



Servicios Sociales y a la Comunidad
CFGS Educación infantil

ANEXO PARA ANDALUCÍA

Desarrollo cognitivo y motor

Anexo para Andalucía



El Programa de Salud Infantil y Adolescencia de Andalucía (PSIA-A)

El Programa de Salud Infantil y Adolescencia de Andalucía (PSIA-A) es una propuesta que concreta el seguimiento de la salud de los niños, niñas y adolescentes de Andalucía mediante actividades de prevención y promoción de la salud, en respuesta a los problemas actualmente más prevalentes en la comunidad:

<https://si.easp.es/psiaa/>

Si bien, a priori, es un documento dirigido a las y los profesionales sanitarios de los Equipos de Atención Primaria de Salud que atienden a la población pediátrica, muchas de las pautas que proporciona son también de aplicación útil del entorno educativo,

pues la atención a los problemas de salud de este grupo de población:

- ❖ Requiere con frecuencia una intervención multidisciplinar y multisectorial en el entorno comunitario, especialmente desde la familia, pero también desde la escuela.
- ❖ El abordaje de esta problemática debe realizarse de manera integral desde una óptica biopsicosocial, del menor y su familia en la comunidad, enfatizando en la coordinación y el trabajo en red como eje fundamental de la atención.
- ❖ Presta especial atención a las desigualdades en salud y propone estrategias específicas para menores en situación de riesgo social.

En este sentido son destacables los consejos a las familias, en las diferentes áreas en cada una de las etapas de desarrollo. Estos consejos también son muy útiles desde el sector educativo.

En el programa se detallan las actividades de intervención y cribado universales que desde la atención sanitaria se realiza con los recién nacidos o con los menores a los que no se ha realizado el cribado en el momento de nacer. Entre estas actividades, relacionadas con el desarrollo cognitivo y motor de interés para educadoras y educadores destacan las relacionadas con:

- ▣ Evaluación del desarrollo psicomotor.
- ▣ Detección precoz de trastornos del lenguaje y el aprendizaje.
- ▣ Salud mental.

Evaluación del desarrollo psicomotor

La evaluación del desarrollo psicomotor de un menor es un proceso complejo, que precisa un seguimiento a lo largo del tiempo. Los controles de salud infantil permiten una detección precoz de problemas y una intervención temprana, aunque hay que

precisar que estos cambios evolutivos no tienen por qué seguir un orden estricto ni ser rígidos ni homogéneos en sus características.

Para favorecer el máximo de sus capacidades y alcancen un óptimo desarrollo biopsicosocial, es necesario que exista implicación y coordinación entre las familias y los profesionales que se relacionan con los menores en sus distintos entornos: sanitario, y escolar.

Para llevar a cabo la valoración del desarrollo psicomotor el PSIA-A toma como puntos clave:

- ▣ Conocer el desarrollo normal de la niña o el niño y las variantes de la normalidad, que le permita detectar la existencia de retraso o inmadurez.
- ▣ Tener la capacidad para detectar signos de alarma, para lo cual deberá disponer de instrumentos sencillos de diagnóstico y detección precoz.
- ▣ Conocimiento de las actuaciones que hay que emprender en caso de sospecha, básicamente si hay que esperar o informar.

Tabla de desarrollo psicomotor (0 a 6 años)

| | |
|--------------------|---|
| 0 a 6 meses | <ul style="list-style-type: none"> ■ Ejercicio simple de reflejos innatos ■ Repetición, combinación y diversificación de reflejos |
| 6-12 meses | <ul style="list-style-type: none"> ■ Repetición de conductas que tienen consecuencias interesantes ■ Conducta intencional sensoriomotora (p.e. coger un objeto). ■ Inicio de la permanencia del objeto (conoce la existencia de un objeto que se esconde en su presencia) ■ Primeras muestras de imitación gestual |
| 12-24 meses | <ul style="list-style-type: none"> ■ Repetición de conductas con consecuencias interesantes pero con variaciones ■ Imitación gestual y conservación del objeto ya establecida ■ Imitación diferida ■ Conoce miembros de categorías ■ Representa situaciones vividas a través del juego ■ Reconoce su imagen en el espejo |
| 2-3 años | <ul style="list-style-type: none"> ■ Mayor controlabilidad y adaptabilidad de la atención, pero requieren apoyo para atención sostenida y selectiva ■ Pensamiento egocéntrico o ceñido a su perspectiva y experiencias vitales. P.e. la creencia de que los objetos inanimados están vivos y dotados de intenciones ■ Deriva conocimientos nuevos de otros aprendidos previamente ■ Memoria autobiográfica |
| 3-4 años | <ul style="list-style-type: none"> ■ Conocimientos categoriales complejos, en tres niveles: categorías básicas, supraordenadas y subordinadas ■ Recuerda una historia o cuento ■ Conocimiento del significado arbitrario de símbolos (números) |
| 4-6 años | <ul style="list-style-type: none"> ■ Capacidad progresiva de discriminar perspectivas diferentes a la suya (p.e. que un niño no sabe dónde otro escondió un caramelo, a pesar de que él lo sepa) ■ Mayor capacidad de atención sostenida y selectiva, aunque en determinadas circunstancias precisan ayudas externas ■ Autoconcepto basado en el aquí y ahora y ceñido a características físicas, posesiones y preferencias («tengo pecas; me gusta jugar al fútbol»). |

| Edad | Detección (en la mayoría de los casos) |
|--------------------------|--|
| Primer año | La mayoría de los trastornos más graves del desarrollo: formas severas y medias de parálisis cerebral, de retraso mental y déficits sensoriales. |
| Segundo año | Las formas moderadas o leves de los trastornos anteriores, así como los correspondientes al espectro autista. |
| Entre los 2 y los 4 años | Los trastornos y retrasos del lenguaje. Los trastornos motrices menores y los de conducta, a menudo ya presentes en etapas previas, se hacen más evidentes. |
| A partir de los 5 años | Dificultades de aprendizaje, que ponen de manifiesto otros trastornos como deficiencia mental leve, disfunciones motoras finas, dispraxias, etc. que previamente han podido pasar desapercibido. |

Detección precoz de trastornos del lenguaje y del aprendizaje

Los trastornos del aprendizaje (TA) y del lenguaje (TL) afectan a niñas y niños que manifiestan limitaciones específicas en diferentes áreas en relación a su rendimiento académico y al uso del lenguaje, y que no se corresponden con su capacidad intelectual.

La identificación de los TA en edades preescolares continúa siendo difícil y, por lo general, no se diagnostican estos trastornos hasta los 8-9 años.

Sin embargo, la identificación temprana de los TA y TL es esencial para iniciar un tratamiento precoz que permita una buena adaptación al medio escolar e impida alteraciones en el rendimiento académico o secuelas emocionales.



| Signos de alarma en los trastornos de aprendizaje (0-6 años) | |
|--|--|
| Lenguaje | <ul style="list-style-type: none"> ■ Problemas de pronunciación, habla ininteligible. ■ Dificultad para entender órdenes sencillas. ■ Dificultad para entender preguntas. ■ Desarrollo lento en la adquisición de palabras y/o frases. ■ Dificultad para expresar deseos o necesidades a través del lenguaje oral. ■ Dificultad para rimar palabras. ■ Falta de interés en relatos o cuentos. |
| Motricidad | <ul style="list-style-type: none"> ■ Torpeza en motricidad gruesa (como correr, saltar). ■ Equilibrio pobre. ■ Torpeza en la manipulación fina (como atarse cordones, abrocharse botones o ponerse los zapatos). ■ Evitación de actividades como dibujar, hacer trazos, etc. |
| Desarrollo cognitivo | <ul style="list-style-type: none"> ■ Problemas en memorizar los días de la semana, el alfabeto, etc. ■ Problemas para recordar las actividades rutinarias. ■ Dificultades en la noción causa-efecto, en contar y secuenciar. ■ Dificultades en conceptos básicos (como tamaño, forma, color). |
| Atención | <ul style="list-style-type: none"> ■ Alta distraibilidad, dificultades para permanecer en una tarea. ■ Hiperactividad y/o impulsividad excesiva. |

| Hitos del desarrollo del lenguaje y del aprendizaje | | |
|---|---|---|
| Edad | Hito del desarrollo | Signo de alerta |
| RN | Demuestra interés por las voces. Llora. | No responde a sonidos. Sin interés por contacto social. |
| 2-4 meses | Vocaliza. | Falta de interés por comunicarse (4 m). |
| 6 meses | Responde a su nombre. Balbucea. | No vocaliza ni balbucea. |
| 9 meses | Apunta/señala lo que desea. Hace «adiós» con su mano. Dice «Ma-ma» o «pa-pa». | No dice «mamá» o «papá». |
| 12 meses | Obedece órdenes simples. Dice algunas palabras («mamá, agua»). | Pierde habilidades ya desarrolladas. |
| 18-24 meses | Entiende frases. Es capaz de decir frases de 2 palabras. | <p>(15 a 18 meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ No dice palabras. Balbuceo sin entonación expresiva. ■ Dificultades en la comprensión de palabras, gestos y conductas comunicativas. <p>(24 meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ No dice frases de 2 palabras. ■ Maneja menos de 50 palabras. ■ Se le entiende menos del 50%. |
| 24-36 meses | Obedece órdenes de 2 pasos («ven y come»). | <p>(36 meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Se le entiende menos del 75%. ■ Repite sistemáticamente. ■ No juego interactivo conjunto. ■ No seguimiento de un cuento. ■ No descripción de una imagen y acciones. ■ No conversación. |
| | Inteligibilidad 50%. Es capaz de decir frases de 3 palabras. | |

Salud mental

La promoción y prevención en salud mental infantil va más allá que la mera detección de enfermedades, pues debe orientar a dar respuesta a las dificultades de tipo emocional y a los obstáculos para el desarrollo biopsicosocial de las niñas y los niños.

Para ello será necesario conocer los factores de riesgo y los protectores que puedan estar implicados en

dicho desarrollo, reconocer los signos y síntomas de alarma de los trastornos psíquicos prevalentes en cada edad.

El PSIA-A establece diferentes categorías de trastornos con unos síntomas de alarma asociados cada uno. Los vinculados más estrechamente con el desarrollo cognitivo y motor se sintetizan en la tabla adjunta.

| Tipología de enfermedad | Síntomas de alarma (edad preescolar) |
|---|--|
| Trastorno de ansiedad | Quejas somáticas repetidas y cambiantes, referidas a cualquier órgano o sistema (palpitaciones, insomnio, polaquiuria, mareos, dificultad respiratoria, prurito, cefalea...) |
| Trastorno del estado de ánimo | Inhibición, irritabilidad, alteraciones del sueño y/o apetito, fallo de medro, pérdida del control de esfínteres, llanto inexplicable, falta de interés en los juegos. |
| Trastorno de la conducta- trastorno del comportamiento perturbador | <p>Hostilidad, desobediencia y enfrentamiento a las figuras de autoridad, de forma mantenida en el tiempo y más allá de las consideradas propias de las etapas evolutivas.</p> <p>Indiferencia ante los sentimientos de los demás y ante las consecuencias de sus actos; falta de sentimientos de culpa y de arrepentimiento; crueldad con los animales.</p> <p>Accesos de cólera o pataletas impropios de la edad y circunstancias. Agresividad oral y/o física.</p> |
| Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) | <p>Movimiento y actividad excesiva, con frecuencia sin ningún objetivo. Dificultad para permanecer sentado. Locuacidad, cambiando de un tema a otro. Cambios continuos de juego. Dificultad para esperar su turno.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Interrumpe las conversaciones, interfiere en el trabajo de los demás. Habla y actúa sin reflexionar. No mide el peligro. ■ Se distrae con frecuencia, olvida el material escolar, los deberes, etc. De varias órdenes, solo es capaz de retener una. Le cuesta terminar lo que empieza. <p>(Estos comportamientos deben aparecer en más de un contexto, prolongarse al menos 6 meses y comportar un grado suficiente de afectación de la vida familiar y escolar)</p> |
| Trastorno del espectro autista (TEA) | <ul style="list-style-type: none"> ■ Alteración del contacto visual: mirada periférica, mirada «a través» de los otros. ■ Retraso o ausencia de lenguaje verbal, o bien un lenguaje peculiar, en su contenido y en las expresiones, rígido, monotemático, sin capacidad para el diálogo. ■ Alteración de la comunicación gestual, de las expresiones faciales y las posturas. ■ No responde ni mira cuando se le llama. ■ No hay conductas prosociales espontáneas: no busca la expresión de su madre o su protección, no pide, con frecuencia se aísla, no hay relación con los iguales. ■ Movimientos repetitivos sin una finalidad. ■ Intereses restringidos, con apego inusual a algunos objetos o estímulos concretos. ■ Uso peculiar de los juguetes y objetos: los ordena repetidamente, los manosea, los gira... sin utilizarlos realmente. ■ Se contraría ante los cambios ambientales, con rabietas desproporcionadas |

Atención temprana en Andalucía

La atención temprana atiende al desarrollo de la población infantil andaluza de 0 a 6 años, su familia y su entorno. El objetivo es prevenir posibles trastornos de desarrollo y atender a los niños y niñas que los padecen o tienen riesgo de padecerlos.

La regulación de estos recursos viene desarrollada por el **Decreto 85/2016**, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía.

<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/81/2>

Atendiendo a esta normativa, la intervención en la atención temprana infantil se desarrollará bajo las siguientes modalidades:

🔸 **Atención directa.** Exige la participación activa de las personas profesionales en la ejecución de las actuaciones de atención individualizada e integral de la persona menor.

Se consideran también las orientaciones y pautas que se dan a las familias como parte del proceso de intervención.

🔸 **Atención sociofamiliar.** Está destinada a la familia de forma individual o en grupo para responder a necesidades más específicas detectadas en el proceso de evaluación previa y seguimiento del menor y su entorno familiar.

🔸 **Atención en el proceso de escolarización.** Es aquella necesaria en la coordinación entre las y los profesionales de la educación los atienden y los equipos de orientación educativa, proporcionando las medidas de apoyo necesarias en el proceso de incorporación al ámbito escolar.

🔸 **Atención en el proceso de integración social y comunitaria.** Está dirigida a potenciar la participación activa en entornos habituales de la población infantil.

Según las medidas que priorice en las actuaciones se contemplan:

🔸 **Acciones de prevención,** dirigidas a evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos, entre ellas destaca las relativas al entorno y a la detección de las señales de alerta.

🔸 **Acciones de intervención** sobre menores con trastornos del desarrollo:

- Evaluación psicopedagógica y, si procede, dictamen de escolarización.
- Escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales.
- Modalidad de escolarización más adecuada.

La Red de recursos de Atención Infantil Temprana que contempla este Decreto son

- 🔸 Los recursos existentes en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- 🔸 Las Unidades de Atención Infantil Temprana (UAIT).
- 🔸 Los Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT).
- 🔸 Los Equipos Provinciales de Atención Infantil Temprana (EPAT).

Estos recursos se coordinarán, con aquellos otros que, desde el ámbito educativo y de servicios sociales contribuyan a la atención integral de la persona menor.

La normativa establece la aplicación de las medidas específicas se iniciará en el segundo ciclo de la educación infantil y se mantendrá, mientras sean necesarias, durante todo el período de escolarización.

Para responder a las necesidades educativas de cada menor, los centros docentes adoptarán medidas de atención a la diversidad, tanto organizativas como curriculares, que les permitan, una organización flexible del proceso de enseñanza y aprendizaje, que procure una atención personalizada.

Las Unidades de Atención Infantil Temprana (UAIT)

Ante la detección de trastornos del desarrollo o señales de alerta de riesgo de padecerlos, por cualquier ámbito, el o la pediatra de Atención Primaria procederá, en su caso, a su confirmación e iniciará el trámite de derivación a la Unidad de Atención Infantil Temprana que territorialmente le corresponda.

Esta Unidad es el primer nivel de atención específica y constituye el dispositivo asistencial de coordinación del resto de las actividades asistenciales que se presten en el proceso de atención temprana dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Viene regulada por la **Orden de 3 de octubre de 2016**, por la que se regulan las condiciones, requisitos y funcionamiento de las Unidades de Atención Infantil Temprana.

<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/194/1>

Las actuaciones de atención directa que se desarrollarán en las Unidades de Atención Infantil Temprana son las siguientes:

- ❧ Establecer el primer contacto con los menores de seis años con trastornos en su desarrollo o en situación de riesgo de padecerlos y sus familias.
- ❧ Realizar la valoración y definición de las necesidades en base a un diagnóstico funcional, de las familias y el entorno.
- ❧ Realizar la derivación a los Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT) con el informe correspondiente.
- ❧ Identificar la necesidad de apoyo social, facilitando el acceso a los servicios comunitarios.
- ❧ Colaborar con los dispositivos asistenciales, educativos y sociales.

Los Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT)

Los **Centros de Atención Infantil Temprana** son unidades asistenciales especializadas, con infraestructura adecuada y personal multidisciplinar, para prestar, en estrecha coordinación con el resto de recursos sanitarios, sociales y educativos, una mejor atención integral al menor, su familia y su entorno.

Según el alcance de su intervención, los CAITS

- ❧ **Generalistas.** Son aquellos que intervienen sobre cualquier tipo de trastornos del desarrollo.

- ❧ **Específicos.** Son aquellos que intervienen sobre un trastorno del desarrollo concreto.

En los CAIT se realizará una entrevista de acogida al menor y su familia, para realizar una valoración para elaborar el plan individualizado de intervención. Dicho Plan, se establecerá en base, inicialmente, al módulo de intervención establecido por las Unidades de Atención Infantil Temprana.

El Plan será comunicado a la familia y a los profesionales de los sectores sanitario, educativo y de servicios sociales y educativos implicados en el proceso educativo de la niña o el niño.

En los CAIT, se realizarán actividades con el objetivo de cubrir las siguientes áreas:

- ❧ Respecto al niño o la niña: desarrollo motriz, psicomotriz, comunicación y lenguaje, desarrollo perceptivo-cognitivo, sensorial, afectivo y social, y de autonomía personal.
- ❧ Respecto a sus familias y entorno: información, orientación y apoyo en todo el proceso de intervención.

Además desde el CAIT se emitirán:

- ❧ Informes periódicos a las familias y a los profesionales implicados en la atención temprana.
- ❧ Un informe previo a la escolarización de menores a que inicien el primer y segundo ciclo de educación infantil, para su remisión al EPAT y posterior traslado a la escuela infantil o al Equipo de Orientación Educativa (EOE) correspondiente.



Los Equipos Provinciales de Atención Infantil Temprana (EPAT)

Los EPAT estarán integrados por tres profesionales designados por las personas titulares de las Delegaciones Territoriales o Provinciales de las Consejerías competentes en materia de salud, educación y servicios sociales que llevan a cabo la coordinación eficaz de la Atención Infantil Temprana en la provincia, garantizando la aplicación uniforme y homogénea de la misma, en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Entre las funciones que cumplirán estos equipos están:

- ▤ Asegurar la coordinación, colaboración y continuidad en la intervención entre los diferentes servicios que prestan atención al menor con alteraciones de desarrollo.
- ▤ Establecer mecanismos de resolución de situaciones en las que puedan existir diferencias de criterio en relación a alguno de los puntos de intervención temprana.
- ▤ Colaborar en la difusión de formularios destinados a favorecer la detección precoz de situaciones de riesgo y facilitar información a los distintos sectores interesados.
- ▤ Participar en el diseño de programas de prevención de trastornos en el desarrollo y de estimulación y refuerzo dirigido a los niños y niñas en riesgo de padecer algún tipo de trastorno en su desarrollo.
- ▤ Asesorar y participar en la elaboración de propuestas de temáticas o acciones formativas que se incluyan dentro de los programas de formación dirigidos a los profesionales que prestan sus servicios en los diferentes ámbitos de actuación de Atención Temprana.
- ▤ Promover actuaciones coordinadas con otras entidades especializadas en los distintos tipos de alteraciones de desarrollo de los niños y niñas.



Altamar

www.altamar.es