

Compilación de Buenas Prácticas

***SOBRE PROGRAMAS DE
FORMACIÓN PARA NIÑOS
CON TRASTORNOS EN EL
DESARROLLO***



© 2024 by EarlyBrain Partnership

**Esta publicación, "Compilación de Buenas Prácticas, sobre programas de formación para niños con trastornos en el desarrollo" posee una licencia Internacional:
Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0).**

Está permitido:

- Compartir: copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
- Adaptar: remezclar, transformar y basarse en el material.

Bajo los siguientes términos:

- Atribución: debe dar el crédito adecuado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado cambios.
- No comercial: no puede utilizar el material con fines comerciales.
- Compartir igual: si remezcla, transforma o desarrolla el material, debe distribuir sus contribuciones bajo la misma licencia que el original.

Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.



**Co-funded by
the European Union**

Este proyecto ha recibido financiación del programa Erasmus+ de la Unión Europea en virtud del acuerdo de subvención No 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

El apoyo de la Comisión Europea para la elaboración de esta publicación no implica la aceptación de sus contenidos, que es responsabilidad exclusiva de los autores.

Por tanto, la Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida

INDICE

Introducción	3
Best Practices	3
Criterios para la selección de las Buenas Prácticas	6
BP1: Desarrollo del Programa de entrenamiento en Habilidades para Cuidadores de la OMS para Trastornos o Retrasos del Desarrollo	9
BP2: Una herramienta para examinar la fenomenología (experiencia y calidad) de las relaciones fundamentales: los 'pasos de baile' de la reciprocidad entre cuidadores y niños: Estudio piloto de validez	13
BP3: Garantía Europea para la Infancia en Bulgaria - Fase III de la Acción Preparatoria de la Comisión Europea - Componente 2: Un enfoque sistémico para la intervención temprana en la infancia para familias con niños pequeños con discapacidades y dificultades en el desarrollo.	16
BP4: El Impacto de una Intervención Centrada en la Familia para Padres de Niños con Discapacidades del Desarrollo: Un Proyecto ejemplar en zonas rurales de Irlanda	19
BP5: Un Programa de Capacitación para Mejorar los Objetivos y Metas del IFSP/IEP a través de la Entrevista Basada en Rutinas	22
BP6: Gestión y Tratamiento del Autismo en Niños y Jóvenes: Una Guía de Buenas Prácticas Clínicas	24
BP7: Ayudando a los niños pequeños a comprender los síndromes de predisposición al cáncer heredado utilizando la biblioterapia	27
BP8: TEAVIAL PROJECT	30
BP9: Guía Teórica sobre el Juego: Explorando el Papel del Juego en la Promoción de la Inclusión en el Programa de Formación de Docentes en Parques de Juego Inclusivos	33
Conclusión	37

Introducción

El proyecto EarlyBrain, titulado «Empowering Families in Early Childhood Intervention», se dedica a apoyar a los padres y familiares de niños con trastornos del desarrollo dotándoles de los conocimientos y habilidades necesarios para fomentar el desarrollo de sus hijos.

Reconociendo el papel crucial que desempeñan las familias en el crecimiento y el bienestar de estos niños, el proyecto adopta un enfoque holístico que aborda las necesidades tanto de los niños como de sus cuidadores.

Este documento reúne una colección de buenas prácticas de diversas regiones y contextos, cada una de las cuales ofrece perspectivas y metodologías únicas para empoderar a las familias y a los cuidadores. Estas prácticas ilustran una serie de intervenciones innovadoras diseñadas para abordar los diversos retos a los que se enfrentan las familias de niños con trastornos del desarrollo, desde la Irlanda rural a la Bulgaria urbana, y desde los entornos con pocos recursos a los programas de formación especializada.

Al compartir estos enfoques ejemplares, el proyecto EarlyBrain pretende inspirar y orientar a los profesionales, los responsables políticos y las familias en sus esfuerzos por mejorar la intervención y el apoyo a la primera infancia.

A continuación se ofrece una breve introducción de cada una de las buenas prácticas recogidas en este documento.

Best Practices

1. Desarrollo del Programa de entrenamiento en Habilidades para Cuidadores de la OMS para Trastornos o Retrasos del Desarrollo

El programa CST, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, tiene como objetivo enseñar a los cuidadores habilidades para apoyar la comunicación social y el comportamiento adaptativo de sus hijos en entornos de bajos recursos. El programa es adaptable y está diseñado para que lo apliquen personas no especializadas, lo que garantiza su viabilidad y pertinencia en diversos contextos culturales y socioeconómicos.

2. Una herramienta para examinar la fenomenología (experiencia y calidad) de las relaciones fundamentales: los 'pasos de baile' de la reciprocidad entre cuidadores y niños: Estudio piloto de validez

Este estudio introduce una herramienta de observación para evaluar la reciprocidad entre cuidadores y bebés/niños, centrándose en la co-creación de experiencias significativas. Aplica los principios de la psicoterapia Gestalt y se

probó con díadas cuidador-bebé prematuro, proporcionando información sobre la dinámica de las interacciones cuidador-niño.

3. Garantía Europea para la Infancia en Bulgaria - Fase III de la Acción Preparatoria de la Comisión Europea - Componente 2: Un enfoque sistémico para la intervención temprana en la infancia para familias con niños pequeños con discapacidades y dificultades en el desarrollo.

Este proyecto piloto apoya el desarrollo de un enfoque sistémico de la intervención temprana para niños con dificultades de desarrollo, haciendo hincapié en un sistema de apoyo holístico a las familias con niños pequeños. Se centra en niños de 0 a 7 años, abordando factores de riesgo tanto sociales como biológicos.

4. El Impacto de una Intervención Centrada en la Familia para Padres de Niños con Discapacidades del Desarrollo: Un Proyecto ejemplar en zonas rurales de Irlanda

Esta práctica aborda los problemas agravados a los que se enfrentan los padres en las zonas rurales, como la mala salud mental y el aislamiento social. La intervención, centrada en la familia, incluye visitas mensuales a domicilio y llamadas telefónicas periódicas para fijar objetivos de desarrollo para el niño y atender las necesidades de los padres y los hermanos. También se identifican actividades comunitarias para promover la inclusión social.

5. Un Programa de Capacitación para Mejorar los Objetivos y Metas del IFSP/IEP a través de la Entrevista Basada en Rutinas

Este programa de formación tiende un puente entre las filosofías centradas en la familia y las prácticas reales de intervención en la primera infancia. Se centra en entrevistas basadas en rutinas para ayudar a las familias a identificar sus prioridades en cuanto a los objetivos del niño y la familia, mejorando así la funcionalidad y el carácter centrado en la familia de los planes de intervención

6. Gestión y Tratamiento del Autismo en Niños y Jóvenes: Una Guía de Buenas Prácticas Clínicas

Esta guía destaca las limitaciones de las evaluaciones estandarizadas y propone el uso de evaluaciones basadas en el currículo para medir mejor el progreso del niño e individualizar los planes de tratamiento. El perfil de aprendizaje del alumno adaptado (aSLP) se presenta como una herramienta para realizar un seguimiento sistemático del progreso en los programas de intervención temprana.

7. Ayudando a los niños pequeños a comprender los síndromes de predisposición al cáncer heredado utilizando la biblioterapia

Esta práctica emplea un marco biblioterapéutico para ayudar a las familias a comunicarse con los niños sobre afecciones hereditarias y síndromes de predisposición al cáncer. Se utilizan cuentos ilustrados para ayudar a los niños de 5 a 10 años con riesgo de desarrollar estas enfermedades, facilitando la toma de decisiones informadas y reduciendo la angustia emocional.

8. The TEAVIAL Project: Mejorar la accesibilidad cognitiva de las personas con autismo

El proyecto TEAVIAL tiene como objetivo mejorar la accesibilidad cognitiva de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) mediante el uso de pictogramas. Se utilizó una metodología de investigación-acción participativa para diseñar y evaluar secuencias con pictogramas para una mejor comprensión, fomentando la autonomía y la participación social.

9. Guía Teórica sobre el Juego: Explorando el Papel del Juego en la Promoción de la Inclusión en el Programa de Formación de Docentes en Parques de Juego Inclusivos

Esta guía destaca la importancia del juego inclusivo para prevenir la exclusión social y promover el aprendizaje natural. Propone transformar los recreos escolares en entornos inclusivos para mejorar las experiencias de los niños y prevenir el acoso, fomentando así la inclusión social y la resolución de conflictos.

Criterios para la selección de las Buenas Prácticas

Las buenas prácticas que figuran en este documento se han seleccionado en función de una serie de criterios y subcriterios, algunos de los cuales son obligatorios y otros opcionales, como se indica a continuación.

1) Criterio n.1: Enfoque teórico

a. Concepto (obligatorio)

- ☐ Existen definiciones/directrices/protocolos (escritos).
- ☐ La práctica/experiencia contiene los objetivos del programa.
- ☐ Hay información disponible sobre la metodología y las actividades/herramientas.

b. Grupo objetivo (obligatorio)

- ☐ El grupo objetivo (niños y cuidadores) está claramente identificado y se ajusta al objetivo de Earlybrain (edad comprendida entre 0 y 6 años).

c. Innovación

- ☐ Los programas/prácticas tienen un carácter innovador o implican aspectos innovadores (por ejemplo, conocimientos reales sobre el sufrimiento y los trastornos infantiles, nuevas ideas o metodología, etc.).

d. Redes formales/vínculos complementarios con instituciones relevantes.

- ☐ La práctica implica la creación de redes y la cooperación con otras instituciones.

2) Criterio n.2: Orientación al grupo objetivo

- a. Participación activa: el grupo destinatario puede participar de forma activa (por ejemplo, expresar ideas, deseos y sugerencias para planificar, aplicar y realizar).
- b. Empoderamiento: al desarrollar habilidades, el grupo destinatario (cuidadores y niños) se convierte en autoactivo y autodeterminado.

3) Criterio n.3: Enfoque relacional (obligatorio)

- a. La buena práctica debe ser relacional, basada en la alianza cuidador/niño: aplicable a las interacciones diádicas/triádicas.



4) Criterio n.4: Criterios cuantitativos

- a. La buena práctica debe seleccionarse a partir de una investigación validada con una muestra de tamaño considerable. La muestra debe ser representativa y seleccionarse mediante técnicas probabilísticas.

5) Criterio n.5: Control de calidad: documentación y evaluación final (obligatorio)

- a. La documentación muestra el contenido del proceso de trabajo.
- b. La evaluación está documentada y abarca el análisis de los procesos y los resultados.
- c. Se informa de un buen impacto en el grupo objetivo.

6) Criterio n.6: Transferabilidad / Replicabilidad (obligatorio)

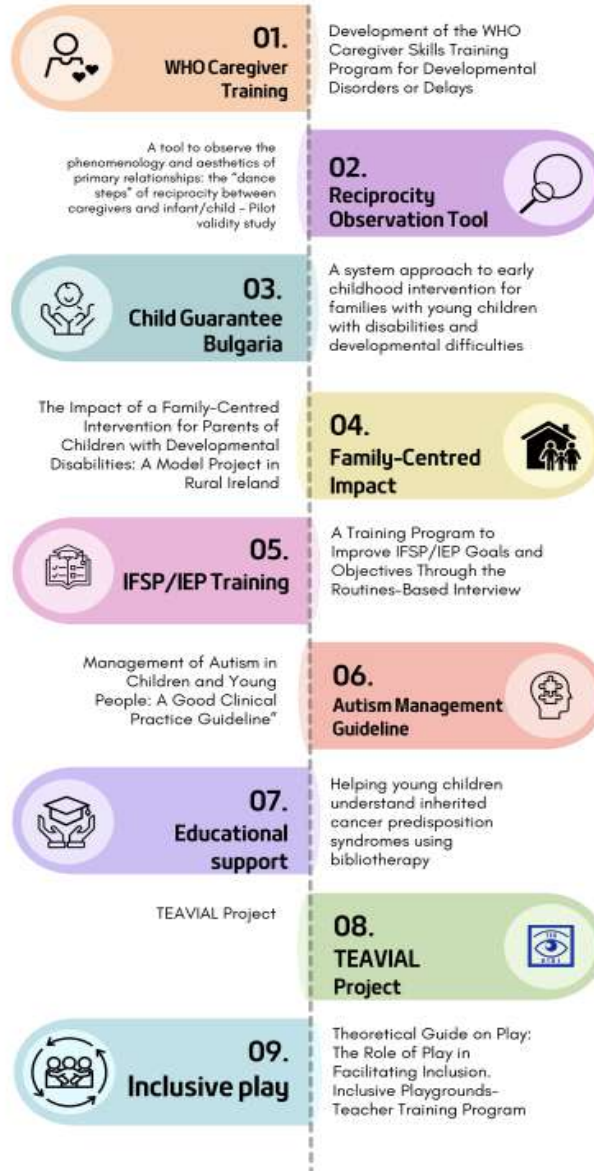
- a. Hay acceso a la metodología y a cómo se realiza la práctica/el programa (por ejemplo, descripción del proceso, directrices, manual, etc.)
- b. El programa/práctica puede transferirse/replicarse con éxito a diferentes condiciones del neurodesarrollo, como:
 - Hipersensibilidad/hiposensibilidad sensorial
 - Inflexibilidad cognitiva
 - Dispraxia
 - Dificultades en conductas adaptativas
 - Bajo control de impulsos Inhibición
 - alteraciones del tono
 - dificultades de atención
 - Alteraciones en la ideación, planificación y ejecución de tareas
 - Baja inteligencia emocional
 - Falta de habilidades sociales

7) Criterio n.7: Duración (obligatorio)

- a. Las buenas prácticas deben ser recientes, creadas no antes de 2010

9 BEST PRACTICES

ON TRAINING PROGRAMS FOR CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS



Este proyecto ha recibido financiación del programa Erasmus+ de la Unión Europea en virtud del acuerdo de subvención No 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

BPI: Desarrollo del Programa de entrenamiento en Habilidades para Cuidadores de la OMS para Trastornos o Retrasos del Desarrollo

Info (link)

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00769/full>

Front. Psychiatry, 11 November 2019

Sec. Child and Adolescent Psychiatry

Volume 10 - 2019 <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00769>

1) Enfoque teórico

a) *Concepto*

A nivel global, 52.9 millones de niños menores de 5 años experimentan una discapacidad del desarrollo, como discapacidad sensorial, discapacidad intelectual y trastornos del espectro autista. De estos, el 95% vive en países con economías menos desarrolladas. La mayoría de estos niños carece de acceso a atención médica. Ante la creciente evidencia de que los cuidadores pueden aprender habilidades para apoyar la comunicación social y el comportamiento adaptativo de sus hijos, así como para reducir su conducta desafiante, la Organización Mundial de la Salud desarrolló un novedoso Programa de Capacitación en Habilidades para Cuidadores (CST) para familias de niños con trastornos o retraso del desarrollo, con el fin de abordar esta brecha en el tratamiento.

El programa CST ha sido diseñado para ser factible, escalable y adaptable, y es apropiado para su implementación en entornos con recursos limitados por parte de no especialistas. El programa se basó en una revisión de la evidencia, empleando un enfoque que identificó elementos comunes, y su desarrollo se llevó a cabo mediante una amplia colaboración con partes involucradas, además de un proceso de revisión iterativo. El programa está dirigido a una audiencia global y se diseñó para adaptarse al contexto cultural, socioeconómico, geográfico y de recursos en el que se utiliza, asegurando así que sea comprensible, aceptable, factible y relevante para los usuarios objetivos. Actualmente se encuentra en proceso de pruebas de campo en más de 30 países en todas las regiones del mundo.

El hilo conductor para lograr los objetivos del programa es transformar las actividades cotidianas en rutinas compartidas regulares entre los cuidadores y los niños, que se convierten en oportunidades para el aprendizaje y el desarrollo. Se alienta a los cuidadores a practicar la interacción con sus hijos tanto en las 'rutinas en el hogar' (establecidas en actividades realizadas regularmente, como comer,

vestirse, cuidar de los animales, ordenar y salir a hacer recados, recoger a los hermanos o disfrutar al aire libre) como en las 'rutinas de juego' con juguetes y materiales reciclados (por ejemplo, tazas o cajas de cartón) que están fácilmente disponibles para la familia. A lo largo del programa, se enseñan a los cuidadores estrategias de intervención basadas en los principios de Intervenciones Naturalistas Conductuales y del Desarrollo y principios del análisis de comportamiento aplicado para trastornos del neurodesarrollo.

b) Grupo objetivo

Niños menores de 5 años.

c) Innovación

N/A

d) Redes formales de colaboración/enlaces complementarios con instituciones relevantes.

El impulso para el desarrollo del programa CST se encuentra en la Guía de Intervención mhGAP (Programa de Acción para superar las Brechas en Salud Mental) de la OMS para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en entornos de atención médica no especializada, que desde 2010 recomienda la capacitación de habilidades para padres en casos de trastornos o retrasos del desarrollo.

2) Orientación hacia el grupo objetivo.

Como punto de partida para el desarrollo del CST, se examinaron y discutieron los resultados de la revisión sistemática y el metaanálisis por parte de líderes mundiales con experiencia en intervenciones mediadas por padres, provenientes de diversas profesiones, orígenes geográficos y culturales, en una reunión en la sede de la OMS. En la reunión participaron representantes de 21 países de los seis continentes poblados, con una mayoría de representantes de países de renta baja y media según la Clasificación del Banco Mundial.

Los representantes incluyeron líderes académicos, clínicos, líderes de fundaciones, profesionales y cuidadores (beneficiarios). A estos representantes se les pidió que asesoraran sobre el contenido y la estructura de la intervención, ayudaran a abordar preocupaciones de aceptación y viabilidad, e identificaran estrategias de fortalecimiento de capacidades.

3) Enfoque relacional.

Fue fundamental para el desarrollo del Programa de Capacitación en Habilidades para Cuidadores (CST) la necesidad de que los beneficiarios objetivo de la intervención fueran niños con diversas dificultades del desarrollo, y había una necesidad de promover la expansión en países de renta baja y media (en Inglés LMICs, Low- or Middle-Income Country) mediante la capacitación breve de no especialistas. El programa fue diseñado para adoptar un enfoque centrado en la familia que se ajustara a un modelo de atención escalonada, donde el CST se integraría en los servicios de salud y sociales existentes para madres, niños y familias.

El programa fue diseñado para incluir una combinación de sesiones grupales en centros comunitarios, centros de salud o escuelas, y sesiones individuales en los hogares de los cuidadores.

4) Criterios cuantitativos

Hasta la fecha, existen 30 sitios activos con pruebas de campo, que representan todas las regiones del mundo según la OMS: África (n = 4), América (n = 9), Mediterráneo Oriental (n = 6), Europa (n = 4), Asia Sudoriental (n = 2) y Pacífico Occidental (n = 5). Las versiones oficiales para las pruebas de campo del paquete también están disponibles en español, y se están realizando traducciones en otros idiomas.

5) Control de Calidad: documentación y evaluación

Los datos generados para este estudio están disponibles bajo solicitud al autor correspondiente.

6) Transferabilidad/Replicabilidad (obligatorio)

En el desarrollo del Programa de Capacitación en Habilidades para Cuidadores (CST), fue fundamental la necesidad de que los beneficiarios objetivo de la intervención fueran niños con diversas dificultades en el desarrollo, y había una necesidad de promover la expansión en países de renta baja y media (LMICs) mediante la capacitación breve de no especialistas. El programa fue diseñado para adoptar un enfoque centrado en la familia que encajara en un modelo de atención escalonada, donde el CST se integrara en los servicios existentes de salud maternal, infantil y familiar, así como en los servicios sociales.

7) Marco Temporal

La buena práctica se refiere al año 2019

8) Las buenas prácticas deben centrarse en la infancia (0-6 años)

Niños con edades comprendidas 0-5 años

BP2: Una herramienta para examinar la fenomenología (experiencia y calidad) de las relaciones fundamentales: los 'pasos de baile' de la reciprocidad entre cuidadores y niños: Estudio piloto de validez

Info (link)

<https://jpnim.com/index.php/jpnim/article/view/e120125>

Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine (JPNIM)

Vol. 12 No. 1 (2023)

<https://doi.org/10.7363/120125>

1) Enfoque teórico

a) Concepto

Este estudio aborda la complejidad de las interacciones entre cuidadores y bebés/niños desde el marco teórico de la psicoterapia Gestalt y el campo de aplicación de la Psicología Pediátrica. Basándose en un estudio empírico previo sobre el proceso de reciprocidad en las interacciones entre cuidadores y bebés/niños (Spagnuolo Lobb, 2016), los autores han trabajado en la construcción de una herramienta de observación para analizar la co-creación de experiencias significativas, cambiando el enfoque del niño hacia el 'baile' de reciprocidad entre el cuidador y el bebé/niño. Teniendo en cuenta la contextualización en el campo de la Psicología Pediátrica, este estudio piloto tuvo como objetivo probar la aplicación de la herramienta con díadas de cuidador-bebé prematuro, pero exclusivamente en el caso de bebés moderadamente prematuros y sin discapacidades o, en cualquier caso, graves compromisos evolutivos.

b) Grupo objetivo

Niños de 6, 9 y 12 meses de edad y sus madres.

c) Innovación

El estudio puede considerarse innovador, ya que pretende producir una herramienta que tenga en cuenta la idea de co-creación de la experiencia real de contacto entre el bebé y el cuidador. La cocreación se basa en el estudio de los movimientos o la danza entre el niño y el cuidador.

En otras palabras, podemos ver las interacciones entre el bebé y el cuidador como un sistema complejo de percepciones y movimientos en su campo fenomenológico. Por lo tanto, para observar sus interacciones, necesitamos orientarnos en una situación compleja, en la que es esencial observar la reciprocidad, el acto mutuo de moverse hacia el otro en una «danza» recíproca.

Además, el concepto de reciprocidad es importante: cuando nos centramos en la cocreación, nos interesa la «danza» entre cuidadores y bebés, que incluye la noción de sincronización

d) Redes formales de colaboración/enlaces complementarios con instituciones relevantes.

N/A.

2) Orientación hacia el grupo objetivo

El estudio midió: 1. la validez de contenido/construcción de la herramienta, 2. su fiabilidad interna, 3. su «sensibilidad» para captar el cambio en el «baile» relacional en la transición de una etapa evolutiva del lactante a otra, respecto a los tiempos considerados (entre 6-9-12 meses de edad corregida), 4. las co-ocurrencias entre los flujos conductuales de la díada lactante-cuidador en las 3 etapas evolutivas consideradas. 32 psicoterapeutas expertos participaron en la medición de la validez del instrumento, y se observaron 13 díadas cuidador-bebé en sus interacciones a los 6-9-12 meses de edad corregida del bebé.

3) Enfoque Relacional (obligatorio)

El enfoque se configura como relacional, ya que se basa directamente en el "baile" entre el niño y la madre.

4) Criterios cuantitativos

32 psicoterapeutas expertos, todos licenciados y posgraduados en el enfoque clínico de la terapia Gestalt, con al menos 8 años de formación en psicoterapia Gestalt y 8 años de práctica privada, que midieron la validez de contenido del instrumento.

El grupo en el que se llevó a cabo la observación de la «danza» relacional estaba formado por 13 díadas cuidador-infante (todas madres) (nótese que en el texto seguiremos utilizando el término «cuidador» porque el instrumento puede utilizarse con cualquier figura cuidadora significativa del infante/niño [madre, padre u otro cuidador sustituto en ausencia de los padres]).

5) Control de Calidad: documentación y evaluación (obligatorio)

La documentación ofrece una representación clara del proceso de trabajo, y se ha demostrado efectivamente un impacto positivo en el grupo destinatario.

6) Transferabilidad/ Replicabilidad (obligatorio)

El programa establece objetivos de aprendizaje tanto para los niños con discapacidad como para los padres, basados en actividades de la vida diaria que son comunes y replicables para que las familias desarrollen más confianza y habilidades sociales, proporcionando apoyo emocional e inclusión social

7) Marco Temporal (obligatorio)

La buena práctica es reciente, ya que se inició en 2022, lo que garantiza su adecuación al requisito.

8) La buena práctica debe centrar en la infancia (0-6 años) (obligatorio)

La buena práctica se adapta específicamente a la primera infancia y se centra en los grupos de edad de 6, 9 y 12 meses.



BP3: Garantía Europea para la Infancia en Bulgaria - Fase III de la Acción Preparatoria de la Comisión Europea - Componente 2: Un enfoque sistémico para la intervención temprana en la infancia para familias con niños pequeños con discapacidades y dificultades en el desarrollo.

Info (link)

<https://www.unicef.org/bulgaria/en/press-releases/european-commission-and-unicef-conclude-three-year-pilot-scheme-address-child>

UNICEF - Bulgarian agency

1) Enfoque teórico

a) Concepto

El proyecto piloto apoya el desarrollo de un enfoque sistémico de intervención temprana para niños con dificultades de desarrollo o en riesgo de padecerlas debido a factores sociales o biológicos, con especial atención a los niños de 0 a 7 años.

b) Grupo objetivo

El programa piloto ayudó a llegar a más de 30.000 niños y adultos jóvenes, y a 16.000 cuidadores que se ocupan de grupos vulnerables, como niños con discapacidades, niños que viven en situaciones familiares precarias, niños que residen en instituciones y niños refugiados y migrantes.

c) Innovación

El personal de los centros comunitarios recibió 75 horas de formación básica sobre enfoques contemporáneos para la prestación de servicios de intervención temprana centrados en la familia en el entorno natural del niño, que abarcó los siguientes temas «Intervención temprana» (Eurllyaid), “Intervención temprana, evaluación de necesidades, elaboración de un plan individualizado e implicación en el entorno familiar” (Fundación Karin Dom), “Particularidades en la prestación de servicios de AT para niños prematuros y sus familias” (Fundación “Nuestros niños prematuros”), aplicación de la herramienta de cribado ASQ-3. Se han elaborado directrices metodológicas para la aplicación del enfoque sistémico a la AT, que ya es operativo en los centros comunitarios.

d) Redes formales de colaboración/enlaces complementarios con instituciones relevantes.

N/A.

2) Orientación hacia el grupo objetivo

Entre junio de 2021 y marzo de 2022, los recién creados equipos de ECI llegaron a 119 familias, 33 de las cuales recibieron apoyo intensivo continuado. Los equipos trabajaron activamente para concienciar sobre los beneficios de la implicación de la familia y la importancia de trabajar en el entorno natural.

3) Enfoque Relacional (obligatorio)

Esta Buena práctica es relacional. El enfoque prevé la interacción entre los niños y su familia con los cuidadores.

4) Criterios cuantitativos

- Se contrataron a 9 especialistas adicionales y se crearon 3 equipos móviles de AT.
- 31 especialistas de 3 centros comunitarios recibieron una formación intensiva de 84 horas en AT.
- 196 padres y 186 niños fueron atendidos por los equipos de Intervención Temprana en la Infancia, y 33 de esas familias recibieron apoyo intensivo.
- 99 especialistas en el ámbito de la AT, incluidos médicos generalistas, enfermeras a domicilio y profesionales sanitarios, recibieron formación para realizar pruebas de detección del desarrollo.
- 150 personas participaron en talleres para padres sobre AT, entre especialistas, profesionales sanitarios y padres de niños pequeños.

5) Control de Calidad: documentación y evaluación (obligatorio)

En cuanto al impacto y el contenido del proceso de trabajo, ambos están documentados por los resultados indicados en la sección relativa.

6) Transferabilidad/ Replicabilidad (obligatorio)

Existe acceso a la metodología y a cómo se lleva a cabo el programa/práctica. El programa/práctica puede transferirse/replicarse con éxito en diferentes condiciones de neurodesarrollo.

7) Marco Temporal (obligatorio)

La mejor práctica es reciente, ya que se inició en 2020, lo que garantiza su conformidad con el requisito.

8) La buena práctica debe centrarse en la infancia (0-6 años) (obligatorio)

La buena práctica se adapta específicamente a la primera infancia y se centra en las edades comprendidas entre los 0 y los 7 años.



BP4: El Impacto de una Intervención Centrada en la Familia para Padres de Niños con Discapacidades del Desarrollo: Un Proyecto ejemplar en zonas rurales de Irlanda

Info (link)

<https://www.mdpi.com/2227-9067/10/2/175>

Children 2023, 10(2), 175.

<https://doi.org/10.3390/children10020175>

1) Enfoque teórico

a) Concepto

El mayor riesgo de mala salud mental y aislamiento social que experimentan los padres de niños con discapacidades del desarrollo se ve agravado por las circunstancias familiares y por vivir en entornos rurales. A menudo, los padres reciben poco apoyo personal. Las intervenciones centradas en la familia han sido recomendadas internacionalmente para promover el desarrollo de los niños, así como para impulsar el bienestar de los padres. Sin embargo, en muchos países, la prestación de servicios actual se centra predominantemente en el niño y en la clínica. En un condado rural de Irlanda se diseñó y evaluó un innovador servicio de apoyo centrado en la familia. El personal de apoyo visitó el domicilio familiar todos los meses durante aproximadamente un año y realizó controles periódicos por teléfono. Los objetivos del servicio incluían el establecimiento de objetivos de desarrollo para el niño acordados con los padres, junto con acciones para abordar las necesidades personales de los padres y los hermanos. Además, se identifican o crean actividades comunitarias para promover la inclusión social del niño y la familia en las comunidades locales, así como la localización de oportunidades de actividades sociales para las madres.

b) Grupo objetivo

Niños con discapacidad de entre 9 meses y 13 años y sus familias/padres.

c) Innovación

El valor de los proyectos innovadores, como éste, va más allá de los resultados que proporcionan a las familias y los niños. En concreto, demuestran cómo los nuevos modelos de servicios de apoyo social en las comunidades rurales pueden proporcionar un apoyo rentable, emocional y práctico a las familias que crían a un niño con discapacidades del desarrollo.

d) Redes formales de colaboración/enlaces complementarios con instituciones relevantes.

N/A

2) Orientación hacia el grupo objetivo

En total, 110 niños de 96 familias han participado en el proyecto hasta ahora, lo que representa el 91% de las familias remitidas al proyecto.

La mayoría de los niños tenían una declaración de necesidades educativas especiales (n = 68: 62%), pero este porcentaje era más elevado en el caso de los niños con dificultades de aprendizaje (90%), frente al autismo (75%) y las discapacidades del desarrollo (78%).

3) Enfoque Relacional (obligatorio)

Esta Buena práctica es relacional. El proyecto fijó objetivos tanto para los niños con discapacidad como para sus padres/familias.

4) Criterios cuantitativos

Participaron en el proyecto 110 niños de 96 familias, la mayoría situadas en zonas rurales y que abarcaban diferentes modelos de familia (padres juntos, monoparentales, etc.).

5) Control de Calidad: documentación y evaluación (obligatorio)

Se fijaron objetivos de aprendizaje individuales para cada niño en función de sus niveles de desarrollo y se acordaron con cada familia; estos objetivos se revisaron a los seis, nueve y doce meses. Para cada objetivo, los padres y el personal del proyecto emitieron un juicio sobre el progreso del niño utilizando una escala de cinco puntos que iba desde «mucho mejor»; «mejor»; «igual»; «peor» y «mucho peor». Para condensar la información relativa a los 110 niños, los objetivos elegidos se agruparon en seis ámbitos y, dentro de cada ámbito, se pudo determinar el número de niños cuyo progreso se valoró como «mucho mejor». En conjunto, los resultados informan de que los padres expresaron una evolución muy positiva de sus hijos.

6) Transferabilidad/ Replicabilidad (obligatorio)

El programa establece objetivos de aprendizaje tanto para los niños con discapacidad como para los padres, basados en actividades de la vida diaria que son comunes y replicables para que las familias desarrollen más confianza y habilidades sociales, proporcionando apoyo emocional e inclusión social.

7) Marco Temporal (obligatorio)

El proyecto ha estado en funcionamiento durante cinco años (2018-2023).

8) La buena práctica debe centrarse en la infancia (0-6 años) (obligatorio)

El proyecto incluye a niños discapacitados de entre 9 meses y 13 años.



**Co-funded by
the European Union**

Este proyecto ha recibido financiación del programa Erasmus+ de la Unión Europea en virtud del acuerdo de subvención No 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

El apoyo de la Comisión Europea para la elaboración de esta publicación no implica la aceptación de sus contenidos, que es responsabilidad exclusiva de los autores.
Por tanto, la Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida

BP5: Un Programa de Capacitación para Mejorar los Objetivos y Metas del IFSP/IEP a través de la Entrevista Basada en Rutinas

Info (link)

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0271121413494416?journalCode=teca>

Tânia Boavida, MPsy, Cecília Aguiar, PhD, and R. A. McWilliam, PhDView all authors and affiliations

Volume 33, Issue 4

<https://doi.org/10.1177/0271121413494416>

1) Enfoque teórico

a) *Concepto*

A menudo, las prácticas no coinciden con las filosofías sobre el enfoque centrado en la familia y la funcionalidad en la intervención temprana en la infancia (ECI; Campbell & Halbert, 2002).

Proponemos un programa de formación como solución prometedora para salvar la distancia entre filosofía y práctica. La AT ha llegado a definirse como un esfuerzo centrado en la familia, lo que significa que se espera que los profesionales interactúen con las familias de forma amistosa y comprensiva, que den a las familias la oportunidad de tomar decisiones significativas sobre cómo les ayuda la AT y que aborden las necesidades familiares.

El programa de formación aquí descrito tenía como objetivo promover estos conceptos de centrado en la familia y funcionalidad entre los intervencionistas de la primera infancia de la zona de Lisboa. En concreto, se formó a los participantes para realizar entrevistas basadas en rutinas (RBI), cuyo objetivo es ayudar a las familias a identificar sus propias prioridades en cuanto a los objetivos del niño y de la familia. La base contextual de esta evaluación de necesidades anima a las familias a pensar en los detalles de su vida cotidiana, promoviendo así su capacidad para especificar lo que quieren cambiar.

b) *Grupo objetivo*

Este programa tiene por objeto proporcionar una intervención temprana en la infancia.

c) Innovación

Evaluación de objetivos y metas centrada en la persona, formación individualizada y seguimiento periódico.

d) Redes formales de colaboración/enlaces complementarios con instituciones relevantes.

N/A

2) Orientación hacia el grupo objetivo

Los destinatarios de esta formación son los profesionales de la intervención temprana en la infancia (ECI) y de la educación especial temprana en la infancia (ECSE).

3) Enfoque Relacional (obligatorio)

Se formó a los participantes en el uso de las entrevistas basadas en rutinas (RBI), concebidas para ayudar a las familias a identificar sus propias prioridades en cuanto a objetivos infantiles y familiares. Los beneficiarios últimos de la formación son los niños y sus familias.

4) Criterios cuantitativos

The training was carried out as a pilot project with 80 professionals of ECI and ECSE of different localities, ages and years of experience.

5) Control de Calidad: documentación y evaluación (obligatorio)

La formación se llevó a cabo como proyecto piloto con 80 profesionales de ECI y ECSE de diferentes localidades, edades y años de experiencia.

6) Transferabilidad/ Replicabilidad (obligatorio)

El documento describe toda la metodología y el proceso de la formación. Empezando por el desarrollo conceptual de la formación hasta la retroalimentación y evaluación final por parte de los participantes.

7) Marco Temporal (obligatorio)

La buena práctica es reciente, ya que se inició en 2015, lo que garantiza su conformidad con el requisito.

8) La buena práctica debe centrar en la infancia (0-6 años) (obligatorio)

Beneficiarios finales profesionales de ECI y ECSE para familias y niños con discapacidades de 0 a 6 años.

BP6: Gestión y Tratamiento del Autismo en Niños y Jóvenes: Una Guía de Buenas Prácticas Clínicas

Info (link)

[964704.pdf \(hindawi.com\)](https://www.hindawi.com/964704.pdf)

Hindawi Publishing Corporation

Autism Research and Treatment

Volume 2014, Article ID 964704, 9 pages

<http://dx.doi.org/10.1155/2014/964704>

1) Enfoque teórico

a) Concepto

Los avances en la identificación, el diagnóstico y el tratamiento de niños muy pequeños con trastorno del espectro autista (TEA) han desafiado a investigadores y clínicos a examinar evaluaciones alternativas del progreso y los resultados de los niños en los programas de intervención temprana. Las evaluaciones más comunes que evalúan el cambio a través de los dominios del desarrollo (es decir, la cognición, la comunicación, las habilidades sociales, el comportamiento adaptativo y los desafíos del comportamiento) son las evaluaciones estandarizadas. Sin embargo, en la bibliografía se han señalado varias limitaciones de este tipo de enfoque de medición, como la falta de sensibilidad, las limitaciones de las pruebas y las cuestiones contextuales.

Las pruebas estandarizadas se complementan con el uso de evaluaciones basadas en el currículo para proporcionar detalles más precisos sobre el progreso del niño y ayudar a la individualización y planificación del tratamiento. Este artículo presenta los resultados de una evaluación de la utilidad del perfil de aprendizaje del alumno adaptado (aSLP) para medir el progreso de los niños en un programa de intervención temprana específico del plan de estudios aSLP. El aSLP es una medida basada en el currículo que evalúa el dominio de habilidades específicas para medir el progreso de un niño durante, y el resultado después de, un programa de intervención. El aSLP tiene el potencial de medir el progreso del niño a lo largo de la intervención en curso de una manera sistemática que

permite una mejor comparación del progreso del niño y la tasa de aprendizaje en la intervención dentro y entre los programas.

b) Grupo objetivo

Esta guía está destinada a todos los profesionales sanitarios implicados en el tratamiento de niños y adolescentes (hasta los 19 años) con autismo en el sector de la atención primaria (incluidos los médicos generalistas), en el sector de la atención secundaria y terciaria (incluidos los médicos especialistas), en los servicios de atención social, en los servicios para discapacitados y en el sector educativo.

c) Innovación

Este artículo presenta los resultados de una evaluación de la utilidad del perfil de aprendizaje del alumno adaptado (aSLP) para medir el progreso de los niños en un programa de intervención temprana específico del plan de estudios aSLP.

d) Redes formales de colaboración/enlaces complementarios con instituciones relevantes.

N/A

2) Orientación hacia el grupo objetivo

N/A

3) Enfoque Relacional

N/A

4) Criterios cuantitativos

De los 49 niños que recibieron tratamiento del programa, 45 de ellos (edad media = 22,67 meses) fueron incluidos en los análisis.

5) Control de Calidad: documentación y evaluación (obligatorio)

Los resultados de este estudio apoyan el uso complementario de una evaluación basada en el currículo, el aSLP, para determinar los beneficios de un programa de intervención temprana para niños con TEA.

Se observó una alta variabilidad en las puntuaciones entre los participantes en todas las evaluaciones. Las evaluaciones estaban altamente correlacionadas, lo que probablemente indica que los niños que tenían un funcionamiento cognitivo y adaptativo general más alto tenían más probabilidades de dominar más habilidades, lo que no es sorprendente, pero puede apoyar la validez de una evaluación basada en el plan de estudios.

6) Transferabilidad/ Replicabilidad (obligatorio)

Las pruebas estandarizadas pueden aplicarse con el uso de la educación basada en el currículo.

7) Marco Temporal (obligatorio)

La buena práctica es reciente, ya que se inició en 2014, lo que garantiza su conformidad con el requisito.

8) La buena práctica debe centrar en la infancia (0-6 años) (obligatorio)

El proyecto incluye a niños con discapacidad de entre 1 y 3 años.

BP7: Ayudando a los niños pequeños a comprender los síndromes de predisposición al cáncer heredado utilizando la biblioterapia

Info (link)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33788335/>

PMID: 33788335

DOI: 10.1002/jgc4.1396

1) Enfoque teórico

a) *Concepto*

La comunicación con los menores sobre las afecciones hereditarias y los síndromes de predisposición al cáncer puede suponer un reto para los familiares y repercutir en los menores, así como las pruebas genéticas y la vigilancia oportuna. Dado que las pruebas suelen comenzar pronto, es crucial proporcionar a las familias y al menor estrategias de comunicación adecuadas y asesoramiento para una toma de decisiones informada. Para informar dichas estrategias de comunicación, se empleó un marco biblioterapéutico, en el que los cuentos se presentan de manera prescriptiva, para desarrollar un recurso psicoeducativo para niños de 5 a 10 años con riesgo de desarrollar el síndrome de Li-Fraumeni (SLF) y el síndrome de feocromocitoma y paraganglioma hereditarios (SPPH). Para ello se crearon cuentos ilustrados basados en modelos de comprensión del desarrollo infantil.

Se invitó a las familias a leer un libro de cuentos a sus hijos e hijas, tras lo cual se realizaron entrevistas cualitativas semiestructuradas. Según los informes, el recurso biblioterapéutico proporcionó apoyo a las familias en la comunicación sobre estos temas, sin generar malestar emocional ni en la familia ni en los menores. Todos los miembros de la familia informaron de que habría sido útil cuando sus hijos e hijas fueron evaluados y/o diagnosticados por primera vez.

b) *Grupo objetivo*

Se desarrolló para niños de entre cinco y diez años.

c) *Innovación*

Este programa tiene un carácter innovador, ya que utiliza la lectura de cuentos para informar de procesos generalmente angustiosos. Además, los cuentos están elaborados para una mayor comprensión por parte de los menores, según su edad de desarrollo, siguiendo las etapas de desarrollo cognitivo de Piaget.

d) Redes formales de colaboración/enlaces complementarios con instituciones relevantes.

Se inspira en la Constitución de la OMS

En esta Constitución, la salud se define como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o trastornos». El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

2) Orientación hacia el grupo objetivo

Familiares menores de edad con riesgo de SLF

3) Enfoque Relacional (obligatorio)

El programa empleó entrevistas telefónicas en profundidad y semiestructuradas con las familias para conocer su experiencia de leer el libro con sus hijos.

4) Criterios cuantitativos

Se entrevistó a 12 familiares con un total de 29 hijos de edades comprendidas entre los 2 y los 18 años.

5) Control de Calidad: documentación y evaluación (obligatorio)

La buena práctica logra el objetivo declarado de hacer que la información relacionada con la salud sea comprensible y accesible para todas las personas, utilizando cuentos como punto de entrada, una de las principales fuentes de aprendizaje para los niños, y un lenguaje apropiado y adaptado a su edad de desarrollo.

Los resultados apoyan los beneficios de utilizar los cuentos como herramienta en el proceso de comunicación entre los familiares y los niños que se someten a pruebas genéticas y al cribado continuado del cáncer para detectar enfermedades hereditarias. Este proceso comunicativo se vuelve íntimo y ameno, y proporciona apoyo a las familias a la hora de abordar las ideas erróneas y los miedos que tienen los niños. Por último, también se demostró que el ritual compartido de leer un libro entre los miembros de la familia y los niños es beneficioso para la comunicación familiar.

6) Transferabilidad/ Replicabilidad (obligatorio)

A lo largo del estudio, se describe la metodología utilizada para la aplicación del programa, incluidos los criterios de inclusión utilizados para seleccionar a la

población, los criterios para adaptar los cuentos y el procedimiento llevado a cabo para la recogida de datos.

No se proporcionan los cuentos, aunque debido a su adaptabilidad y temática, sería importante utilizar cuentos diferentes según la edad y las circunstancias de los participantes.

A partir de este estudio, podemos inferir que una intervención como la biblioterapia sería un enfoque económico, accesible y conveniente para que los profesionales de la salud genética lo utilicen en el asesoramiento y la satisfacción de las necesidades de las familias.

7) Marco Temporal (obligatorio)

2020. Publicado en enero de 2021

8) La buena práctica debe centrar en la infancia (0-6 años) (obligatorio)

Participaron en este proyecto 29 niños de entre 2 y 10 años con riesgo de desarrollar el síndrome de Li-Fraumeni (SLF) y el síndrome de feocromocitoma y paraganglioma hereditarios (SPPH).

BP8: TEAVIAL PROJECT

Info (link)

<https://Miteco - TEAVIAL>

1) Enfoque teórico

a) Concepto

El proyecto TEAVIAL fue motivado por la necesidad de mejorar la accesibilidad cognitiva de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) u otras dificultades cognitivas, promoviendo así su autonomía y participación social.

Para iniciar este proyecto, se realizó un estudio preliminar utilizando una metodología de Investigación Acción Participativa (IAP), en el que participaron 1.786 alumnos de Centros de Educación Infantil y Primaria de la provincia de Sevilla (España).

Se diseñaron y evaluaron secuencias con pictogramas para encontrar aquella que facilitara una mejor comprensión por parte de los niños de las pautas a seguir en los pasos de peatones. Como resultado de este estudio, se acordó utilizar dos secuencias con cuatro pictogramas, dependiendo de si había semáforo o no. Los colores acordados para representar estos pictogramas fueron el azul y el blanco. La difusión e implantación de estas secuencias en diferentes ciudades y municipios, tanto en España como a nivel internacional, permitirá la consecución del objetivo propuesto de inclusión social y contribuirá a la sensibilización de la comunidad autista.

b) Grupo objetivo

El estudio se centró específicamente en los alumnos de los niveles de Educación Infantil (de 3 a 6 años) y Educación Primaria (de 6 a 12 años).

c) Innovación

El proyecto TEAVIAL abarca aspectos innovadores al arrojar luz sobre las insuficientes adaptaciones en las infraestructuras de tráfico que facilitan la autonomía de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) u otras dificultades cognitivas. Subraya los retos a los que se enfrentan cuando navegan como peatones en entornos públicos, especialmente en los pasos de peatones, independientemente de la presencia o ausencia de señales de tráfico.

d) Redes formales de colaboración/enlaces complementarios con instituciones relevantes.

La motivación del proyecto TEAVIAL está en consonancia con la tercera meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible 11, que se centra en «Ciudades y comunidades sostenibles.» Esta meta forma parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, aprobada en 2015.

2) Orientación hacia el grupo objetivo

Como base para el desarrollo del proyecto TEAVIAL, se llevó a cabo un estudio de Investigación Acción Participativa (IAP) en el que participaron 1.786 alumnos de Centros de Educación Infantil y Primaria de la provincia de Sevilla, España. Este estudio contó con un equipo multidisciplinar formado por:

- Médicos adscritos a la Universidad de Sevilla.
- Educadores: directores de centros educativos, psicopedagogos, maestros especialistas en Pedagogía Terapéutica y Educación Física, maestros de infantil, primaria, secundaria y universitarios, y personal técnico en educación infantil.
- Agentes de policía: jefes de policía local, agentes de recursos escolares y especialistas en educación vial.
- Profesionales sanitarios.
- Técnico de la Administración Local: Ingeniero de Caminos, Canales y Puertos.
- Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Sevilla.
- Familiares de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

3) Enfoque Relacional (obligatorio)

La buena práctica es relacional: aplicar nuevas medidas que garanticen el derecho a la inclusión de todos los individuos en la sociedad.

4) Criterios cuantitativos

El proyecto TEAVIAL se inició en 2016. El Ayuntamiento de Mairena del Aljarafe (Sevilla) fue pionero en la implantación de las secuencias en pasos de peatones. Desde entonces, numerosos municipios han colaborado con el proyecto TEAVIAL, entre ellos: El Guijo (Córdoba), Brenes (Sevilla), San Martín de la Vega (Madrid), Amposta (Tarragona), Los Llanos de Aridane (Isla de La Palma), Castrillón (Asturias), Castilleja de la Cuesta (Sevilla), Fuenlabrada (Madrid), etc.

5) Control de Calidad: documentación y evaluación (obligatorio)

La buena práctica cumple con éxito el objetivo previsto de promover la inclusión social de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) u otras dificultades cognitivas.

En el estudio preliminar titulado «Accesibilidad cognitiva en los pasos de peatones para facilitar la inclusión: diseño, desarrollo y evaluación de una secuencia de pictogramas», se describe el proceso de creación de dos secuencias de pictogramas adaptadas a los pasos de peatones.

El impacto puede observarse a través del creciente número de municipios que se unen al proyecto firmando un acuerdo para adoptar las secuencias de pictogramas.

6) Transferabilidad/ Replicabilidad (obligatorio)

Tanto en el estudio preliminar del proyecto como en la página web de TEAVIAL se puede encontrar la metodología utilizada, la justificación de cada decisión y la documentación necesaria.

Las secuencias han sido utilizadas en numerosos municipios españoles, facilitando la movilidad y autonomía de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) u otras dificultades cognitivas. Las secuencias no pueden modificarse para garantizar su comprensión universal.

7) Marco Temporal (obligatorio)

El proyecto TEAVIAL se inició en 2016 y actualmente está en curso.

8) La buena práctica debe centrar en la infancia (0-6 años) (obligatorio)

En el estudio preliminar del proyecto TEAVIAL participaron 1.786 alumnos. Las etapas seleccionadas incluían Centros de Educación Infantil (CEI) con alumnos de 3 a 6 años, Centros de Educación Primaria (CEP) con alumnos de 6 a 12 años, o centros combinados que englobaban ambas etapas (Educación Infantil y Primaria, CEI).

BP9: Guía Teórica sobre el Juego: Explorando el Papel del Juego en la Promoción de la Inclusión en el Programa de Formación de Docentes en Parques de Juego Inclusivos

Info (link)

<https://inclusiveplaygrounds.eu/media/pinc-io5-roadmap-es.pdf>

Inclusive Playgrounds

Teacher Training Programme - PINC

1) Enfoque teórico

a) Concepto

La forma de aprender durante la infancia es a través del juego, donde aprendizaje y diversión van de la mano. Sin embargo, a menudo surgen situaciones de exclusión. Estas situaciones pueden no suponer un peligro mientras sean ocasionales, pero si persisten en el tiempo, se corre el riesgo de que la exclusión social sea duradera.

Estas situaciones son perjudiciales para la educación de los niños que excluyen o ignoran a sus compañeros, ya que ciertas actitudes que promueven este tipo de exclusión se normalizan, especialmente cuando son reforzadas y aprobadas por los adultos.

Durante el recreo escolar, a menudo se observa que algunos alumnos no interactúan con otros ni participan en juegos, colocándose en una posición vulnerable que puede desembocar en acoso escolar. Por lo tanto, es importante promover el juego inclusivo en entornos reales para facilitar el aprendizaje natural y prevenir el acoso.

A la luz de todo esto, se hace evidente la necesidad de crear un proyecto que prevenga cualquier forma de exclusión social, transformando el recreo en entornos inclusivos y agradables que promuevan el aprendizaje, incluyendo técnicas de resolución de conflictos.

El objetivo principal de esta guía es potenciar el disfrute del juego libre y mejorar las experiencias de los niños.

b) Grupo objetivo

Esta guía está dirigida a niños de entre 3 y 12 años que cursan educación infantil o primaria. Sin embargo, es aplicable a cualquier población infantil, ya que tiene un impacto positivo a nivel global.

c) Innovación

Esta guía se considera innovadora y significativa, ya que recoge teóricamente el juego inclusivo en la infancia, centrándose en el juego libre durante el tiempo libre de los niños. En este sentido, aportará conocimientos relacionados con las metodologías de enseñanza y promoverá así la accesibilidad al juego libre en la infancia.

d) Redes formales de colaboración/enlaces complementarios con instituciones relevantes.

El juego y sus beneficios son reconocidos por la literatura científica y las convenciones internacionales como un derecho del niño, suscrito por todos los países miembros de las Naciones Unidas (ONU). En este sentido, la importancia del juego y el ocio en la vida de los niños fue reconocida en 1948 por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que reconocía que «toda persona tiene derecho al descanso y al esparcimiento». Años más tarde, en 1989, la Declaración de los Derechos del Niño afirmaba que «el niño tiene derecho al juego y a las actividades recreativas, que deben orientarse hacia los mismos fines que la educación. La sociedad y los poderes públicos se esforzarán por promover el disfrute de este derecho».

Estos textos afirman implícitamente que el derecho pertenece a todos los niños y niñas sin distinción. Sin embargo, en 2006, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad protegió explícitamente la participación en actividades recreativas, de ocio y deportivas para todos, garantizando que los niños con discapacidad tengan igual acceso, junto con sus compañeros, a participar y disfrutar de juegos y/o actividades recreativas, de ocio o deportivas, incluidas las que tienen lugar dentro del sistema educativo.

2) Orientación hacia el grupo objetivo

Esta guía está dirigida a niños de entre 3 y 12 años que cursan educación infantil o primaria. Sin embargo, es aplicable a cualquier población infantil, ya que tiene un impacto positivo a nivel global.

3) Enfoque Relacional (obligatorio)

Las interacciones entre cuidadores/maestros y estudiantes se facilitan mediante materiales de apoyo específicos.

Algunos de los recursos utilizados o características de los elementos a considerar fueron:

- Auriculares con cancelación de ruido.
- Interruptores.
- Materiales de lectura fácil.
- Tipografía accesible.
- Pictogramas.
- Video tutoriales.
- Fotografías.
- Tecnología de comunicación.
- Apps de apoyo: Tempus, DictaPicto, TEAyudo a Jugar.
- Tecnología: ARASAAC, ARAWORD, PICTOSELECTOR.
- Elementos sensoriales, como marcadores para el juego de roles (pulseras con cascabeles, marcadores táctiles para equipos, marcadores táctiles para zonas).
- Agenda del estudiante.
- Tablero de comunicación.

4) Criterios cuantitativos

Este proyecto comenzó en octubre de 2020, siendo la Universidad de Murcia la entidad principal, con Olga Rodríguez Ferrán como coordinadora. El proyecto está dirigido a los docentes para facilitar la inclusión de los niños, tanto en el aula como durante los recreos. Se crean guías y recomendaciones relacionadas con:

- Procesos inclusivos en la educación.
- Guía teórica sobre el juego (el juego como facilitador de la inclusión).
- Guía práctica del juego.
- Guía para liderar una comunidad educativa (estrategias para sensibilizar sobre la inclusión).
- Hojas de ruta para los docentes (recursos y didáctica de la formación PINC).

5) Control de Calidad: documentación y evaluación (obligatorio)

El informe muestra la metodología del proyecto dividida en diferentes etapas:

Etapas 1

- Observación activa.
- Registro.
- Análisis.
- Identificación de los estudiantes objetivo y toma de decisiones respecto a ellos.

Etapas 2

- Organización de las áreas de juego.
- La cadena de accesibilidad.
- El equipo de mediadores de juego.
- Frecuencia.

Etapas 3

- Creación y selección de juegos atractivos.

Etapas 4

- Juego y acompañamiento.

Para evaluar la efectividad de la guía y determinar los resultados y avances logrados, se sugiere recopilar la siguiente información:

- Grado de participación y disfrute de los estudiantes.
- Efectividad de la zonificación de los juegos.
- Adecuación de los recursos materiales y humanos.
- Efectividad de la cadena de accesibilidad.
- Eficiencia de los apoyos proporcionados.
- Resumen de los aspectos más destacados ocurridos durante los recreos.

La recopilación de esta información también ayuda a identificar posibles necesidades de modificaciones en los juegos y actividades propuestos.

6) Transferabilidad/ Replicabilidad (obligatorio)

Se dispone de acceso a la metodología y al proceso de implementación de la práctica/programa (por ejemplo, descripción del proceso, guías, manual, etc.).

La metodología empleada se refleja en el proceso de implementación del programa, que consta de los siguientes pasos:

- Observación: Análisis observacional del juego en un contexto recreativo, participación de los estudiantes, accesibilidad del juego y análisis del entorno.
- Organización del equipo, recopilación de datos y planificación.
- Selección y creación de juegos: Selección o creación de juegos motivadores.
- El juego propiamente dicho: Proceso de intervención diaria o intervención específica para un juego concreto.
- Evaluación.

El programa tiene en cuenta la eliminación de barreras físicas, sensoriales, cognitivas, comunicativas, actitudinales o formativas. Por lo tanto, el juego se adapta para garantizar la participación de todos los niños, independientemente de sus condiciones de neurodesarrollo.

Se basa en el juego inclusivo, guiado por los principios de uso equitativo y flexible de los materiales, jugabilidad intuitiva y fácil de usar, y acceso a información perceptible. Permite la tolerancia a errores, exige un esfuerzo físico ajustado y considera tamaños y espacios adecuados, beneficiando tanto a los individuos con las condiciones mencionadas como a la población infantil en general.

7) Marco Temporal (obligatorio)

El proyecto tuvo lugar desde octubre de 2020 hasta marzo de 2023 (30 meses).

8) La buena práctica debe centrar en la infancia (0-6 años) (obligatorio)

La guía se centró en los estudiantes de Educación Infantil (de 3 a 6 años) y Educación Primaria (de 6 a 12 años). Sin embargo, su implementación práctica tiene un impacto positivo en toda la población infantil.

Conclusión

La recopilación de estas buenas prácticas destaca la diversidad e innovación en los enfoques de apoyo a las familias y cuidadores de niños con trastornos del desarrollo. Cada práctica ofrece valiosas lecciones y metodologías que pueden ser adaptadas y aplicadas en diversos contextos para mejorar la intervención en la primera infancia. Por ejemplo, la intervención centrada en la familia en las zonas rurales de Irlanda no solo aborda los objetivos de desarrollo del niño, sino que también considera el bienestar de los padres y hermanos, promoviendo un enfoque integral de apoyo. De manera similar, el programa de formación en

Lisboa cierra la brecha entre las filosofías centradas en la familia y las prácticas reales, empoderando a los profesionales para apoyar mejor a las familias.

Otras prácticas destacables incluyen el Programa de Capacitación en Habilidades para Cuidadores de la OMS, que ejemplifica el potencial de intervenciones escalables y adaptables en entornos con pocos recursos, y el proyecto TEAVIAL, que se centra en mejorar la accesibilidad cognitiva para personas con Trastorno del Espectro Autista. El marco biblioterapéutico demuestra un enfoque innovador para comunicarse con los niños sobre condiciones hereditarias, facilitando la toma de decisiones informadas y reduciendo el malestar emocional.

Al centrarse en las necesidades integrales tanto de los niños como de sus familias, estas intervenciones no solo promueven el progreso en el desarrollo, sino que también fomentan un entorno de apoyo e inclusión para todos los involucrados. El proyecto EarlyBrain está comprometido en difundir estas prácticas para inspirar y guiar los esfuerzos continuos para empoderar a las familias y mejorar los resultados para los niños con trastornos del desarrollo en Europa y más allá.



**Co-funded by
the European Union**

Este proyecto ha recibido financiación del programa Erasmus+ de la Unión Europea en virtud del acuerdo de subvención No 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

El apoyo de la Comisión Europea para la elaboración de esta publicación no implica la aceptación de sus contenidos, que es responsabilidad exclusiva de los autores.

Por tanto, la Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida