años. Es totalmente necesario que los/as TS de Educación Infantil estén preparados/as y formados/as para responder ante las posibles dificultades que puedan aparecer durante el período educativo de niños/as con sordoceguera.

Por tanto, hemos realizado esta investigación considerando que la etapa de educación infantil es particularmente importante para los/as niños/as con sordoceguera, pues, en España, hay publicadas experiencias educativas con niños/as sordociegos/as en la fase infantil (Gómez García, Gómez Massip, & Iglesias Vázquez, 2007; Donate & Bescós, 2010; Criado Velasco, 2015) que nos han hecho plantearnos las siguientes cuestiones:

- ¿Qué método o estrategias educativas se utilizan con los niños/as en sus primeros tres años de vida que tienen sordoceguera congénita?
- ¿De qué forma se establece la comunicación en esa etapa si existe una pérdida auditiva y visual conjuntamente?
- ¿Estarían preparados/as los/as TS de Educación Infantil para intervenir en el proceso educativo de un/a niño/a con estas características?

Así pues, analizamos el Real decreto 1394/2007 que establece el currículum de los/las TS en cuestión, y pudimos comprobar que en él existe un módulo llamado Desarrollo cognitivo y motor en el que se dedica una parte de los contenidos a las alteraciones sensoriales y sus estrategias. Asimismo, buscamos libros sobre ese módulo

y en la mayoría solo hacían alusión a la pérdida auditiva y la pérdida visual de manera independiente.

Del mismo modo, las dificultades para encontrar información que detallase el proceso educativo en la etapa de entre cero a tres años de niños/as con sordoceguera nos hizo pensar que no todo profesional involucrado en ese rango de edad conoce la intervención educativa realizada con ellos/as.

Todo esto, nos llevó a formular una hipótesis según la cual consideramos que los TS de Educación Infantil no conocen en su totalidad las estrategias educativas empleadas en dicho ámbito.

1.2 Objetivos

Una vez definido el problema que ocupa nuestra investigación, las cuestiones que hemos elaborado sobre la sordoceguera y la implicación de los/as profesionales educativos en el período que comprende el primer trienio de vida de un/a pequeño/a, es necesario elaborar los objetivos que guiarán nuestro estudio con la finalidad de responder a nuestra hipótesis.

Los objetivos planteados son:

- Evaluar el nivel de conocimiento que posee el alumnado del ciclo de TS de Educación Infantil sobre la diversidad funcional y sordoceguera en la etapa de los cero a tres años.
- Desarrollar un proyecto que recoja las estrategias educativas necesarias en materia de sordoceguera para los TS de Educación Infantil.
- Vincular la propuesta con los contenidos del módulo de Desarrollo cognitivo y motor.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Infancia y discapacidad

En los siguientes apartados, hablaremos sobre una diversidad poco conocida: la sordoceguera. Asimismo, la relacionaremos con la fase de la niñez que abarca los tres primeros años de vida. Sin embargo, hablar sobre discapacidad e infancia es un tema bastante delicado por las posibles connotaciones que al término *discapacidad* se le pueda dar en el proceso de desarrollo de un/a niño/a. Por este motivo, vamos a esclarecer el uso de los lemas *discapacidad* e *infancia*.

En primer lugar, definamos el término *discapacidad*. Según la Ley (39, 2006) la discapacidad es entendida como:

El estado permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas para realizar actividades básicas de la vida diaria. (p.8)

De acuerdo con la definición anterior, no podríamos aplicar esta concepción a los/as niños/as de la etapa infantil de entre cero a tres años, ya que necesitan la atención de otra persona para realizar tareas básicas cotidianas como la alimentación, los hábitos de higiene y la salud (Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria, 2008).

Esta atención es realizada en un momento evolutivo en el que continuamente están cambiando. Por ese motivo, cuando hablamos sobre discapacidad infantil debemos entenderlo como el retraso de una serie de valores evolutivos comparados con los de un/a niño/a de edad similar sin ningún problema (Vifórcos Fernández, 2016).

Aunque atendiendo a los cambios evolutivos no podemos afirmar que esa situación será permanente para el resto de la vida del niño/a, sí podemos iniciar el proceso de atención y el de valoración de la discapacidad, siguiendo los estándares que la Ley 39/2006 recopila para el rango de edad que aquí nos ocupa (Vifórcos Fernández, 2016).

Para valorar los hitos evolutivos descompensados, se utiliza una guía de valoración llamada EVE. Este manual es utilizado para valorar las dificultades que padecen algunos/as niños/as a nivel motriz y adaptativo. También se tienen en cuenta las necesidades de apoyo a la salud como soportes para realizar funciones fisiológicas o medidas para favorecer la movilidad (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007). Como es una etapa de continuo cambio, las valoraciones se realizarán de forma continuada a los 6, 12, 18, 24 y 36 meses, puesto que a partir de la última revisión se aplica un instrumento valorativo distinto (Consejería de sanidad y servicios sociales. Gobierno de Cantabria., 2008)

De la valoración se determinará el grado de dependencia que el/la niño/a padezca. Según la (Ley 39, 2006) los grados de dependencia pueden ser:

- Grado I. Dependencia moderada: necesita ayuda para llevar a cabo las actividades diarias al menos una vez al día.
- Grado II. Dependencia severa: necesita ayuda para realizar tareas cotidianas al menos tres o cuatro veces al día
- Grado III. Gran dependencia: necesita ayuda para hacer todas sus actividades debido a limitaciones físicas, cognitivas, sensoriales, etc.

Por tanto, en el caso de que un/a niño/a sea sordociego/a podrá solicitarse la valoración y la obtención del grado de dependencia. Para ello, los padres y madres deberán solicitar la certificación de la discapacidad en los centros base, competencia de las consejerías dedicadas a los Servicios Sociales. Con esta certificación, se podrán solicitar prestaciones para costear los recursos necesarios derivados de la discapacidad que padece (Vifórcos Fernández, 2016).

A lo largo de todo el trabajo de investigación hablaremos sobre la sordoceguera en la etapa infantil. Por ese motivo, aunque somos concedores de que esta puede ser reconocida como una discapacidad en la etapa de cero a tres años, en nuestro trabajo nos referiremos a discapacidad como una dificultad, eliminando así posibles connotaciones negativas.¹

2.2 La sordoceguera

La primera alusión a la sordoceguera la podemos encontrar alrededor del año 1839 cuando los colectivos de sordos y ciegos se dan cuenta de la aparición de otra diversidad que hasta al momento había pasado desapercibida. Así, dicha diversidad funcional fue catalogada como una afección del sentido de la vista y del oído de tal modo que las personas se convertían en seres ineducables sin mayor reacción que gestos, parecidos a los de los animales, que terminaban sus días aislados/as, alimentados/as por sus familiares (Sánchez Casado, 1999).

A partir de 1970, la concepción y educación de las personas con sordoceguera empezó desarrollarse con mayor profundidad. De este modo, en 1987, se realizó la primera reunión nacional de sordociegos en Madrid en la cual se llegó al consenso sobre la definición de persona sordociega como aquella que tiene un grado de deficiencia

¹ En el trabajo utilizaremos los términos diversidad funcional o discapacidad como sinónimos.

auditiva y visual grave que le provoca problemas de movilidad y comunicación (Sánchez Casado, 1999).

Sin embargo, aunque había constancia de esta diversidad y de las consecuencias que ocasionaba, no fue hasta 2004 cuando el Parlamento Europeo formuló la Declaración 1/2004 por la cual se reconoce la definición sobre el término *sordoceguera*. Esta ley la recoge como una diversidad única que necesita diferentes medios de apoyo, profesionales y conocimientos (Ley 01/2004, 2004). Esta mención fue la antesala para que los países integrantes de la UE reconociesen los derechos y necesidades de este colectivo.

En 2007, España aprueba la Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. Es la primera vez que en la legislación española se expresa una definición formal sobre la sordoceguera (Gómez Viñas, Arregui Noguera, Romero Rey, Puig Samaniego, & Zorita Días, 2017).

Por lo tanto, podríamos definir como personas sordociegas aquellas con una afección combinada de los sentidos de la vista y del oído que dificulta su acceso a la información, comunicación y al movimiento. Esta diversidad tiene consecuencias negativas, pues deteriora gravemente las habilidades sociales y acciones cotidianas para el desarrollo mínimo de una vida autónoma. Asimismo, requiere servicios adaptados a sus necesidades por expertos formados en este ámbito (Ley 27, 2007).

2.3 Tipos y causas

Como otros colectivos, el de personas sordociegas se caracteriza por su heterogeneidad. No todas las personas sordociegas son completamente ciegas y sordas, existen también muchos casos en los que conservan restos auditivos y visuales. Todo esto condiciona los modelos educativos o estrategias utilizadas, por ejemplo, si conservan restos de audición, el acceso a la comunicación podrá darse de una forma u otra. Lo mismo ocurre con la visión, dependiendo del grado que conserve la persona será capaz de reconocer o no el entorno.

Para poder determinar el nivel de afectación de la persona sordociega, debemos considerar el momento de aparición de la diversidad y las posibles causas que la provocaron. De forma genérica la sordoceguera podría ser clasificada en dos tipos: sordoceguera congénita y sordoceguera adquirida (Neri de Troconis, 2009).

Hablamos de sordoceguera congénita cuando el/a niño/a nace con afectaciones a nivel auditivo y visual o cuando aparecen en el transcurso de los dos primeros años de vida. Este grupo suele tener dificultades comunicativas y de movilidad graves que entorpecen su quehacer diario.

En el caso de que la pérdida auditiva y visual se manifestasen después de los primeros años, durante los cuales ya se ha accedido a la comunicación, hablaríamos de sordoceguera adquirida. En muchas ocasiones, alguna de las dos afecciones puede ser de tipo congénita mientras la otra es adquirida con el transcurso del tiempo.

También, hay otros aspectos que debemos considerar durante el proceso socioeducativo de una persona con sordoceguera que son los que determinarán las intervenciones a realizar por los/as profesionales de este colectivo (Álvarez Reyes, Arregui Noguera, Cenjor Español, García Dorado, & Gómez Viñas, 2004).

- El orden de aparición. El orden de aparición de las pérdidas auditivas o visuales es también un elemento importante que condicionará el acceso a la comunicación. No es lo mismo nacer con déficit visual y perder audición en la edad adulta que nacer con un déficit auditivo y quedarse ciego en la adultez, ya que los sistemas de comunicación aprendidos serán completamente distintos. Además, cabe tener en cuenta si la persona ha nacido privada de los dos sentidos o la pérdida ha sido posterior.
- Deficiencias añadidas. Algunas personas con sordoceguera pueden sufrir, además de las pérdidas auditivas y visuales, otras deficiencias añadidas que condicionarán el nivel de desarrollo motor o cognitivo.
- El ámbito familiar. Dependerá de la aceptación de la diversidad funcional, de los recursos destinados para la atención específica del familiar sordociego/a, el grado de implicación con otros/as profesionales, etc.

2.3.1 Causas de la sordoceguera congénita.

En la actualidad, los principales motivos de la sordoceguera congénita son los nacimientos prematuros, malformaciones durante la gestación, la meningitis o algunos síndromes. Años atrás, una de las posibles causas de la sordoceguera congénita era la rubeola que la madre contraía durante la gestación. Sin embargo, la vacunación contra esta infección ha reducido considerablemente el número de casos (Miles, 1995).

Acerca de los síndromes que pueden ocasionar esta diversidad, existe uno de gran relevancia actualmente. El acrónimo CHARGE describe las polimalformaciones que este síndrome ocasiona en los fetos. (C) malformaciones de la retina o del iris, (H) defectos en las arterias o soplos cardiacos, (A) obstrucción de los conductos postnatales, (R) retraso del crecimiento o problemas en el sistema nervioso central, (G) desarrollo genital incompleto, (E) malformaciones en el oído y pérdida auditiva (Álvarez Reyes et al., 2004).

2.3.2 Causas de la sordoceguera adquirida

Del mismo modo, en la sordoceguera adquirida existen una variedad de síndromes o enfermedades raras causantes de una pérdida auditiva grave acompañada de una pérdida posterior de la visión, o viceversa. Uno de los síndromes más importantes y comunes dentro de este tipo de sordoceguera es el síndrome de Usher. Este se caracteriza por ser hereditario e ir acompañado de una pérdida de audición grave y de retinosis pigmentaria, un trastorno ocular que es el causante de la pérdida progresiva de visión (Aguirre Barco, Andalucía, & Dirección General de Participación y Equidad en Educación, 2008).

Existen tres tipos de síndrome de Usher:

- Tipo I: tienen una pérdida profunda de audición desde el nacimiento. Durante la adolescencia empiezan a presentarse los problemas de visión que terminan en ceguera. Este es el tipo más frecuente entre la población.
- Tipo II: la sordera no es tan grave como en el tipo I y, a pesar de que los problemas de visión aparecen en la adolescencia, se desarrollan de forma más lenta.
- Tipo III: no presentan ningún problema al nacer. Sin embargo, los problemas aparecen a lo largo de la vida, apareciendo, primero, los problemas de visión y, luego, la pérdida auditiva.

2.4 Signos de alerta

En el apartado anterior hemos explicado el término sordoceguera y sus tipos. Ahora bien, llegado a este punto y tomando de referencia el momento de aparición de la sordoceguera, nos centraremos en los/as alumnos/as con sordoceguera congénita de cero a tres años. Por su parte, si el caso fuese un niño/a con sordoceguera adquirida, deberíamos valorar en qué momento evolutivo se encontraba cuando apareció la sordera o la ceguera.

Actualmente, los casos de sordoceguera congénita son muy escasos y de los existentes la mayoría de ellos tienen algún tipo de resto visual o auditivo. Sin embargo,

aunque estos casos son reducidos, la Asociación Catalana Pro Personas con Sordoceguera (APSOCECAT, 2010) mantiene que la sordoceguera empieza a evidenciarse de forma temprana, ya que estos/as niños/as no tendrán un desarrollo madurativo al mismo nivel que otro/a sin ningún tipo de déficit.

Para entender mejor el proceso de desarrollo de los niños/as sordociegos/as es conveniente conocer cuáles son los indicadores de desarrollo estándar según se describe en la Figura 1. Estas pautas nos indican qué hitos evolutivos deberían realizar los/as pequeños/as dependiendo de su edad. Es conveniente recordar que cada niño/a es diferente y por tanto habrá otros factores como el entorno o el ambiente familiar que determinen su desarrollo.

Según Garrido Eguizábal, Rodríguez Ruiz, Rodríguez Ruiz, & Sánchez Rodríguez (2008) “el momento para evaluar si hay diferencias importantes en el desarrollo evolutivo, es al final de cada tramo 0-1, 1-2 y 2-3 años”(p.14). Sin embargo, puede ser que durante los primeros meses ya se observen algunos signos de alerta. Así pues, los indicadores para determinar los hitos evolutivos conseguidos engloban las áreas de desarrollo psicomotor y autonomía personal, relación con el entorno y desarrollo comunicativo.

<i>Momento Evolutivo</i>	<i>Indicadores de desarrollo</i>
<i>0-3 meses</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantiene la cabeza erguida, fija la mirada y la mueve siguiendo un objeto, sostiene objetos con precisión y juega con manos y pies. ✓ Sonríe como respuesta a un estímulo, reconoce a la madre y responde positivamente ante el contacto. ✓ Realiza balbuceos.
<i>3-6 Meses</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Levanta y mueve la cabeza en posición boca abajo, es capaz de girar sobre sí mismo/a y, coge y agita objetos cercanos. ✓ Sonríe con personas conocidas y reconoce a sus cuidadores/as. ✓ Emite sonidos para captar la atención del adulto y realiza reduplicaciones como ma-ma, gu-gu.
<i>6-9 Meses</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se mantiene sentado sin ningún apoyo. Tira los objetos para ver qué sucede y se los lleva a la boca para descubrir sus características. ✓ Se altera cuando su madre se va o ante personas desconocidas. Imita gestos como adiós. ✓ Localiza sonidos de diferentes lugares y muestra agrado ante algunos sonidos haciendo movimientos.
<i>9-12 meses</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se sienta, se levanta con apoyo, gatea y da sus primeros pasos. Conoce la permanencia del objeto. Mete y saca objetos de un recipiente (juego heurístico). ✓ Abraza a los/as adultos/as y otros/as niños/as. ✓ Reacciona al oír su nombre y puede emitir las primeras palabras.

Figura 1. Hitos evolutivos según (Garrido Eguizábal et al., 2008)

Teniendo en cuenta los anteriores ítems evolutivos, podríamos considerar que existe alguna señal de alerta cuando no se dan, al menos, dos de las situaciones anteriores. De este modo, existirán señales de alarma en el primer año de edad cuando (Garrido Eguizábal et al., 2008) :

- Al finalizar el año no se mantiene sentado/a sin ningún apoyo.
- No puede sujetar objetos con las dos manos.
- No sonríe a personas de su entorno más cercano.
- No le interesa lo que le rodea.
- No emite sonidos.
- No llora ante la falta de personas muy cercanas.

En el caso de la sordoceguera congénita, tendremos en cuenta los signos anteriores, pero también otros que van asociados con esta diversidad como pueden ser comportamientos repetitivos y autoestimulantes (ya que no tienen conciencia de los estímulos que les rodean), comportamientos agresivos con ellos/as mismos/as o con otros/as, aislamiento y uso de otros canales como el olfato, tacto o gusto para obtener información (APSOCECAT, 2010).

Asimismo, aparecerán una serie de signos de alerta en los sentidos que principalmente están afectados. Como expresa la Asociación Española de Familias de Personas con Sordoceguera (APASCIDE, 2011) (ver Figura 2 y Figura 3) las señales de alerta de posibles déficits auditivos y visuales son los siguientes:

Signos de déficit auditivo

Apariencia de la cara:

- *Deformación de la cabeza, cuello y del pabellón o conducto auditivo.*
- *Otitis.*
- *Secreción de los oídos.*

Conductas relacionadas con la audición:

- *No responde cuando le llaman por su nombre.*
- *Poca reacción ante los sonidos o de forma poco congruente.*

Desarrollo vocal:

- *Vocalización escasa.*
- *Voz, entonación, o articulaciones anormales.*
- *Retraso en el desarrollo del lenguaje.*

Otras conductas:

- *Se tira de las orejas o se tapa los oídos con frecuencia.*
- *Respira con la boca abierta.*
- *Tuerce la cabeza siempre hacia el mismo lado.*

Figura 2. Signos de alerta déficit auditivo APASCIDE, (2011).

Signos de déficit visual

Apariencia de los ojos:

- *Parpados caídos u otras afecciones oculares evidentes en los ojos.*
- *Las pupilas no están totalmente negras, enrojecimiento o lagrimeo continuado de los ojos. Rechazo a la luminosidad cerrando los ojos o girando la cabeza.*

Movimientos de los ojos:

- *Nistagmo.*
- *No sigue los objetos después de 4 a 6 meses de edad.*

Postura de la cabeza:

- *Tiende a girar o inclinar la cabeza cuando mira un objeto.*
- *Acerca los objetos a sus ojos.*

Otras conductas:

- *Falta de contacto visual a los tres meses.*
- *Falta de fijación o de seguimiento de los objetos a los tres meses.*
- *No alcanza los objetos a los seis meses.*

Figura 3. Signos de alerta de déficit visual (APASCIDE, 2011).

2.5 Proceso de atención temprana del niño/a sordociego/a.

En el apartado anterior, hemos mostrado las diferentes señales de alarma que pueden ser motivo para considerar que un/a niño/a de cero a doce meses sea sordociego/a. Aunque se podrían haber expuesto más signos relacionados con las etapas posteriores, consideramos que las señales de la primera etapa se pueden identificar con mayor celeridad. El proceso de identificación y diagnóstico de cualquier dificultad que pudiera tener un bebé es largo y complicado, puesto que se encuentran en un momento evolutivo crucial. Sin embargo, la atención temprana está concebida para dar respuesta lo más rápido posible a cualquier afectación que impida un desarrollo evolutivo de los niños/as entre los cero y seis años (Grupo de Atención Temprana, 2000).

El primer grupo que identifica cualquier tipo de anomalía en los/as pequeños/as son las madres y los padres. Debemos tener en cuenta la actualización de la normativa de permisos parentales en la cual las madres disfrutan de un permiso de maternidad de 16 semanas y los padres un permiso de paternidad de 8 semanas (Real Decreto 6, 2019). Con esto, la mitad del primer período del desarrollo evolutivo lo pasan con la familia. Esto evidencia que los/as padres/madres sean los primeros/as en detectar algunos signos de alerta.

Tras esas primeras señales de alarma, las familias acuden a los equipos de pediatría especializados en el desarrollo evolutivo de los/as niños/as. Además, durante las

visitas rutinarias, los/as pediatras también pueden recabar información sobre la evolución de los/as niños/as. El/la pediatra deberá determinar cuáles son los signos más destacables que puedan sugerir el diagnóstico de una posible dificultad, en nuestro caso la sordoceguera. Dicho especialista nunca diagnosticará una patología sin antes tener el respaldo de otros profesionales sanitarios como por ejemplo el/a neuropediatra, el/a oftalmólogo/a o el/a otorrinolaringólogo/a (Grupo de Atención Temprana, 2000).

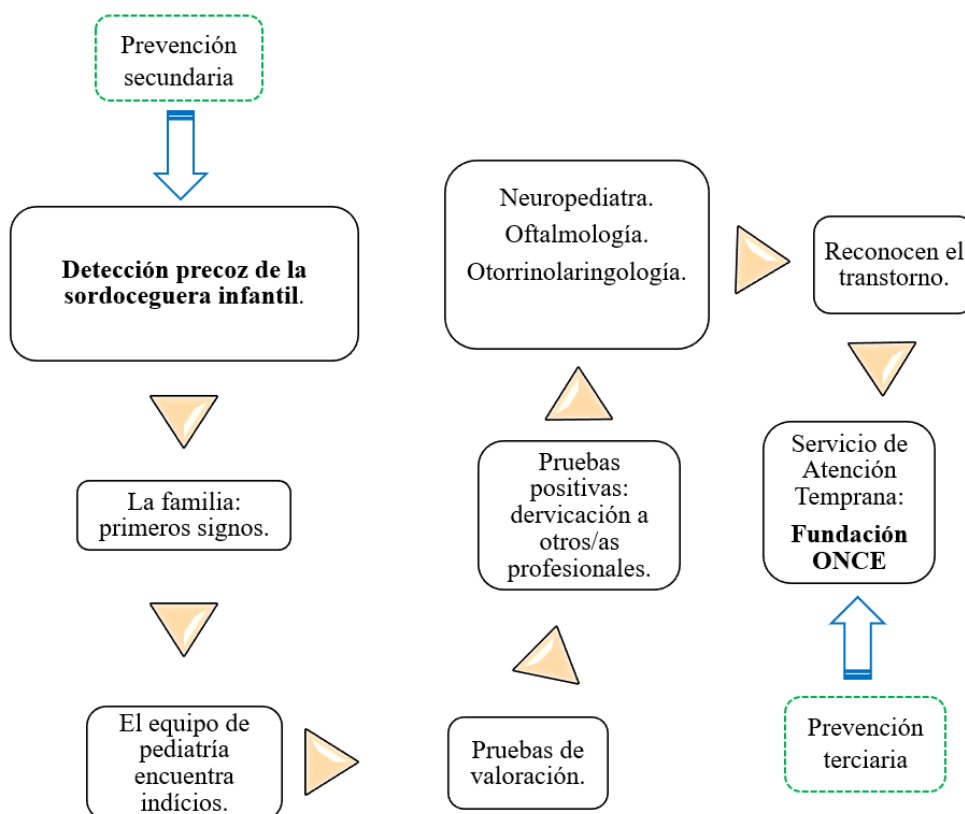


Figura 4. Proceso de atención temprana (Marín & Esteban, 2014).

Siguiendo el esquema de la Figura 4, el primer paso es realizar un *screening* o cribado, en el cual el/a pediatra observará y valorará la derivación a otros profesionales dependiendo de las señales de alerta. En el caso de la sordoceguera podría darse cualquiera de las señales anteriormente comentadas como, por ejemplo, la falta de reacción a los estímulos visuales o auditivos. Una vez observados los signos de alerta y, tras entrevistar a los padres y madres para tener información complementaria, el/a pediatra derivará el caso a los/as profesionales especializados/as en estas afecciones.

Tras derivar el caso a los/as diferentes profesionales, cada uno de ellos/as realizará las pruebas necesarias para evaluar la afectación tanto en el sentido de la vista como en el del oído para así poder determinar el tipo de pérdida y poder establecer un primer

diagnóstico que permita reconocer las dificultades del niño/a. Estas valoraciones deben realizarse de forma conjunta, evitando posibles malinterpretaciones o diagnósticos sin consenso. Una vez realizado el informe de valoración, la familia y el/a pediatra serán informados del resultado. Durante todo el proceso, las familias deben estar informadas y asesoradas. El proceso de detección es difícil y las familias necesitan el apoyo de los/as profesionales para conocer qué le sucede a su hijo/a. También, precisarán de alguien que les aconseje y que les explique el diagnóstico sin tecnicismos poco comprensibles (Trinidad & Jáudenes, 2011).

El período de reconocimiento de las limitaciones llega a su fin siendo el momento de realizar las intervenciones necesarias para que el/a niño/a con sordoceguera se desarrolle de la manera más óptima posible. En este momento, con los informes realizados el/a pediatra derivará el caso al centro de Atención temprana más cercano para que inicien la intervención terapéutica con el/a pequeño/a.

En el caso de sordoceguera, los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (en adelante CDIAT) derivarán los casos a centros especializados en este ámbito como, por ejemplo, la fundación ONCE. En el CDIAT encontrarán una serie de profesionales que los/as acompañarán durante el proceso y que trabajarán continuamente con el/a niño/a. Entre los/as profesionales que intervienen podemos destacar los/as trabajadores/as y educadores/as sociales; maestros/as de educación especial, de audición y lenguaje; mediadores/as; logopedas; psicólogos/as o integradores/as sociales que, a su vez, colaborarán con los Técnicos/as de Educación Infantil siempre y cuando el/a niño/a acuda a un centro educativo (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Los/as profesionales del CDIAT seguirán un protocolo de actuación que les permitirá determinar qué tipo de intervención se ajusta más a las necesidades del niño/a. El primer paso es revisar los informes elaborados tanto por el/a pediatra como por el resto de especialistas. Estos informes muestran los resultados obtenidos en las pruebas realizadas y las posibles propuestas de intervención. El segundo paso es entrevistar a las familias para obtener información específica sobre la realidad del niño/a. Se realizarán preguntas sobre la reacción a los estímulos visuales y auditivos, la conducta que adopta el/a chico/a con ellos/as, sus rutinas, etc. Hecho esto, es de vital importancia hacer evaluaciones directas con los/as pequeños/as. Los/as profesionales del centro de Atención temprana examinarán la reacción del niño/a hacia ciertos estímulos recogiendo así datos que les sirvan para establecer una buena intervención. Normalmente, estas evaluaciones

se llevan a cabo en el domicilio permitiendo que el/a niño/a actúe con libertad (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Una vez recopilado todos los datos necesarios, el equipo de atención temprana de la Fundación ONCE para la Atención de Personas con Sordoceguera (FOAPS) se reúne para analizar y plantear una intervención adecuada para el/a niño/a partiendo de sus necesidades (Donate & Bescós, 2010). Es importante la coordinación con la familia, pues esta también podrá participar en la intervención siguiendo las indicaciones propuestas por el personal competente en sordoceguera.

2.6 Profesionales en materia de sordoceguera

La sordoceguera es una diversidad funcional heterogénea y a su vez desconocida para muchos/as profesionales del ámbito educativo, sanitario o social. Es necesario que durante el proceso de intervención se trabaje de forma colaborativa entre todos/as para conseguir la mayor funcionalidad posible. Para que esto suceda, necesitamos una serie de profesionales competentes en materia de sordoceguera. Como señala la Federación Española de Sordoceguera (FESOCE, 2009) los/as expertos/as relacionados/as en el ámbito de la sordoceguera se clasifican en tres grandes grupos. Dichos ámbitos profesionales se describen en los siguientes apartados.

2.6.1 Servicio sanitario.

En este grupo se engloban los/as profesionales tales como pediatras, doctores/as de cabecera, enfermeros/as, técnicos/as de rehabilitación, etc. Se incluyen en él todos/as aquellos/as expertos/as que realizan atención primaria a las personas con sordoceguera. Asimismo, existen otros/as profesionales que se encargan del proceso de diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, no hay especialistas que traten la sordoceguera de una forma multidisciplinaria. Por ello, se deriva al niño/a tanto a profesionales como oftalmólogos/as, optometristas y ópticos/as especializados/as en el campo de la visión como a otorrino-audiólogos/as y a audioprotesistas relativos al campo de la audición.

De la misma manera, dentro de este grupo existen una serie de perfiles profesionales que se encargan de la rehabilitación de las personas con sordoceguera. Entre ellos podemos destacar el/la fisioterapeuta encargado/a de realizar las actuaciones necesarias para poder solucionar problemas a nivel físico, además de enseñar a los padres y madres a realizar masajes que sean estimulantes.

Por último, aunque no menos importante, se encuentran los logopedas que se encargarán de la rehabilitación del habla, los vocablos y emisión de voz siempre adaptándose a las características del niño/a y del sistema de comunicación utilizado. También, podrá formar a los padres y madres para que realicen actividades de rehabilitación con los niños/as.

2.6.2 Servicios sociales

Sin duda, Servicios Sociales tiene un papel destacado en el proceso de atención de las personas con sordoceguera. Entre sus competencias se encuentran los CDIAT y los centros base, ambos servicios dirigidos a la atención de las personas con diversidad funcional y a sus familiares (Mendieta & García-Sánchez, 1998).

Los centros base son la vía de valoración e información para acceder a cualquiera de los servicios y prestaciones para personas con diversidad funcional. Estos centros son competencia de los Servicios Sociales o de las administraciones autonómicas, en el caso de la Comunidad Valenciana son competencia de la consejería de Bienestar Social y Políticas Inclusivas. En los centros base se realizan diferentes funciones (Andrés Vilorio, 2011):

- Detectar los signos de alerta en el/a niño/a.
- Apoyar e informar a las familias.
- Valorar, diagnosticar y reconocer la diversidad funcional.
- Sensibilizar a la población mediante campañas.
- Dotar de autonomía a las personas con diversidad funcional a través de sistemas tecnológicos.
- Fomentar el empleo de personas con diversidad funcional.

El otro recurso, que depende de Servicios Sociales e interacciona con los/as niños/as con sordoceguera, son los CDIAT. Estos centros se dedican a la estimulación precoz de los/as niños/as de un espectro de edad entre los cero y seis años que sufren algún tipo de afectación. Se trata de una intervención interdisciplinaria en aquellos puntos donde el desarrollo motor, cognitivo o sensorial esté afectado cubriendo así de forma temprana estas alteraciones. Entre sus funciones destaca la valoración del caso, la intervención definida para cubrir las necesidades y el trabajo con las familias, ya que estas deben ser partícipes del proceso (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Ambos centros están formados por una serie de profesionales que de manera multidisciplinaria abarcan las necesidades derivadas de la diversidad funcional e intervienen en la formación y apoyo familiar. En estos centros los/as profesionales que intervienen son médicos, psicólogos/as, fisioterapeutas y psicopedagogos/as (FESOCE, 2009).

De este grupo de profesionales, los psicólogos/as se encargan de dos perfiles distintos. Por una parte, su trabajo busca reforzar las actitudes positivas del niño/a sordociego/a para establecer un nexo que lo conecte con la realidad de su entorno. Por otra parte, las familias también necesitarán del apoyo necesario para atravesar el período de aceptación de la diversidad funcional.

En cuanto a los/as trabajadores sociales, estos/as informan a las familias de las posibles asociaciones que más ayuda pueden ofrecerles en materia de sordoceguera, así como de informar de las posibles prestaciones que pueden solicitar para conseguir prestaciones para audífonos o implantes en caso de que el/a niño/a lo precise.

Finalmente, los/as educadores/as sociales desempeñarán un rol de ayuda a las familias y se encargarán de la sensibilización de la comunidad en la que el/a niño/a interactúa continuamente. En ocasiones, también pueden realizar tareas como mediadores/as.

2.6.3 Servicios educativos

Durante toda la etapa escolar, será necesario reconocer cuáles son las necesidades y las adaptaciones que el/a niño/a con sordoceguera requerirá para determinar el programa de estudios a seguir. Al mismo tiempo, se considerarán diferentes modelos educativos como la inclusión o la educación especial (Álvarez Reyes et al., 2004).

Los niños/as con sordoceguera deben aprender a trabajar en equipo, relacionarse con sus iguales e interactuar con sus familiares y otros/as adultos/as. El niño/a sordociego/a evolucionará y con ello sus necesidades. Por tanto, serán necesarios/as una serie de profesionales que tengan en cuenta todos esos criterios. Antes de nombrar los profesionales que intervienen en el proceso educativo, necesitamos revisar los niveles educativos y sus repercusiones. En este caso, nos hemos basado en la educación infantil y educación primaria.

Así pues, siguiendo las indicaciones anteriores, vamos a analizar las posibilidades educativas de un/a alumno/a con sordoceguera en España centrándonos en el caso de la Comunidad Valenciana.

El Real Decreto 1630/2006 fija la etapa de educación infantil como el primer nivel educativo que atiende a los/as niños/as desde el nacimiento hasta los seis años. Es de carácter voluntario y se divide en dos etapas, la primera de cero a tres años y la segunda de tres a seis. Los centros educativos encargados de estos niveles podrán ser de titularidad tanto privada como pública. La ley actual, en cuanto a la educación infantil, es la Ley Orgánica de Educación (LOE) la cual no ha sido modificada por la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE). A nivel de la Comunidad Valenciana, se establece el Decreto 38/2008 por el que se fija el currículum del primer y segundo ciclo de Educación Infantil.

Aunque los decretos y las leyes educativas contemplan la educación infantil como una etapa desde el nacimiento hasta los seis años, siguen otorgándole un carácter meramente voluntario. Sin embargo, nos preguntamos, ¿cuál es la importancia de la educación infantil?

De acuerdo con De Moya Martínez & Rotondaro (2015) la educación infantil no es una etapa que se debe considerar como una preparación para los posteriores niveles, sino como un período que posee unas características propias enfocadas a “aprender a aprender, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser” (p.2). La educación infantil es el momento en que se descubren las capacidades de los niños/as. En las aulas, se crean espacios de convivencia multicultural lo cual es importantísimo para el desarrollo de cualquier persona. En definitiva, es un ciclo basado en el respeto de las singularidades de cada pequeño/a.

De forma similar, Vila (2015) considera el ciclo de educación infantil decisivo en el desarrollo de habilidades motrices, del lenguaje, el descubrimiento del entorno, las relaciones sociales que deben iniciarse de manera temprana en busca de la eliminación de las desigualdades sociales y la potenciación del ritmo educativo en el futuro.

Asimismo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2015) comprende la educación infantil como el aprendizaje donde se crean los cimientos del conocimiento, por consiguiente, esta debe desarrollarse en un contexto estimulante e interesante para el/a niño/a. También, recoge en la Agenda

escolar mundial de 2030 una serie de objetivos relacionados con la educación. En particular, uno de ellos está relacionado con los objetivos de desarrollo sostenible que pretende garantizar la educación inclusiva y la igualdad de oportunidades de aprendizaje para todos/as.

La importancia de la educación infantil de forma temprana ha provocado que los gobiernos autonómicos amplíen el número de plazas para niños/as de dos años. En el caso de la Comunidad Valenciana, en 2018 se crearon un total de 485 aulas de niños/as de dos años. Además de las escuelas municipales que ya tienen unidades para alumnos/as de entre cero y dos años. A esto se le suman las posibles ayudas que puedan pedirse para costear este período educativo, asegurando que las familias de los centros privados podrán ser beneficiarios/as de las prestaciones (Marzà, 2018).

En referencia a los niños/as con sordoceguera, siempre que sea aconsejado por los centros de Atención temprana, podrán acudir a los centros de Educación infantil que deseen (Grupo de Atención Temprana, 2000). En estos casos, si el/a niño/a cuenta con un reconocimiento de una discapacidad en el caso del primer ciclo de Educación infantil, tendrá preferencia en la elección del centro público en el cual se pueda dar respuesta a sus necesidades o elegir cualquier centro de titularidad privada.

En el caso del segundo ciclo de infantil y de la etapa de educación primaria, se procederá mediante la Orden del 26 de julio de 2001 en la cual se basan los procedimientos de acceso al ciclo de infantil y primaria, atendiendo a las necesidades del niño/a.

Ante las necesidades encontradas, se adaptarán los contenidos generales teniendo en cuenta las recomendaciones del servicio psicopedagógico escolar encargado de realizar un dictamen y de especificar las funciones afectadas. Asimismo, la ratio se adaptará teniendo en cuenta el número de alumnos/as, en la actualidad 25 por clase, según el Decreto 59/2016.

En el caso de que el gabinete psicopedagógico no considere posible la escolarización en un centro ordinario con una unidad de Educación especial, que por la falta de medios no pueda cubrir las necesidades del niño/a con diversidad funcional, se propondrá la matriculación en un centro de Educación especial a partir de los tres años, siguiendo la normativa vigente de la comunidad de acuerdo con el Decreto 227/2003.

Con el fin de poder dar respuesta a las características derivadas de la discapacidad o alteración, en los niveles educativos serán necesarios/as una serie de profesionales que se encargarán de desarrollar las estrategias para conseguir el progreso de los/as niños/as. En el caso de la sordoceguera, FESOCE (2009) destaca los siguientes perfiles: maestro/a (Educación Especial o Audición y Lenguaje), educador/a infantil, psicopedagogo/a y auxiliares de educación especial (integradores/as sociales).

Todos/as ellos/as colaborarán con el/a mediador/a educativo/a, especialista en el proceso educativo de las personas con sordoceguera. Los/as maestros/as y educadores/as trabajarán con unos objetivos apropiados y adaptados a cada niño/a, intentando crear situaciones en las que se realicen situaciones comunicativas, de orientación y movilidad, etc.

2.6.4 Servicios de apoyo

Las personas con sordoceguera necesitan perfiles profesionales que les sirvan de apoyo o de complemento para cubrir aquellas carencias que por sí solos no pueden cubrir. En nuestro país, han convivido dos perfiles que, por desconocimiento, tendían a confundirse, siendo dos figuras con competencias muy distintas de acuerdo con la Federación Española de Intérpretes de Lengua de Signos y de Guías (FILSE, 2016).

Por una parte, encontramos al Técnico Superior en Interpretación de Lengua de Signos Española el cual es reconocido por primera vez en el Real Decreto 2060/1995, de 22 de diciembre. Esta categoría profesional surge de la necesidad y de la falta de reconocimiento de aquellas personas que se dedicaban a interpretar a personas sordas y a realizar tareas de guía-interpretación de personas sordociegas. Actualmente, su nivel de calificación ha dejado de ser formación profesional para establecerse como estudios universitarios.

Los/as intérpretes y guías intérpretes de personas sordociegas son los/as encargados/as de mediar lingüística y culturalmente entre las personas sordas/sordociegas y las personas oyentes. Este perfil profesional se encarga de favorecer el acceso a la comunicación e información, rompiendo las barreras comunicativas surgidas del uso de distintas lenguas. Además, en el caso de las personas con sordoceguera, deberá conocer y dominar los sistemas de comunicación pertinentes, así como las técnicas de guía vidente (FILSE, 2016).

Por otra parte, en la educación de las personas con sordoceguera había un perfil profesional no reconocido que se encargaba de encontrar las estrategias para cubrir las necesidades educativas y diarias de la gente con la diversidad que nos concierne. El 25 de octubre de 2014 el Boletín Oficial del Estado hacía público el Real Decreto 831/2014, de 3 de octubre por el que se establecía el título de Técnico Superior en Mediación Comunicativa.

El/a mediador/a es el/a responsable de realizar la intervención en los ámbitos familiar, escolar y laboral de las personas sordociegas y con discapacidad auditiva que carecen de competencias lingüísticas para comunicarse de forma autónoma. Este/a profesional forma parte de un equipo interdisciplinario que desarrolla programas de intervención dependiendo de la situación de cada persona con sordoceguera, trabajando aquellas áreas que consideran necesarias, como pueda ser comunicación, orientación y movilidad, estrategias educativas, etc. Es el/a profesional que se encuentra dentro de la Unidad técnica de sordoceguera (FOAPS) y es uno/a de los/as agentes más importantes para lograr algún nivel de autonomía desde la infancia hasta la edad adulta (FESOCE, 2009).

2.7 Proceso educativo de niños/as sordociegas/as de cero a tres años

En los apartados anteriores hemos descrito el proceso de atención temprana desde los signos de alerta hasta el diagnóstico y derivación. De la misma manera, hemos detallado los profesionales que intervienen en el ámbito sanitario, social, educativo y de apoyo.

En este apartado, describiremos el proceso educativo de un/a niño/a con sordoceguera. En este caso, nos centramos en la fase de entre los cero a tres años, pero cabe recalcar que cada niño/a seguirá un proceso madurativo diferente. Por tanto, este apartado solo pretende presentar un bosquejo que nos permita conocer cómo se trabajan las áreas de desarrollo emocional, desarrollo cognitivo y comunicación, desarrollo motor, orientación y movilidad e intervención familiar (McInnes & Treffry, 1988).

Asimismo, tendremos en cuenta algunas ideas previas para trabajar con estos/as alumnos/as (Molina Riazuelo, 2010):

- Establecer rutinas diarias de actividades en las que siempre haya un inicio y un final. Además, hay que indicarle al niño/a con alguna señal o algún objeto que le permita distinguir con quién va a interaccionar.

- Dar opciones: ofrecerle dos objetos con los que se pueda trabajar una actividad para que elija el que más le guste, esto despertará su interés. Para que ocurra, debemos situar las manos sobre el objeto y observar las reacciones que tiene en cada uno, eso nos permitirá determinar cual le agrada.
- Respetar el ritmo y estar atentos/as a las señales: cada pequeño/a tiene su ritmo, por eso, hay que respetar cuando no quiera interactuar, dándole otra posibilidad, pues si forzamos la situación posiblemente el/a niño/a se cerrará y podría comportar reacciones no deseadas. También hay que observar sus señales, puesto que nos aportarán mucha información.
- Inventar juegos a partir de las experiencias del niño/a: al inicio, juegos muy simples donde el tacto sea la base del juego hasta que el pequeño/a identifique lo que va a suceder después, momento en el que pueden introducirse modificaciones.
- Adaptar el ambiente: espacios delimitados y acondicionados para que el/a niño/a pueda realizar sus actividades sin ningún riesgo. Todo debe estar colocado siempre en el mismo orden.

2.7.1 *Desarrollo emocional*

Las emociones son decisivas a lo largo de nuestra vida. Estas se aprenden desde el momento del nacimiento y permitirán crear unos vínculos socioafectivos que determinarán nuestra manera de actuar. Es importante conocer de qué manera se desarrolla el proceso emocional para comprender la importancia que tiene. Por eso, es importante definir el concepto *desarrollo emocional*. Según Ibarrola (2014), el desarrollo emocional es el proceso mediante el cual el/a niño/a desarrolla su identidad, su autoestima, su seguridad y la confianza en sí mismo/a y en su entorno. A través de una serie de interacciones, el/a pequeño/a se identifica como una persona única y distinta al resto. Gracias al desarrollo emocional puede afrontar las emociones que intervienen en su vida.

Como señala Hartshorne & Schmittel (2016), al niño/a con sordoceguera le pueden afectar una serie de factores que condicionan su desarrollo emocional. Entre los que destacamos los siguientes:

- Riesgo genético: la sordoceguera puede ser causada por algún síndrome el cual tenga asociados patrones de conducta que interfieran en el desarrollo emocional. Así, Harris (1998) (citado por Hartshorne & Schmittel, 2016, p.245), define el

concepto *fenotipo de comportamiento* como "un patrón de comportamiento identificado en grupos de niños con trastornos genéticos conocidos".

- **Diversidad sensorial:** la alteración de los sentidos afecta de manera directa al desarrollo emocional. Todos los sentidos están conectados para poder dar un significado a lo que el/a niño/a experimenta. Cuando la vista y el oído están afectados será difícil a edades tempranas identificar las emociones del adulto y eso ocasionará problemas en el/a niño/a con sordoceguera, pues perderá muchísima información.
- **Falta de recursos y estrés familiar:** en los primeros momentos, conocer el diagnóstico de un/a hijo/a supone un estrés para la familia, ya que normalmente no están preparados para una noticia de ese tipo. La familia pasará por una serie de fases hasta que acepte la situación. Todo esto, pasa factura, puesto que el/a niño/a con sordoceguera comprende a través de otros sentidos y el estrés familiar le afectará. Además, a esto se le añade la falta de recursos que las familias pueden sufrir tras el conocimiento de la discapacidad. Bailey y Simeonsson (1988) (citado por Hartshorne & Schmittel, 2016) destacaban las posibles necesidades que los padres y madres sufrían: información, apoyo, dinámica familiar, servicios comunitarios, fianzas.
- **Comportamiento desafiante:** todos/as los/as niños/as tienen rabietas marcadas por la frustración ante ciertas acciones o situaciones. En estos casos, se espera que con el tiempo maduren y sean capaces de controlarlas. Sin embargo, en un/a niño/a con sordoceguera, estas se dan de manera más frecuente, posiblemente porque puede ser una manera de autorregularse o la respuesta a una situación desagradable para el/a niño/a.
- **Problemas de autorregulación y autocontrol:** Ramírez, T S. Hartshorne y Nicholas (2014) (citado por Hartshorne & Schmittel, 2016, p.43-44) definen la autorregulación como "la capacidad de gestionar la propia conducta, pensamientos, acciones, sentimientos y estados fisiológicos de manera adaptable y flexible en una variedad de contextos". Sin embargo, el/a niño/a con sordoceguera tendrá problemas de autorregulación, pues su variedad de contextos se reduce a las zonas conocidas como la casa o el lugar donde juega. Además, la falta de visión y audición no le permitirán comprender el mundo que le rodea y,

con ello, las acciones a llevar a cabo ante un problema, la falta de autorregulación y de autocontrol pueden causar acciones de autoestimulación y autolesiones.

Como sugieren McInnes & Treffry (1988), para que el/a niño/a sordociego/a consiga un desarrollo emocional adecuado, es necesario proporcionarles un entorno reactivo. Dicho entorno se basa en la proporción de situaciones estimulantes para el/a niño/a que le permitan poder establecer relaciones con el medio que lo rodea.

No se deben plantear actividades para cada área del desarrollo por separado, sino realizarlas de forma global, puesto que en cada una de las situaciones que el/a niño/a viva, aprenderá sobre el desarrollo emocional y social.

2.7.2 *Desarrollo cognitivo y comunicación*

En las siguientes líneas abordaremos uno de los puntos clave en el aprendizaje de los/as niños con sordoceguera: el desarrollo cognitivo y la comunicación. Podríamos hablar sobre los dos temas por separado, pero sin un buen desarrollo cognitivo no se dará la comunicación y si el proceso de comunicación no se realiza adecuadamente, el desarrollo cognitivo del niño/a con sordoceguera quedará estancado. Por ese motivo, trataremos estos dos temas conjuntamente pues las actividades a realizar son las mismas.

Es obvio que la comunicación es necesaria en la vida de cualquier persona, ya que nos permite mantener relaciones con el resto, pero también debemos tener en cuenta la concepción de comunicación como la forma de recibir las sensaciones de nuestro entorno y relacionarnos con todo lo que él conlleva (McInnes & Treffry, 1988). Sin embargo, el/a niño/a en cuestión obtendrá información distorsionada de la realidad, pues dos de los sentidos que intervienen en el proceso comunicativo están afectados.

Todo el proceso de aprendizaje del niño/a sordociego/a no empezará hasta que consiga conectar con la realidad y, para ello, es necesario que pueda realizar interacciones comunicativas con todo aquello que le rodea. El proceso será largo y costoso y no todos/as conseguirán el mismo nivel comunicacional, puesto que también influye el nivel funcional de cada uno/a.

El nivel funcional dependerá de que existan o no más deficiencias añadidas, las capacidades individuales del niño/a, la motivación o interés que tenga de interactuar con los/as adultos/as y el entorno donde se lleve a cabo la crianza y los recursos existentes (Aguirre Barco et al., 2008).

Teniendo en cuenta a la Federación de Asociaciones de Personas Sordociegas (FASOCIDE, 2015), los niveles de funcionamiento se pueden agrupar en tres grupos:

- Bajo nivel de funcionamiento: agrupa a los/as niños/as de quienes se estima que su proceso de aprendizaje de sistemas comunicativos quedará limitado a aspectos básicos, pues no posee motivación congénita, es decir, no tiene el impulso infantil para interactuar sobre el entorno, ni se evidencia ninguna muestra de interés por realizarlo. Este tipo de niños/as o adultos/as se plantearán objetivos concretos y actividades para dotarles de autonomía dependiendo de sus posibilidades. En este nivel suelen haber otras alteraciones añadidas.
- Nivel medio de funcionamiento: agrupa a los/as niños/a y adultos/as que muestran interés por el mundo que les rodea. Son capaces de generar estrategias para resolver problemas y de alcanzar una vida semindependiente.
- Alto nivel de funcionamiento: agrupa a personas sordociegas sin límites cognitivos, sino el derivado de la sordoceguera. Presentan estrategias para resolver problemas e interés en aquello que se les presenta y pueden llevar una vida con las ayudas necesarias, pero de forma autónoma.

Una vez reconocidos los posibles niveles de funcionamiento del niño/a, se debe iniciar la intervención dedicada a dotar al pequeño/a de un sistema de comunicación que le permita interactuar y aprender del mundo que le rodea. Para ello, primero debemos delimitar unas estrategias que llevaremos a cabo durante toda la intervención. De acuerdo con Gómez Viñas et al. (2017), hay que establecer relaciones de confianza entre el/a niño/a y el/a adulto/a que interactúe. Para hacerlo, el adulto/a deberá creer en las posibilidades que tiene el/a niño/a para desarrollarse y actuar en consecuencia, proporcionando actividades ajustadas a su nivel de interacción y motivación.

Del mismo modo, hay que organizar el espacio y el tiempo. Los objetos que se utilicen durante las actividades deben tener siempre el mismo lugar concreto y el espacio se debe delimitar, para que así el/a niño/a identifique que es el espacio donde se trabaja y se realizan las tareas. Al mismo tiempo, hay que utilizar unas rutinas diarias en las que se empiece y se acabe igual, al menos, en la primera etapa de intervención. En cuanto a las personas que intervendrán durante este proceso, se recomienda que sean pocas para no dificultar al niño/a la tarea de identificación.

Las primeras intervenciones tienen como finalidad la interacción comunicativa. Debemos tener en cuenta que el/a niño/a con sordoceguera estará reacio al contacto, puesto que desconoce qué sucede a su alrededor. Por tanto, hay que crear un ambiente en el cual se sienta cómodo/a y en confianza con el/a adulto/a. Como las actividades romperán los esquemas del niño/a, es recomendable dividir esta interacción en dos etapas.

En la primera etapa tendremos en cuenta una serie de objetivos elaborados por Gómez Viñas et al. (2017):

- Despertar la curiosidad por comprender el exterior e interactuar con los demás.
- Conseguir que el/a niño/a conozca que todas sus acciones tienen consecuencias en los demás.
- Conseguir la autoafirmación del niño/a y establecerle una rutina.

Para trabajar estos objetivos nos basaremos en el método de Van Dijk el cual está concebido para trabajar a través de situaciones cotidianas y se centra en explorar y potenciar todas aquellas actividades que el/a niño/a sordociego no puede explorar debido a sus dificultades. El programa se divide en cuatro niveles: resonancia, coactividad, imitación y gestos (La fuente de frutos & Guil Torres, 2014). En este primer nivel trabajaremos a través de las actividades de resonancia.

Las actividades de resonancia tienen como finalidad la participación en interacciones con otros/as, comprender que sus acciones pueden afectar al entorno y que e/al pequeño/a forme relaciones positivas con el resto. Podríamos considerar las actividades de resonancia como las formas de interactuar entre adultos y niños a nivel conversacional.

Según Newson 1979 (citado por Stillman & Batllem, 1984), un niño sin ningún tipo de problema sensorial interacciona con el/a adulto/a de la siguiente forma: el adulto realiza una acción, espera a que el/a niño/a reaccione y, luego, responde a la acción de este/a. Del mismo modo, en el momento que el/a niño/a inicia una acción, se mantiene el mismo flujo conversacional. Gracias a estas interacciones, el/a pequeño/a empieza a entender que sus acciones generan respuestas.

En el caso de la sordoceguera, los/as niños/as están aislados y, por tanto, el/a adulto/a será el/a encargado/a de seleccionar aquello que considere que pueda ser

interesante para el/a pequeño/a y adaptarse a la forma de interactuar que este/a determinará.

Para iniciar las actividades, debemos observar las acciones que realiza el/a niño/a. La práctica no debe ser intrusiva, debemos unirnos a los movimientos del niño/a, realizarlos de forma conjunta para que empiece a sentirse cómodo con nosotros/as y no se resista a la interacción. El formato de la actividad será parar-comenzar, es decir, el/a adulto/a inicia la actividad, para y al momento vuelve a iniciarse. Cuando el/a pequeño/a lo asocie será él quien realice algún tipo de señal que indique, o bien que quiere continuar, o que se pare y reinicie la actividad al mismo tiempo que el/a adulto/a. Esas respuestas son un ejemplo de comunicación y una señal de que el/a niño/a empieza a comprender ciertas actividades. Asimismo, el/a adulto/a debe ser consciente de cuando el/a niño/a no quiere continuar y finalizar la actividad, ya que eso lo puede frustrar y, de esta manera, perder todo lo trabajado.

En cuanto a las formas de realizarlas, podemos hacer juegos de falda mediante canciones, juegos de dar palmadas o trotar en la pierna del adulto/a, saltar, mover juguetes juntos (Freeman, 1999).

Las etapas no tienen una duración determinada, sino que son reflejo de las necesidades del niño/a. En ocasiones, deberemos volver al punto de partida si vemos que el/a pequeño/a está reacio/a o vemos que no está avanzando con las modificaciones. Hasta que el/a niño/a no esté preparado/a, la intervención no avanzará (McInnes & Treffry, 1988).

En este punto nos encontramos en el segundo nivel de la primera etapa, el/a niño/a empieza a ser consciente que hay personas con las que interactúa y con las que se siente cómodo/a realizando juego o actividades. Asimismo, se plantean nuevos objetivos, pero siguiendo la estructuración de tiempo y espacio. Según Gómez Viñas et al. (2017), los objetivos de la segunda etapa son:

- Establecer su rutina a través de los objetos utilizados en ella.
- Despertar su curiosidad por ampliar y conocer el mundo que le rodea.
- Trabajar la interacción y las relaciones a través del tacto.

Para llevar a cabo esta etapa utilizaremos las actividades coactivas en las cuales el/a niño/a podrá interactuar con mayor libertad. Estas actividades son parecidas a las

actividades de resonancia en cuanto a la estructura de parar-comenzar, pero, sin embargo, la principal diferencia es la distancia física. Si en las de resonancia el movimiento o los juegos los hacíamos juntos con contacto físico, en las coactivas se empieza a dejar espacio para que el/a niño/a vaya realizando actividades de forma autónoma. Con esto, el/a niño/a comprende que si realiza actividades solo/a también tienen respuestas de la misma forma que las tenía anteriormente.

Cada movimiento debe haber sido trabajado durante mucho tiempo y el/a adulto/a debe estar seguro/a de que la criatura será capaz de realizar las transiciones entre cada una de las secuencias. De este modo, esta cierta autonomía supondrá la aparición de nuevas respuestas o señales y, por eso, el adulto debe estar atento a los cambios que ocurran.

Una vez el/a pequeño/a ya es capaz de identificar, realizar y anticipar los movimientos, se debe modificar la secuencia introduciendo nuevos movimientos que la dificulten, puesto que, si el niño se queda estancado en una secuencia, el esfuerzo dedicado habrá sido en vano. La reproducción repetitiva de la misma secuencia, finalmente, interrumpe el proceso de comunicación entre ellos/as (Stillman & Batllem, 1984).

Dentro de las actividades coactivas se pueden utilizar objetos que nos ayuden a dar significado. Primeramente, se debe utilizar un objeto, aunque progresivamente se puede ampliar el número de objetos. En cualquier caso, será necesario trabajar mediante la estantería de anticipación. La estantería de anticipación es un armario, mesa o caja fuera de la zona donde se realizan las actividades coactivas. En esta estantería, se colocan los objetos con los que se realizan las actividades (La fuente de frutos & Guil Torres, 2014). Antes de empezar la actividad, el/a niño/a y el/a adulto/a van a la estantería, cogen el objeto, realizan la actividad y, cuando finaliza, lo devuelven al mismo sitio.

La utilización de este recurso pretende descentralizar la actividad, pues el/a niño/a no tiene un aviso previo de lo que se va a realizar hasta que llega a la estantería, donde sí reconoce el objeto. De esta forma, para la persona adulta es una buena opción, ya que se realiza un intercambio comunicativo. Una vez va comprendiendo el uso del objeto, se pueden ampliar las actividades diarias y, con ello, los objetos que se usarán y se dejarán en el mismo lugar.

Terminadas las dos etapas del primer nivel cuyo objetivo es la interacción comunicativa, nos adentramos en el segundo nivel, dedicado al desarrollo de la comunicación. El/a niño/a ya tolera la interacción con los/as adultos/as, disfruta de las actividades y, además, ha aprendido una serie de patrones que puede incorporar en la comunicación con el resto. Ahora empiezan a surgir las interacciones espontáneas y empiezan a llegar acuerdos sobre signos para referirse a acciones. El/a niño/a imita y realiza gestos naturales (Gómez Viñas et al., 2017). Los objetivos para esta etapa son:

- Aumentar su interés en explorar y experimentar de forma individual y colectiva.
- Motivar las expresiones naturales conseguidas a través de la experiencia en actividades anteriores.
- Desarrollar la técnica de la imitación.

Para este nivel, nos basaremos en dos técnicas utilizadas por Van Dijk, la imitación y los gestos naturales (Stillman & Batllem, 1984). Eso no significa que no se realicen actividades coactivas al mismo tiempo, ya que siempre debemos adaptarnos a las necesidades del niño/a.

La actividad de imitación se inicia por parte de la persona adulta, mostrándole al niño/a un movimiento familiar, esperando a que el/a niño/a se una a la actividad y termine la secuencia de movimientos de forma coactiva. Con esto, se consigue que gradualmente el/a niño/a aprenda la secuencia y pueda realizarla de forma autónoma. Sin embargo, hay niños/as que se quedan estancados en esta etapa, porque no comprenden que esa imitación es el resultado de una actividad, por eso, en muchas ocasiones, cuando se utiliza la imitación, también es conveniente apoyarla en los calendarios.

Los calendarios son similares a las asambleas infantiles, en unas bandejas o en un espacio delimitado se colocan objetos que hacen referencia a las actividades o secuencias que se van a realizar durante el día. El/a niño/a tocará antes de empezar el objeto que se corresponde con la actividad y lo pondrá dentro de una bolsa. Al finalizar la sesión, deberá colocar cada objeto en su posición inicial. La rutina y la repetición de actividades ayudará a que entienda las actividades realizadas y el orden en que se desarrollan las mismas, dando así sentido temporal a su día (Neri de Troconis, 2009).

Del mismo modo, aparecerán los gestos naturales que surgirán de la unión entre la imitación y la comprensión de la actividad, que darán significado a alguna petición (La

fuelle de frutos & Guil Torres, 2014). Es necesario que las personas alrededor del niño/a observen qué gestos realiza para cada petición. Lo importante de esta fase no es el gesto en sí, sino la respuesta que se dé cuando lo realiza. El/a niño/a necesita que el/a adulto/a responda a su petición. Si siente que su demanda se ha resuelto de manera progresiva, realizará más gestos dándose así un intercambio comunicativo.

Cuando el/a niño/a esté preparado/a se podrá iniciar la tercera etapa en la que se aprenderán algunos de los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. Todo ello dependerá de los restos visuales y auditivos que posea. Esta etapa es muy compleja, por ello, es necesario que el/a pequeño/a comprenda el mundo que le rodea y la respuesta a sus peticiones (McInnes & Treffry, 1988).

2.7.3 *Desarrollo motor*

El desarrollo motor es una de las fases fundamentales en el crecimiento de todos/as los/as niños/as. Sin duda, cuando un/a niño/a tiene algún tipo de problema, las señales motoras son las más evidentes. Existen gran variedad de técnicas para estimular el desarrollo motor. Sin embargo, en los/as niños/as con sordoceguera resulta más complicado que las actividades sean motivadoras, pues los dos canales que les ayudan a tener una perspectiva clara del entorno están dañados. Por tanto, las actividades que se realicen con este tipo de niños/as deben responder a sus intereses.

Para realizar una buena intervención a nivel motor, debemos considerar una serie de pautas para elaborar actividades significativas. De acuerdo con (McInnes & Treffry, 1988; Vásquez, 2011), las fases son:

- Observar al niño/a para determinar sus capacidades, conductas y necesidades.
- Considerar su historial sanitario para poder adaptar las actividades.
- Colaborar con el resto de los/as profesionales para que, de forma conjunta, se trabajen aspectos relacionados y se potencien los resultados.
- Estimular al niño/a trabajando también las otras áreas perceptivas como el tacto.
- Aprender a dar descanso y no forzar la situación si el/a pequeño/a no está receptivo.
- Trabajar de forma coactiva, guiando los movimientos hasta que los interiorice.
- Valorar la utilización de cualquier actividad como medio para la enseñanza.

Tras detallar los elementos tomados en cuenta para realizar una intervención adecuada, debemos centrarnos ahora en la manera a través de la cual podemos llevar a cabo esta intervención. Para conseguir que el/a niño/a consiga desarrollar la motricidad, es necesario trabajar las habilidades motoras a través de las siguientes técnicas (Ávila-Martínez, Espinosa-Telles, & Lara-Álvarez, 2018):

Coactiva: el/a niño/a y el profesional/familiar actúan como uno solo, el/a adulto/a se sitúa detrás del pequeño rodeándolo con los brazos para realizar la actividad.

Cooperativa: el profesional/familiar guía al niño/a y lo ayuda para que active su memoria y pueda reaccionar a los estímulos.

Reactiva: el/a pequeño/a realiza la acción cuando recibe las señales que indican esa actividad con poca ayuda o sin ningún tipo de ayuda.

Del mismo modo, nos hemos basado en el modelo de Peggy Freeman (1999) que detalla seis etapas para trabajar el proceso motor: movimiento, juegos estratégicos, comunicación, adiestramiento visual y adiestramiento auditivo. En este apartado comentaremos las dos primeras, pues, posteriormente, se tratarán puntos relativos a los temas de comunicación y desarrollo sensorial.

En cuanto al movimiento se definen las siguientes etapas:

- **Etapas de consciencia del movimiento.** Las primeras sensaciones que tiene un bebé se producen cuando se empieza a moverlo por el espacio, al moverle parte del cuerpo y al sentir en sí mismo los movimientos. Para ello, se deben transmitir una serie de señales, por ejemplo, acariciar su cuerpo de cierta forma, que pueda servirle para saber que los vamos a coger en brazos, dejarlo en el suelo, etc. Con estas señales, podrá anticipar la actividad posterior y se sentirá más seguro/a. Con estos movimientos, podemos estimular las partes del cuerpo como brazos, piernas, etc. Durante todo el aprendizaje, el uso de masajes será una buena opción para estimular su cuerpo.
- **Etapas de motivación del movimiento.** Es necesario utilizar elementos que motiven al niño/a a desarrollar las habilidades motrices. Para ello, podemos utilizar, por ejemplo, bolsas con hierbas aromáticas y dejarlas encima de su barriga, así cuando el/a niño/a esté tumbado/a intentará coger la bolsa. También, podemos poner objetos a su alcance y guiar sus manos para que lo toque, iniciándole así en el

agarre. Asimismo, se pueden realizar masajes con aceites y materiales con diferentes texturas para estimular los sentidos.

- Etapa de balancearse y explorar. En esta fase, se debe enseñar al niño/a a dar vueltas tumbado/a boca abajo en el suelo. De igual manera, hay que enseñarle a sentarse una vez se haya tumbado. Es fundamental realizar las actividades con el/a niño/a si no, no tendrá ninguna significación. Para enseñarle a sentarse, tenemos que trabajar el equilibrio y esto se realiza mediante la estimulación de las manos y las piernas a través de juegos infantiles con canciones. El/a niño/a debe experimentar diversas formas de sentarse como, por ejemplo, apoyado en el colchón o con su espalda en nuestro pecho, etc. En esta etapa, se inicia el agarre de los objetos con mayor precisión y se inicia la exploración de otros espacios a través de la manipulación de objetos y de aromas, por ejemplo, asociar al baño el olor a colonia con el fin de que entienda que en ese espacio se le lava.
- Etapa de iniciación de movimientos independientes. Para un/a niño/a con sordoceguera es difícil iniciarse en el gateo, pues no tienen ningún estímulo que le permita llamar su atención. Por esto, en el momento en que sepa sentarse, se iniciará la técnica del gateo y, para hacerlo, necesitará dos personas que lo/a ayuden, una, moviendo sus brazos y, otra, sus piernas. Todo esto hasta que el/a niño/a comprenda la forma de gatear y lo inicie de forma autónoma.
- Etapa de sentarse a ponerse de pie. Es la fase más difícil, ya que el/a niño/a deberá aprender a distribuir el peso de su cuerpo. Una buena opción consiste en realizar actividades apoyados/as en sillas consiguiendo así que el/a pequeño/a pueda sentirse más seguro/a. Será necesario una serie de actividades que secuencien los pasos tanto para ponerse de pie como para volverse a sentar. Esta fase es un gran reto para el/a niño/a.
- Etapa de la marcha. Los primeros pasos serán difíciles pero el/a niño/a terminará andando solo/a. Para empezar, deberá tener una motivación para que pueda iniciar la marcha como, por ejemplo, conseguir un juguete alejado, lo que le obligará a caminar. Para que el/a niño/a aprenda, se puede coger entre dos personas cada una de una mano o también poner sus pies encima de los nuestros mientras andamos. La criatura debe percibir y experimentar la forma de realizarlo.

Finalmente, en cuanto a los juegos estratégicos, estos guiarán todo el proceso de aprendizaje de los/as pequeños/as, puesto que son la forma más estimulante a través de la

cual el/a niño/a identificará las actividades que más le interesan. Hay distintos tipos de juegos que complementan a las etapas de movimiento. Estos juegos nos permiten trabajar la motricidad fina y la gruesa. Entre ellos, podemos diferenciar los siguientes: juegos que implican movimiento, de sentarse y explorar, de esconder y encontrar o de habilidad manual.

2.7.4 Movilidad y orientación

La orientación y la movilidad son dos habilidades que se encuentran de forma intrínseca en cualquier persona. Sin embargo, en el caso de la sordoceguera estas capacidades se ven afectadas por la pérdida auditiva y visual. Y, además, el momento de aparición de la sordoceguera determinará el uso de estas habilidades. En el caso de la sordoceguera congénita, el/a niño/a deberá ser entrenado/a de manera temprana para poder desarrollar estas habilidades de la mejor forma posible.

Para comprender la influencia de la movilidad y la orientación en el desarrollo de la persona con sordoceguera, debemos diferenciar estas dos capacidades. Apso et al (2002) (citado por FESOCE, 2018, p.240), considera el concepto movilidad como “el desplazamiento seguro que realiza el cuerpo en un espacio, ya sea interior o exterior. Son las acciones como caminar, saltar, correr”. Asimismo, define la orientación como “la habilidad de comprender la posición y localización de nuestro cuerpo en un lugar determinado, así como la relación entre este y otros objetos o lugares”.

Aunque ambas capacidades son esenciales e importantes, la bibliografía especializada en orientación y movilidad (en adelante O y M) en personas con sordoceguera es muy reducida (FESOCE, 2018). Por este motivo, utilizaremos referencias sobre O y M en casos de niños/as con ceguera congénita, adaptando los aspectos que estén relacionados con el uso de la audición.

Lydon y McGraw (1973) (citado por Codina Casáis, 1989) afirman que en los casos de niños/as con ceguera congénita o en este caso sordoceguera los problemas con los que se encuentran no están relacionados con las técnicas de movilidad y orientación, sino más bien con la adquisición de una serie de habilidades que están afectadas o distorsionadas por la pérdida de la vista y la audición. Esto conlleva a la adquisición de una serie de hábitos inadecuados que dificultan la posterior adquisición de habilidades motrices, conceptuales, etc.

Por tanto, desde la atención temprana se deben trabajar un conjunto de “prerrequisitos” que pueden estar afectados de tal manera que dificulten el aprendizaje de la O y M. Según Hill y Ponder (1977) (citado por Codina Casáis, 1989), podrían clasificarse en :

- Área cognitiva. En esta área deberán realizarse unas consideraciones previas para poder intervenir. Tales consideraciones incluyen, por una parte, el nivel funcional que el/a niño/a con sordoceguera presente, ya que este determinará todo el proceso educativo. Por otra parte, el nivel de simbolismo para reconocer actividades. Ambos niveles determinarán la estrategia a utilizar. El/a niño/a deberá conocer conceptos corporales y la relación que tienen estos con las funciones de la vida cotidiana. Por ejemplo, si el/a niño/a no tiene una imagen corporal adecuada de la mano, y la utilidad de ésta, difícilmente, aprenderá que con la mano puede coger la cuchara para comer. Aplicado a la O y M, las manos son una forma de ubicarse en un sitio gracias al reconocimiento de objetos.
- Área psicomotora. Relacionada con el área anterior, hasta que el/a niño/a no comprenda la existencia de objetos y de personas, este/a vivirá en un mundo en el que tan solo existe él o ella, esto según Harrel (1983) (citado por Codina Casáis, 1989). Por tanto, para realizar intervenciones a nivel motor, es necesario trabajar la parte cognoscitiva. La realidad de los/as niños/as con sordoceguera dependerá de los restos visuales o auditivos que todavía conserve. En el caso de niños/as con ceguera congénita, ambos presentan dificultades a nivel motor como malas posturas, dificultades cuando andan, etc. El/a niño/a sordociego/a necesita que le ayuden a descubrir el mundo que le rodea sin sobreprotección familiar. En el libro *El bebé sordociego* de Peggy Freeman, se aportan posibles juegos para trabajar la motricidad fina y gruesa con los/as pequeños/as sordociegos/as.
- Área afectiva. En este punto, hay que considerar una serie de variables. Por una parte, la actitud del niño/a con respecto al “juego” y al adulto/a. En ocasiones, los/as niños/as con sordoceguera tienden a ser reacios/as al contacto con otros/as, por eso, es importante trabajar en los momentos que el/a niño/a tolere el contacto. Por otra parte, la forma de trabajar debe ser motivadora para el/a niño/a, pues necesitaremos juegos que sean estimulantes para que quiera que repitamos la acción, consolidando así las actividades y los aprendizajes.

Asimismo, debemos tener en cuenta el desarrollo de los sentidos y su implicación en el proceso de O y M. Por eso, será necesario trabajar las siguientes áreas: auditiva (localización e identificación), táctil (texturas y temperaturas), olfativa (atribuir olores a lugares concretos) y cinestésica (trabajando el tono muscular).

2.7.5 *Intervención familiar*

La familia es la red social primaria que determinará cualquier etapa de la vida de sus integrantes. Es un grupo social que tiene como función la intermediación entre el individuo y la sociedad. Así, podríamos concluir que la familia ejerce como medio donde la criatura recibe la información sobre el mundo que le rodea, establece las primeras relaciones afectivas y aprende modelos de conducta y valores (Rodríguez Fernández, 2012). Sin embargo, el núcleo familiar no se construye de forma inmediata, sino, más bien, es el resultado de la variedad de situaciones que la persona afronta durante su ciclo vital. Esas situaciones son sucesos evolutivos que funcionan como situaciones de cambio que permiten a la persona adaptarse a nuevas situaciones (Hidalgo, 2009). Entre estos cambios, se encuentra la maternidad y la paternidad base de la familia nuclear (García, 2011, p.83) “constituida por el hombre y la mujer, o dos mujeres u hombres, los hijos, unidos por lazos de consanguinidad que conviven en el mismo hogar y desarrollan sentimientos de afecto, intimidad e identificación”.

Por su parte, para Palacios y Rodrigo (2001) (citado por Estrada, 2011), ser padres y madres es un proyecto educativo que implica la consecución de varias tareas durante toda la vida. Así, la maternidad y paternidad se inician con la crianza y apoyo durante el desarrollo de los/as hijos/as, los cuidados dispensados y el cumplimiento de las funciones educativas establecidas en el ámbito familiar.

Nombradas las funciones de la familia y el significado de maternidad y paternidad, vamos a centrarnos en el momento en que los/as padres/madres son informados de que su hijo/a padece alguna limitación, en este caso sordoceguera. Este diagnóstico supondrá el cambio de la dinámica familiar, pues por una parte ellos/as deberán comprender e interiorizar las capacidades y las necesidades de su hijo/a y, por otra parte, deberán hacer frente al componente social, es decir, a la aceptación del niño/a con diversidad funcional en la sociedad.

Según Paniagua (2002) (citado por Estrada, 2011), las familias atraviesan una serie de fases desde la comunicación del diagnóstico hasta la aceptación de este. El proceso es conocido como el modelo de aceptación y se divide en diferentes fases:

- Fase de shock: se produce un bloqueo que dificulta comprender la información comunicada en relación con el diagnóstico de su hijo/a. Los padres y madres no entienden las explicaciones de los especialistas.
- Fase de negación: tras la noticia, los padres y las madres utilizan la negación para intentar olvidar o ignorar el resultado. Se replantean si los diagnósticos son correctos e intentan hacer vida obviando lo que ha sucedido. Esta fase es importante, porque cuanto más tiempo dure más tardarán los primeros pasos de tratamiento de atención temprana.
- Fase de reacción: empiezan a aparecer los primeros sentimientos y emociones. Entre los sentimientos que pueden aparecer son la culpa, enfado o depresión.
- Fase adaptación: tras padecer los estados emocionales anteriores, los/as padres/madres llegan a un punto de calma que les permite ver la situación con realismo. Empiezan a pensar qué hacer y a dónde acudir para conseguir la atención especializada que necesita su hijo/a.

El papel de la familia en la evolución del niño/a con sordoceguera es fundamental. Por eso, es necesario implicar a las familias en el proceso de atención, pues estas son las personas que más tiempo están con los/as pequeños/as. Para poder realizar una buena intervención familiar es necesario considerar el entorno de la familia, las necesidades del niño/a y algunos condicionantes como la frustración por la falta de información, el desgaste emocional o el coste económico del tratamiento, así como los servicios que van a participar en el proceso, ya sean sanitarios, educativos, sociales, etc.

Según Peñafiel Martínez (2012), el proceso de intervención se realizará en las siguientes fases:

- Información a las familias creando un clima de confianza, compromiso, respeto y participación. Es esencial que durante el proceso se muestre respeto hacia la familia.

- Diagnóstico y evaluación del caso para conocer que ocurre en la familia en relación con la sordoceguera del niño/a para poder adoptar las medidas adecuadas.
- Tras la recogida de todos los datos se plantea la intervención que sería la última fase del proceso. La intervención realizada puede ser muy variada y dependerá de los tipos de familia y sus necesidades.

Definidos los pasos para elaborar una intervención que tenga como finalidad la participación e implicación de las familias en el proceso socioeducativo del niño/a con sordoceguera, debemos convencer a los/as padres/madres de que pueden cumplir con esa tarea. Por tanto, la intervención deberá dar respuesta a las necesidades básicas que la familia plantee en cuanto a orientación, apoyo, formación, recursos, etc. A su vez, será preciso contar con la colaboración de profesionales preparados en sordoceguera, una estructura abierta que permita que las figuras paternas/maternas puedan compartir sus dudas y resolver problemas, y una red de atención a personas con sordoceguera.

Según Trinidad & Jáudenes (2011), la intervención a realizar con las familias serían las siguientes :

- Acogida y apoyo psicológico y emocional para poder sobreponerse a los problemas emocionales y al desajuste tanto personal como familiar ante la sordoceguera en alguno de sus hijos/as. Esto les ayudará a lo largo del proceso de adaptación a la realidad del pequeño/a. Además, será una buena opción contar con el apoyo de asociaciones de padres/madres en las cuales podrán verse identificados/as.
- Información y formación que les permita poder involucrarse en el proceso de atención temprana y educativo de su hijo/a. Por una parte, necesitan información actualizada, clara y concisa sobre la sordoceguera y sus consecuencias. Además, debe considerar las diferentes áreas que intervienen como la sanitaria, la educativa y la psicológica. Por otra parte, es fundamental que los/as padres/madres estén formados en sordoceguera conociendo los tipos que existen, sus causas y las implicaciones educativas.
- Motivación para que las familias se impliquen y participen en las estructuras administrativas, sociales e institucionales relacionadas con la sordoceguera

siendo capaces de defender sus derechos como padres/madres a decidir aspectos relacionados con la educación y la inclusión de los/as pequeños/as.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la intervención.

En el marco teórico, hemos realizado una revisión bibliográfica sobre la sordoceguera y sus pautas educativas. Para ello, hemos utilizado tanto fuentes primarias (informes sobre la sordoceguera) como fuentes secundarias (libros, revistas, etc). Todo esto, nos ha servido para conocer cuál es el grado de implicación de las instituciones educativas y de los profesionales que trabajan en ellas.

Ahora bien, nuestro estudio sobre el nivel competencial de los/as alumnos/as del TS de Educación Infantil en relación con el proceso educativo de niños/as sordociegos/as de cero a tres años se enmarca en una investigación de tipo experimental, la cual se basa en la comprobación de una hipótesis previa. En este caso, nuestra hipótesis es que los/as estudiantes del ciclo profesional de TS de Educación Infantil no conocen el proceso educativo de un/a niño/a con sordoceguera congénita.

Para verificar esta hipótesis, nos basamos en dos variables. Por una parte, el análisis de los libros del módulo de Desarrollo cognitivo y motor, en el cual se mencionan las alteraciones a nivel sensorial. Por otra parte, la realización de un cuestionario con preguntas sobre diversidad funcional y sordoceguera nos permitirá comprobar los conocimientos previos de los/as encuestados/as sobre el tema.

Asimismo, las estrategias y herramientas utilizadas para confirmar la hipótesis son de índole cuantitativa y cualitativa. Con las estrategias cuantitativas vamos a obtener resultados basados en las respuestas inamovibles de los/as encuestados/as de las que derivarán conclusiones sobre cuestiones muy específicas. Este tipo de estrategias son útiles para preguntas de opción única o de opción múltiple, pues permite determinar el porcentaje de respuestas sobre una cuestión concreta. Del mismo modo, con las estrategias cualitativas podremos analizar las respuestas de los/as encuestados/as sobre las preguntas relacionadas con las estrategias educativas de los/as niños/as con sordoceguera. De este tipo de respuestas, se obtienen las reflexiones personales de cada encuestado/a, lo que se traduce en una aportación valiosa para la elaboración de una intervención.

Para la recogida de los datos anteriormente descritos, hemos elaborado un cuestionario en el cual se analizan cuestiones referentes a la diversidad funcional y, en particular, a la sordoceguera. Debido a la falta de investigaciones relacionadas con el nivel competencial de los/as TS de Educación Infantil sobre la sordoceguera, el cuestionario utilizado en esta investigación no ha podido ser validado.

Con el uso de la encuesta pretendemos conocer qué saben los alumnos del ciclo de TS de Educación Infantil sobre la sordoceguera y, según los resultados obtenidos a través del cuestionario, elaborar una intervención que les permita utilizar una serie de estrategias que puedan aplicar si tuviesen un caso de sordoceguera en la etapa de los cero a los tres años.

Además, hemos realizado un análisis de la realidad social y cultural de la ciudad donde se encuentra el centro y del alumnado que ha sido objeto de estudio. El centro se localiza en la localidad de Xàtiva. Este es un municipio que se encuentra al sur de la provincia de Valencia. Tiene una población de aproximadamente 30.000 habitantes convirtiéndolo en la capital de la comarca de la Costera. La ciudad está comprometida con la intervención y la igualdad de oportunidades de las personas con diversidad funcional. Entre los equipamientos o instituciones, podemos destacar un centro de Atención temprana a escasos metros del centro educativo, el cual es visitado por los estudiantes del TS de Educación Infantil. También, tienen un centro ocupacional llamado Aspromivise: La costera-Canal, centro de referencia de la comarca con mucha actividad y sensibilización en la ciudad. Es destacable decir que hay disponible un centro de día de la Asociación de Familiares de Enfermos Mentales de la Costera (Acofem), residencia para personas con diversidad funcional, asociación de personas con diversidad Virgen de la Seu, la Organización Nacional de Ciegos de España (Once), servicio de interpretación de personas sorda y sordociegas, etc. El centro educativo colabora con estas organizaciones realizando talleres, actividades, prácticas formativas y, por tanto, los/as alumnos/as de la familia profesional de Servicios Socioculturales y la Comunidad están muy implicados.

3.2 Temporalización

Para elaborar la investigación, ha sido necesario plantearnos unas metas objetivas. A continuación, mostramos la temporalización y las etapas que hemos seguido para la elaboración y consecución de nuestros objetivos.

Etapas	Metas
Enero de 2019	Planteamiento del problema
Febrero 2019	Búsqueda y revisión bibliográfica sobre la sordoceguera.
Marzo 2019	Planificación de la investigación y creación de cuestionarios.
Abril 2019	Recogida y análisis de la encuesta. Propuesta de proyecto de intervención.
Mayo-junio 2019	Conclusiones y redacción de la investigación.

Figura 5. Temporalización de la investigación. Elaboración propia.

Durante las prácticas formativas en el centro, nos planteamos si los/as estudiantes conocerían las estrategias educativas de niños/as sordociegos/as de entre cero a tres años. Para ello, estuvimos revisando los contenidos trabajados en el módulo de Desarrollo cognitivo y motor, en especial, el apartado de Desarrollo sensorial. Aunque sí habían observado algunas dificultades como la pérdida auditiva o visual, no habían realizado ninguna intervención en sordoceguera como tema principal. Además, pudimos observar algunos libros sobre el módulo y en ninguno aparece la sordoceguera.

Tras ello, realizamos una búsqueda bibliográfica que nos permitiese conocer las características de esta discapacidad y cómo afecta a los niños/as de entre cero a tres años. La búsqueda fue costosa, ya que la información era muy general y, en muchos casos, repetitiva. Una vez tuvimos claro todo lo que implica la sordoceguera, elaboramos el cuestionario, pedimos los permisos necesarios al centro (**Anexo 1, p.79**) y pasamos la encuesta (**Anexo 2, p.80**) a los/as estudiantes. Seguidamente, recopilados los datos, los analizamos y obtuvimos las conclusiones pertinentes.

3.3 Muestra y selección.

La muestra está compuesta por 25 alumnos/as del primer curso del Ciclo de TS de Educación Infantil del Centro Integrado Público de Formación Profesional (en adelante CIPFP) La Costera en la localidad de Xàtiva. La franja de edad de los/as encuestados/as ronda entre los 18 y 33 años. En cuanto a la formación previa de la muestra, podemos concluir que el 56% han estudiado únicamente bachillerato, el 20% provienen del Ciclo Medio Técnico/a Atención a Personas en Situación de Dependencia y el 24% de otros estudios.

3.4 Instrumento de recogida de datos.

La encuesta se ha dividido en dos secciones. La primera compuesta por la parte A donde se recogen los datos referidos a la edad de los encuestados, el curso actual y sus estudios previos. En la parte B de esta sección se encuentran seis preguntas relacionadas

con la diversidad funcional. La segunda sección está compuesta por un total de doce cuestiones sobre la sordoceguera en la etapa infantil comprendida entre cero y tres años. El tiempo para realizar la encuesta es de unos quince o veinte minutos aproximadamente.

Categorías	Contenidos	N.º Ítems	Tipo de respuesta
Identificación	Edad, curso actual, formación.	1-3 (Parte A)	Elección única entre dos y respuesta abierta
Diversidad funcional	Aspectos del tema del TFM relacionados con la diversidad funcional.	4-9 (Parte B, sección I)	Elección única entre dos respuestas. Elección de varias opciones. Respuestas abiertas.
La sordoceguera	Aspectos del tema del TFM relacionados con la sordoceguera.	10-21 (Parte B, sección II)	Elección única entre dos respuestas. Elección de varias opciones. Escala Likert: ordenar de 1 al 5. Respuestas abiertas.

Figura 6. Categorías de la encuesta. Elaboración propia.

La encuesta ha sido enviada a un total de treinta alumnos/as a través de un enlace desde el aula virtual, así, se valora la confidencialidad de los/as encuestados/as. De todos, veinticinco alumnos/as han realizado el cuestionario lo que supone un 83% de tasa de respuesta. En el siguiente informe se mostrarán los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados de la encuesta

Para facilitar la comprensión de los datos extraídos de las distintas preguntas, hemos realizado diagramas de barras. Las preguntas de opción múltiple son representadas con un único color y las respuestas a las preguntas dicotómicas son representadas con diagramas circulares de dos colores. En cambio, las preguntas de respuesta abierta son representadas con barras de distintos colores según la agrupación de las respuestas más comunes.

A la pregunta ¿Cómo definirías el término diversidad funcional? La mayoría de los/as encuestados/as han contestado que son aquellas personas que padecen algún trastorno de tipo cognitivo, motor o sensorial que dificulta la realización de algunas tareas de la vida cotidiana. La siguiente pregunta era de respuesta múltiple. En la Figura 7, se preguntaba sobre el origen de la diversidad funcional en aquellas personas que padecen algún tipo de afectación.

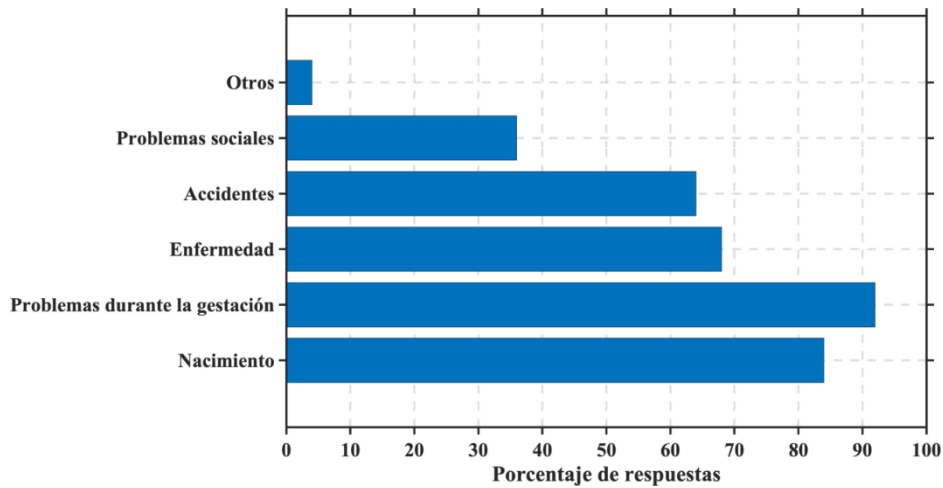


Figura 7. Resultados a la pregunta: ¿Por qué motivos crees que se produce la diversidad funcional? Elaboración propia.

El 92% de los/as encuestados/as consideran que los problemas durante la gestación o las malformaciones del feto es la causa principal de la diversidad funcional junto a los problemas en el momento del nacimiento que representa el 84%. Asimismo, opinan que las enfermedades y los accidentes también pueden desencadenar algún tipo de discapacidad. Por último, los problemas sociales entre los que se incluyen la falta de recursos o la marginación social son considerados como un posible motivo por tan solo un 36% de la muestra. Seguidamente, en la Figura 8, se les planteó cuáles de las razones anteriores podrían ser motivo para que un/a niño/a de entre cero a tres años pudiese padecer algún tipo de diversidad funcional y, por lo tanto, causante de una alteración en el desarrollo cognitivo o motor. El 44% de los/as encuestados/as creen que los problemas durante la gestación o en el nacimiento, las malformaciones y las enfermedades pueden ser las causantes.

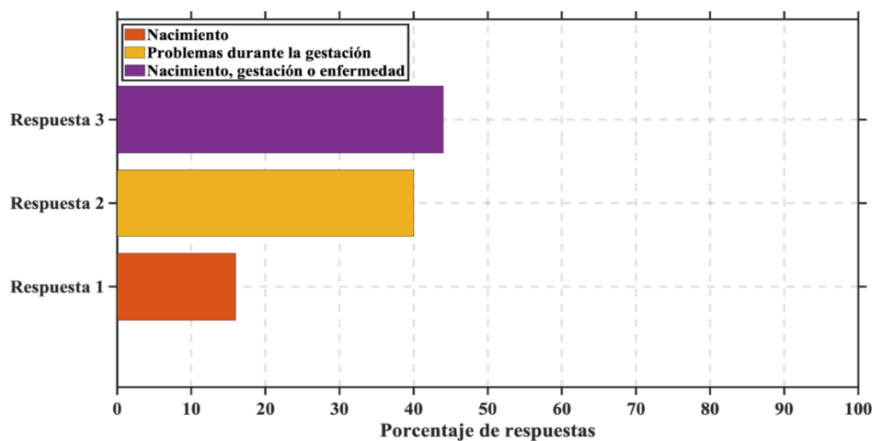


Figura 8. Respuestas a la pregunta: ¿De las anteriores cuál o cuáles crees que son las causantes de discapacidad en niños/as de 0 a 3 años? Elaboración propia.

En la Figura 9, se les plantea si en algún momento han tenido contacto con alguna persona con discapacidad a lo que el 80% de los/as encuestados/as responden sí, frente a 20% que asegura no haber tenido relación con alguna persona con diversidad funcional.

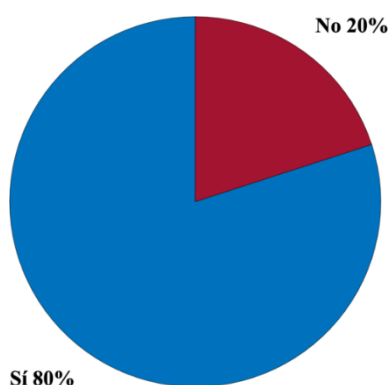


Figura 9. Respuesta: ¿Has tenido contacto alguna vez con alguna persona con diversidad funcional? Elaboración propia.

En relación con la pregunta anterior, en la Figura 10, las respuestas de los/as encuestados/as fueron organizadas en cuatro grupos. El 68% de los/as participantes ha tenido o tiene contacto con personas con algún tipo de discapacidad intelectual. El 15% dice haber tenido contacto con personas que sufren otras discapacidades, mientras que el contacto con personas con movilidad reducida o las que sufren discapacidad sensorial solo llegan al 10%, respectivamente.

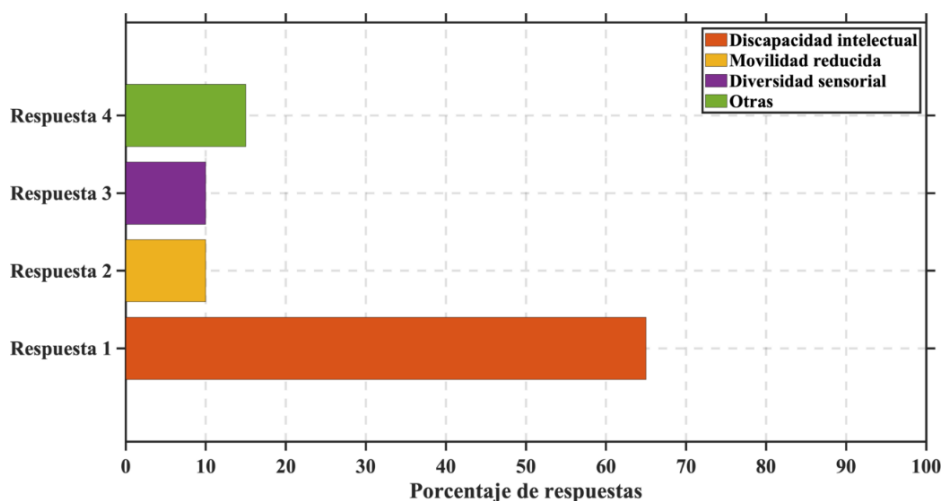


Figura 10 . Respuesta a la pregunta: Si has contestado sí en la pregunta anterior, indica qué tipo de diversidad funcional padecía. Elaboración propia.

Para finalizar con la sección 1, la Figura 11 representa qué organizaciones del movimiento asociativo en materia de diversidad funcional son conocidas por los/as participantes. El 100% reconocen la Fundación ONCE, mientras que tan solo el 12%

conoce la Asociación de personas con sordoceguera de España (ASOCIDE) y, el 8% la Federación de personas sordas de la Comunidad Valenciana (FESORD. CV). Sin embargo, ninguno de los/as encuestados/as conoce el Comité español de personas con discapacidad (CERMI), ni la Federación de padres de personas sordociegas (APASCIDE).

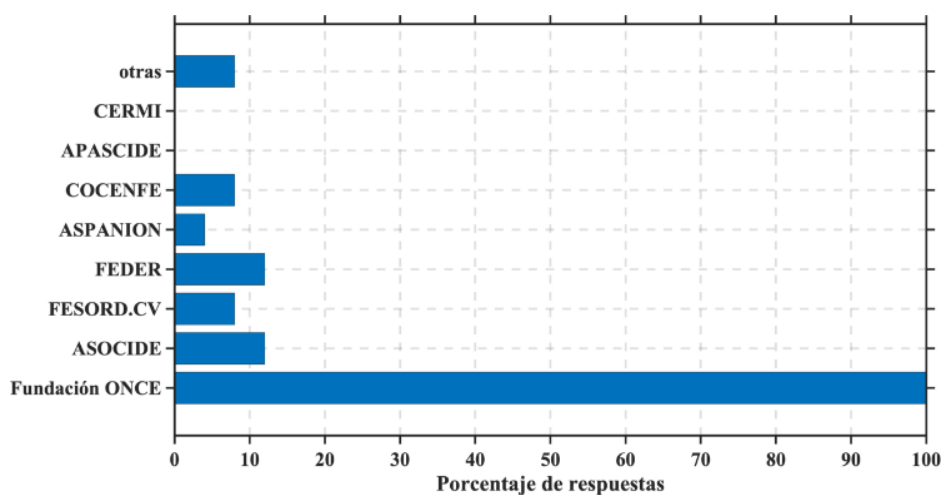


Figura 11. Respuesta a la pregunta: Marca las organizaciones que conozcas en materia de diversidad funcional. Elaboración propia.

En la segunda sección, se analizan las cuestiones referentes a la sordoceguera. La primera cuestión era “¿Cómo definirías el término sordoceguera?”. Tras analizar las veinticinco respuestas podemos concluir que en la mayoría de estas aparecen los conceptos siguientes: trastorno, discapacidad visual y auditiva, afectación total o parcial, etc. Por tanto, los/as participantes entienden la sordoceguera como una discapacidad que afecta de mayor o menor medida tanto al sentido de la vista como al del oído.

Posteriormente, fueron respondidas dos preguntas estrechamente relacionadas con el concepto de sordoceguera. En la Figura 12, se preguntaba sobre el momento de aparición de la sordoceguera a lo que el 96% de los/as encuestados/as respondieron que podía ser en cualquier momento independientemente de la edad. Del mismo modo, también preguntamos sobre los tipos de sordoceguera a lo cual el 88% respondió que sí sabía diferenciar entre sordoceguera congénita y adquirida.

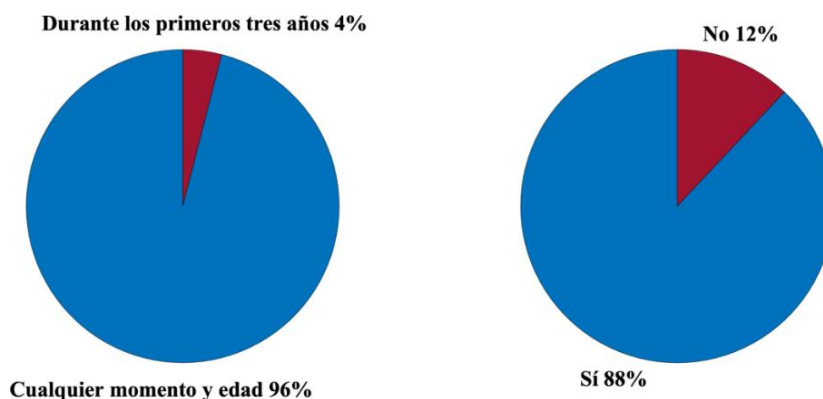


Figura 12. Respuesta a las preguntas: (Izquierda) la sordoceguera puede presentarse... (Derecha) ¿Sabrías diferenciar entre sordoceguera congénita y sordoceguera adquirida? Elaboración propia.

Las preguntas siguientes estaban relacionadas con el proceso de enseñanza-aprendizaje de los/as niños/as sordociegos/as de entre los cero y tres años. En la Figura 13, se representan los resultados alcanzados tras agrupar las respuestas del alumnado en diferentes categorías. El 36% no sabe cuáles son las organizaciones o instituciones que intervienen en el proceso de detección de la sordoceguera en niños/as de entre cero a tres años. El 32% cree que son diversas las que intervienen como son los servicios de pediatría, centros de atención temprana, la ONCE, etc. El 16% de las personas consideran que, o bien, asisten a los centros de la Fundación ONCE o a los centros de estimulación temprana.

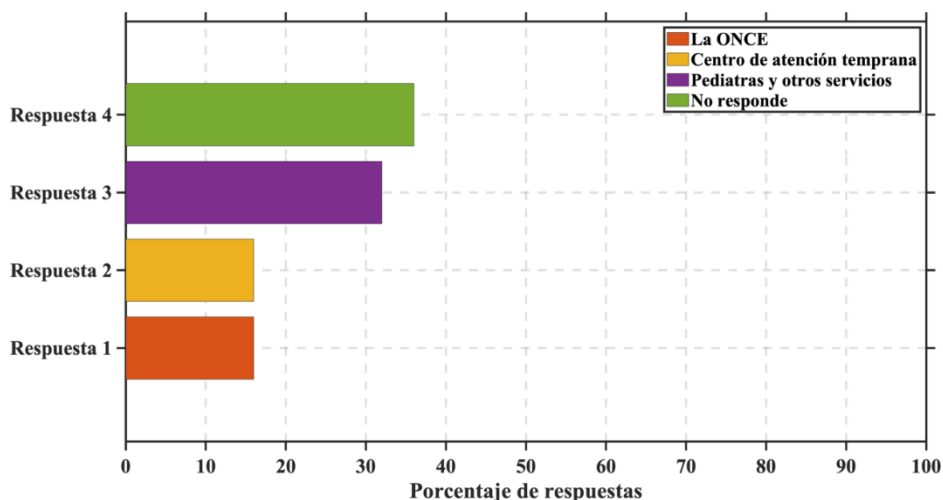


Figura 13. Respuesta a la pregunta: ¿Por qué servicios o instituciones crees que pasa el/a niño/a sordociego/a desde que es diagnosticado hasta que empieza el proceso educativo? Elaboración propia.

En la Figura 14, se observa cómo el 92% de los/as encuestados/as considera que un/a niño/a sordociego/a puede asistir a un centro ordinario como cualquier otro. Sin embargo, un 8% no lo cree posible.

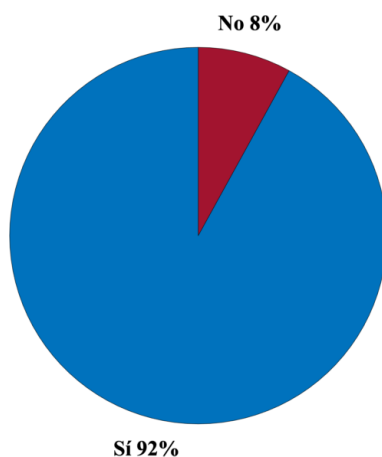


Figura 14. Respuesta a la pregunta: ¿Crees que un/a niño/a sordociego/a puede estar escolarizado/a en un centro ordinario de educación infantil? Elaboración propia.

También, se les planteó si conocían el proceso de enseñanza-aprendizaje de este tipo de alumnado (ver Figura 15), a lo cual el 52% de la muestra respondió que sí, frente al 48% que respondieron no conocer cómo se desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje.

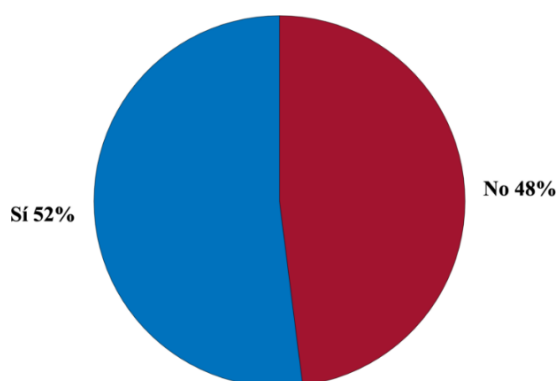


Figura 15. Respuesta a la pregunta: ¿Conoces cómo se desarrolla el proceso de enseñanza/aprendizaje de los y las niños/as sordociegos/as? Elaboración propia.

En todo proceso educativo intervienen una serie de profesionales. Así pues, en la Figura 16, se puede apreciar los profesionales que según los/as encuestados/as creen que forman parte del proceso educativo de los niños/as con sordoceguera de los cero a tres años. Con las puntuaciones más altas, 92% cada una, los docentes de educación especial y los educadores infantiles son los más reconocidos por los participantes. Por otra parte, los/as pediatras y otros especialistas de la sanidad son considerados como fundamentales en el proceso (80%). Seguidamente, encontramos a los/as psicólogos/as y a los/as psicopedagogos/as con un 72% respectivamente. Otro dato destacable, es que el 68% de los/as participantes consideran necesario la figura del guía-intérprete de lengua de signos

española. Por el contrario, solo el 8 % cree que el trabajador/a social interviene en el proceso y solo el 4% piensa que el perfil del TS en Mediación Comunicativa es necesario.

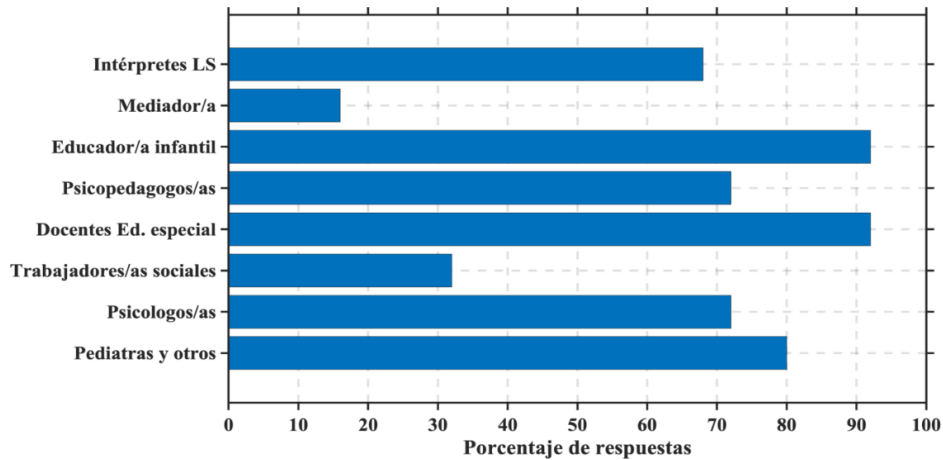


Figura 16. Respuesta a la pregunta: Selecciona los profesionales que crees que intervienen en el proceso de atención y educación de niños/as sordociegos/as de 0-3 años. Elaboración propia.

Las dos siguientes preguntas trataban sobre los centros de estimulación temprana (CDIAT). Primero, preguntamos a los/as encuestados/as si sabían cuál era la función de estos centros, a lo que la mayoría respondió que son unos centros donde se estimula de manera temprana aquellos/as niños/as que lo necesitan, ya sea porque presentan un desarrollo evolutivo con diferencias respecto a los hitos evolutivos. Del mismo modo, les preguntamos si conocían otras organizaciones que no fueran los centros de estimulación temprana en las que les pudieran informar sobre la sordoceguera. En la Figura 17, podemos observar que el 68% no conoce otra organización que pudiese ayudarles y tan solo el 32% ha considerado la ayuda de la ONCE como organización dedicada a la sordoceguera.

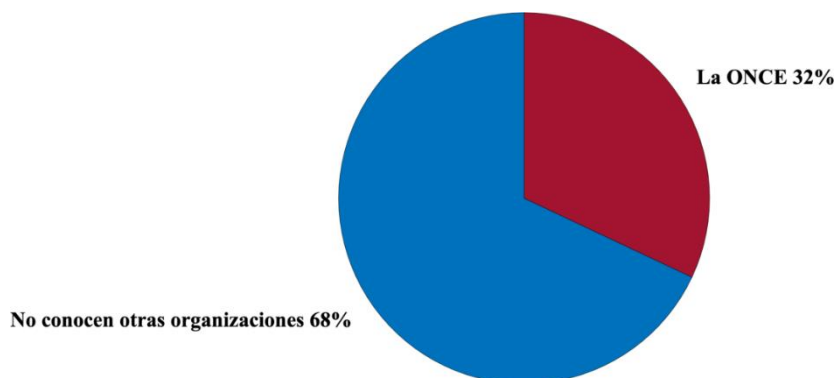


Figura 17. Respuesta a la pregunta: ¿Aparte de los CDIAT conoces otras organizaciones o asociaciones en las que te pudiesen informar y asesorar sobre la sordoceguera? Elaboración propia.

Las últimas preguntas se realizaron para valorar el nivel competencial del alumnado en el proceso educativo de niños/as sordociegos/as de entre los cero y tres años. Las cuestiones planteadas sirven como una reflexión para conocer qué harían como futuros educadores con un caso como el planteado.

Así, se les preguntó si consideraban que, a través los contenidos trabajados en el módulo de Desarrollo cognitivo y motor, podrían elaborar y desarrollar adaptaciones para este tipo de alumnado. En la Figura 18, podemos observar cómo el 52% de los/as participantes no están ni de acuerdo ni en desacuerdo. Por un lado, el 24 % están en desacuerdo y, por otro lado, el 24% restante están de acuerdo con los contenidos trabajados.

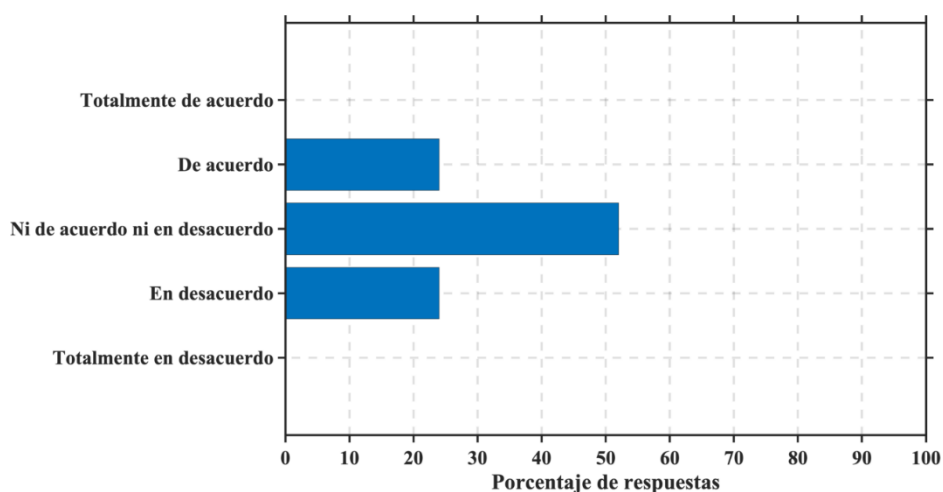


Figura 18. Respuesta a la pregunta: Valora en una escala de 1 al 5 si consideras que podrías elaborar y desarrollar adaptaciones de aprendizaje para este colectivo a partir de los conocimientos adquiridos del módulo de desarrollo cognitivo y motor. Elaboración propia.

Asimismo, se realizó la siguiente pregunta: “Imagina que en tu clase tienes a un/a alumno/a de dos años que padece sordoceguera, ¿cómo te comunicarías con él/ella si no sabe braille, dactilológico ni lengua de signos?”. Las respuestas han sido variadas, aunque en la mayoría aparecían los términos tacto, vibraciones, olfato y gusto, potenciar los otros sentidos, libros con texturas o hablarle de forma más alta y pausada, enseñarle sistemas alternativos de comunicación como dactilológico en palma, lengua de signos, etc.

La última pregunta de este cuestionario pretendía conocer cuándo y cómo utilizarían algunos de los sistemas alternativos de comunicación como el braille, dactilológico, lengua de signos con este/a alumno/a. A esto la mayoría de los/as encuestados/as han respondido únicamente al cuándo. Las respuestas han sido variadas y

van desde los dos años, a los cinco años o, incluso, a los doce. La mayoría considera que los más apropiados son el dactilológico y la lengua de signos, aunque no sabrían cómo realizarlos. Sin embargo, algunos/as estudiantes consideraban que lo apropiado era desde el primer momento como cualquier niño/a sin diversidad funcional y de forma progresiva.

Una vez analizados los datos de la encuesta sobre diversidad funcional y sordoceguera realizada al alumnado del primer curso del Ciclo TS de Educación Infantil, hemos llegado a una serie de conclusiones que en las siguientes líneas comentaremos. Las conclusiones nos servirán como ejes para la elaboración de un a intervención que trabajaremos con este grupo, supliendo, así, aquellas carencias detectadas en este cuestionario.

La encuesta se ha dividido en dos secciones para poder observar, por una parte, la visión del alumnado sobre la diversidad funcional y, por otra parte, para comprender si era necesario elaborar una intervención para que los/as alumnos/as conozcan algunas estrategias educativas empleadas con los/as alumnos/as sordociegos de los cero a los tres años.

En la sección dedicada a la diversidad funcional, el resultado ha sido el esperado. El alumnado reconoce la importancia de este colectivo, sus necesidades y las diversas formas existentes, ya sea cognitiva, motora, sensorial, etc. También, diferencian entre la edad de aparición y las causas que las provocan. Además, la mayoría han tenido contacto alguna vez con personas con diversidad funcional lo cual les permite ser más receptivos/as y tolerantes. Sin embargo, en la pregunta relacionada con el movimiento asociativo de las personas con diversidad funcional, los datos son curiosos, ya que de las diferentes opciones propuestas solo reconocían la Fundación ONCE. Casi ninguno conocía la Federación de Personas Sordas de la Comunidad Valenciana (FESORD CV), ni la Asociación de Personas Sordociegas de España (ASOCIDE). Del mismo modo, el Comité de personas con discapacidad (CERMI) era totalmente desconocido. Por tanto, consideramos fundamental conocer, aunque sea de forma básica, aquellos organismos que trabajan a favor de la igualdad de oportunidades de las personas con diversidad funcional.

En la segunda sección, las preguntas versaban sobre la sordoceguera, su definición, edad de aparición y tipos. La mayoría de los/as encuestados/as han contestado sin mayor dificultad a las cuestiones de forma correcta diferenciando cada una de ellas.

Ahora bien, aunque la primera parte de esta sección esté correcta, sí hemos podido detectar en las siguientes preguntas que el alumnado en algunas ocasiones ha dudado sobre los procedimientos, los/as profesionales que intervienen o las estrategias a utilizar en niños/as sordociegos/as del espectro de edad escogido para el estudio. A continuación, explicaremos detalladamente los motivos que nos han llevado a esta conclusión.

Primeramente, a la pregunta de si conocían el proceso educativo de niños/as sordociegos/as de entre cero y tres años, el 48% de los encuestados/as han respondido que no, frente a un 52% cuya respuesta ha sido sí. Por tanto, los datos demuestran que de los veinticinco alumnos/as existe un grupo importante que no conoce la realidad educativa de este tipo de alumnado.

En segundo lugar, realizada la pregunta sobre los profesionales que intervienen en el proceso educativo y de atención de los/as niños/as con sordoceguera hay un dato muy curioso, pues el 68% considera necesaria la figura del guía-intérprete de lengua de signos española, lo cual es totalmente inviable, pues su función es interpretar los mensajes de lengua oral a lengua de signos y viceversa. Su campo de actuación en la educación infantil del rango de edad elegido no es necesario. Sin embargo, solo un 4% considera necesario la figura del Técnico/a Superior de Mediación Comunicativa, profesional que entre sus competencias está la educación de personas sordociegas desde la etapa infantil hasta la adultez. Por tanto, es visible el desconocimiento de los profesionales implicados y los perfiles profesionales de la familia de Servicios Socioculturales y a la Comunidad.

Asimismo, a la pregunta de cómo te comunicarías con un alumno/a sordociego/a de los cero a los tres años si no sabe lengua de signos, ni dactilológico, ni braille. Aunque la mayoría de los/as alumnos/as se han aproximado bastante a las posibles respuestas, da la sensación de que usarían el tacto, el olfato o el gusto, pero no dicen cómo ni para qué. Algunos/as han descrito que utilizarían libros de texturas, pero si el alumno/a sordociego/a todavía no está en la fase de activación, ninguno de esos estímulos tendrá el resultado que los/as estudiantes creen.

Por último, preguntamos cuándo y cómo utilizarían algunos de los sistemas alternativos de comunicación. Sin duda, ha habido respuestas de todo tipo. Creemos que siguiendo los hitos evolutivos con un niño/a de dos años sería muy difícil que aprendiese el dactilológico, pues aún no se encuentran en el momento madurativo para realizar este proceso. También, otros apuntan a edades tardías como los cinco años o los doce y

entonces nos preguntamos ¿qué tipo de interacción se realizará hasta alcanzar esa edad? Esto demuestra los porcentajes de la pregunta en la cual les pedíamos que valorasen si con los contenidos trabajados en el módulo de Desarrollo cognitivo y motor podrían elaborar y desarrollar adaptaciones para estos/as niños/as y, como resultado, solo un 24% considera que no sabría realizarlo, otro 24% que sí podría y un 52% que no sabe si podría o no.

4.2 Proyecto de intervención.

4.2.1 Introducción

La sordoceguera es una diversidad poco conocida que afecta al sentido de la vista y al del oído creando así problemas de movilidad, comunicación e interacción con el entorno (Miles, 1995). Sin embargo, el colectivo de personas con sordoceguera es muy heterogéneo. Podemos encontrar dos grupos: aquellos/as que son sordociegos/as congénitos/as; y, los que padecen sordoceguera adquirida, cada uno de ellos/as con unas cualidades y unas necesidades distintas.

El proyecto elaborado surge de los resultados obtenidos tras realizar una encuesta sobre diversidad funcional y sordoceguera de niños/as de los cero a los tres años al alumnado del primer curso del ciclo TS de Educación Infantil en el CIPFP la Costera, Xàtiva. Tras el análisis, hemos organizado la intervención en dos partes: la primera, más centrada en la sordoceguera en general; y, la segunda, centrada en el proceso educativo de niños/as con sordoceguera de entre cero a tres años y el papel del TS de Educación Infantil en este proceso. Todo ello, con la finalidad que los/as profesionales de esta etapa educativa conozcan y tengan una idea previa de cómo se trabaja con este tipo de alumnos/as.

4.2.2 Descripción del centro

El CIPFP La Costera es un instituto de formación profesional emplazado en la localidad de Xàtiva. Se encuentra en la calle Gonzal Vinyes una de las zonas más céntricas de la ciudad. Ocupa una parcela de 5000 m², de la cual la superficie construida girará alrededor de 2.300 m². Está distribuido en cuatro bloques y dos patios, y cuenta con zonas para realizar actividades prácticas (talleres) y clases equipadas con proyectores y recursos adaptados a la especialidad impartida.

A escasos metros encontramos la Albereda, lugar importante por su variedad de locales y de oferta cultural, el cuartel de la guardia civil, el teatro principal, etc. Asimismo, enfrente está ubicado el IES José de Ribera e instalaciones deportivas municipales.

La Costera cuenta con formación de forma presencial, semipresencial y nocturna. En el centro, se trabaja con cinco familias profesionales distintas: Comercio, Electricidad, Transporte y Mantenimiento de Vehículos, Sanidad y Servicios Socioculturales y a la Comunidad. En cada una de estas ramas se ofertan ciclos de formación básica, de grado medio y de grado superior, convirtiéndose así en el centro de referencia a nivel comarcal.

4.2.3 Destinatarios

Los destinatarios de este proyecto son los/as alumnos/as del primer curso del ciclo TS de Educación Infantil. El grupo está formado por un total de veinticinco alumnos/as de los cuales, veintidós son chicas y tres chicos. Esto nos hace pensar en la feminización que todavía padece la Educación Infantil en nuestro país. Las edades oscilan entre los veintiún y treinta años. El acceso al ciclo superior es, en la mayor parte de los casos, a través de la prueba de acceso, tras realizar el ciclo medio de Técnico/a Atención a Personas en Situación de Dependencia o después de haber cursado Bachillerato.

El nivel socioeconómico del grupo en general es medio. La zona de la Costera se dedica principalmente al sector servicios y a la industria, aunque la agricultura aún está muy presente. La mayoría son vecinos/as de Xàtiva o localidades cercanas, entre ellas la zona de la Ribera Alta comprendida por municipios como Alzira, Carcaixent, la Poble Llarga... gracias a la buena comunicación ferroviaria.

En cuanto al nivel cultural, cabe destacar que es un grupo muy heterogéneo con experiencias previas en distintos ámbitos que nos servirán de punto de partida en la aplicación de este proyecto. Además, el grupo está bien cohesionado y se puede trabajar de forma cooperativa sin ningún impedimento. Es una clase que disfruta el aprendizaje, cosa que hemos podido comprobar en salidas realizadas donde debían organizar actividades y saben coordinarse de tal forma que el trabajo termina siendo un éxito.

4.2.4 Marco normativo

- DECRETO 37/2008, de 28 de marzo, del Consell, por el que se establecen los contenidos educativos del primer ciclo de la Educación Infantil en la Comunitat Valenciana.

- ORDEN de 29 de julio de 2009, de la Conselleria de Educación, por la que se establece para la Comunitat Valenciana el currículo del ciclo formativo de Grado Superior correspondiente al título de Técnico Superior en Educación Infantil
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

4.2.5 *Objetivos generales*

- Descubrir los aspectos más importantes sobre el mundo de la sordoceguera.
- Aprender estrategias educativas para trabajar con niños/as sordociegos de los cero a los tres años.

4.2.6 *Estrategias educativas*

Las estrategias educativas expuestas se corresponden con el aprendizaje de los niños/as sordociegos/as de cero a tres años. Estas estrategias han sido elaboradas a partir de la fundamentación teórica de esta investigación y de un caso de una niña con sordoceguera que acudió a una escuela infantil durante su primer trienio de vida (Gómez García et al., 2007).

Las estrategias han sido divididas por periodos de edad de cero a un año, de un año a dos y de dos a tres, para facilitar su comprensión a los/as estudiantes. Sin embargo, debemos ser conscientes de que no todos/as los/as niños/as con sordoceguera van a encontrarse en los niveles aquí mostrados. Por lo tanto, este apartado debe ser considerado como una muestra de las estrategias educativas que podrían utilizarse con alumnos/as con sordoceguera dependiendo de su estado de desarrollo, es decir, de su nivel funcionalidad y de su etapa, los cuales han sido explicados anteriormente en el apartado destinado al desarrollo cognitivo y comunicación.

Estrategias educativas de cero a un año

- **Comunicación:** hablarle de forma natural, puesto que puede tener restos auditivos que en un futuro podremos aprovechar. Del mismo modo, es recomendable apoyarlo/a sobre nuestro pecho para que sienta las vibraciones de nuestro cuerpo.
- **Olfato y Tacto:** para facilitarle al bebé el reconocimiento del adulto es recomendable que la persona que está en contacto con él/ella utilice siempre el mismo aroma agradable. Con ello, asociará el aroma con la persona. Iniciaremos la asociación de señales táctiles como aviso de una posterior actividad.

- **Visión:** es importante que la persona que lo cuida siempre lleve algún elemento que pueda identificar, es decir, algo que al niño/a le pueda parecer llamativo como una pinza del pelo, una gorra etc. Esto, lo que consigue es que el/a niño/a utilice el resto visual en caso de tenerlo.
- **Movimiento:** como todo bebé, necesita que lo acunen o lo cojan en brazos. Sin embargo, puede ser una experiencia traumática pues no ve qué va a ocurrir. Por tanto, se recomienda realizar alguna señal en el brazo para que el pequeño/a vaya asociando esa señal al movimiento posterior.
- **Rutinas:** es necesario que el bebé tenga unas rutinas fijas, siempre en el mismo momento y lugar. Durante todo el proceso educativo las rutinas serán el elemento vertebrador de las sesiones.
- **Alimentación:** pueden tener problemas, pero hay que ser pacientes. Se recomienda que le hagamos una pequeña señal en los labios y, luego, le demos el biberón para que el bebé lo asocie.

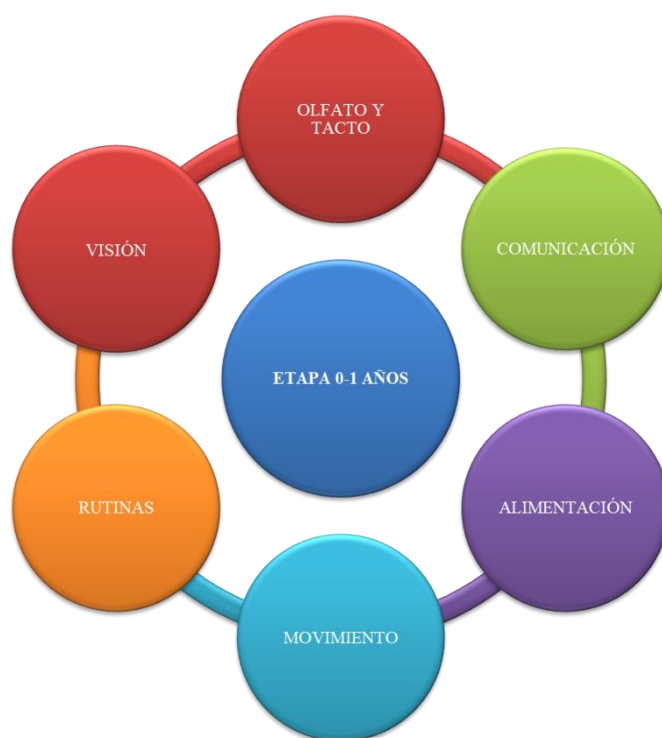


Figura 19. Estrategias educativas 0-1 años. Elaboración propia.

Estrategias educativas de uno a dos años

- **Rutinas:** el proceso de incorporación y trabajo dentro de la clase debe ser rutinario. Todos los días se realizarán las mismas actividades en la misma secuencia temporal. Esto permitirá que el/a niño/a organice la estructura diaria.

- **Reconocimiento:** el/a niño/a necesita saber que existe un mundo exterior más allá de él/ella, así como comprenderlo. En la etapa anterior se trabajó exclusivamente con el olfato y los aromas, pero ahora se ampliará su experiencia al tacto, trabajando con elementos corporales como la barba, collares, etc. Esto nos servirá para que el pequeño/a reconozca al adulto/a por esa característica y, de esta manera, crear un clima de confianza.
- **Manipular objetos:** es importante iniciarlo/a en la manipulación. Para ello, utilizaremos los objetos más cercanos a él/ella. El modo para manipular y conocer los objetos será guiado, nuestras manos acercarán a las suyas al objeto.
- **Juegos:** lo ideal es trabajar a partir de los juegos de falda o cancioneros tradicionales. Mientras le cantamos, debemos asociar gestos o movimientos que se repetirán siempre en el mismo orden. Queremos que el/a niño/a termine asociando ese juego a esos movimientos.
- **Comunicación:** en esta parte vamos a proponer y a contener. Para ello, la observación será el punto decisivo. Haremos actividades y pararemos con el fin de observar las reacciones que hay después, esto nos indicará si quiere seguir o no. Es un principio de comunicación y el/a niño/a debe sentir que hay respuesta a su petición.



Figura 20. Estrategias Educativas etapa 1-2 años. Elaboración propia.

Estrategias educativas de dos a tres años

- **Rutinas:** se seguirá trabajando el establecimiento de rutinas, pero en esta etapa anticiparemos la actividad con objetos ya aprendidos. Para ello, construiremos un calendario de anticipación.
- **Comunicación:** en esta etapa se introducirán signos convencionales (LSE) al tiempo que se continúa trabajando la lengua oral.
- **Relación con el entorno:** para facilitar este proceso, se mantendrán los objetos fijos en un lugar y se trabajará siempre en los mismos recorridos. En esta etapa, se presentarán al niño/a nuevos espacios, tanto interiores como exteriores, y nuevos objetos.
- **Relación con los iguales:** se debe trabajar la socialización con sus iguales al tiempo que a los/as otros/as niños/as se les guiará en su enfatización y colaboración para la inclusión de su compañero/a. Es un trabajo bidireccional, para llevarlo a cabo, enseñaremos signos básicos y formas de contacto agradables a los/as otros/as niños/as potenciando así la relación entre el grupo y el/a alumno/a con sordoceguera.
- **Relación con los adultos:** ayudar al niño/a a ser autónomo/a distanciándonos de él/ella para que ejecute actividades ya interiorizadas. También, se incluirá el papel de nuevos/as adultos/as en su aprendizaje. En el caso de los centros infantiles podemos incluir al personal del centro.



Figura 21. Estrategias educativas etapa 2-3 años. Elaboración propia.

4.2.7 Temporalización

El proyecto se realizará en el módulo de Desarrollo cognitivo y motor, pues en sus contenidos lo dedica a alteraciones sensoriales y sus implicaciones educativas. El horario del módulo es: 2 clases semanales (4 sesiones de 55 min y 2 sesiones de 55 min).

Día	Horario
Martes	7:55-8:50
	8:50-9:45
	9:45-10:40
	11:05-12:00
Jueves	12:55-13.50
	13:50-14:45

Figura 22. Horario módulo desarrollo cognitivo y motor. Elaboración propia.

Aquí, detallamos la relación de contenidos o áreas que trabajaremos durante el proyecto y su duración total. Debemos remarcar que el/a docente podrá modificar la duración de cada una de ellas según su criterio.

Área de contenidos	Duración (minutos)
Área 1: Conocemos la sordoceguera.	110
Área 2: Comunicación.	55
Área 3: Orientación y Movilidad.	55
Área 4: La realidad de una persona con sordoceguera.	110
Área 5: Estrategias educativas 0-3 años.	110
Área 6: Perfil profesional del TS de Educación Infantil.	55
Área 7: Empoderamiento de las familias.	55
Área 8: Asociación de personas sordociegas.	110
Área 9: Evaluación del proceso.	55

Figura 23. Área de contenidos y duración. Elaboración propia.

4.2.8 Metodología

Esta intervención requiere tanto de contenidos conceptuales como procedimentales, puesto que los TS de Educación Infantil deberán conocer las características propias de la sordoceguera en general y aprender estrategias de aprendizaje que aplicarán durante el proceso de enseñanza-aprendizaje de los/as niños/as sordociegos/as de entre los cero a los tres años.

Dentro del aula, el trabajo será teórico para comprender los contenidos conceptuales, práctico cuando ellos/as utilicen las estrategias en las actividades propuestas. Asimismo, adquirirán una serie de valores o actitudes que les ayudarán a realizar su trabajo con profesionalidad.

Todo esto, determina la metodología que utilizaremos durante todo el proyecto que se basará en los siguientes puntos:

- Activa y participativa, ya que en todas las sesiones se realiza una parte teórica que les servirá para adquirir los contenidos conceptuales y la otra mitad es una actividad práctica que servirá para asimilar y reconocer la utilidad de esa área. Por ese motivo, hemos indicado que la duración de las áreas podrá ser modificada si el/a docente lo considera oportuno.
- Se realizarán dinámicas grupales, role playing, debates... con el objetivo de asimilar de manera óptima los conocimientos trabajados durante la sesión. Además, consideramos que, gracias a este tipo de actividades, fomentamos el trabajo en equipo tan necesario dentro del ámbito educativo.
- Pretendemos que el contenido de las áreas sea motivador y creando así un aprendizaje significativo en el que el/a estudiante sea el sujeto activo adaptándonos a sus intereses y necesidades, pero también dejándoles la oportunidad para que investiguen por sí solos/as.
- Completaremos lo aprendido con recursos TIC, enseñándoles la ventana de oportunidades que internet nos brinda. También, completaremos el aprendizaje con visitas a centros específicos como, por ejemplo, la Asociación de personas sordociegas o viendo un documental sobre la primera universitaria española sordociega, la cual es maestra. Pensamos que esto nos servirá como eje motivador.
- La actitud y los valores de respeto hacia este tema serán indispensables durante todo el proyecto. Pretendemos sensibilizar a nuestro alumnado, pero también que ellos/as fuera del centro sean capaces de transmitir todo lo aprendido.

4.2.9 Programación

<i>Área 1: Conocemos la sordoceguera.</i>	
<i>Objetivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender el mundo de la sordoceguera. • Conocer el desarrollo emocional y social de una persona con sordoceguera.
<i>Contenidos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • La sordoceguera: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tipos de sordoceguera y causas. ○ Edad de aparición. ○ Mecanismos de detección. • Entorno reactivo. • Etapas de interacción. • Desarrollo general.
<i>Actividades</i>	<p>➤ Dieta sensorial</p> <p>En clase acomodados en el suelo con almohadones y mantas vendaremos los ojos a los/as/as estudiantes y trabajaremos los sentidos del gusto, olfato y tacto (actividad de sensibilización).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El gusto. Daremos primero un alimento que tenga un sabor dulce y unos minutos después uno de sabor amargo. Con ello trabajaremos los contrastes y las texturas de los alimentos. ○ El olfato. Primero empezaremos oliendo nuestra piel, reconociéndonos. Tras ello, pulverizaremos aromas también con contrastes para que los/as alumnos/as sean capaces de reconocerlos. ○ El tacto. Reconocer nuestro cuerpo será el primer punto, la cara, las manos, nuestras piernas, etc. El segundo punto de la actividad será tocar diferentes texturas, y, por último, en el espacio delimitado, gatearemos e interactuaremos con el resto de las personas.
<i>Metodología y recursos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El docente trabajará mediante un método expositivo. Explicará los conceptos o realizará aclaraciones de los procedimientos. ▪ Se utilizarán presentaciones que acompañen a las explicaciones. ▪ Se llevarán a cabo dinámicas de grupo, debates en grupo, reflexiones, talleres, etc. <p>Recursos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordenador y proyector. • Pañuelos para los ojos. • Frutas dulces y chocolate amargo. • Aromas de eucalipto, lavanda, frutales. • Objetos de clase con diferentes texturas y formas.

Figura 24. Área 1: Conocemos la sordoceguera. Elaboración propia,

<i>Área 2: Comunicación</i>	
<i>Objetivos</i>	<p>Identificar los tipos de comunicación e interacción con una persona con sordoceguera.</p> <p>Determinar cuáles son los niveles, formas o estilos de comunicación por medio de evaluaciones funcionales sensoriales.</p>
<i>Contenidos</i>	<p>Evaluaciones auditivas.</p> <p>Evaluaciones visuales.</p> <p>Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación.</p>
<i>Actividades</i>	<p>Conociendo nuevas formas de comunicarnos.</p> <p>Por grupos los/as estudiantes interactuarán con distintos sistemas de comunicación como braille, lengua de signos, dactilológico en palma, etc. Antes de empezar explicaremos la práctica para que de forma autónoma puedan descubrir cada uno de estos sistemas.</p>
<i>Metodología y recursos</i>	<p>El docente trabajará mediante un método expositivo. Explicará los conceptos o realizará aclaraciones de los procedimientos.</p> <p>Se utilizarán presentaciones que acompañen a las explicaciones.</p> <p>Se llevarán a cabo dinámicas de grupo, debates en grupo, reflexiones, talleres, etc.</p> <p>Recursos</p> <p>Aula.</p> <p>Ordenador.</p> <p>Cañón.</p> <p>Tablet (1 por grupo).</p> <p>Pauta braille.</p> <p>Hojas con abecedario braille y dactilológico.</p> <p>Material bibliográfico.</p>

Figura 25. Área 2: Comunicación. Elaboración propia.

<i>Área 3: Orientación y Movilidad</i>	
<i>Objetivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los retos que se presentan en el desplazamiento de una persona con sordoceguera. • Desarrollar técnicas de movilidad y rastreo para personas con sordoceguera. • Cooperar con el resto de los/as compañeros/as en las actividades.
<i>Contenidos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación y movilidad. • Conciencia corporal y entorno. • Técnicas de rastreo.
<i>Actividades</i>	<p>➤ El guía</p> <p>Por parejas, uno se venda los ojos a modo de sordociego/a y el otro hace de guía.</p> <p>Se puede empezar a jugar en un espacio cerrado despejado de objetos, si bien teniendo la precaución adecuada se puede también practicar en el exterior.</p> <p>Manteniendo el contacto con el ciego: el guía lo sujeta con una mano por un brazo y lo dirige en su movimiento. Para ello no podrá hablar, sólo apretar su brazo cuando quiera detenerse. Cuando el facilitador/a dé la señal, el/la guía suelta a su sordociego/a que esperará unos momentos mientras llega otro guía cambiando de esta manera las parejas de guía-sordociegos/as. Una vez llegue el nuevo guía, deberá presentarse llevando las manos de su usuario a su cara para que así la persona sordociega pueda reconocerle.</p>
<i>Metodología y recursos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activa y participativa. ▪ El/a docente en todo momento guiará la actividad, pero el alumnado será quienes la vivencien y sean los sujetos activos. <p>Recursos</p> <p>Pañuelos para los ojos.</p>

Figura 26. Área 3: Orientación y Movilidad. Elaboración propia.

<i>Área 4: La realidad de una persona sordociega.</i>	
<i>Objetivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los principales retos que las personas sordociegas se encuentran a diario. • Analizar el proceso educativo de la protagonista. • Compartir con el resto de los/as compañeros/as nuestra percepción de la sordoceguera.
<i>Contenidos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Diversidad funcional. • Autonomía y autodeterminación. • Acceso a espacios comunes. • Proceso educativo inclusivo. • Integración social.
<i>Actividades</i>	<p>Visualización de la película: “Me llamo Gennet” Año: 2018 Duración: 90 min. País: España Dirección Miguel Ángel Tobías</p> <p>Sinopsis Gennet es una joven sordociega que comienza una nueva etapa de su vida: por primera vez, vive sola y de forma independiente, trabajando como maestra. Gennet intenta recopilar de forma escrita sus recuerdos más especiales de niñez, su llegada a España y su proceso hasta convertirse en la primera mujer sordociega europea que consiguió un título universitario. Se realizará un debate sobre la película en el cual haremos hincapié en aquellos aspectos que más han llamado la atención de los/as alumnos y alumnas.</p>
<i>Metodología y recursos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación del tema por parte del docente. <p>Recursos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aula. ○ Ordenador y película. ○ Cañón y altavoces.

Figura 27. Área 4: La realidad de una persona sordociega. Elaboración propia.

<i>Área 5: Estrategias educativas 0-3 años.</i>	
<i>Objetivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer estrategias educativas para niños/as sordociegos/as de 0-3 años. • Elaborar y planificar actividades adaptándose a las necesidades del alumnado con sordoceguera. • Adaptar los contenidos del currículum a las necesidades del alumnado. • Participar y colaborar con diferentes profesionales • Mostrar interés por las estrategias educativas presentadas.
<i>Contenidos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Etapas educativas <ul style="list-style-type: none"> ○ Etapa 0-1. ○ Etapa 1-2. ○ Etapa 2-3. • Estrategias <ul style="list-style-type: none"> ○ Movimiento. ○ Comunicación. ○ Rutinas. ○ Manipulación de objetos. ○ Relación con los/as adultos y sus iguales.
<i>Actividades</i>	Role playing: por parejas, simularán las estrategias educativas explicadas en clase. Uno/a realizará el papel de niño/a sordociego/a y el otro actuará como TS de Educación Infantil.
<i>Metodología y recursos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El docente trabajará mediante un método expositivo. Explicará los conceptos o realizará aclaraciones de los procedimientos. ▪ Se utilizarán presentaciones que acompañen a las explicaciones. ▪ Se llevarán a cabo dinámicas de grupo, debates en grupo, reflexiones, talleres, etc.

Figura 28. Área 5: Estrategias educativas 0-3 años. Elaboración propia.

<i>Área 6: Perfil profesional del TS de Educación Infantil</i>	
<i>Objetivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender la importancia de trabajar las aptitudes como técnicos de educación infantil a modo personal. • Identificar las competencias personales al finalizar las actividades. • Aplicar las aptitudes aprendidas en su labor profesional. • Desarrollar las habilidades sociales en los/as estudiantes.
<i>Contenidos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación inclusiva <ul style="list-style-type: none"> ○ Características y objetivos ○ Papel del docente • Competencias personales <ul style="list-style-type: none"> ○ Cooperación ○ Tolerancia ○ Empatía ○ Confianza ○ Observación ○ Atención ○ Autoconcepto
<i>Actividades</i>	En esta sesión se realizarán una serie de actividades para trabajar las competencias personales que un/a TS de Educación Infantil debería poseer. (Anexo 3)
<i>Metodología y recursos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se trabajará a modo expositivo por parte del docente el cuál explicará los conceptos o realizará aclaraciones de los procedimientos. ▪ Se utilizarán presentaciones que acompañen a las explicaciones. ▪ Se llevarán a cabo dinámicas de grupo, debates en grupo, reflexiones, etc. <p>Recursos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aula ○ Material fungible ○ Material bibliográfico ○ Ordenador

Figura 29. Área 6: Perfil profesional del TS de Educación Infantil. Elaboración propia.

<i>Área 7: Empoderamiento de las familias</i>	
<i>Objetivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar estrategias que permitan la participación de las familias en el proceso educativo del niño/a con sordoceguera. • Promover la participación en colectivos de madres y padres de niños/as con sordoceguera • Organizar sesiones de sensibilización con el resto de las familias del centro.
<i>Contenidos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de empoderamiento familiar. • Integración social. Colectivos de familiares con sordoceguera.
<i>Actividades</i>	<p>➤ El mural de los gustos: Dividida la clase en grupos de cinco, se les entregará una lista con acciones que el/a niño/a sordociego/a tolera y otra con las que no tolera. Los alumnos/as realizarán un mural en el que recojan estas acciones organizadas en los dos ítems mencionados. Esta es una propuesta de actuación que los técnicos/as podrían utilizar con la familia del alumno/a sordociego/a.</p>
<i>Metodología y recursos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El docente trabajará mediante un método expositivo. Explicará los conceptos o realizará aclaraciones de los procedimientos. ▪ Se utilizarán presentaciones que acompañen a las explicaciones. ▪ Se llevarán a cabo dinámicas de grupo, debates en grupo, reflexiones, talleres, etc. ▪ Recursos <ul style="list-style-type: none"> ○ Material fungible.

Figura 30. Área 7: Empoderamiento de las familias. Elaboración propia.

<i>Área 8: Asociación de personas sordociegas</i>	
<i>Objetivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer el proyecto social que realiza ASOCIDE a nivel estatal y autonómico. • Reconocer la función de los distintos profesionales que intervienen en la asociación.
<i>Contenidos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sordoceguera y su entorno social. ➤ Funciones de ASOCIDE a nivel autonómico. ➤ Profesionales del movimiento asociativo. ➤ Otras asociaciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ CERMI CV ○ COCEMFE ○ FUNDACIÓN ONCE Y FOAPS ○ FESORD CV
<i>Actividades</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jornada de visita a la asociación de personas sordociegas (ASOCIDE CV). En la visita nos explicarán los avances en materia de sordoceguera, así como las dificultades existentes. Además, nos hablarán sobre los diferentes profesionales que trabajan con ellos, así como de su servicio de voluntariado. En clase, buscaremos información sobre otras fundaciones u organizaciones relacionadas en el ámbito de la diversidad funcional y explicaremos sus funciones.
<i>Metodología y recursos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicación del ponente sobre la sordoceguera y su estado en la actualidad. ▪ Participación de los estudiantes realizando cuestiones o involucrándose en las actividades propuestas en la visita.

Figura 31. Área 8: Asociación de personas sordociegas. Elaboración propia.

<i>Área 9: Evaluación del proceso</i>	
<i>Objetivos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la situación planteada. • Aplicar las estrategias aprendidas en clase en el caso propuesto. • Diseñar una sesión para un alumno/a sordociego/a de 2 años y justificar su aplicación. • Cooperar con el resto de los compañeros/as en la elaboración de la secuencia didáctica.
<i>Contenidos</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sordoceguera. • Estrategias educativas para niños/as sordociegos/as. • Secuencia didáctica. • Currículum: Decreto 37/2008, de 28 de marzo, primer ciclo educación infantil.
<i>Actividades</i>	En grupos de cinco elaborarán una secuencia didáctica a partir de un caso práctico. (Anexo 4)
<i>Metodología y recursos</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El docente guiará a los estudiantes en las posibles dudas que puedan surgir durante la elaboración del caso. ▪ El caso será utilizado para evaluar el aprendizaje adquirido por los estudiantes.

Figura 32. Área 9: Evaluación del proceso. Elaboración propia.

4.2.10 Evaluación

La evaluación será el proceso que nos permitirá analizar y valorar la utilidad del proyecto. Mediante este proceso, comprobaremos si nuestro alumnado ha aprendido e interiorizado nuevos conocimientos. Además, podremos constatar si el proyecto se adecua a la programación didáctica del módulo de Desarrollo cognitivo y motor, en especial el bloque de diversidad sensorial. Asimismo, la evaluación será un instrumento para valorar la función del docente durante todo el proyecto.

Durante el proyecto tendremos en cuenta tres procesos:

- Tipos de evaluación

Evaluación inicial: nos permitirá conocer los conocimientos previos que los/as alumnos/as poseen sobre el tema. Para ello, hemos utilizado el cuestionario diseñado sobre diversidad funcional y sordoceguera que nos aporta la información necesaria sobre los conceptos o procedimientos en los que los/as alumnos/as están más limitados.

Evaluación formativa: realizada durante todo el proceso de adquisición del nuevo aprendizaje. En esta parte, debemos estar atentos/as a las respuestas del alumnado, valorando sus intervenciones y despejando las dudas que surjan. Además, deberemos contemplar si existe alguna sesión que debiese ser adaptada según las necesidades de nuestro grupo.

Evaluación final: evaluaremos si el alumnado ha alcanzado los objetivos previstos en el proyecto. Para ello, utilizaremos diferentes instrumentos de evaluación como cuestionarios o casos prácticos. Además, los/as estudiantes también valorarán la función del docente y la utilidad del proyecto.

- Técnicas e Instrumentos de evaluación.

Primero, hemos de diferenciar entre técnicas e instrumentos de evaluación. Cuando hablamos de técnicas de evaluación nos referimos a una serie de herramientas que nos aportan la información necesaria sobre el resultado del aprendizaje de los alumnos/as. Complementando lo anterior, cuando hacemos referencia a los instrumentos de evaluación, estamos referenciando el soporte físico empleado para recoger la información sobre el aprendizaje de los estudiantes.

Técnica de observación sistemática: mediante la cual podremos apreciar la adquisición de los contenidos procedimentales y actitudinales. Para esta técnica, utilizaremos el anecdotario como instrumento de evaluación. Consideramos que este instrumento es más acorde con nuestro proyecto pues nos permitirá dejar una prueba escrita de los posibles sucesos que se den durante la realización del proyecto.

Técnica de resolución de problemas: consiste en pedir al alumnado que resuelva un problema, con el fin de evaluar los contenidos conceptuales y procedimentales aprendidos durante el proyecto. En nuestro caso, expondremos un caso práctico que será resuelto por grupos. Las respuestas a esta propuesta pueden ser muy heterogéneas. Por tanto, utilizaremos unos criterios de evaluación (**Anexo 5**) nos ayudará a comprobar si el aprendizaje ha sido el esperado.

Por último, utilizaremos la encuesta sobre diversidad funcional y sordoceguera como registro para constatar que el alumnado ha aprendido y modificado sus respuestas tras la aplicación del proyecto. Se trata de repetir la encuesta inicial que

dio como resultado la elaboración del proyecto. Con ello, compararemos los resultados anteriores y los posteriores al proyecto de intervención.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Una vez finalizada la investigación, podemos verificar que nuestra hipótesis inicial se ha cumplido, ya que los/as estudiantes del TS de Educación Infantil que han sido objeto de este estudio, conocían solo de forma parcial las estrategias educativas de los/as niños/as con sordoceguera de cero a tres años. Tras la consecución de los objetivos planteados en este trabajo, se pueden extraer las siguientes conclusiones.

El primer objetivo que nos planteamos fue evaluar el nivel de conocimiento que poseían los estudiantes de TS de Educación Infantil sobre diversidad funcional y sordoceguera infantil. Gracias al cuestionario desarrollado en este trabajo, pudimos comprobar, por una parte, que los/as encuestados/as sabían y reconocían qué era la diversidad funcional, pues la mayoría había tenido contacto alguna vez con una persona con diversidad funcional. Esto nos ha facilitado la elaboración del proyecto de intervención, puesto que si el alumnado no hubiese estado sensibilizado habríamos tenido que añadir conceptos nuevos que hubiesen alargado mucho más el programa.

Por otra parte, las cuestiones de la encuesta relacionadas con la sordoceguera nos han permitido evaluar de forma cuantitativa y cualitativa los conocimientos previos que tenían los estudiantes sobre el tema. Con las preguntas cualitativas hemos podido analizar las opiniones de los/as encuestados/as sobre aquellas preguntas en las que se necesitaba tener un conocimiento previo sobre el tema. Esto nos permitió comprender la necesidad de realizar un proyecto, ya que había procedimientos como el aprendizaje de la comunicación que los/as estudiantes no tenían claro.

El segundo objetivo que nos planteamos fue desarrollar un proyecto de intervención para formar a los TS de Educación Infantil en materia de sordoceguera. Tras los resultados de las encuestas, quedó justificado la creación del proyecto. Para la elaboración de este nos hemos basado en las referencias bibliográficas detalladas en el marco teórico de esta investigación. Con este proyecto esperamos formar a los/as alumnos/as y que estos/as mismos puedan sensibilizar al entorno que les rodea, consiguiendo el reconocimiento necesario de la sordoceguera. A pesar de elaborar la propuesta, el proyecto no ha podido ser llevado a la práctica, pues el desarrollo de este

supuso un análisis exhaustivo de los materiales de referencia lo que impidió realizarlo en el centro donde se realizó la investigación por falta de tiempo.

El último objetivo que nos propusimos fue vincular el proyecto con el módulo de Desarrollo cognitivo y motor. Para ello, analizamos la Orden 29/2009 en la que se establece el currículum oficial de TS de Educación Infantil en la Comunidad Valenciana y observamos un apartado donde se trabajan los contenidos de alteraciones sensoriales en la infancia. Por tanto, nuestro proyecto se enmarcaría en las unidades temáticas que hacen referencia al desarrollo sensorial. Creemos que un punto fuerte de este proyecto es que algunos de los contenidos pueden trabajarse de manera transversal tanto en la pérdida auditiva como en la visual. Entre ellos, los grados de pérdida auditiva y visual, los/as profesionales que intervienen en el proceso de diagnóstico y de intervención, los centros de atención temprana o la intervención con las familias, por ejemplo.

Asimismo, hemos tenido en cuenta las etapas y las áreas de desarrollo infantil que, a su vez, están en los contenidos del módulo. Entre ellas, el desarrollo cognitivo, el desarrollo motor, la comunicación, el desarrollo emocional, etc. Por todo esto, consideramos que el proyecto incluye los aspectos generales de este módulo.

Después de comentar el cumplimiento de los objetivos de este trabajo, nos gustaría tratar las dificultades encontradas durante el proceso de investigación. Por una parte, los materiales relacionados con la sordoceguera en español son muy reducidos y difíciles de encontrar. Existen plataformas como, por ejemplo, Dbl-link en la que encontramos documentación de los trabajos realizados en Estados Unidos y traducidos al español o en España, la Fundación ONCE. Nos hubiese gustado haber tenido más apoyo de aquellas organizaciones relacionadas con esta temática a las cuales se les solicitó ayuda, pero de las que no recibimos respuesta.

Por otra parte, una investigación de una temática tan específica como es la sordoceguera y, sobre todo, en la etapa de cero a tres años puede resultar una cuestión difícil teniendo en cuenta la no obligatoriedad del ciclo educativo. Aunque existen experiencias educativas en centros ordinarios de niños/as con sordoceguera en la etapa infantil, los/as profesionales que trabajan con alumnos/as de cero a seis años, no están formados o lo están en dos discapacidades sensoriales diferentes (visual y auditiva). Por eso, consideramos que la no obligatoriedad del nivel educativo no exime el aprendizaje de unas técnicas básicas de intervención con este alumnado puesto que debemos valorar

la importancia de esta etapa en la que los/as niños/as aprenden hábitos, rutinas y habilidades. Por tanto, la sordoceguera como discapacidad multisensorial que puede aparecer en la etapa infantil debería ser estudiada como las otras alteraciones sensoriales.

Finalmente, consideramos que nuestra investigación puede complementar a otras investigaciones relacionadas con la sordoceguera en las etapas de los cero a los seis años. También, pensamos que como futuras línea de investigación se podría realizar una con una muestra más grande de alumnos/as de ciclo de TS de Educación Infantil para valorar si la falta de información es a nivel general. De igual manera, se podría aplicar este proyecto a los/as estudiantes del ciclo de Técnico/a Superior de integración social, ya que estos/as profesionales pueden trabajar como educadores/as de educación especial tanto en centros ordinarios como centros específicos hasta los veintiún años. Del mismo modo, sería positivo realizar trabajos de investigación con personas sordociegas para conocer cómo fue su etapa educativa y qué efectos tiene en su vida actual. Por último, y no menos importante, se debería realizar un censo de las personas sordociegas en el estado español que facilite el reconocimiento y las posibles investigaciones futuras.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Barco, P., Andalucía, & Dirección General de Participación y Equidad en Educación. (2008). *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad visual y sordoceguera*. Sevilla: Dirección General de Participación y Equidad en Educación.
- Álvarez Reyes, D., Arregui Noguer, B., Cenjor Español, C., García Dorado, M., & Gómez Viñas, P. (2004). *La sordoceguera. Un análisis multidisciplinar*. Madrid: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Dirección General. Unidad Técnica de Sordoceguera.
- Andrés Viloría, C. (2011). *La atención a la familia en atención temprana. Un estudio desde la perspectiva de los profesionales de los servicios y centros de atención temprana*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- APASCIDE. (2011). *Detección precoz de la sordoceguera*. Recuperado de <http://www.apascide.org/index.php/sordoceguera/textos-%C3%BAtiles>
- APSOCECAT. (2010). *Sordceguesa: guía de detección*.
- Ávila-Martínez, Y. de, Espinosa-Telles, Y., & Lara-Álvarez, J. C. (2018). Alternativa pedagógico-terapéutica para elevar el desarrollo psicomotor de los niños sordociegos en su entorno familiar. *OLIMPIA. Revista de la Facultad de Cultura Física de la Universidad de Granma*, 15(48).
- Borges Rodríguez, S., Chkout, T., Campo Valdés, I., Demosthene Sterling, Y., & Escalona Basulto, E. (2009). *Modelo pedagógico de atención educativa integral a niños con diagnóstico de autismo y sordoceguera*. Ciudad de la Habana, Cuba: Educación Cubana. Ministerio de Educación.
- Codina Casáis, B. (1989). Diagnóstico e instrucción de los prerrequisitos en orientación y movilidad para deficientes visuales en edad preescolar. *Integración. Revista sobre ceguera y deficiencia visual.*, nº1, 23-29.

- Consejería de sanidad y servicios sociales. Gobierno de Cantabria. (2008). *Valoración de la dependencia de 0-3 años*.
- Criado Velasco. (2015). *Inclusión de una alumna sordociega en un aula ordinaria de educación infantil*. (Trabajo fin de máster). Universidad de Valladolid, Segovia.
- De Moya Martínez, M. V., & Rotondaro, F. (2015). La Educación Infantil que queremos: investigaciones y experiencias. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 30(2), 9.
- Donate, M. G., & Bescós, M. P. A. (2010). El Servicio de Atención Temprana para niños con sordoceguera en Aragón. *Integración: Revista sobre discapacidad visual*, 58, 8.
- Estrada, M. D. (2011). *Familia y Discapacidad: vivencias de madres y padres que tienen un/a hijo/a ciego/a o sordo/a* (Tesis doctoral, Universidad Central de Venezuela Facultad de Humanidades y Educación). Recuperado de <http://saber.ucv.ve/handle/123456789/1826?mode=full>
- FASOCIDE. (2015). Comunidad Sordociega: Las personas Sordociegas. Recuperado 5 de junio de 2019, de Federación de Asociaciones de Personas Sordociegas de España website: <https://www.fasocide.org/es/comunidad-sordociega/las-personas-sordociegas/>
- FESOCE. (2009). *Sordoceguera: manual de referencia*. Barcelona: Excelentísima Diputación Provincial de Zaragoza.
- FESOCE. (2018). *Guía de orientación y movilidad para personas con sordoceguera*. Barcelona: Federación Española de Sordoceguera.
- FILSE. (2016). *Intérprete de Lengua de Signos y Guía-intérprete vs. Mediador Comunicativo* (p. 26). Federación Española de Intérpretes y guía-intérpretes de lengua de signos.

- Freeman, P. (1999). *El bebé sordociego: un programa de atención temprana* (Segunda edición en castellano, 1999 por la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)).
- García, L. M. R. (2011). *Nuevas formas de familia y perspectivas para la mediación: El tránsito de la familia modelo a los distintos modelos familiares*. 14. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3821108>
- Garrido Eguizábal, M., Rodríguez Ruiz, A., Rodríguez Ruiz, R., & Sánchez Rodríguez, A. (2008). *El niño de 0-3 años. Guía de atención temprana*. Gobierno de La Rioja Consejería de Educación, Cultura y Deporte.
- Gómez García, M. J., Gómez Massip, M., & Iglesias Vázquez, A. (2007). Inclusión educativa de una niña sordociega: de la identidad al grupo, de la intención comunicativa al lenguaje. *Integración. Revista sobre ceguera y deficiencia visual.*, 51, 21-30.
- Gómez Viñas, P., Arregui Noguera, B., Romero Rey, E., Puig Samaniego, V., & Zorita Días, M. (2017). *Intervención educativa en el alumnado con sordoceguera*: Madrid: Secretaría de Estado de Educación, Formación Profesional y Universidades. Centro Nacional de Innovación e Investigación Educativa.
- Grupo de Atención Temprana. (2000). *Libro blanco de la Atención Temprana*. (Primera edición). Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Cuidado de la edición y distribución: Centro Español de Documentación sobre Discapacidad.
- Hartshorne, T. S., & Schmittl, M. C. (2016). Social-Emotional Development in Children and Youth Who Are Deafblind. *American Annals of the Deaf*, 161(4), 444-453. <https://doi.org/10.1353/aad.2016.0036>

- Hidalgo, M. V. (2009). Apoyo a las familias durante el proceso de transición a la maternidad y la paternidad. *Revista de ciencias y orientación familiar*, 38, 113-152.
- Ibarrola, B. (2014, marzo). *La Educación Emocional en la etapa de 0-3*. Conferencia presentado en Fundació Maresme: La criança com a base de la Salut Mental, Maresme. Recuperado de <https://www.fundacionmaresme.cat/wp-content/uploads/2014/07/21a-PON%C3%88NCIA-2.pdf>
- Jarrold, K. (2014). *Evaluando oportunidades para personas con sordoceguera en Europa*. 60.
- La fuente de frutos, Á., & Guil Torres, R. (2014). Módulo 8: intervención en sordoceguera. En *Educación inclusiva. Discapacidad visual* (p. 49). España: Ministerio de Educación.
- Ley 01/2004. Declaración del Parlamento Europeo sobre los derechos de las personas sordociegas. Recuperado de <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//NONSGML+TA+P5-TA-2004-0277+0+DOC+PDF+V0//EN>
- Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas. (BOE N.º 255, 43251 a 43259). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-18476>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BOE N.º 299). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
- Marín, D. F. A., & Esteban, D. Y. A. (2014). *Sistema de Detección Precoz de Transtornos del Desarrollo (SDPTD)*. Recuperado de

<https://www.siiis.net/documentos/documentacion/Sistema%20de%20deteccion%20precoz.pdf>

- Marzà, V. (2018, abril 4). «El próximo curso habrá más de 14.400 plazas escolares gratuitas para niños y niñas de dos años». *Conselleria de Educació, Cultura y Deporte. Generalitat Valenciana*. Recuperado de http://www.ceice.gva.es/es/inicio/area_de_prensa/not_detalle_area_prensa?id=744048
- McInnes, J. M., & Treffry, J. A. (1988). *Guía para el desarrollo del niño sordociego* (Primera edición en español). Madrid: Siglo veintiuno editores y Ministerio de Educación y Ciencia.
- Mendieta, P., & García-Sánchez, F. A. (1998). Modelo integral de Intervención en Atención Temprana: organización y coordinación de servicios. *Siglo Cero*, 29(4), 11-22.
- Miles, B. (1995). *Perspectiva general sordoceguera*. (p. 8). Centro de Información Nacional sobre Niños que son Sordos y Ciegos (DB-Link).
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2007). *Manual de uso para el empleo de la Escala de Valoración Específica de la Situación de Dependencia en Edades de cero a tres años (EVE), dirigido a profesionales valoradores*. Recuperado de <http://sid.usal.es/19027/8-4-1>
- Molina Riazuelo, A. G. (2010). Sobre la atención temprana de los niños sordociegos. *Integración. Revista sobre discapacidad visual*, 58. Recuperado de <http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-visual/publicaciones-sobre-discapacidad-visual/revista-integracion>
- Neri de Troconis, M. L. (2009). *Guía de apoyo para la sordoceguera*. (SOCIEVEN). Caracas, Venezuela.

- Peñañiel Martínez, F. (2012). Planteamiento inclusivo de la participación de la familia en contextos de intervención con alumnos con discapacidad. *Revista Educación Inclusiva*, 5(2), 118-127.
- Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación. (BOE N.º 57, 21692 a 21717). Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2019-3244>
- Real Decreto 1394/2007, de 29 de octubre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Educación infantil y se fijan sus enseñanzas mínimas. (BOE N.º 282, 48140 a 48177). Recuperado de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-20201
- Rodríguez Fernández, N. E. (2012). Un acercamiento a la familia desde una perspectiva sociológica. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Recuperado de www.eumed.net/rev/cccss/20/
- Sánchez Casado, I. (1999). *La Sordoceguera: aspectos estructurales, funcionales y comparativos en la integración. Implicaciones educativas con sujetos sordociegos*. Universidad de Extremadura, Badajoz.
- Stillman, Robert. D., & Batllem, C. (1984). *Developing Prelanguage Communication in Severely Handicapped: An Interpretation, of the Van Dijk Method*. (Suengas Goenetxea, Trad.). 5 nº4, 159-170. Senses International (Latinoamérica).
- Trinidad, G., & Jáudenes, C. (Eds.). (2011). *Sordera infantil. Del diagnóstico precoz a la inclusión educativa. Guía para el abordaje interdisciplinar*. (Segunda). Recuperado de <https://bibliotecafiapas.es/publicacion/sordera-infantil-del-diagnostico-precoz-a-la-inclusion-educativa-guia-para-el-abordaje-interdisciplinar/>

- UNESCO. (2015). Liderar la agenda mundial Educación 2030. Recuperado de Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura website: <https://es.unesco.org/themes/liderar-agenda-mundial-educacion-2030>
- Vásquez, P. (2011). Valoración funcional en niños y niñas con multidiscapacidad o sordoceguera. *Alteridad*, 6(2), 136. <https://doi.org/10.17163/alt.v6n2.2011.05>
- Vifórcos Fernández, M. Á. (2016). *Valoración de la situación de dependencia infantil en atención temprana: descripción de la escala de valoración específica (eve) en menores de 3 años*. (Tesis doctoral). Universidad de Valladolid, Valladolid.
- Vila, D. (2015). La importancia de la Educación Infantil. *Muface*, (231), 34-37.

ANEXOS

Anexo 1: Permiso del centro



Jo Francisco Javier Oviedo Timor amb DNI 20854430P, com alumne/a del Màster Universitari en Professor/a d'Educació Secundària de la Universitat de València.

SOL·LICITE el permís corresponent per part de l'equip directiu del centre, per poder fer una recerca amb l'alumnat, com a part de la meua investigació per la realització del meu pràcticum i/o pel Treball Final de Màster (TFM).

Adjunte a la sol·licitud el model de qüestionari, entrevista, preguntes pel grup de discussió o qualsevol altra ferramenta per passar als/les alumnes, garantint en tot moment el seu anonimat:

- Centre educatiu: CIPFP La Costera
- Cicle formatiu: Cicle superior de tècnic/a d'Educació Infantil
- Curs: 1er Mòdul: Desenvolupament cognitiu i motor

Data de sol·licitud: 21/03/2019

Càrrec: Cap Estudi's Nom i cognoms: Verónica Barbere


Signatura

Anexo 2: Encuesta sobre diversidad funcional y sordoceguera

PRESENTACIÓN

Estamos realizando una investigación sobre el nivel de competencia en materia de sordoceguera del alumnado del Ciclo Superior de Técnico/a de Educación Infantil. Esta encuesta nos servirá para conocer de forma más concreta los aprendizajes que poseen los y las alumnos/as y su aplicación dentro del aula con un alumno/a de 0 a 3 años.

La encuesta no os llevará más de 25 minutos. Es importante responder con la mayor rigurosidad pues a partir de las respuestas se obtendrán unas conclusiones que serán aplicadas en el aula. Muchas Gracias.

PARTE A

Edad:

Estudios previos:

PARTE B. SECCIÓN I. DIVERSIDAD FUNCIONAL

1. ¿Cómo definirías el término diversidad funcional?

2. ¿Por qué motivos crees que se produce la diversidad funcional?

Nacimiento Problemas durante la gestación. Enfermedad Accidentes Problemas sociales

Otra (por favor, especifique)

3. ¿De las anteriores cuál o cuáles crees que son las causantes de diversidad funcional en niños/as de 0 a 3 años?

4. ¿Has tenido contacto alguna vez con alguna persona con diversidad funcional?

Sí No

5. Si has contestado sí en la pregunta anterior, indica qué tipo de diversidad funcional padecía.

6. Marca las organizaciones que conozcas en materia de diversidad funcional

- CERMI
- FUNDACIÓN ONCE
- ASOCIDE
- FESORD CV

- APASCIDE
- COCEMFE
- FEDER
- ASPANION

PARTE B. SECCIÓN II. SORDOCEGUERA

7. ¿Cómo definirías el término sordoceguera?
8. La sordoceguera puede presentarse. (Marca solo un óvalo).
- Durante los tres primeros años
 - En la adolescencia, aunque es poco probable
 - En la edad adulta
 - Resultado de la pérdida auditiva y visual asociada a la vejez
 - En cualquier momento independientemente de la edad
9. ¿Sabrías diferenciar entre sordoceguera congénita y sordoceguera adquirida?
- Sí No
10. ¿Por qué servicios o instituciones crees que pasa el niño/a sordociego/a desde que es diagnosticado hasta que empieza el proceso educativo?
11. ¿Crees que un/a niño/a sordociego/a puede estar escolarizado/a en un centro ordinario de educación infantil?
- Sí No
12. ¿Conoces cómo se desarrolla el proceso de enseñanza/aprendizaje de los y las niños/as sordociegos/as?
- Sí No
13. Selecciona los/as profesionales que crees que intervienen en el proceso de atención y educación de niños/as sordociegos/as de 0-3 años.
- Pediatras y doctores/as de otras especialidades
 - Psicólogos/as
 - Docentes de educación especial y audición y lenguaje
 - Psicopedagogos/as
 - Técnico/a Superior de Educación Infantil
 - Técnico/a Superior en mediación comunicativa
 - Técnico/a Superior en interpretación de la Lengua de Signos

14. ¿Aparte de los centros de atención temprana (CDIAT) conoces otras organizaciones o asociaciones en las que te pudiesen informar y asesorar sobre la sordoceguera?

15. En una escala del 1 al 5, dónde 5 es “totalmente de acuerdo” y 1 es “totalmente en desacuerdo” consideras que podrías elaborar y desarrollar adaptaciones de aprendizaje para este colectivo a partir de los conocimientos adquiridos del módulo de desarrollo cognitivo y motor.

1	2	3	4	5

16. Imagina que en tu clase tienes a un alumno/a de dos años que padece sordoceguera, ¿cómo te comunicarías con él/ella sino sabe braille, dactilológico ni lengua de signos?

17. ¿Cuándo y cómo utilizarías algunos de los sistemas alternativos de comunicación como el braille, dactilológico, lengua de signos con este alumno/a?

Muchas gracias por su amabilidad y por el tiempo dedicado a contestar esta encuesta

Anexo 3: Actividades para trabajar las competencias profesionales.

Observación.

“Mírame”. Para esta actividad dividiremos la clase en grupos de 6-7 personas. Se dispondrán en fila con los ojos cerrados. El primero de ellos/as contemplará una imagen durante tres minutos y seguidamente transmitirá a su compañero/a todo lo que ha podido observar. Así sucesivamente hasta llegar al último, el cual deberá compartir la información recibida con el resto de clase.

Autoconcepto.

“Yo soy”. Repartiremos a cada alumno/a una hoja en la cual deberán escribir en la parte superior ‘yo soy...’ y esa misma frase unas diez veces aproximadamente. Con ello pretendemos que los/as alumnos/as valoren sus aptitudes positivas, sus cualidades, sus habilidades, etc. Después las comentarán con los compañeros/as por grupos.

Cooperación.

“Los/as artistas”. Se dividirá la clase en parejas las cuales tendrán un solo lápiz y no podrán hablar ni hacer indicaciones. La dinámica empezará y la primera pareja dibujará algo cogiendo los dos a la vez el lápiz. La siguiente pareja deberá tener en cuenta el dibujo anterior y sucesivamente se creará una composición grupal.

Empatía.

“El espejo”. Organizados en parejas el compañero/a (A) realizará acciones y el otro compañero/a (B) deberá imitarlo. Se copiará todo, gestos, ritmo, emociones, etc. Unos minutos después se invertirán los roles. Para finalizar la actividad, ambos deberán hacer sus propios gestos y a su vez imitar al compañero/a al mismo tiempo.

Atención

“La vocal de la risa”. Se dividirá la clase en grupos de cinco. A cada persona se le otorgará una vocal. El facilitador les dará una frase en la cual tendrán que decir todas las vocales iguales, por ejemplo, si les toca(a) dirán:

Hola buenos días (hala baanas daas)

Tolerancia

“La telaraña de las intolerancias”. En esta dinámica nos pondremos en círculo todo el grupo e iremos pasando el ovillo de lana de lado a lado creando así una telaraña. Cuando recibamos el ovillo deberemos contar alguna experiencia en la que no fuimos tolerantes. Así todos nuestros compartimentos intolerantes quedarán atrapados en la telaraña

Anexo 4: Caso práctico

Miriam es una alumna sordociega de 2 años. Tiene una pérdida auditiva moderada (41-55 db) solo escucha cuando se eleva la voz. Tiene problemas para articular sonidos. Asimismo, presenta una ceguera con una agudeza visual moderada y un campo de visión reducido. Miriam padece sordoceguera congénita causada por la rubeola que contrajo su madre durante el embarazo.

A partir de los cuatro meses ha asistido al centro de estimulación temprana de la ONCE. En la actualidad, está matriculada en un centro público de educación infantil.

- ❖ Desarrolla una secuencia didáctica (de un día) para esta alumna teniendo en cuenta las áreas trabajadas durante el proyecto y los siguientes criterios:
 - Leyes educativas (currículum primer ciclo de infantil).
 - Objetivos generales y específicos de la secuencia.
 - Contenidos trabajados.
 - Uso del espacio.
 - Uso del tiempo.
 - Actividades (justificar su idoneidad).
 - Recursos (materiales y personales).

Anexo 5: Resultados de aprendizaje y criterios de evaluación del caso práctico

Para evaluar el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado en materia de sordoceguera, en la sesión nueve se plantea la realización de un caso práctico. Los estudiantes desarrollarán una secuencia didáctica de un día atendiendo a los requisitos y a la información proporcionada. A continuación, mostramos el resultado de aprendizaje tomado del Real Decreto 1394/2007 y los criterios de evaluación que serán aplicados para valorar la propuesta elaborada.

Resultado de aprendizaje

Planifica estrategias, actividades y recursos de intervención en el ámbito sensorial, analizando las teorías explicativas y las características específicas del grupo al que va dirigido.

Criterios de evaluación

El/a alumno/a identifica las características evolutivas de la niña con sordoceguera.

El/a alumno/a describe las principales variaciones en el desarrollo derivadas de las alteraciones sensoriales.

El/a alumno/a propone objetivos atendiendo a las características evolutivas de la alumna con sordoceguera.

El/a alumno/a diseña actividades acordes con las características evolutivas de la alumna con sordoceguera, adaptando algunas de ellas a todo el grupo.

El/a alumno/a tiene en cuenta la organización del espacio adecuándolo a las características evolutivas de la alumna con sordoceguera.

El/a alumno/a especifica la distribución temporal de las actividades atendiendo a las necesidades de la alumna con sordoceguera.

El/a alumno/a utiliza recursos apropiados a las características de la alumna con sordoceguera.

El/a alumno/a crea propuestas innovadoras y creativas atendiendo a las necesidades de la alumna con sordoceguera.
