

Aplicación de programas de atención temprana siguiendo un modelo educativo

Aplicação de programas de atenção precoce a partir de um modelo educativo

Implementation of programs for early intervention from an educational model

Juan Sánchez-Caravaca¹
Isidoro Candel Gil²

RESUMEN

En la actualidad la aplicación de programas de Atención Temprana (AT) hace más hincapié en la importancia de los contextos en los se desenvuelve el niño y en las interacciones de éste con el medio. El modelo educativo se ajusta muy bien a los nuevos conceptos y las nuevas formas de la atención temprana, basadas en una perspectiva ecológico-transaccional. Además de la intervención individual y sistematizada dirigida al niño, existen otros aspectos relevantes en atención temprana como pueden ser la detección, el seguimiento o la escolarización temprana. En este trabajo se hace una actualización de los conceptos de la atención temprana, y de la aplicación de los programas de AT siguiendo un modelo educativo. Se revisan también los antecedentes y la contextualización de un servicio público de atención temprana dependiente de la administración educativa de una región española (Murcia), describiendo los diversos programas que llevan a cabo. Finalmente, se recogen una serie de consideraciones metodológicas y organizativas de cara a la ejecución de los programas en los equipos y por la propia administración pública.

Palabras-clave: atención temprana; intervención temprana; desarrollo infantil; educación infantil; programas de intervención.

¹ Pedagogo. Doctor en Psicología. Equipo de Atención Temprana. Consejería de Educación. Comunidad Autónoma de Murcia. Profesor Asociado de la Universidad de Murcia, España. E-mail: juansan@um.es.

² Psicólogo. Equipo de Atención Temprana. Consejería de Educación. Comunidad Autónoma de Murcia. Profesor Asociado de la Universidad de Murcia, España. E-mail: isidocan@ono.com.

RESUMO

Na atualidade, a aplicação de programas de Atenção Precoce (AP) está mais interessada na relevância dos contextos educativos nos quais a criança se desenvolve e nas interações que esta estabelece com o meio. O modelo educativo ajusta-se muito bem aos novos conceitos e às novas formas da atenção precoce, baseadas numa perspectiva ecológico-transaccional. Além da intervenção individual e sistematizada dirigida à criança, existem outros aspectos relevantes na atenção precoce, como a detecção, a supervisão do desenvolvimento ou a escolarização precoce. Neste artigo, efetua-se uma atualização dos programas de atenção precoce seguindo um modelo educativo. Revisam-se os antecedentes e a contextualização de um serviço público de AP subordinado à administração educativa de uma região espanhola (Murcia) e são descritos os seus diferentes programas. Finalmente, realiza-se uma série de considerações metodológicas e organizativas para a execução dos programas pelas equipas e pela própria administração pública.

Palavras-chave: atenção precoce; intervenção precoce; desenvolvimento infantil; educação infantil; programas de intervenção.

ABSTRACT

Nowadays, the application of the early intervention programs emphasizes the importance of the contexts in which the child develops and in its interactions with the environment. The educational model adapts itself to new concepts and shapes of the early intervention, based on an ecological and transactional view. There are several significant issues, as the detection, the pursuit, or the early school, in addition to individual and systematized intervention child based. In this report, we update the concepts of the early intervention according to educational model. We revise the preceding and the contextualization from an early intervention service dependent on the educational administration in a Spanish area (Murcia), and we describe the different programs from the early intervention teams in that area. Finally, methodological and organizational issues are collected for the performance of the early intervention programs.

Keywords: early intervention; child development; early childhood education; intervention programs.

Introducción

No es raro que, con demasiada frecuencia, tienda a asociarse la atención temprana (AT) con una intervención sistematizada, más o menos intensiva. Los nuevos enfoques de esta joven disciplina insisten en demostrarnos que la intervención directa sobre el niño constituye sólo una parte del programa de atención que debe implicar a la familia y al contexto social en el que se desenvuelve el niño: barrio, centro educativo, servicios sanitarios y sociales, recursos de la comunidad, etc. Pero además existe la tendencia de asociar la atención temprana con una idea de asistencia o de intervención a poblaciones discapacitadas, y nos olvidamos de su vertiente educativa, es decir, la que hace más hincapié en los aspectos preventivos, y que considera que un trabajo temprano con los niños, su familia y su entorno, puede mejorar la calidad de vida de las poblaciones de riesgo y sus familias, y evitar en lo posible la aparición de potenciales discapacidades, o atenuar su gravedad.

La perspectiva actual de la atención temprana está cambiando y, de hecho, las orientaciones teóricas que sustentan la aplicación práctica de los programas de intervención temprana, no han sido ajenas a las nuevas aportaciones de los investigadores del desarrollo infantil. Por ello, las nuevas corrientes de la intervención temprana se han visto influidas por esos nuevos planteamientos teóricos, de manera especial por la *Teoría de los Sistemas Ecológicos* y por el *Modelo Transaccional*. La primera subraya la complejidad del desarrollo y el amplio número de influencias ambientales sobre los niños; la ecología humana hace hincapié en las interacciones y acomodaciones entre un niño en desarrollo y su medio ambiente animado e inanimado, y en cómo los acontecimientos en diferentes marcos ecológicos afectan directa e indirectamente la conducta de la persona (BRONFENBRENNER, 1979). El modelo transaccional se basa en la capacidad de respuesta social del ambiente y en la naturaleza interactiva del intercambio niño-medio ambiente. En definitiva, el desarrollo del niño es visto como el producto de las continuas interacciones dinámicas del niño y la experiencia proporcionada por su familia y el contexto social (SAMEROFF; CHANDLER, 1975).

El término atención temprana debe tener, pues, un carácter global, abarcando un conjunto de actuaciones que no sólo se dirigen al niño, sino que también se centran en su familia y en la comunidad, de manera que los programas de atención temprana deben procurar, fundamentalmente, enriquecer el medio en el que se desenvuelve el niño, fomentando las interacciones con las personas que le rodean. Es decir, los programas de AT deben tener más en cuenta a la familia del

niño deficiente o de alto riesgo, y deben ayudarla en su ajuste a la nueva situación, proporcionándole el apoyo necesario para educar al niño, evitando desde los primeros momentos que los padres desarrollen relaciones poco adecuadas con su hijo. Los objetivos de estos programas son, a grandes rasgos, los siguientes: (a) procurar que haya un buen ajuste a la nueva situación por parte de los padres y del resto de la familia; (b) implantar patrones de interacción positivos para estimular las habilidades socio-comunicativas del niño; (c) crear un ambiente que sea rico y estructurado en estímulos; (d) fomentar el interés y la reacción adecuada del niño a los estímulos del entorno; (e) favorecer el desarrollo evolutivo del niño; (f) desarrollar un programa de intervención que permita llevar a cabo una acción preventiva, ya que los programas de atención temprana permiten, es decir, que contribuya, de alguna manera, frenar el deterioro progresivo de los niveles de desarrollo, evitando que los niños presenten alteraciones más graves en los distintos aspectos evolutivos; (g) implicar desde el principio al entorno familiar, ya que todo el grupo debe adecuarse a la nueva situación, y, sobre todo, porque constituye el contexto estimulador natural por excelencia.

En esta línea, el *Libro Blanco de la Atención Temprana* en España la define como

el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (GAT, 2000).

El modelo educativo se ajusta muy bien a los nuevos conceptos y las nuevas formas de la Atención Temprana. Y no nos referimos solamente a una intervención que se haga en un centro educativo, sino que, más bien, se trata de una intervención con un enfoque determinado, que resalta los aspectos arriba reseñados. Uno de ellos es, como acabamos de ver, el preventivo. En efecto, uno de los objetivos de esta modalidad es detectar las necesidades educativas de los niños y las familias lo más pronto posible, y tratar de evitar que interfieran en el normal desarrollo y crecimiento del niño y de su familia, poniendo en juego todos los recursos a nuestro alcance. No hace falta esperar a que el niño sea escolarizado en una Escuela Infantil o en un Colegio de Infantil y Primaria; las poblaciones susceptibles de AT pueden y deben ser detectadas a los pocos

meses de vida, permitiendo una intervención global que se verá complementada en el centro educativo.

Debe quedar claro, además, que la intervención individual sistematizada proporcionada a un niño discapacitado, de alto riesgo, o con dificultades en su desarrollo, tiene un componente educativo básico, que enmarca todo el proceso. Se trata, por tanto, de asumir dicho componente para darle a nuestra intervención un matiz menos clínico-rehabilitador, resaltando otros aspectos que, a la larga, tienen más valor y que son los que de verdad hay que abordar: trabajo con la familia, importancia del contexto en el que se desenvuelve el niño, adquisición de habilidades y aprendizajes significativos, utilización de actividades funcionales, etc. Tal vez la raíz del asunto estribe en una cuestión terminológica: el concepto de atención temprana es más amplio de lo que pensamos, y también incluye el cuidado y la educación temprana de los niños (KAGAN y NEUMAN, 2000).

La tendencia a identificar la atención temprana con centro especializado de tratamiento viene de los primeros tiempos de la implantación de los programas, ya que estas instituciones han sido las primeras y, en su momento, las únicas que han desarrollado programas específicos para atender tempranamente, y antes que el sistema educativo ordinario, a los niños que presentaban problemas o trastornos del desarrollo identificados en sus primeros años de vida. Es, pues, lógico, que la denominación de la actividad haya sido influenciada por el tipo de servicio que la empezó a utilizar. En el momento actual no puede centrarse el debate en qué es o quién es más AT que los demás, y todos hemos de adecuarnos a las nuevas aportaciones de las disciplinas científicas nos están aportando sobre el desarrollo infantil desde múltiples frentes, para mejorar la eficacia de nuestro trabajo y la calidad del servicio que se presta, siempre desde un enfoque lo más normalizador posible (conseguir la autonomía e independencia máximas del niño y de la familia).

Así pues, además de la intervención individual y sistematizada que se lleva o se pueda llevar a cabo en un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, el programa de AT tiene otros aspectos que es preciso resaltar: la **detección temprana** de niños discapacitados, de alto riesgo y de patología no evidente; el **seguimiento** a los niños y sus familias; la **escolarización temprana**. La *detección temprana* de los trastornos en el desarrollo infantil constituye el paso imprescindible para el diagnóstico y la atención terapéutica. La detección temprana es fundamental para poder incidir en una etapa en la que la plasticidad del sistema nervioso es mayor y las posibilidades terapéuticas muestran su mayor eficacia. Es necesario detectar los trastornos del desarrollo infantil en el momento en que aparecen los primeros signos indicadores de los mismos, si es posible antes de que los diferentes síndromes se estructuren de forma completa y estable. El *seguimiento*, que se implanta para controlar la evolución del niño

y de la dinámica familiar, se lleva a cabo en el centro de estimulación o en el propio domicilio familiar con una periodicidad variable según los casos (cada mes, cada tres meses, cada seis meses...). En este seguimiento se ofrecen a los padres orientaciones para el manejo y juegos con sus hijos, así como pautas de intervención en las rutinas diarias para favorecer el desarrollo de su hijo, y algunos consejos que inciden en un apropiado diseño del contexto socio-familiar: patrones de interacción, ambiente físico del hogar, materiales, relaciones sociales, etc. Hablaremos más adelante sobre la *escolarización temprana*; baste decir por ahora que la acción positiva que ejerce la Escuela Infantil sobre el desarrollo global del niño constituye un elemento clave en su evolución.

Antecedentes y contextualización de un servicio de atención temprana: los Equipos de Orientación Educativa de Murcia (España)

Se considera que la atención temprana empieza a conformarse en España con un enfoque moderno y preventivo de forma simultánea a la recuperación de la democracia. Fue en torno a 1979, a partir de las I Jornadas Internacionales sobre Estimulación Precoz, celebradas en Madrid, cuando se proclama, por vez primera, la necesidad de un inicio educativo temprano para niños con trastornos o discapacidades. A partir de ahí, cada región fue desarrollando un procedimiento particular, que, en la mayoría de las ocasiones respondía a la solución de problemas inmediatos, y al empuje de padres y profesionales especialmente motivados.

En el caso particular de la Región de Murcia surgieron varias iniciativas, pero todas ellas tenían en común la necesidad de dotar de tratamiento estimulador y de fisioterapia a niños que los necesitaban, por no existir servicios para ello. Fueron los padres, asesorados por profesionales y por algunos responsables de la propia administración pública, los que se constituían para ello en asociaciones y creaban centros. Los primeros, en lógica al número de niños afectados, estuvieron destinados a niños con parálisis cerebral, después, a niños con Síndrome de Down. Con el paso de los años, y especialmente a partir de mediados de los años ochenta, fueron surgiendo más centros de “estimulación precoz”, tanto por nuevas iniciativas de los padres, como por las de algunas administraciones públicas (en la actualidad, 13 ayuntamientos), que decidieron atender desde la cercanía municipal estas necesidades de sus ciudadanos.

Por esas mismas fechas, en 1982, el Parlamento Español aprueba la LISMI (Ley de Integración Social del Minusválido) que supuso el primer paso oficial

y normalizador del derecho, entre otras cosas, a la atención educativa de las personas de toda edad que presentaban minusvalías, fuera cual fuese su tipo y grado. Esta Ley propició que, dentro del ámbito educativo, en 1985, el Ministerio de Educación publicara un Real Decreto (ESPAÑA, 1985), que organizó el derecho de todos los niños a ser educados en entornos normalizados, estableció las tipologías de centros y apoyos, y, por primera vez, creó en 1986 los primeros Equipos Multiprofesionales de Atención Temprana (EATs) en casi todas las provincias españolas, como fue el caso de Murcia. Estos equipos colaboraron en la puesta en marcha del Plan experimental de escolarización de alumnos con necesidades educativas especiales en Escuelas Infantiles, que permitió que muchos niños con discapacidad iniciaran su escolarización antes de los 3 años.

Los diversos planes experimentales llevados a cabo en las diversas etapas educativas en la década de los ochenta, auspiciados por el Ministerio de Educación, permitieron recoger un buen número de iniciativas educativas, sobre todo referidas a la atención en el sistema ordinario a alumnos con necesidades especiales, en la LOGSE – Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (ESPAÑA, 1990). Esta norma recogió de forma definitiva, con rango de Ley, la atención temprana para niños con necesidades educativas especiales, incluso antes de iniciar su escolaridad (“desde el momento de su detección”). En la actualidad, la L.O.E. (Ley Orgánica de Educación) mantiene y amplía los principios y finalidades de la atención temprana desde el ámbito educativo (ESPAÑA, 2006).

En 2009, la Consejería de Educación de Murcia publicó el Decreto de Atención a la Diversidad (MURCIA, 2009), en vigor actualmente, que unifica en un solo documento todas las respuestas educativas que precisan los alumnos con algún tipo de necesidad, y reafirma la atención a los alumnos en el periodo 0-3 años de los Equipos Psicopedagógicos y de Atención Temprana.

Desde su creación, además del diagnóstico de las deficiencias o discapacidades de los más pequeños, los Equipos Multiprofesionales de Atención Temprana (EATs) abordaron la atención temprana con un enfoque muy escolar, con especial dedicación a las labores de orientación y apoyo a los profesionales de las escuelas infantiles (de 0 a 6 años), en su labor de puesta al día de sus métodos de trabajo. Fue en coincidencia con la implantación de la citada LOGSE (ESPAÑA, 1990) en la Etapa de Educación Infantil, en el año 1991, cuando se potenció el trabajo con edades más tempranas, sobre todo con los niños que no se encontraban escolarizados en las escuelas infantiles gestionadas directamente por las diferentes administraciones públicas.

Este cambio hacia tareas preventivas más tempranas, no asociadas a la escolaridad, fue creciendo en importancia, sobre todo cuando se empieza a intentar una labor coordinada con los servicios sanitarios. De tal manera, que se

fueron estableciendo contactos tanto con los hospitales infantiles y maternidades, en particular, con los servicios de Neonatología y Pediatría de los hospitales de referencia, como con los centros de salud de zona.

En la actualidad, desde el año 2006, se dio un paso más y ahora existe un acuerdo (no regulado por Convenio), mediante el cuál algunos profesionales de los EATs prestan servicio unos días de la semana en el Hospital Materno Infantil de referencia regional. La situación ha dado, pues, un vuelco total, y ya no se discute por parte de los médicos la conveniencia, o no, de dicho servicio, sino que se trabaja activamente por estrechar y mejorar un trabajo interdisciplinar y colaborativo que facilite la vida de los niños a los que el hospital salva la vida, y a los que la atención temprana puede ayudar a mejorar su calidad de vida y educativa, tanto de ellos como de sus familias.

Esta colaboración, que tanta relevancia tiene para el marco general del trabajo de los EATs, se ha ido conformando en torno a una serie de objetivos/ actividades dentro del hospital: la información y el apoyo a padres; el asesoramiento, formación y colaboración con el personal de enfermería; el seguimiento de los aspectos neurobiológicos de los bebés; y la coordinación de las actuaciones con los neonatólogos y pediatras. Fuera del hospital, se trabaja en otra línea de coordinación con los pediatras de los centros de salud de zona, sobre todo para elaborar criterios de alarma preventiva en el desarrollo de los niños en sus primeros 6 años, y determinar estrategias de intervención conjunta, y, en su caso, para derivación a centros de tratamiento especializado. Además de estas actuaciones en el ámbito sanitario, se intenta progresar (hay que reconocer que con poco éxito, por ahora) en el programa de visitas domiciliarias para las familias.

Este nuevo ámbito no ha hecho abandonar la vertiente escolar de los EATs, sino que, por el contrario, con el objetivo claro de prevenir en los contextos naturales de los niños, la ha potenciado a la vista de su eficacia (SÁNCHEZ-CARAVACA, 2011). En la actualidad, la intervención temprana en todos los contextos de crianza hace que se vea como indispensable, la labor hospitalaria; que sea muy deseable, la labor en los hogares; y que tengamos como irrenunciable, el trabajo en y con las escuelas infantiles, siempre que éstas reúnan requisitos adecuados para ello. En todos los casos, el trabajo de los EATs lo preside un enfoque educativo, entendiéndolo en el sentido de que si con estas intervenciones se modifica la forma en que el contexto estimula e interactúa con el niño, se está haciendo una labor eminentemente educativa, que, en caso necesario, se puede complementar con los otros tratamientos específicos y especializados que el niño pueda precisar, y que, evidentemente, la familia o la escuela infantil no pueden proporcionarle, ni tienen por qué estar preparados para ello.

La intervención educativa en atención temprana: un enfoque global con múltiples frentes

Desde los Equipos de Atención Temprana de la Región de Murcia se atiende a niños entre 0 y 3 años. Esta atención es variada, de acuerdo con las características, necesidades y posibilidades de cada niño y su familia, y se lleva a cabo en cuatro Programas.

El *Programa de apoyo psicopedagógico a las Escuelas Infantiles* se dirige a niños con necesidades educativas especiales escolarizados en Escuelas Infantiles públicas. La escolarización de los niños muy pequeños no es sólo un complemento del tratamiento que reciben en un CDIAT (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana), y se plantea como un recurso específico mediante el cual se proporcionan al niño y a su familia una serie de herramientas que favorecen su desarrollo y su mutua interacción. La Escuela Infantil se revela como un instrumento muy útil en la atención a niños con problemas en su desarrollo, al proporcionarle una serie de recursos válidos para su educación temprana (SÁNCHEZ-CARAVACA y CANDEL, 2006): (a) Un entorno normalizado de interacciones con iguales y otros adultos, reforzando las habilidades de comunicación espontánea; (b) Orden y organización física y mental (espacio físico, materiales); (c) Establecimiento de pautas y secuencias temporales estables (rutinas, horarios y programas); (d) Estimulación general relevante en un contexto natural y lúdico; y, (e) Un medio favorecedor para la adquisición de habilidades de independencia y autonomía personal.

Los objetivos fundamentales del Programa de apoyo psicopedagógico a las Escuelas Infantiles son los siguientes:

- Lograr un mejor funcionamiento pedagógico de los Centros, en lo relativo a planes de actuación, programas, métodos, actividades y materiales, en colaboración con la Dirección y con el Equipo educativo;
- Colaborar con la Escuela Infantil para proporcionar una correcta atención educativa a los alumnos con necesidades educativas especiales y sus familias;
- Coordinar la atención educativa a los alumnos con Necesidades Educativas Especiales (NEE);
- Detectar a los niños escolarizados que presentan diversos problemas educativos, atendiendo sus necesidades;
- Orientar a las familias con alguna problemática que pueda repercutir en el desarrollo del niño;

- Establecer la oportuna colaboración con los recursos sociales y educativos del sector, facilitando el acceso a su uso por parte del Centro y de los padres;
- Colaborar con el Equipo docente de la Escuela para promover el acercamiento de las familias de los alumnos;
- Proponer la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales al finalizar su permanencia en la Escuela Infantil;

Por otro lado, y de forma complementaria, existen dos aulas abiertas específicas ubicadas en sendas Escuelas Infantiles, en las que los Equipos de Atención Temprana de Murcia coordinan la atención a niños con graves necesidades educativas, de 1 a 3 años. Se trata de niños pluridiscapitados, generalmente con una afectación psíquica y motora severa, teniendo en ocasiones asociadas discapacidades sensoriales. En el Aula Abierta Específica (AAE) se escolarizan un máximo de 6 niños, en horario escolar ordinario. El aula está atendida por dos educadoras, con el apoyo de un auxiliar técnico educativo (ATE) en algunos momentos del día. Los niños candidatos al AAE deben tener una edad mínima de 12 meses y presentar necesidades educativas graves que no se pueden atender en el aula ordinaria.

El escaso número de niños permite que, en base a su grave afectación, la atención individual sea el referente básico del trabajo en el aula. Así pues, los niños reciben los tratamientos específicos en el aula: tres sesiones semanales de fisioterapia, como mínimo, a cargo de un profesional de la Consejería de Educación de la Región de Murcia; y otras tantas de estimulación, comunicación y alimentación a cargo de un profesional de una Asociación a la que el niño pertenece.

El trabajo grupal comprende la mayor parte de la jornada del niño en el Aula Abierta Específica. Las estrategias más significativas son: estimulación multisensorial para facilitar al niño el establecimiento de las primeras relaciones con el mundo físico y social; la implantación de sistemas aumentativos o alternativos de comunicación; la organización del tiempo en base a rutinas; la estructuración de los espacios; el uso de señales predictivas de acontecimientos (visuales, auditivas, táctiles); el aprendizaje incidental: aprovechar hechos cotidianos para estimular la funcionalidad de los aprendizajes del niño.

La respuesta educativa a las necesidades de los niños del AAE, por muy graves que éstas sean, no puede ser ajustada si se desarrolla en un contexto paralelo: no podemos tener una *miniescuela* dentro de una Escuela. Con la ayuda necesaria, estos niños pueden y deben ser partícipes de muchas experiencias que proporciona la Escuela Infantil cada día, y para ello fueron creadas e insertadas en un contexto escolar normalizado. Sólo en un entorno socializador más amplio,

es posible proporcionar a los niños gravemente afectados estímulos globales, enriquecedores, que den sentido y funcionalidad al trabajo de los niños y de los propios profesionales. Ésta es la base de la filosofía del aula abierta específica y lo que explica que esté *abierto* al Centro. De este modo, además de actuar para estimular respuestas individuales a cada niño, se concibe la idea de que muchas de sus necesidades se pueden satisfacer en el contexto escolar: durante períodos de tiempo preestablecidos, los niños salen de *su aula* y participan en actividades de otras aulas (ordinarias) de la Escuela Infantil (CANDEL, 2010).

Evidentemente, en el período 0-3 años no todos los niños están escolarizados, pero no por ello van a dejar de recibir la atención que precisan. El *Programa de Servicio Abierto* está destinado a niños que están escolarizados en Escuelas Infantiles privadas, derivados por los educadores de estas Escuelas, por los propios padres, o por pediatras, con el objeto de valorar su situación personal, familiar y social, y establecer unas orientaciones a corto y medio plazo. También se atiende a niños entre 2 y 3 años, que presentan dificultades en su desarrollo, y que no están escolarizados. Los problemas más frecuentes que presentan los niños de este programa son: retrasos de lenguaje, alteraciones en la esfera socio-comunicativa, retrasos en el desarrollo.

Como hemos visto más arriba, uno de los objetivos de los programas de atención temprana es llevar a cabo una acción preventiva, que permita evitar la aparición de posibles disfunciones en aquellos niños o familias considerados de alto riesgo, o bien en aquellos otros que presentan problemas en su desarrollo sin una patología evidente: parto pretérmino, bajo peso al nacer, problemas en el parto, complicaciones neonatales, síndromes genéticos, ingreso hospitalario muy prolongado, situación socio-familiar desfavorable, etc. El *Programa de prevención para niños de alto riesgo* se dirige, fundamentalmente, a los niños de alto riesgo biológico y social y a sus familias, los cuales nos son derivados por los Servicios de Pediatría de los Hospitales, así como de los Centros de Salud y los Servicios Sociales. Para ello, se establece la oportuna coordinación, tanto con los recursos sanitarios como con los sociales del sector. El Equipo de Atención Temprana hace una primera valoración del niño y de la dinámica familiar. Se instaure un seguimiento hasta los 3 años de edad, orientando y asesorando a los padres en todos los aspectos de interés de cara a la prestación del programa de atención temprana, así como de la posterior escolarización del niño, y facilitación del acceso al uso de los recursos existentes. Los niños que presentan serios problemas en su evolución son derivados a Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, para recibir un tratamiento más sistematizado.

El *Programa de atención hospitalaria a niños de alto riesgo neurológico y niños con ingresos prolongados* tiene por objetivo general tratar de mejorar la situación ambiental del medio hospitalario para ayudar a niños de alto riesgo

neurológicos ingresados en la UCI neonatal o en Neonatología (peso al nacer inferior a 1.000 gramos, parto muy prematuro, problemas perinatales y neonatales), y a niños que tienen una hospitalización prolongada (por encima de los 2 meses). El programa consiste en un seguimiento a las familias y al propio niño, incidiendo en una estimulación a través de los padres y del personal sanitario.

Peculiaridades del sistema: consideraciones metodológicas y organizativas

Consideraciones metodológicas

En la actualidad, en la aplicación de programas de atención temprana se pone mayor énfasis en la intervención en el contexto natural del niño y en la participación de la familia en dichos programas. Intervenir en atención temprana no es solamente estimular al niño; es, sobre todo, favorecer la creación de contextos adecuados donde él pueda interaccionar en condiciones óptimas. De tal manera que,

- La familia, concebida como grupo, se convierte en objetivo prioritario de la atención temprana y es tenida en cuenta a lo largo de todo el proceso, y, sobre todo, en la toma de decisiones de todo aquello que pueda repercutir sobre ella, o sobre el niño;
- El contexto físico, la interacción afectiva y las emociones de todas las personas que conviven con el niño son elementos básicos sobre los que debemos actuar;
- La intervención en el medio natural implica aprovechar los momentos y rutinas diarios de los padres y de toda la familia con los niños para estimular las habilidades deficitarias de éstos (el vestido, el baño, el cambio de pañales, la comida, el paseo, las salidas, los juegos...), con la intención de favorecer la interacción y la maduración del niño en el medio que le resulta familiar y con aquello que tiene a mano cada día;
- En definitiva, ha de procurarse que las actividades que deba desarrollar la familia y el niño sean lo más *funcionales* posible: servirse de las acciones cotidianas (y para las cuáles la familia puede sentirse competente), insertándose en ellas;
- Hay que prestar especial atención a las dinámicas familiares. No olvidemos que lo realmente importante en los primeros meses de vida del niño con problemas de desarrollo, es cuidar el ajuste de la familia

a la nueva situación y procurar una buena relación padres-hijo, más que preocuparse por ofrecer a los padres largas listas de objetivos pre-académicos;

- En la puesta en práctica de un programa de Atención Temprana, se debe tener en cuenta la calidad de esas interacciones entre los padres y sus hijos, fomentando la relación y la comunicación y evitando la aparición de estilos interactivos inadecuados, con el fin de lograr los siguientes objetivos: procurar que los padres inicien actividades y juegos placenteros con su hijo, para que éste se sienta más motivado y reaccione más y mejor, y para que aquéllos disfruten con su rol de padres; desarrollar en los padres habilidades de observación para interpretar las señales de su hijo; aumentar y mejorar la comunicación de la díada padres-hijo.

Consideraciones organizativas

La historia del desarrollo y la implantación de la atención temprana en la región han ido conformando un modelo peculiar, que no carece de efectividad, pero que podría ser más eficaz, en cuanto al uso de los recursos, a la atención a los niños y sus familias y en cuanto a las coordinaciones de los servicios. De hecho, nuestra historia debe mucho a las iniciativas y reivindicaciones de los padres de niños con discapacidad, que fueron los promotores de los primeros servicios de AT regional. Ese modelo, basado en la iniciativa particular de los propios usuarios, ha ido en aumento, de tal manera que, en la actualidad, existe toda una red de CATs (Centros de Atención Temprana) especializados en discapacidades específicas (parálisis cerebral, síndrome de Down, trastornos auditivos, acondroplasia, TEA-TGD, TDAH, Espina Bífida, etc.), que atienden a un importantísimo número de niños, pero que atomizan el servicio y no permiten establecer una red estructurada en torno a sectores geográfico, lo que dificulta la atención para otros niños que no entran dentro de estos grupos mayoritarios.

Complementariamente, como hemos señalado arriba, la iniciativa pública, que ya existe, se queda corta, y, aunque se han puesto en marcha varias de ámbito municipal, que han permitido la creación de algunos CATs, éstos solo tienen competencias limitadas al territorio de sus ayuntamientos. En la actualidad, estos centros solo afectan a 13 municipios (de un total de 47), y a menos del 30% de la población potencial, por lo que no se resuelve la necesidad de una la atención que proporcione, entre otras, tratamiento especializado, y apoyo a familias más intenso y continuado en el tiempo, universal y gratuito, a escala regional. Parece necesario, a la vista de lo expuesto, que debe ser la Administración Pública la que

aborde el problema y lo resuelva lo mejor posible, aprovechando los excelentes recursos, sobre todo personales, que ya existen en la región.

Desde nuestra experiencia, entendemos que ha de ser el ámbito público el que debe dar y marcar los pasos a seguir. Sus repercusiones en cuanto a instaurar derechos para los ciudadanos no puede ser suplida de forma sistemática por la conversión de unos padres en empresarios/promotores de los centros en los que sus hijos deben ser atendidos, como perpetúa el modelo asociacionista. Los servicios de iniciativa privada deben complementarse e integrarse, en lo posible, en la red que se organice, y actuar de forma subsidiaria. Ello aumentaría las garantías de que todos los niños, sea cual sea su trastorno o riesgo, su situación económico-familiar, o su lugar de residencia, pueda disfrutar de la atención que precise.

Partiendo de que la Educación en España es un servicio público esencial de la comunidad que debe ser asequible a todos, sin distinción de condiciones sociales o políticas, de credo o culturales, ello obliga a los poderes públicos a garantizar su prestación con regularidad y continuidad, y adaptada progresivamente a los cambios sociales y necesidades del alumnado. De ahí que los principios que deben regir este sistema serán los de “calidad, equidad e igualdad de oportunidades, normalización, integración e inclusión escolar, igualdad entre mujeres y hombres, compensación educativa, accesibilidad universal y cooperación de la comunidad educativa” (MURCIA, 2009)

Así pues, sin perder de vista que dicha actuación debe tener como objetivo, no solo la intervención con niños con patologías evidentes e instauradas, sino la prevención en aquellos sujetos que por sus circunstancias personales o familiares puedan presentar riesgo de discapacidad, la administración debería determinar:

Los destinatarios: qué tipo de niños/alumnos pueden y deben beneficiarse de estos servicios; desde qué momento y hasta cuándo; qué servicios deben recibir en función de sus necesidades.

Los centros y servicios: qué recursos materiales y personales puede o debe poner en marcha como administración pública, en su propia red de centros; qué requisitos organizativos, materiales y personales deben tener los centros privados o concertados existentes o que puedan crearse; qué perfiles profesionales deben existir y con qué funciones.

La organización y la coordinación: cómo debe organizarse dicha red de servicios y centros en el territorio; cómo esta red de centros debe incardinarse y coordinarse con el resto de centros educativos, sanitarios y de protección social, para resultar más eficaz y rentable; cómo se incardinan en esta red pública los servicios no-públicos (privados o concertados), de forma subsidiaria, para llegar donde la administración no llega con sus propios recursos.

Calidad y evaluación: cómo va a garantizar la igualdad de oportunidades de todos los niños y sus familias para acceder a la Atención Temprana; cómo va a afrontar los aspectos económicos para que el sistema aborde las necesidades de todos los niños y familias que lo precisen, de forma universal y gratuita; cómo va a controlar el adecuado uso de los fondos públicos, la red de centros y servicios prestados, y la calidad de los mismos.

REFERENCIAS

BRONFENBRENNER, U. *The ecology of human development* Cambridge: Harvard University Press, 1979.

CANDEL, I. *Coordinación y seguimiento en Escuelas Infantiles*. Comunicación presentada a las III Jornadas Interdisciplinarias de Atención Temprana “Buenas prácticas en atención temprana”, Palma de Mallorca, 25 y 26 nov., 2010.

ESPAÑA. Ley Orgánica 13/1982, de 7 de abril de 1982. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, España. Disponible en: <<http://sid.usal.es/idocs/F3/3-1161/lismi.PDF>>. Acceso en: 25/10/2011.

_____. Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo de 1985. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, España, p. 6917-6920. Disponible en: <<http://ouad.unizar.es/documents/RealDecreto3341985de6demarzo de Ordenacion de la Educacion Especial.pdf>>. Acceso en: 25/10/2011.

_____. Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre de 1990. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, España, p. 28927-28942. Disponible en: <<http://www.boe.es/boe/dias/1990/10/04/pdfs/A28927-28942.pdf>>. Acceso en: 25/10/2011.

_____. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo de 2006. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, España, p. 17158-17207. Disponible en: <<http://www.boe.es/boe/dias/2006/05/04/pdfs/A17158-17207.pdf>>. Acceso en: 25/10/2011.

GAT. Grupo Atención Temprana. *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Atención a Personas con Discapacidad, 2000.

KAGAN, S. L.; NEUMAN, M. J. Early Care and Education: Current Issues and Future Strategies. In: SHONKOFF, J. P.; MEISELS, S. J. (Ed.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. New York: Cambridge University Press, 2000. p. 339-359.

McCOLLUM, J. A.; HEMMETER, M.L. Parent-child interaction intervention when children have disabilities. In: GURALNICK, M. J. (Ed.). *The Effectiveness of Early Intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes, 1997. p. 549-576.

MURCIA. Decreto 359/2009, de 30 de octubre de 2009. *Boletín Oficial de la Región de Murcia*, Murcia, España, p. 57608-57647, 2009. Disponible en: <http://sid.usal.es/idocs/F3/LYN14826/14826.pdf>. Acceso en: 25/10/2011.

SAMEROFF, A. J.; CHANDLER, M. J. Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In: HOROWITZ, F. D.; HETHERINGTON, E. M.; SCARR-SALAPATEK, S.; SIEGEL, G. (Ed.). *Review of Child Development Research*, Chicago: University of Chicago Press, v. 4, p. 187-244, 1975.

SÁNCHEZ-CARAVACA, J. *Atención Temprana y niños prematuros. Eficacia de los programas de Atención Temprana*. Saarbrücken (Germany): Editorial Académica Española, Lap Lambert Academic Publishing GMBH & Co, 2011.

_____; CANDEL, I. *Prevención en los contextos de desarrollo: la familia y la escuela infantil*. Curso Evaluación e intervención interdisciplinar del niño con alteraciones en su desarrollo o riesgo de padecerlas y su familia. Universidad del Mar, Lorca, 2006.

Texto recebido em 26 de setembro de 2011.

Texto aprovado em 31 de outubro de 2011.