

## FICHA DE INSCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

### 1. DATOS GENERALES GOBIERNO INTERMEDIO

Nombre: <b>GOBIERNO VASCO</b>	
Región: <b>COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO (CAPV)</b>	
País: <b>ESPAÑA</b>	
Habitantes: <b>2.164.311 (INE 2015)</b>	
Gobernador actual: <b>Presidente Sr. Iñigo Urkullu Renteria</b>	
Miembro de ORU:	<b>SÍ ( X )</b> NO ( )
Teléfono: <b>+34 945 01 78 60</b>	
Web: <b>www.euskadi.eus</b>	
Correo electrónico: <b>eurcelay@euskadi.eus</b>	

### 2. RESPONSABLES DE LA PRÁCTICA

Marcar con una X

Tipo de práctica	Grupal	( )	Individual	( )
------------------	--------	-----	------------	-----

### 3. NOMBRE DE LA BUENA PRÁCTICA

Título de la práctica: <b>VIGILANCIA RUTINARIA DEL DESARROLLO (VRD): UNA PRÁCTICA INCLUSIVA DE LA ESCUELA VASCA</b>
---

### 4. INFORMACIÓN SOBRE LA BUENA PRÁCTICA

Fecha de inicio de la práctica: <b>1 de Septiembre de 2015</b>	Se sigue desarrollando: SI ( <b>X</b> )    NO ( ) Fecha de finalización de la práctica: <b>30 de junio de 2017</b>
---	--

### 5. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA PRÁCTICA

<p><b>Describe el contexto geográfico de la institución (Máximo 15 líneas)</b></p> <p>El País Vasco-Euskadi es una de las 17 Comunidades Autónomas del Estado Español, situada en el norte del mismo. Cuenta con dos lenguas oficiales: castellano y euskera (lengua vasca) y desarrolla gran parte de sus políticas de forma autónoma dentro del Estado Español, gracias a dos piedras angulares de su autogobierno, que han permitido el desarrollo de su estado de bienestar: el Estatuto de autonomía de 1979 y el Concierto Económico Vasco que le otorga elevada autonomía fiscal y financiera.</p> <p>El Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura del Gobierno Vasco, en el área de Educación, asume las competencias que se derivan del Estatuto de Autonomía en relación con las enseñanzas tanto de régimen general como especial, con inclusión de sus diversas etapas y niveles, la educación superior, así como a aquellas actividades de aprendizaje que conlleven adquisición o incremento de las cualificaciones a lo largo de toda la vida. Por otro lado, desempeña la competencia de la Política científica, en el impulso y coordinación de la investigación teórica y aplicada.</p>
---

## 6. RESUMEN DE LA PRÁCTICA

**Explique ¿en qué consiste la práctica que presenta?, ¿cuáles fueron los principales logros obtenidos tras su implementación? (Máximo 10 líneas)**

Diseño y puesta en práctica de un [Protocolo de Seguimiento del Desarrollo Infantil](#) en el ámbito escolar con el objetivo de promocionar el desarrollo infantil y que incluye un proceso de *screening* sistemático y no selectivo, dirigido a toda la población escolarizada en las aulas de 2, 3, 4 y 5 años, dependientes del Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura. Se contemplan dos fases: la *Vigilancia Rutinaria del Desarrollo*, llevada a cabo mediante instrumentos diseñados al efecto (las *Escalas de Observación del Desarrollo Infantil*) y una segunda fase, la *Detección Específica*, aplicada solo en los casos en los que se hayan observado dificultades en el desarrollo. Se espera una mejora significativa de la detección de dificultades del desarrollo a edades tempranas y por ende de las posibilidades de intervención.

## 7. DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

**a) Situación inicial que motivó el desarrollo de la práctica (¿Qué problemática, déficit o demanda se buscó atender con la práctica?) (Máximo 15 líneas)**

La práctica parte del [Modelo de Atención Temprana para el País Vasco](#) (del [Decreto](#) que lo desarrolla) y del [Plan estratégico de atención a la diversidad en el marco de una escuela inclusiva](#). El Modelo amplía el intervalo de atención de 0 a 6 años, configura los programas de Atención Temprana y crea estructuras estables de coordinación y mejora de la intervención entre el sistema educativo, el sanitario y el social. En segundo lugar, la constatación de la necesidad de ofrecer referencias evolutivas claras a los profesionales de la Educación Infantil para la mejora de la detección de signos tempranos de alteraciones del desarrollo, además de formación para contextualizarlos. En tercer lugar, se asume que centrar la atención solo en los niños y niñas con trastornos evidentes del desarrollo no permite reducir de manera significativa las dificultades. En cuarto lugar, se parte de la evidencia contrastada de que la detección e intervención tempranas permiten optimizar los recursos educativos de carácter específico. Finalmente, tomar medidas tempranas para la mejora de capacidades es el camino para reducir las desigualdades personales, no solo en el ámbito educativo sino también en el de la salud, social y económico.

**b) Explique cuáles fueron las competencias y capacidades que quiso desarrollar mediante la implementación de la práctica (Máximo 10 líneas)**

El objetivo principal es mejorar la capacidad del sistema educativo para detectar e intervenir en las dificultades del desarrollo infantil, de manera coordinada con el sistema sanitario y social. La consecución de ese objetivo pasa por: a) mejorar la formación del profesorado en los hitos del desarrollo infantil y por dotar de instrumentos y programas para la detección e intervención en los problemas del desarrollo; b) incrementar la competencia del profesorado para abordar la atención con las propias familias, de manera que exista la colaboración más estrecha entre los dos entornos naturales de la atención temprana; y c) lograr que todo el alumnado pueda superar cualquier barrera para el mejor desarrollo de sus competencias personales.

**c) Señale qué investigaciones, teorías o fuentes académicas diversas fueron consultadas para el diseño e implementación de la práctica (Máximo 20 líneas)**

Número notable de fuentes, acorde a la complejidad de la práctica. Se señalan las más relevantes. En primer lugar (el orden no supone prelación alguna), las investigaciones de Hubel & Wiesel (The period of susceptibility to the physiological effects of unilateral eye closure in kittens. *J Physiol* 1970; 206: 419) sobre la existencia de los periodos críticos o sensibles en el desarrollo. El artículo de M.A Avaria, Aspectos biológicos del desarrollo psicomotor. *Rev. Ped. Elec. [en línea]* 2005, Vol 2, N° 1. ISSN 0718-0918, aunque se ha consultado también a expertos españoles (tales como Artigas Pallarés, J. & Narbona, J. (2011): *Trastornos del neurodesarrollo*). Otra referencias fundamentales han sido las obras de M. Marmot sobre los determinantes sociales de la salud (Fair Society, Healthy Lives. The Marmot Review, 2010) y de J.J. Heckman sobre la relación coste-eficacia de la atención temprana (por ejemplo, Conti, G. & Heckman J.J. (2013): The Developmental Approach to Child and Adult Health. *Pediatrics* Volume 131, Supplement 2, April; Heckman, J.J. (2011): *The economics of inequality: The value of early childhood education*. American Educator. Spring). Para las *Escalas de Observación del Desarrollo Infantil*, las fuentes principales han sido las siguientes: *Aprende los signos*, del National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, de EE.UU; *Developmental Checklist Birth to Five*, The early childhood direction center; *Criterios de Calidad Estimular*, de la Región de Murcia (España) y la *Guía del Desarrollo Infantil desde el nacimiento hasta los 6 años*, FEGAAT. (España)

**d) Describa cómo se desarrolló el proceso de evaluación a lo largo de la práctica. ¿Qué instrumentos y técnicas se utilizaron? (Máximo 15 líneas)**

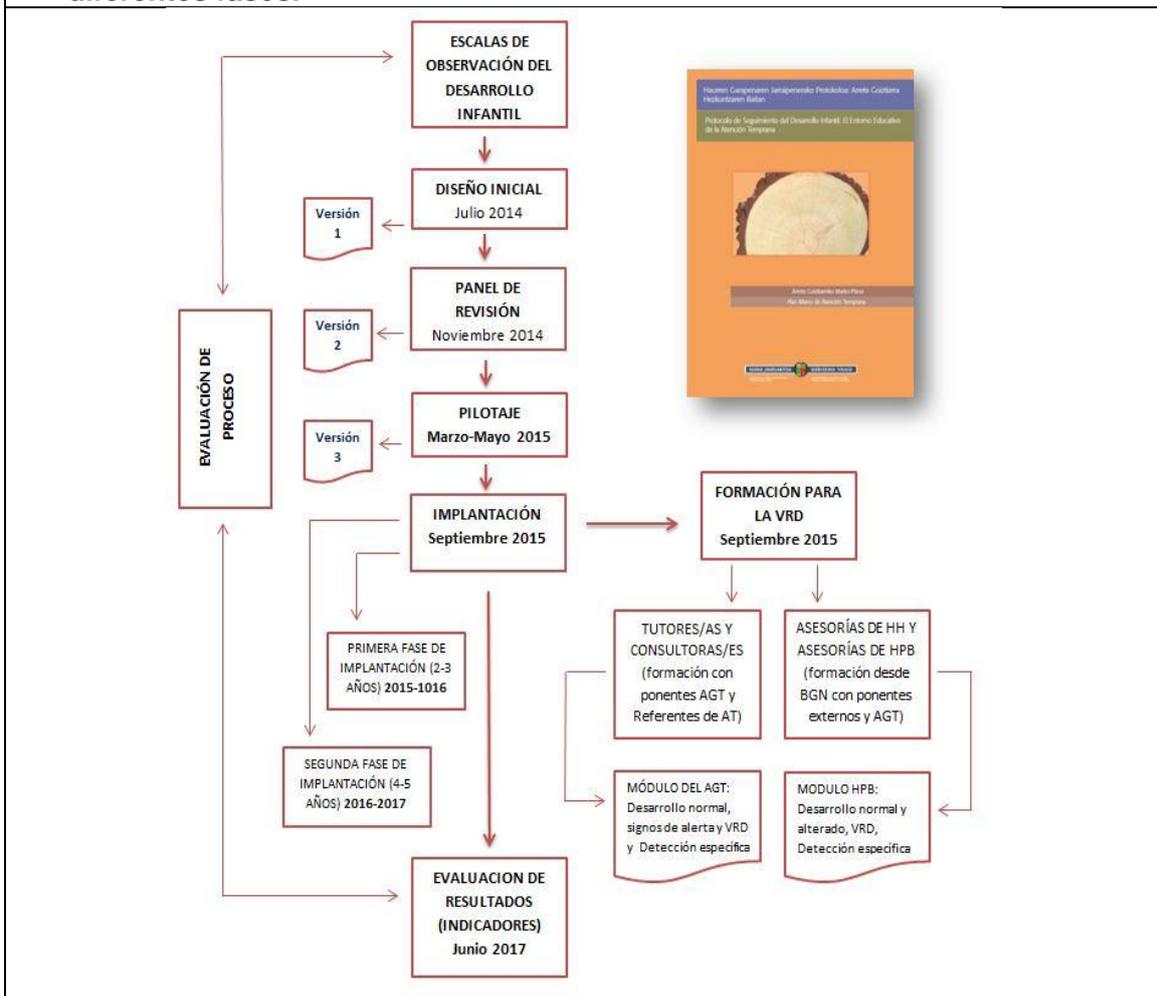
La práctica se encuentra en proceso de implantación. No obstante, podemos hablar de *evaluación del proceso*, en la medida en que se han ido consiguiendo los objetivos previstos en el diseño inicial que incluía: la elaboración de las *Escalas de Observación del Desarrollo Infantil*; la validación de las mismas por parte de las asesorías de NEE y de Educación Infantil, además de profesionales de la fisioterapia, terapia ocupacional y audición y lenguaje; un *pilotaje* en 12 centros educativos y 1200 alumnos y alumnas y, finalmente, sesiones formativas para más de 3000 profesoras y profesores de Educación Infantil para la puesta en marcha del Protocolo en las aulas de 2 y 3 años. La evaluación prevista, incluye los siguientes indicadores: a) *Porcentaje de profesorado participante en la formación previa y continua*. b) *Porcentaje de centros en los que se está llevando a cabo el VRD*. c) *Porcentaje de derivaciones pertinentes a SAPP y EVAT*. d) *Edad media de derivación a servicios de SAPP y EVAT, según áreas del desarrollo alteradas*. e) *Porcentaje de planes de intervención coordinados puestos en marcha*. f) *Porcentaje de conectores (hubs) creados y en funcionamiento entre los dispositivos educativos, sociales y sanitarios*.

**e) Describa qué nuevos recursos, tecnologías de la información y comunicación y enfoques transversales se utilizaron para desarrollar la práctica (Máximo 20 líneas)**

El diseño y aplicación del *Protocolo de Seguimiento del Desarrollo Infantil* fue llevado a cabo por un grupo primario, el *Equipo de Atención Temprana*, compuesto por asesores y asesoras de NEE y EI. En la validación y valoración participaron grupos secundarios formados por integrantes de los Programas de NEE (TGD, Accesibilidad y Comunicación, Desarrollo de capacidades e Integración Social), profesorado de los *Centros de recursos para la inclusión educativa del alumnado con discapacidad visual* y profesionales de la fisioterapia, terapia ocupacional y audición y lenguaje. Se contó, igualmente con la participación de profesionales del Servicio Vasco de Salud y del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad del País Vasco. El enfoque, aunque centrado en el ámbito educativo, ha sido transdisciplinar y ha implicado a profesionales de los tres sistemas competentes en Atención temprana.

La mayoría de las reuniones de trabajo han sido presenciales. Otras mediante *Hangouts* y *Skype*. Se utiliza *Onedrive* de Microsoft para la disposición compartida de archivos y edición colaborativa. Así mismo, se utilizan los formularios de *Google Docs* para valoraciones y encuestas.

**f) Esquematice el proceso de implementación de la práctica considerando sus diferentes fases.**



**g) Mencione cuáles fueron en su opinión los principales logros obtenidos tras la implementación de la práctica (Máximo 10 líneas)**

En la fase ya implementada, es posible señalar logros notables: Se ha iniciado un proceso de promoción del desarrollo infantil reconocido por parte de los profesionales y los administradores educativos. Ha aumentado la conciencia de los profesionales sobre la importancia del desarrollo y de los hitos que lo jalonan. Aumenta el conocimiento sobre los beneficios de una intervención temprana, con un incremento notable de las sesiones formativas. Mejora notable en la pertinencia de la derivación a otros servicios (SAPP y EVAT). Mejora, igualmente, el diálogo y la colaboración entre padres/madres y los profesionales educativos en el seguimiento del desarrollo infantil. En definitiva, y a falta de la evaluación señalada, se observa una mejora de la detección e intervención tempranas en el ámbito educativo.

**¿Por qué considera que la práctica que presenta debe ser reconocida como una Buena Práctica Regional? (Máximo 10 líneas)**

El *Protocolo de Seguimiento del Desarrollo Infantil* implementa una práctica educativa inclusiva, sistemática e inédita en el ámbito educativo. Se trata de un protocolo que mejora la detección y la intervención tempranas de alteraciones del desarrollo infantil, en estrecha colaboración con los sistemas sanitario y social, de acuerdo con el *Modelo de Atención Temprana para la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Es, igualmente, un proceso que asegura la participación de la familia desde el primer momento y que integra la atención del profesorado tutor y consultor de Educación infantil y los Servicios de Apoyo-Berritzegunes. Dado que la población infantil de la CAPV entre los 2 y los 5 años está escolarizada en tasas cercanas al 100%, los beneficios esperados de la implantación de este Protocolo tendrán carácter universal.

**Acrónimos:**

CAPV: Comunidad Autónoma del País Vasco  
 EI: Educación Infantil  
 EODIs: Escalas de Observación del Desarrollo Infantil  
 EVAT: Equipo de Valoración de Atención Temprana  
 NEE: Necesidades Educativas Especiales  
 SAPP: Servicio de Atención Primaria de Pediatría  
 TGD: Trastornos Generalizados del Desarrollo  
 VRD: Vigilancia Rutinaria del Desarrollo