

El **TEMA ELEGIDO** es el **18** cuyo epígrafe recoge lo siguiente: **LAS NEE DE LOS ALUMNOS/AS CON DEFICIENCIA MOTORA. ASPECTOS DIFERENCIALES DE LAS DISTINTAS ÁREAS DEL DESARROLLO. LOS ALUMNOS CON DEFICIENCIA MOTORA Y OTRAS DEFICIENCIAS ASOCIADAS. IDENTIFICACIÓN DE LAS NEE DE ESTOS ALUMNOS.**

Vemos como el epígrafe está **OBSOLETO**, ya que habla de “deficiencia” y no de discapacidad, que es el término que se recoge en nuestra normativa, y por lo tanto, el que voy a utilizar a lo largo del tema. Además, he de mencionar que los alumnos con DM, quedan englobados junto a aquellos con D.O, en un término más amplio: alumnos con D.F. No obstante, me voy a centrar en la D.M puesto que así se me indica.

Además, **HE ALTERADO EL ORDEN DEL EPÍGRAFE** ya que en base al nuevo escenario legislativo, lo considero más adecuado:

- 1- Introducción
- 2- Desarrollo dividido en 4 apartados:

En el primero hablaré sobre la D. que nos ocupa, y basándome en autores comentaré el desarrollo evolutivo que tendrían estos alumnos, para en el segundo apartado centrarme en qué otras D. asociadas podrían presentar y cómo podría repercutir esto en su RE. En el tercer apartado hablaré de la EVP señalando cómo puedo participar como maestra de PT, y pondré ejemplos sobre aquellas pruebas más relevantes, dando lugar así al último apartado donde hablaré de las NEE de este alumnado, que se extraerán de su EVP, comentando AG y E que podrían requerir.

- 3- Conclusión reflexiva.
- 4- Referencias bibliográficas y legislativas utilizadas.

Comentar también que se va a hacer uso del **MASCULINO GENÉRICO**, debiéndose interpretar en un sentido inclusivo, siendo aplicable también al femenino.

## INTRODUCCIÓN

*¿Puede la escuela garantizar una educación inclusiva si quien trabaja en ella no comprende las verdaderas necesidades de los alumnos con discapacidad motora?* Esta cuestión nos deja claro la importancia de este tema.

La actual normativa estatal, la LO 3/2020, del 29 de diciembre, por la que se modifica la LO 2/2006 de 3 mayo de Educación, LOMLOE, recoge como uno de los ppios del SE el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), el cual ofrece un marco de referencia para localizar barreras en los diseños didácticos. Así, tal como defiende **Antonio Márquez** en su obra Situaciones de Aprendizaje sin barreras (2023), “a mayor número de barreras detectadas a priori, menor número de adaptaciones individuales a posteriori”.

Este enfoque, que se va a ver reflejado a lo largo del tema, ofrece oportunidades al alumnado que reiteradamente se ha encontrado con barreras en situaciones de interacción con el entorno que le han dificultado el alcanzar el éxito en sus aprendizajes, como puede ser el alumnado con D.M que a lo largo de los años, se ha encontrado con aulas con barreras arquitectónicas, cognitivas, etc.

Este alumnado según la mencionada LOMLOE en su art 73. y a nivel autonómico en el Decreto 164/2022, de 16 de noviembre que modifica al Decreto 188/2017, de 28 de noviembre, por el que se regula la REI, son considerados ACNEAE por presentar NEE.

## DESARROLLO:

**PRIMER APARTADO:** la D.M y su desarrollo en las distintas áreas.

Pese a que me voy a centrar en la D.M, puesto que es lo que se me indica en el epígrafe, considero necesario hacer una pequeña mención a la **D. ORGÁNICA**, que como he comentado entra dentro de la categoría de ACNEE por D.F.

Según el anexo IV de la Orden ECD/913/2023, de 11 de julio, por la que se modifica la Orden ECD/1005/2018, de 7 de junio, por la que se regulan las actuaciones de intervención educativa inclusiva son aquellos que presentan alteraciones en funciones físicas consecuencia de problemas viscerales, es decir referidos a los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo, genitourinario, sistema endocrino-metabólico y sistema inmunitario. Como, por ejemplo, los alumnos con cardiopatías congénitas o con fibrosis quística.

Ya centrados en la **D.M.**, también aparece definida en el citado anexo IV, alteraciones en la función motora por una causa localizada en el aparato óseo-articular, muscular y/o nervioso.

Realizar una clasificación de la D.M es muy complejo ya que admite muchos matices que desbordarían el desarrollo del tema. Por ello, me voy a centrar en las **más comunes** por su incidencia en los colegios: la espina bífida, las distrofias musculares y la PCI.

La ESPINA BÍFIDA es una anomalía congénita de la columna vertebral que se manifiesta por una falta de cierre o fusión de los arcos vertebrales, con el consiguiente riesgo de producir daños en la médula espinal.

Estos niños suelen presentar dificultades en la motricidad fina por lo que la escritura, por ejemplo, se verá afectada, y como PT podría estar apoyando estos aspectos.

Por su parte, las DISTROFIAS MUSCULARES hacen referencia a un grupo de enfermedades caracterizadas por una debilidad progresiva y un deterioro de la musculatura esquelética que controla el movimiento voluntario. Hay diferentes tipos, como la de Duchenne, o la de Becker. Esta última tiende a ser más leve, y comenzar más tarde (en la adolescencia). Conforme estas van avanzando, son niños que suelen requerir de silla de ruedas, y van aumentando sus dificultades de motricidad fina. Por ello, necesitarán mobiliario y útiles de escritura adaptados. También presentan fatiga mental, por lo que en la Paula se deberán contemplar ciertos periodos al descanso.

Por último, la PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL es un grupo de trastornos del desarrollo persistentes del movimiento y de la postura, causado por una lesión no progresiva del SNC durante la época fetal o en los 3 primeros años. La más común es la PC espástica, pero podemos encontrar otras como atáxica, atetoide o mixta.

Lo relevante para mí como PT no va a ser el tipo de D.M que presente, sino las NEE a las cuales tendré que dar respuesta. Si bien, estas serán más o menos especiales y/o específicas atendiendo, entre otros, a los SIGUIENTES FACTORES:

Al **NÚMERO DE MIEMBROS** afectados, ya que accederán de una forma u otra al currículo. Por ejemplo, los niños hemipléjicos podrán escribir utilizando la mano del lado del cuerpo que no esté afectado mientras que para los alumnos tetrapléjicos, que tienen afectados los cuatro miembros, se buscará aquella parte del cuerpo funcional, como podría ser la cabeza o la mirada.

No obstante, utilizaremos el término de parésia en vez que plejía cuando no haya una pérdida total sino que exista una disminución de la fuerza muscular, por lo que cabe pensar que en este último caso sus necesidades serán menos específicas.

Otro de los factores será su **GRADO DE SEVERIDAD**: leve, moderada, y severa, siendo importante conocerlo para mí como PT

ya que determinará el grado de apoyo que va requerir.

Además, tendrá importancia conocer la CAUSA de la D.M, ya que determinará su **DESARROLLO**. Voy a comentar cómo sería el de un niño que presente a temprana edad D.M, por ejemplo, por una embriopatía, cuyo origen es prenatal, que ha sido detectado tardíamente o con escasa estimulación, ya que de no ser así, con una intervención temprana el desarrollo de estos niños no se verá tan comprometido. De hecho, podemos encontrarnos a alumnos que no tengan ninguna afectación neurológica, como puede ser la cojera, en el que simplemente encontraremos pequeñas alteraciones.

En el ÁREA MOTORA, nos encontramos una gran variabilidad: desde niños que presentan reflejos involuntarios a niños cuyo movimiento es voluntario y coordinado. Sin embargo, en todos ellos se apreciará una ausencia, aparición anómala o alteración en aspectos psicomotores: en el tono (por hipotonía que impidan la postura erguida, o por hipertonía con contractura involuntaria de la musculatura), el equilibrio, la respiración, en la motricidad gruesa y fina, en la coordinación visomotora, etc., También, presentan dificultades para integrar su esquema corporal, para orientarse en el espacio y para adquirir la lateralidad de gran importancia para la lectoescritura.

Estos son signos de alerta que yo como PT podré detectar en El, por ejemplo. Puede ser de gran utilidad para ello, el libro publicado en 2025 por **ALFONSO LÁZARO**: PLOSADEP. Herramienta para detección de señales de alerta en el desarrollo psicomotor (3-8 años).

Con respecto al ÁREA COMUNICATIVO- LINGÜÍSTICA, al verse mermadas sus relaciones con el mundo exterior, el lenguaje suele ser más recortado y pobre.

- En alumnos con espina bífida es común la logorrea, que les hace aparentar una capacidad verbal mayor que la que realmente poseen.
- En el caso de los niños con PC, tal y como indica **JORDI PEÑA- CASANOVA**, en su *Manual de Logopedia* (2013), sobre todo, presentarán alteraciones en el lenguaje expresivo por un mal control de los órganos motrices bucofonatorios, variando desde dificultades leves, hasta la imposibilidad total de emitir un sonido comprensible, por lo que será necesario prever de SAAC, los cuales trataré en el último apartado.
- Por su parte, **JOSÉ LUIS GALLEGO** en su obra: *Nuevo Manual de Logopedia Escolar* (2019), hace referencia a que, dada la limitada interacción social de estos alumnos, también se ve empobrecido su léxico.
- A nivel comprensivo suele desarrollarse correctamente si no existen otros problemas asociados.

Comentar también que la D.M no conlleva una **DI**, pero sí es cierto que la dificultad para interactuar con el ambiente afectará al DESARROLLO COGNITIVO. Las alteraciones en la etapa sensoriomotora por limitaciones físicas en la manipulación y exploración del entorno incidirán en los demás periodos evolutivos puesto que cada uno parte de los logros del anterior. A ello se une el hecho de que los intentos de exploración puedan ser vividos por estos niños con ansiedad y angustia (miedo a caerse, tirar algún objeto...).

En relación al ÁREA SOCIOAFECTIVA, suelen presentar cierta inmadurez afectiva y emocional motivada en parte por la sobreprotección de las familias, agudizándose más si su L.oral no es funcional. En este sentido, yo como PT puedo orientar a la familia para que planteen unos niveles de exigencia adaptados a las capacidades de su hijo.

Según el documento "Atención educativa a las personas con PC y discapacidades afines", elaborado por **ASPACE**, nos podemos encontrar a alumnos con escasa motivación, baja autoestima, y limitada autonomía, lo que conlleva dificultades para establecer relaciones sociales adecuadas, labilidad emocional, crisis de ansiedad, conductas ritualistas, etc. En el caso de alumnos con distrofias musculares son comunes las conductas de enfado cuando se caen e incluso el temor a estar en zonas donde hay muchas personas y pueden caerse, creándose sentimientos de aislamiento y soledad.

## SEGUNDO APARTADO:

El desarrollo que hemos visto, está más afectado en caso de presentar **ALTERACIONES ASOCIADAS**, tales como las que vamos a ver a continuación.

Por un lado, pueden presentar otras D. Es entonces cuando nos encontraremos ante un ACNEAE por NEE derivadas de **pluridiscapacidad**. Estos alumnos, seguramente estén escolarizados en CEE, dada la atención tan específica que requieren, y por tanto mi función será la de tutora del grupo-clase.

Como podría ser el caso de un alumno que tuviera asociada una D.I, primaria si presenta daños de áreas específicas del SNC, o secundaria si es causada por falta de experiencias dada su inmovilidad forzosa. En este sentido, **Martín Betanzos**, en su obra *Parálisis cerebral y contexto escolar* (2011), indica que es necesario trabajar con estos alumnos la relación causa- efecto, a través de AATT y materiales, como por ejemplo, conmutadores que se adapten a sus posibilidades motoras y comunicativas, para que vaya dotando de intencionalidad sus acciones, y vaya siendo consciente de que estas le permiten interactuar con el mundo y aprehenderlo. Algunos ejemplos podrían ser la varilla, el pulsador de sople, el de pedal, el licorno si tiene buen control cefálico. No obstante, siempre se escogerá aquellos que favorezcan un movimiento voluntario más normalizador y discreto. Se podrá solicitar este material adaptado al Equipo de Orientación Especializado en Discapacidad Física.

Otras D. que podrían presentar los alumnos con D.M podría ser debido a **alteraciones sensoriales**, presentando pérdidas de audición, que oscilen desde sorderas leves hasta hipoacusia neurosensorial bilateral profunda, los que pueden llevar o bien audífonos o bien IC. O también, trastornos visuales asociados al uso de los músculos óculo-motores. Destacan los trastornos de motilidad como el estrabismo o el nistagmus, la pérdida de la agudeza visual o la restricción del campo visual.

Además, es común la alteración en la coordinación de los músculos oculares, por lo que optan por el uso de un solo ojo, existiendo pérdida de la sensación de relieve. E incluso pueden presentar también **sordo-cegueras**.

Otras de las alteraciones, se encuentran en el muchos casos, en el **lenguaje expresivo**, siendo muy común, por ejemplo, en la PC la *disartria*, es decir, la dificultad de articulación de la palabra por una alteración en el control muscular de los mecanismos del habla. También pueden presentar *apraxias*, perdiendo la capacidad de llevar a cabo movimientos de propósito como el tono o la coordinación, pese a tener la capacidad física y el deseo de realizarlos; disglasias por malformaciones, afasias, T.L, etc. Estos niños suelen recibir en el programa de AT del IASS, tratamiento logopédico con Terapias como la Miofuncional dirigidas a la disfagia o deglución atípica. Por ello es imprescindible que desde el ámbito educativo exista una coordinación adecuada entre todos los implicados en dar una respuesta integral al alumnado.

Otra de las alteraciones que pueden presentar es en los **esquemas perceptivos**, dadas sus dificultades en la manipulación y exploración del entorno. Además, algunos niños tienen tendencia a la distracción y reacciones exageradas ante estímulos aparentemente insignificantes, presentando **alteraciones en la atención**. También, tienden a aparecer **trastornos de conducta**, manifestados en agresividad, cambios de humor, risas y llantos injustificados, etc. Asimismo, pueden presentar **epilepsias**, debido a la alteración de las neuronas de la corteza cerebral, **hidrocefalias** que suele estar asociada a la espina bífida, o alteraciones en las funciones **urológica e intestinal**.

## TERCER APARTADO:

Todas estas alteraciones interferirán en el ámbito educativo, por ello, será necesario que se le realice una **IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN** de sus NEE.

Esto se realiza mediante una EVP, que tal y como se indica en el Art. 74.2 LOMLOE tendrá lugar lo más tempranamente posible. Tanto en el art 17 del Decreto 188, como en el art 22 de la mencionada orden nos hablan este proceso de EVP, que será realizada por RIOE, que en el caso de los CEIP corre a cargo del EOEIP, y colaborará el **Equipo especializado en D.F**, ya que esta es una de las funciones que se nos indican en la Orden ECD/1004/2018, por la que se regula dicha red.

1. RECOGIDA DE INFORMACIÓN sobre su desarrollo evolutivo. Para ello, se revisarán informes médicos que determinen el tipo de discapacidad, el grado, el origen, si existen trastornos asociados como los comentados anteriormente, etc. También la familia aportará información sobre los hitos evolutivos alcanzados, etc., recabada por ejemplo, a través de una anamnesis, y se podrá requerir la colaboración de los profesionales de AT del IASS, en caso de que el alumno haya accedido a este programa en uno de los CDIAT de nuestra comunidad.
2. Se TRABAJARÁ CON EL ALUMNO evaluando las áreas donde se puedan detectar ciertas NEE que trabajar. Especialmente, se valorarán aspectos motores, a través de la observación, que nos aportará ideas acerca de las adaptaciones que precisa y la flexibilidad del centro para adaptarse a sus necesidades, permitiendo así el acceso al currículo.

Habrà de valorar, su nivel de autonomía en los desplazamientos (si utiliza silla, andador, muletas...), su control postural en situación mesa- silla (sus movimientos de la cabeza, su equilibrio sentado, el control de los miembros superiores e inferiores, etc), y su capacidad manipulativa (para conocer su retiene los objetos, si realiza la pinza, si hace la presión adecuada para escribir, etc.). También será importante conocer su grado de autonomía personal

También se analizarán aspectos perceptivos, por ejemplo, para conocer en qué lugar de la mesa percibe mejor, a través de pruebas como el Test de Aptitudes Visoperceptivas.

Asimismo, con otras como la Prueba del L.oral de Navarra, se conocerá su nivel de lenguaje comprensivo y expresivo. Si no es funcional, se planteará introducir al alumno en el uso de un SAAC. Especialmente, habrá que evaluar con exhaustividad el área comunicativo-lingüística, donde se suele considerar necesario la colaboración del maestro de AL, aspecto que se ha incorporado como novedad en el reciente modificado art 17.

Otras pruebas podrían ser la Escala de Inteligencia de Wechsler para conocer su presenta D.I, etc.

Para mí como PT es importante tener ciertas nociones básicas de estos instrumentos ya que quedarán reflejados en el informe psicopedagógico del alumno, del cual siempre partiré para dar una REI, e incluso, se podría requerir mi participación, aspecto que se ha incorporado como novedad en el recientemente modificado art 22 de la O.1005.

3. En caso de haber estado escolarizado, se analizará su HISTORIA ESCOLAR, comentando también las AIE adoptadas previamente, los apoyos recibidos, etc.
4. Se determinará su NCC donde se dejará constancia de lo que es capaz de hacer en relación a las CC, C.específicas, saberes básicos, y criterios de evaluación. Como PT tengo una función importante junto al tutor, ya que en coordinación, rellenaremos este apartado.
5. Se determinará sus PREFERENCIAS DE APRENDIZAJE que influirá en la metodología y organización, que deberá tenerse en cuenta en la P.aula del tutor.
6. Se especificarán las BARRERAS que limitan su acceso, presencia, participación o aprendizaje, aspecto incorporado con la nueva modificación de la Orden 1005., y que adquiere gran relevancia. Partiendo de este podremos determinar desde el principio de la planificación didáctica qué barreras se disponen en el centro y aula, y pensar cómo eliminarlas, apoyando la labor del tutor, aspecto muy ligado a lo que he comentado en mi introducción. Por ejemplo, a nivel de centro, dentro del PEC que se contemple la accesibilidad universal eliminando barreras físicas y cognitivas

especialmente, que se cuente con un Programa de Patios Inclusivos, talleres de sensibilización junto a Fundación DFA, ETC.

7. Se extraerá información relevante sobre el CONTEXTO FAMILIAR, como sus expectativas, el nivel económico, el grado de aceptación, la adaptación de la vivienda, el estilo educativo, si participa en actividades lúdicas fuera del hogar. También es frecuente encontrarnos con actitudes infantilizadas debido a la sobreprotección.

Las conclusiones de la EVP se recogerán en un informe del cual se podrán extraer las NEE que presenta. Además, en base a estas N se contemplarán unas u otras AG y/o E, como vamos a ir viendo. Doy comienzo así, al **ÚLTIMO APARTADO: sus NEE.**

Como PT, no solo realizamos un apoyo a nivel curricular, sino que también en nuestro Plan de Trabajo recogemos las NEE con el objetivo de estimular los procesos implicados en el aprendizaje que facilitan la adquisición de las diferentes competencias clave. Como el apoyo se va a realizar dentro del aula, será necesario que, junto con el tutor, se contemplen actividades que permitan trabajarlas en la Programación de Aula. Esto se articulará a través de docencia definida en la obra Docencia compartida (2024) de **Paula Mínguez** como un modelo de intervención en el aula en el que participan dos o más docentes, realizando la planificación, implementación y evaluación del proceso de enseñanza- aprendizaje de forma conjunta en un grupo de alumnado.

Por todo ello, voy a presentar las NEE en relación a las CC. que deben ir desarrollando a lo largo de las distintas etapas del SE.

Una de las competencias en las que va a presentar mayores necesidades es la COMPETENCIA PERSONAL, SOCIAL Y DE APRENDER A APRENDER, necesitarán:

- Aumentar su autoestima.
- Facilitar su inclusión en el aula, a través del apoyo del maestro de AL, y mío como PT, realizando un apoyo extensible al grupo clase, haciendo uso de la docencia compartida.
- Otra de sus necesidades estará relacionada con la salud y el bienestar físico, ya que pueden pasar periodos largos de hospitalización, lo que puede suponer un retraso en cuanto a la adquisición de los conocimientos. Por tanto, será fundamental la coordinación con la familia y con los agentes sanitarios.
- A nivel de centro y aula, también van a necesitar que para que se facilite su desplazamiento autónomo que se eliminen las barreras arquitectónicas y/o cognitivas, pudiendo contemplar estrategias organizativas, como pictografiar las estancias, colocar rampas, barras fijas para alumnos con hemiparesia, que su aula de referencia esté en la planta calle, etc. Esta se podrá distribuir en forma de "U", dejando una "zona de libre tránsito" y modificando la altura de armarios, estanterías, perchas, si el alumno utilizara silla de ruedas.

Con respecto a la COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN LINGÜÍSTICA necesitan adquirir, desarrollar y utilizar el lenguaje oral comprensivo y expresivo, por lo que contarán con el apoyo de maestro de AL.

Algunos necesitarán hacer uso de un SAAC. Será importante que sea generalizable y útil para el mayor número de personas. En la actualidad cobra gran relevancia el Lenguaje Natural Asistido, defendido por **Sol Solís** como una estrategia de comunicación donde el adulto favorece el desarrollo del lenguaje apoyando su L.oral en el lenguaje simbólico del sistema de comunicación del alumno mediante la técnica del modelado. Se podría hacer uso de comunicadores dinámicos como AsTeRCIS Grid, gratuito, u otros de pago como Proloquo2Go, Eneso-Verbo que puede funcionar por barrido auditivo. También pueden requerir dispositivos como el Tobii, útil cuando el alumno está afectado, pero dispone de una mirada funcional.

Para la escritura, podrán requerir que se adapten los útiles de escritura colocando pivotes, tubos de goma para facilitar el agarre del lápiz, uso del ordenador, etc.

En relación a la COMPETENCIA PLURILINGÜE, cabe destacar que presentará grandes N, puesto que ya las mostrarán en la L. de aprendizaje.

Con respecto a la COMPETENCIA EN CONCIENCIA Y EXPRESIÓN CULTURALES, necesitan participar y acceder a actividades del centro y del aula, siendo importante contar con materiales multisensoriales, ya que según **Héctor Ruiz** en su obra *¿Cómo aprendemos? Una aproximación científica al aprendizaje y la enseñanza*, cuantas más modalidades usemos y más referencias sensoriales del tipo que sea utilicemos, más potenciaremos el aprendizaje de todos los alumnos, porque más vínculos podrán hacer con sus conocimientos previos.

En relación a la COMPETENCIA CIUDADANA, necesitan:

- Desarrollar HHSS por ejemplo, utilizando metodologías como el aprendizaje cooperativo.
- Que se trabaje con su grupo-clase sensibilización hacia la D.M, contando con recursos como “El Reino de los Mil Escalones” de Manuel Ferrero que pretende acercar a los niños a la PC, por ejemplo.

En relación a la COMPETENCIA MATEMÁTICA Y COMPETENCIA EN CIENCIA, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA (STEM), necesitarán trabajar las habilidades espacio-temporales, las funciones ejecutivas, la estimulación basal, etc.

Entre las N que pueden presentar en la COMPETENCIA EMPRENDEDORA, destaco la necesidad de adquirir hábitos de autonomía personal para la vida diaria, por lo que quizá requieran del AEE, una adaptación de acceso al currículo. También que les oriente sobre los itinerarios formativos disponibles, para favorecer el acceso al mundo laboral, y que aprendan a tomar decisiones, preparándolos para un futuro donde se aboga por sus derechos y deberes como cualquier ciudadano, tal y como se refleja en la reciente Ley 8/2021 por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Con respecto a la COMPETENCIA DIGITAL, necesitarán manejarlas y darles un buen uso ya que en muchos casos, el SAAC que utilicen podría ser tecnológico, y por ello, también necesitarán que los docentes estén formados. Por ello cito el D.166/18, de formación permanente del profesorado.

Todo ello, nos lleva a pensar que va a necesitar también AG y/o E a nivel individual:

- ACNS. AG Recogida en el art 19, es entendida como la adecuación de la programación didáctica y personalización de la REI, a través de: la priorización y la temporalización de los saberes básicos, C.específicas, CC. y los criterios de evaluación; la adecuación de tiempos, espacios; instrumentos de evaluación: calificación; y/o atención más personalizada. Por ejemplo, priorizando el reflejo competencial del saber y no la expresión escrita en su estructura sintáctica u ortográfica.
- ACS: AE Tal y como nos dice el art 28 de dicha orden, consiste en la modificación de los elementos del currículo, afectando a las C. específicas, criterios de evaluación y saberes básicos y, por tanto, al grado de consecución de los objetivos establecidos para la etapa y el grado de adquisición de las CC previstas en el Perfil de salida. NCC dos cursos inferior.
- La adaptación de acceso al currículo: Regulada en el art 27, es aquella que facilita el acceso a la información, a la comunicación y a la participación a través de aspectos que posteriormente trataré.  
Además, para los ACNEES, también se contemplan como adaptación de acceso, la adecuación de las condiciones de realización de pruebas de evaluación, y adaptaciones en metodología, organización del entorno, cuando estas son

muy específicas para el alumno, recogidas en las instrucciones del 10 de junio de 2019 del Gobierno de Aragón.

- RRHH tal como el PAEC, como es el caso del AEE requerido especialmente para la autonomía y desplazamientos; el fisioterapeuta que entrará en el aula para observar qué recursos se utilizan y orientarnos sobre cómo hacer accesible determinadas actividades o tareas; o personal de enfermería, en caso de D. asociada.
- Habilitación de elementos físicos como aquellos que facilitan su desplazamiento (muletas, andador, silla con motor...), mobiliario adaptado como mesas y sillas de ruedas ergonómicas, o el uso del bipedestador en determinados momentos del día debiendo contar con esto en la P.aula.
- SAAC y AATT tal y como se ha mencionado.

En base a estas NEE, se determinará la PROPUESTA DE ESCOLARIZACIÓN más adecuada, la cual debe regirse por los principios de normalización e inclusión defendidos en el art 74.1 LOMLOE. El SE ofrece, para estos alumnos, dos tipos de centros, el CEE dirigido normalmente a alumnos con discap. asociadas, y donde mi función será la de tutora del grupo- clase, y el CO donde serán preferentemente escolarizados, pero pueden o no estar dotados de recursos para atender a estos alumnos. A no ser que sea un centro de atención educativa preferente motórico donde se ofrecerá una intervención más específica, pudiendo contar por ejemplo, con la figura del fisio.

#### CONCLUSIÓN:

Retomando la pregunta que planteaba al inicio: *¿puede la escuela garantizar una educación inclusiva si quien trabaja en ella no comprende las verdaderas necesidades de los alumnos con discapacidad motora?* podemos afirmar que, para que la inclusión sea efectiva, depende en gran medida de que los profesionales estemos formados en esta discapacidad. Este conocimiento nos permite planificar estrategias adecuadas, detectar barreras y ofrecer un aprendizaje accesible y significativo.

Pero antes de diseñar cualquier intervención, hay algo que siempre debe estar en el origen: la observación. No para etiquetar ni para buscar lo que falta, sino para entender de dónde parte ese niño: qué le interesa, qué evita, qué necesita para sentirse seguro, cómo se expresa... Observar significa aceptar que, por mucho que sepamos, siempre hay algo que se nos escapa. Cada caso es único, porque detrás de cada condición educativa hay una persona con su propia manera de sentir, aprender y relacionarse con el mundo.

Muchas veces llegamos al aula con tantas expectativas, con ideas preconcebidas sobre lo que “debería” necesitar un alumno con discapacidad motora, que dejamos de ver lo que realmente hace. Cuando observamos la intervención cobra sentido: no es algo que se aplica al niño, sino algo que se construye con él, desde su realidad y no desde la nuestra. Así, nuestra labor como maestros de Pedagogía Terapéutica adquiere todo su valor, porque cada paso que damos junto a cada alumno es un paso hacia una educación verdaderamente inclusiva.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y LEGISLATIVAS: