

Trabajo Fin de Grado
Magisterio en Educación Infantil

**Atención Temprana: La importancia de
su aplicación en la etapa de Educación
Infantil**

**Early Support: The usefulness of its
performance in Preschool stages**

Autor/es

Belén Navarrete García

Director/es

Elena María Mallén Martín

FACULTAD DE EDUCACIÓN

2020

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. DELIMITACIÓN DE ATENCIÓN TEMPRANA	5
1.1. Orígenes de la Atención Temprana	5
1.6. Eficacia de la Atención Temprana	10
2. ESCUELA INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA	13
2.1. La importancia de la Escuela Infantil en Atención Temprana	13
2.2. Niveles de intervención	16
2.4. Programas de atención temprana basados en un modelo educativo	21
3. FAMILIA Y ATENCIÓN TEMPRANA	24
3.1. Modelo de intervención centrado en la familia	24
3.3. Impacto y aceptación familiar	27
4. CONCLUSIONES	31
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de fin de Grado surge como necesidad a dar respuestas a diversidad de cuestiones surgidas durante el último curso del Grado de Magisterio Infantil, en la especialidad de Atención a la Diversidad.

El último curso de Magisterio Infantil (4º) fue dedicado al estudio de varias asignaturas relacionadas con los niños y niñas que presentan especial atención a la diversidad. Entre dichas asignaturas podemos encontrar las denominadas 'Respuestas educativas a necesidades específicas', 'Psicopatología infantil', 'Innovación en la escuela inclusiva', 'Trastornos del lenguaje y la comunicación' y, evidentemente, 'Atención Temprana'. Durante el estudio de las diferentes asignaturas (todas relacionadas con todas, lo cual me permitía ir asimilando y encajando los diferentes conocimientos en un mismo contexto) me encontré con la necesidad de seguir investigando sobre la Atención Temprana, ya que el transcurso y estudio de la asignatura fue de unos escasos meses y al finalizar me quedé con ganas de seguir investigando sobre el tema.

Además, mi entorno más inmediato está formada por una persona que presenta parálisis cerebral (provocada por una negligencia médica al nacer) y vivimos en zona rural (en el Pirineo Aragonés) dificultando así las posibles acciones que se puedan llevar a cabo con el niño como consecuencia de la ubicación en la que nos encontramos. Por lo tanto, estoy muy interesada en estudiar y conocer más en profundidad la importancia de las intervenciones en niños que presentan problemas del desarrollo y la implicación y participación de las familias en este proceso. Por lo tanto, los objetivos planteados para llevar a cabo el trabajo son los siguientes:

- 1) Establecer un marco teórico sobre Atención Temprana,
- 2) Destacar la importancia de la educación en la prevención y detección de posibles problemas del desarrollo, es decir, como agente de Atención Temprana,
- 3) Reflexionar sobre la importancia de la participación de las familias en el proceso de intervención en la Atención Temprana.

Por lo tanto, el trabajo estará constituido por una primera parte que desarrollará la información más relevante sobre la Atención Temprana (concepto, evolución, ámbitos de intervención, legislación, eficacia de la AT) que nos ayudará a situarnos en contexto; una segunda parte en la que se llevará a cabo una investigación sobre la importancia de los sistemas educativos como agentes de prevención y detección de posibles trastornos del desarrollo; y, por último, una reflexión acerca de la importancia de la implicación de las familias en el proceso de intervención de Atención Temprana.

1. DELIMITACIÓN DE ATENCIÓN TEMPRANA

1.1. Orígenes de la Atención Temprana

Los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los seres humanos y, por lo tanto, es una etapa muy crítica, ya que en ella se van a configurar (además aspectos propios de la madurez neurobiológica) las habilidades motrices, perceptivas, lingüísticas, cognitivas y sociales que posibilitan la interacción con el medio (Mulas y Millá, 2004).

Fue a partir de los años 70 cuando se comenzó a considerar el hecho de la importancia de la primera infancia a lo largo del desarrollo de la vida humana y a partir de este momento se empieza a actuar e intervenir sobre las dificultades o deficiencias con el objetivo de lograr una mejor integración social (mayor compromiso hacia las necesidades de los niños con discapacidades). El enfoque actual, además de evitar que las deficiencias interfieran en el desarrollo del niño, también evita su aparición en situaciones de “alto riesgo” biológico o socioambiental (Gutiez Cuevas; Ruiz Veerman, 2012).

Centrándonos en nuestro país, España, la Atención Temprana sigue consolidándose como disciplina científica y su origen se encuentra en el Curso breve teórico – práctico de estimulación precoz para niños menores de cinco años celebrado en 1973 en la Escuela de Fisioterapia de Madrid. A lo largo de los años, la AT fue involucrándose en el país y ganando fuerza a través de los servicios sociales (SEREM 1976, INSERSO 1980), educativos (en 1978 con el Plan nacional de Educación Especial y en 1982 la LISMI) y sanitarios (creación de unidades de Neonatología, Neuropediatría y Rehabilitación infantil...). Con todo ello, la Atención Temprana fue traspasada como competencia de las comunidades autónomas y en 1993 se formó el Grupo de Atención Temprana (GAT) logrando unificar todos los criterios de la Atención Temprana y en el año 2001 se constituye la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana y se forman grupos de trabajo (GEMA, PADI, GENISY, etc.), encargados de trabajar en la organización y regulación de la Intervención Temprana. Por último, mencionar que en la actualidad existen

diferencias referidas a los niveles de implantación de los servicios de AT en las diferentes Comunidades Autónomas.

1.2. Concepto Atención Temprana

El término 'Atención Temprana' es fruto de una evolución conceptual que lleva implícita una evolución metodológica y encontramos diferentes términos que han sido empleados a lo largo de los años como '*Estimulación temprana*' (referida a una intervención desde el inicio del nacimiento), '*Estimulación precoz*' (intervención que intentaba actuar antes de alcanzar su nivel madurativo, acelerar, forzar el proceso), '*Aprendizaje precoz*', '*Educación Temprana*' y, por último, *Atención Temprana* (en el año 2000).

“Por lo tanto, el concepto de Atención Temprana supera los modelos de estimulación precoz (con énfasis en la aceleración del proceso normal de desarrollo) y de estimulación temprana (donde se comienza a valorar el contexto del niño).” (Clemente Villegas, 2011, pag 14).

Supone el paso de un modelo clínico rehabilitador a un modelo psicopedagógico (García Martín, 1986).

Actualmente, el término Atención Temprana hace referencia al conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 – 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. Y, este tipo de intervenciones, además de considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (Libro Blanco de la Atención Temprana, 2000). La finalidad de la Atención Temprana es facilitar a los niños con discapacidades o con riesgo de padecerlas, y evidentemente a sus familias, un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras con el objetivo de favorecer la maduración de todas las dimensiones del desarrollo (Mulas y Millá, 2004).

El principal objetivo de la Atención Temprana es lograr que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos reciban (siguiendo un modelo bio-psico-social), todo aquello que favorezca su desarrollo y bienestar (Gutiez

Cuevas; Ruiz Veerman, 2012). Entre los objetivos específicos de la Atención Temprana encontramos:

- 1) Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
 - 2) Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
 - 3) Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
 - 4) Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
 - 5) Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.
 - 6) Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.
- (Libro Blanco de Atención Temprana, 2000, pag 14)

Una vez definido el concepto y los objetivos de la Atención Temprana es necesario mencionar y describir los 6 principios básicos en los que se sustenta el término, según el Libro Blanco de la Atención Temprana (2000):

- 1) Diálogo, integración y participación: El niño debe ser sujeto activo y debe ser condición necesaria para lograr una buena integración en la vida social, escolar y familiar (tanto la familia como la sociedad y los profesionales deben colaborar y participar).
- 2) Gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades, responsabilidad pública: Para todos aquellos niños y familias que lo precisen.
- 3) Interdisciplinariedad y alta cualificación profesional: Es necesario que las diferentes disciplinas trabajen entre sí y se refuercen unas con otras.
- 4) Coordinación: Los profesionales de Atención Temprana deben coordinarse para lograr un buen desarrollo integral del niño o niña.
- 5) Descentralización: Necesidad de organizar los servicios sanitarios, educativos y sociales de forma que se puedan atender todas sus necesidades en la zona en la que el niño desarrolla su vida

- 6) Sectorización: Es decir, es necesario delimitar el campo de actuación de los servicios para lograr y facilitar la inclusión de los servicios sanitarios, educativos y sociales.

1.3. Legislación Aragonesa

Centrándonos en la Comunidad de Aragón, según la Federación estatal de asociaciones de Profesionales de atención temprana- GAT (2011) las leyes y normas autonómicas más específicas desarrolladas en relación con la Atención Temprana son:

- *Plan de Atención Temprana de la Comunidad Autónoma de Aragón.* Departamento de Planificación y Programas del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, con la participación de los Departamentos de Educación, Salud y Servicios Sociales. (2002)
- *Ley 6/2002 de Salud de Aragón.* En el Artículo 30 'Asistencia Sanitaria' se incluye la Atención Temprana como una actuación relacionada con la asistencia sanitaria.
- *Orden de 20 de enero de 2003 (B.O.A. 5/2/2003), del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales,* que regula el Programa de Atención Temprana en Aragón. En el documento podemos encontrar la información más relevante sobre Atención Temprana.
- *Decreto 90/2007, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón,* por el que se modifica el Decreto 113/2000, de 13 de junio, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales. En el Artículo 24 'Servicio de Centros y Acción Concertada' nos informa sobre las acciones de Atención Temprana dirigidas a prevenir la discapacidad.

1.4. ¿A quién va dirigida la AT?

En términos generales, los programas de Atención Temprana se dirigen a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno. En concreto, se dirige a los niños que presentan trastornos del desarrollo cognitivo, trastornos del desarrollo del lenguaje,

trastornos de la expresión somática, trastornos emocionales, trastornos del comportamiento y/o trastornos de la relación y la comunicación (Anendo, 2019).

Sin embargo, los programas de Atención Temprana no sólo van dirigidos a estos grupos, ya que también se incluyen los llamados de alto riesgo y a los niños sin patología evidente. El primer grupo de niños, llamados de alto riesgo, se dividen en dos subcategorías: los denominados niños de alto riesgo biológico y los de alto riesgo socio-ambiental:

- a) Niños de alto riesgo biológico. Los factores de riesgo en la etapa perinatal, (bajo peso al nacimiento por desnutrición intrauterina, prematuridad, etc) se ha comprobado que tienen una gran importancia como influyentes o condicionantes en la evolución y desarrollo temprano (Valle-Trapero; Mateos Mateos; Gutiez Cuevas, 2012).
- a) Niños de alto riesgo socio-ambiental. Los niños de riesgo psico-social son aquellos que viven en condiciones sociales poco favorecedoras (falta de cuidados, interacciones inadecuadas con sus padres y familia, maltrato, negligencias, abusos) que pueden alterar su proceso madurativos (Libro Blanco de Atención Temprana, 2000, p. 13). Algunos factores de riesgo socio-ambiental son la drogodependencia (alcohol y otras), conflictos en la relación de pareja, padres adolescentes, antecedentes de malos tratos en la familia, problemas de salud mental, inmigración, situaciones de marginalidad (prostitución, mendicidad, delincuencia), deficiencia mental de la madre, etc.

1.5. Ámbitos de actuación de AT

Según el Libro Blanco de Atención Temprana existen 3 ámbitos principales de actuación:

- 1) Servicios Sanitarios: Están constituidos por servicios de Obstetricia, Neonatología, Unidades de Seguimiento Madurativo o de Desarrollo, Pediatría en Atención Primaria, Neuropediatría, servicios de Rehabilitación Infantil, servicios de Salud Mental y otras especialidades médicas.

- 2) **Servicios Educativos:** La educación en la primera infancia tiene un carácter preventivo y compensador, ya que la intervención temprana tiene una especial importancia a la hora de evitar problemas en el desarrollo, en la población en general y especialmente en aquellos niños que presentan necesidades educativas especiales (Libro Blanco de AT, 2000).
- 3) **Servicios Sociales:** Estos servicios realizan tareas de detección, diagnóstico e intervención. Entre estos encontramos:
 - a) **Centros Base (IASS):** Detección del niño, acogida del niño y su familia, valoración del caso, realización del diagnóstico e indicar el tratamiento.
 - b) **Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT):** Éstos son centros autónomos, de carácter interdisciplinar y de orientación holística y cubren la atención de los niños con diversas patologías o disfunciones en su desarrollo, y las necesidades de atención que presentan aquellos niños que se han encontrado o encuentran en una situación de alto riesgo, biológico, psicológico o social (Libro Blanco de Atención Temprana, 2000).

1.6. Eficacia de la Atención Temprana

Según la asignatura 'Atención Temprana' de la Universidad de Zaragoza (2019) a lo largo de los años 90 se llevaron a cabo varias investigaciones sobre la eficacia de la Atención Temprana en niños y niñas que presentan trastornos del desarrollo y nos permiten llegar a una conclusión: que los sujetos participantes en los programas obtienen puntuaciones superiores en desarrollo intelectual y en rendimiento académico y, además, que estos beneficios se mantienen a largo plazo. Por ejemplo:

- Achenbach y col. (1990) examinaron la evolución de un grupo de niños de bajo peso desde el nacimiento hasta los 7 años (el grupo experimental puntuaba por encima de los niños del grupo control en desarrollo cognitivo y del lenguaje);
- Blair, Ramey y Hardin (1995) encontraron que los niños prematuros y de bajo peso muestran beneficios cognitivos significativos;

- Dawson y Osterling (1997), en su revisión de programas en niños con autismo, se producen notables beneficios, pero no hay acuerdo sobre qué tipo de intervención son mejores o cuánta intervención es necesaria para los diferentes niños;
- Y, por último, McLean y Cripe (1997) examinaron que las intervenciones de AT en niños que presentan alteraciones de la comunicación puede ser muy eficaz, pero es difícil extraer conclusiones aplicables a todos.

Por lo tanto, como hemos podido observar, los resultados que se obtienen en la intervención, así como su efectividad, puede variar de forma importante según el tipo de medida de resultados que se emplee o el dominio que se evalúe, y ésto debe considerarse a la hora de interpretar los resultados (García-Sánchez; 2002). Además, según Guralnick, 1997, citado en la asignatura Atención Temprana (2019) las nuevas investigaciones deben determinar qué tipo de intervención es mejor para quién, en qué condiciones y con qué fines, además deben organizarse desde una perspectiva multidimensional en la que se consideren las influencias de las características específicas de los programas, de las características del niño y de su familia, y de los resultados específicos buscados.

Actualmente, se han elaborado muchos proyectos de investigación sobre la eficacia de la Atención Temprana en niños con diferentes trastornos del desarrollo. Entre estos encontramos algunos como:

- SÁNCHEZ CARAVACA (2006), en su tesis doctoral, llegó a la conclusión de que los niños en Riesgo Biológico que apuntaban resultados positivos a los doce meses no mostraron mejoras sustanciales después de la intervención a los dos años, pero a los tres años se apreciaban efectos importantes en cuanto a normalización de sus resultados.
- Herrera Fernández (2009), a través de la Revista Electrónica Diálogos Educativos, llevó a cabo una intervención temprana con bebés y niños sordos entre 8 y 48 meses de vida. Se obtuvieron progresos importantes con los niños, pero con un tiempo limitado para poder avanzar hacia niveles de mayor desarrollo; y se explicó la importancia de la participación de las familias en estos procesos y del conocimiento de la información más relevante sobre lo

que padecen sus hijos, como que és la sordera o conocer a otros padres de niños sordos

- Millá y Mulas (2009), en la REV. NEUROL, llegaron a la conclusión que en los niños y niñas que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA) se obtuvieron mejorías significativas y duraderas en los programas de AT y que estos programas han demostrado su eficacia en la contención o eliminación de los síntomas autísticos, en mejoras perceptivas, atencionales, cognitivas, comunicativas o de las habilidades sociales.
- Robles-Bello (2016) estudió la eficacia de los programas de AT en niños con Síndrome de Down en edades entre 10 y 12 meses. El estudio reflejó que en cuatro áreas (motora, perceptivo-cognitiva, lenguaje y social/ autonomía) se produjeron ganancias significativas tras la intervención a través del PEDI y es mantenida durante 6 meses. Sin embargo, dada la escasa muestra del estudio no han llegado a conclusiones definitivas y se tendría que llevar a cabo otra intervención en un grupo más numeroso en edad y participantes.

En conclusión, como bien dice García-Sánchez (2002) en su artículo publicado “Investigación en Atención Temprana” en la Revista Neurológica:

“La nueva investigación sobre eficacia debería preocuparse por identificar qué características específicas de estos programas se asocian a resultados óptimos para niños y familias. Es necesario responder así a cuestiones como: qué aproximaciones curriculares son mejores (hay que seleccionar), con qué rapidez deben iniciarse los servicios a niños y familias, con qué intensidad y grado de estructura, cuándo deben enfatizarse modelos relacionales o modelos educativos, cómo deben implicarse las familias, cómo contribuyen o influyen los sistemas de apoyo social a los resultados evolutivos del niño, etc.” (pag 153).

2. ESCUELA INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA

2.1. La importancia de la Escuela Infantil en Atención Temprana

Actualmente, “la aplicación de programas de Atención Temprana hace más hincapié en la importancia de los contextos en los se desenvuelve el niño y en las interacciones de éste con el medio” (Sánchez-Caravaca; Candel Gil, 2012, pag 33). Los alumnos de educación infantil, además de acudir a los CDIAT, están integrados en sus propios centros de educación y, evidentemente, en este entorno también se tiene que tener en cuenta la Atención Temprana (Aranda Redruello; Andrés Viloria, 2004). Además, el sistema educativo viene reflejado en los 3 niveles de intervención de AT, y es el único servicio que se encuentra en todos ellos (Casals Hierro, 2015).

La Educación Infantil y la Atención Temprana comparten ciertas características que legitiman el valor de la escuela infantil como marco privilegiado para la atención a todos los niños y niñas y para aquellos con dificultades en su desarrollo (Medina de la Maza; de la Hermosa Serrano, 2014). Según la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en su artículo 12, se establecen 3 principios generales de Educación Infantil y son:

- 1) La educación infantil constituye la etapa educativa con identidad propia que atiende a niñas y niños desde el nacimiento hasta los seis años de edad.
- 2) La educación infantil tiene carácter voluntario y su finalidad es la de contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños.
- 3) Con objeto de respetar la responsabilidad fundamental de las madres y padres o tutores en esta etapa, los centros de educación infantil cooperarán estrechamente con ellos.

(Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, pag 23).

Como podemos observar la Educación Infantil está constituida por una serie de principios generales que están estrechamente relacionados con la Atención Temprana. Es la etapa educativa que abarca desde los 0 a los 6 años de edad y contribuye al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños, además de tener en cuenta a la familia del niño o niña y de su responsabilidad respecto a éstos.

Por ello, podemos encontrar muchas semejanzas con la Atención Temprana y, como mencionaré en apartados siguientes, la cooperación entre los dos ámbitos logrará atender a las necesidades específicas de aquellos niños que presentan especial atención a la diversidad y a las demandas de la familia y el entorno del niño. Como bien dicen Álvarez Díaz y González Falcón (2018) *“La Escuela Infantil tiene un rol importante en el desarrollo físico, psíquico, y emocional del niño con necesidades a nivel biológico/psico-social inmerso en el marco de Atención Temprana.”* (pag 1).

La Educación Infantil tiene una especial importancia en los primeros años de vida, ya que es aquella que se inicia desde el nacimiento del niño y que termina con el comienzo de la escolaridad obligatoria, lo cual le otorga un rol muy importante en el desarrollo físico, psíquico, y emocional del niño con necesidades específicas en el marco de Atención Temprana (Álvarez Díaz y González Falcón, 2018). Además, según Sánchez-Caravaca y Candel Gil (2012):

“El modelo educativo se ajusta muy bien a los nuevos conceptos y las nuevas formas de la Atención Temprana. [...]. 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.” (pag 36-37).

Los centros escolares proporcionan un entorno estable para el niño y la familia (apoyándola en la educación de su hijo) y, cuando las necesidades del niño lo requieren, se complementan con una intervención en los CDIAT (por ejemplo, cuando se observan dificultades de integración o de estimulación en casa son insuficientes). Además, proporcionan a la familia el apoyo suficiente para que se sientan mejor con la situación, ya que se pueden sentir desbordados. Según Clemente Villegas (2011) la escuela infantil se convierte en un contexto idóneo para atender las necesidades

específicas de los niños o niñas y, según Candel Gil (2008) es un recurso muy útil en la atención a un niño con problemas en su desarrollo, ya que le proporciona:

- “Un entorno normalizado de interacciones con iguales y otros adultos, reforzando las habilidades de comunicación espontánea.
- Orden y organización física y mental (espacio físico, materiales).
- Establecimiento de pautas y secuencias temporales estables (rutinas, horarios y programas). Estimulación general relevante en un contexto natural y lúdico.
- Un medio favorecedor para la adquisición de habilidades de independencia y autonomía personal.” (pag 111)

Por otro lado, Clemente Villegas (2011) en su Proyecto Fin de Máster titulado “*La Atención Temprana en la etapa de Educación Infantil*” nos informa sobre las semejanzas entre la Educación Infantil y la Atención Temprana:

- 1) En primer lugar, ambos se dirigen a la población infantil entre 0 y 6 años de edad,
- 2) Comparten objetivos muy similares como el desarrollo de capacidades físicas, intelectuales, afectivas, sociales y morales del niño,
- 3) Comparten los principios de globalización, individualización e integración.
- 4) La Educación Infantil y la Atención Temprana también comparten las siguientes funciones: Preventiva y compensatoria; Educativa; e Integradora
- 5) Y encuentran una total semejanza en los siguientes principios:
 - a) Principio de actividad: implica concebir al niño como un sujeto activo de su aprendizaje.
 - b) Principio del juego: El juego como principal sistema de aprendizaje.
 - c) Principio de interés: Toda acción educativa ha de ser significativa, pero tanto para el niño como para el adulto.
 - d) Principio de globalización: Atender de forma global todas las necesidades del niño.
 - e) Principio de integración: Recurso que la Educación pone al servicio de la atención a la diversidad, del reconocimiento de las diferencias individuales y de la igualdad de derechos.

Y, Clemente Villegas (2011), concluye diciendo:

“La educación infantil debe ser un servicio cualificado a la primera infancia, para los alumnos que presenten Necesidades Educativas Especiales, de forma que pase de concebirse como una opción asistencial y de protección, a ser una acción educativa y generalizada como se refleja en la Legislación, de manera que se apoye y facilite el proceso de integración de estos niños con Necesidades Educativas.” (pag 51).

2.2. Niveles de intervención

Según Augusta Bolsanello (2008) “la prevención se centra fundamentalmente en el estudio sistemático de potenciales precursores de disfunciones o discapacidades, denominados factores de riesgo y factores de protección” (pag 75). Mientras tanto, según Ezpeleta, (2005), citado en Augusta Bolsanello (2008), la intervención preventiva tiene como objetivo neutralizar el efecto que pueden producir los factores de riesgo y, de este modo, potenciar los de protección.

Según el Libro Blanco de Atención Temprana (2000) podemos diferenciar tres niveles de intervención preventiva: la prevención primaria (estrategias que se ponen en marcha antes de que aparezca el trastorno, aplicada a la población global), la prevención secundaria (detección y el diagnóstico precoz de los trastornos en el desarrollo y de situaciones de riesgo) y la prevención terciaria (actividades dirigidas hacia el niño y su entorno con el objeto de mejorar las condiciones de su desarrollo, intentando minimizar los efectos del trastorno ya desarrollado).

A continuación, centrándonos en el aspecto que nos interesa investigar, la atención temprana en la escuela infantil, vamos a desarrollar y explicar los tres niveles de intervención en relación a los sistemas educativos. El área educativa en atención temprana se realiza como apoyo a la integración en el contexto ordinario de la educación y actúa en régimen ambulatorio o individualizado, pero la acción se lleva a cabo como acción de apoyo en el entorno o contexto del aula (Aranda Redruello; Andrés Viloria, 2004). Centrándonos en cada una de los tres tipos de prevenciones mencionadas anteriormente:

- 1) Prevención primaria: Como bien sabemos, la prevención primaria pone en marcha estrategias antes de que aparezca el trastorno, aplicadas a la población global. Por lo tanto, los centros educativos se encargan de ofrecer un entorno estable y estimulante a un sector de la población infantil que sufre de condiciones adversas en la familia y, además, participan en campañas de información/ formación de la población sobre el desarrollo infantil y la detección de patologías (Aranda Redruello; Andrés Vilorio, 2004). Por ejemplo, algunas actuaciones son la formación de los alumnos y alumnas de secundaria, bachillerato y formación profesional, en los ámbitos de salud, educativos y sociales, y especialmente en planificación familiar (Libro Blanco de AT, 2000).
- 2) Prevención secundaria: Se basa en la detección y diagnóstico precoz de posibles alteraciones en el desarrollo y, por ello, las escuelas infantiles son de gran ayuda y utilidad. Los maestros de las escuelas infantiles constituyen un importante agente de detección, ya que es en esta etapa cuando se comienzan a observar y apreciar posibles problemas en las capacidades y comportamientos básicos para el aprendizaje como, por ejemplo, habilidades motoras, de socialización, de lenguaje o dificultades atencionales y/o emocionales (Libro Blanco de AT, 2000). En los centros educativos se llevan a cabo interacciones muy diferentes a las que se producen dentro del medio familiar y, éstas, nos permiten percatarnos de posibles desviaciones en el niño que pueden pasar inadvertidas a los padres y no son detectadas hasta que el niño accede al contexto educativo. (Libro Blanco de AT, 2000). Por tanto, los maestros y maestras de la etapa de infantil tienen una labor muy importante con los alumnos y deben ser observadores en todo momento, ya que éstos en cuanto se percatan de una posible alteración en el desarrollo de un niño o niña deben coordinarse con el resto de servicios (sociales y sanitarios) para poder llevar a cabo una intervención adecuada a sus características.
- 3) Prevención terciaria: Este tipo de prevención debe intentar superar o mejorar los posibles trastornos del desarrollo, evitar la aparición de trastornos secundarios y evitar los factores de riesgo en el contexto del niño/a (Libro Blanco de AT, 2000). Para ello, la escuela infantil debe proporcionar una

adecuada coordinación con los servicios sociales (como los CDIAT) y sanitarios (Neonantología, Pediatría) para lograr reforzar el proceso terapéutico. Además, la familia debe estar informada en todo momento del proceso por el que está pasando su hijo/a y la escuela puede ser un foco muy importante de información, ya que la familia puede actuar como agente potenciador del desarrollo del niño (Aranda Redruello; Andrés Vilorio, 2004).

La prevención será efectiva cuando incluya al niño, a su familia y a la escuela y se lleve a cabo a través de profesionales cualificados (Augusta Bolsanello, 2008). Por lo tanto, la escuela infantil actúa como un factor muy importante para la prevención y diagnóstico de posibles trastornos del desarrollo o de factores de riesgo, ya que actúa en el entorno natural del niño y, de acuerdo con García Sánchez y Sánchez López (2012) “Las características intrínsecas de la Educación Infantil favorecen y potencian el aprendizaje y son claramente aprovechables para muchos de los objetivos que se plantean en atención temprana”. (pag 146-147).

2.3. Papel del centro escolar y los docentes en relación a la AT

El niño se desarrolla tanto en el entorno familiar como escolar y, desde la Atención Temprana, cuando queramos llevar a cabo una intervención específica con un niño o niña, hay que tener en cuenta los dos contextos (tanto el escolar como el familiar) y trabajar con ellos de manera coordinada, positiva y adecuada a los niños y sus necesidades (Díaz Nieva, 2014). La escuela tiene que adaptar el currículum a los niños o niñas con necesidades educativas especiales o en riesgo de padecerlas y es aquí donde va a necesitar los apoyos de otras administraciones y sectores implicados, como los servicios sociales o sanitarios (Aranda Redruello; Andrés Vilorio, 2004). Para poder llevar a cabo una buena gestión de la Atención Temprana desde el ámbito de la Escuela Infantil, según Aranda y De Andrés (2004), citado por Álvarez Díaz y González Falcón (2018) el centro escolar debe partir de los siguientes principios:

- 1) “Diálogo entre las familias y las administraciones.
- 2) Gratuidad e igualdad de oportunidades evitando riesgos y previniendo necesidades.
- 3) Interdisciplinariedad (físico, psicológico y pedagógico).
- 4) Coordinación de profesionales (CAIT, servicios sociales...).

- 5) Buena sectorización que haga limitar los campos de actuación.
- 6) Implicación del tutor de aula quien debe realizar una intervención didáctica teniendo en cuenta todos los factores del desarrollo infantil.”

(pag 5)

“En Atención Temprana se deben establecer canales de coordinación que posibiliten una planificación eficaz y sirvan de cauce para la transferencia de la información entre los agentes implicados.” (Libro Blanco de Atención Temprana; 2000; pag 40). Según García Sánchez y Sánchez López (2012) la coordinación de los CDIAT con los docentes de los centros escolares de la etapa de infantil se hace necesaria y prioritaria, ya que servirá para dar a conocer al niño y sus características y para favorecer la continuidad de los objetivos de intervención planteados desde atención temprana, además de contribuir de una forma positiva a la creación de un entorno competente para el desarrollo del niño (desde el ejercicio de una adecuada acción tutorial desde el CDIAT hacia los educadores de la Escuela Infantil). Además, según estos autores, García Sánchez y Sánchez López (2012):

“Un proceso de coordinación entre el CDIAT y la Escuela Infantil favorecerá no solo al niño que tiene necesidades sino a toda su familia, así como el acceso a canales de comunicación e intercambio de información entre el CDIAT y las Escuelas Infantiles. También contribuirá a generar en la Escuela Infantil un entorno competente para el desarrollo del niño con necesidades de atención temprana y beneficiará y asegurará la integración e inclusión del niño en las mejores condiciones posibles, lo que le ayudará a una maduración emocional satisfactoria que le servirá de base para la adquisición de futuros aprendizajes”.

(pag 147)

De acuerdo con Díaz Nieva (2014), la escuela y el CDIAT deberá compartir tanto la información del historial clínico como del entorno familiar y es necesario que desde los CDIAT asesoren y formen a los educadores de las escuelas infantiles. Por lo tanto, la coordinación entre sectores se hace más que necesaria y formaría parte de los puntos clave para conseguir un adecuado desarrollo integral del niño o niña. Según Nieto (1996), citado en Clemente Villegas (2011), para llevar a cabo una adecuada coordinación con los Equipos de Atención Temprana en educación infantil deben

trabajar dos de los tres equipos de Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (E.O.E.P.):

- 1) Equipos de Atención Temprana. Su campo de actuación es la Educación Infantil y le corresponde identificar las situaciones y circunstancias de riesgo o desventaja, anticiparse a la aparición de problemas, detectarlos en sus inicios y facilitar la intervención adecuada. Está compuesto por un médico, un psicólogo, un pedagogo, un trabajador social y un maestro de audición y lenguaje.)
- 2) Equipos Específicos. Se diferencia de los otros en que su marco de actuación es más amplio, siendo únicos para toda la provincia y todas las etapas educativas. Su objetivo es prestar servicios cualificados a alumnos con deficiencias auditivas, visuales, motoras y alteraciones graves del desarrollo.

Mediante esta coordinación entre los equipos profesionales y la Escuela Infantil se pueden elaborar programas, currículos y/o compartir información sobre el niño. De esta forma se podrán localizar más fácilmente posibles anomalías en su desarrollo y, de este modo, derivarlo donde fuera necesario (Clemente Villegas, 2011).

Centrándonos en los docentes de las Escuelas Infantiles, éstos deben tener una idea muy clara de la importancia de su función en la escuela, es decir, de su función educativa y de la importancia que tiene el espacio en los centros escolares como un contexto de promoción del desarrollo y de la prevención de alteraciones en el desarrollo (Bolsanello, 2008). Así pues, los maestros y maestras de Educación Infantil tienen un papel fundamental en el proceso de Atención Temprana, tanto en los momentos de detección, como de derivación e intervención pedagógica (Goiricelaya Undabarrena, 2015). Según la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en el título III “Profesorado”, Capítulo I “Funciones del profesorado”, (Artículo 91), algunas de las funciones del profesorado son:

- 1) La tutoría de los alumnos, la dirección y la orientación de su aprendizaje y el apoyo en su proceso educativo, en colaboración con las familias.

- 2) La orientación educativa, académica y profesional de los alumnos, en colaboración, en su caso, con los servicios o departamentos especializados.
- 3) La atención al desarrollo intelectual, afectivo, psicomotriz, social y moral del alumnado.
- 4) La información periódica a las familias sobre el proceso de aprendizaje de sus hijos e hijas, así como la orientación para su cooperación en el mismo. i) La coordinación de las actividades docentes, de gestión y de dirección que les sean encomendadas.
- 5) La participación en los planes de evaluación que determinen las Administraciones educativas o los propios centros.

Como podemos observar, las funciones descritas se relacionan perfectamente con la labor del profesorado en relación a la Atención Temprana. Éstos deben coordinarse con las distintas instituciones que garanticen el pleno desarrollo de los niños y niñas, además de tener que tener una relación constante con las familias e ir informándoles continuamente del estado de sus hijos. Por lo tanto, los docentes tienen una labor fundamental en el proceso de evaluación, ya que a través de diferentes métodos (el juego, las entrevistas o las escalas de observación) nos van a otorgar un informe de la situación del niño o niña en cuestión y de las posibles alteraciones que presente, además de informar a otros sectores, como los CDIAT, y lograr que los niños y niñas consigan un adecuado desarrollo para su edad.

2.4. Programas de atención temprana basados en un modelo educativo

Durante los últimos años se han elaborado programas de Atención Temprana en las escuelas de infantil con el objetivo de investigar sobre los efectos positivos en los niños y niñas entre 0-6 años de edad. A continuación, se van a exponer diferentes actuaciones que se han llevado a cabo en Educación Infantil para comprobar su efectividad:

- Díaz Herrero y Martínez Fuentes (2008) llevaron a cabo un programa de prevención y promoción del desarrollo infantil dirigido a 136 niños entre 1 y 3 años de edad escolarizados en escuela infantil, en Lorquí (Murcia). Se centraron en la evaluación del desarrollo mental y psicomotor mediante escalas

de evaluación, en concreto las Escalas de Bayley de Evaluación del Desarrollo Infantil-II (BSID-II) (Bayley, 1993). La evaluación se llevó a cabo dos veces durante tres cursos académicos, con un transcurso de 6 meses entre evaluación, para que, entre las dos evaluaciones, los docentes pusieran en práctica estrategias para fomentar o mejorar las áreas que en un primer momento tuvieron resultados menores. Los resultados finales reflejan mejoras tanto en el desarrollo mental como en el psicomotor y el beneficio que se ha producido en el desarrollo integral del niño a la hora de intervenir tanto en el contexto familiar como escolar.

- Pérez-López; Martínez-Fuentes; Díaz-Herrero y Brito de la Nuez (2012), en su artículo “Prevención, promoción del desarrollo y atención temprana en la Escuela Infantil” llevan a cabo un análisis de los resultados obtenidos por el Grupo de Investigación en Atención Temprana (GIAT) de la Universidad de Murcia (España) sobre el programa titulado SEPRODIAT (Servicio de Prevención, Promoción del Desarrollo Infantil y Atención Temprana) para llevarlo a cabo y comprobar su funcionamiento la escuela de Lorquí, en Murcia. Se trata de un proyecto cuyo objetivo es prevenir y promocionar el desarrollo de los niños desde el nacimiento y favorecer tanto el ámbito familiar como escolar. En el año 2011 se realizó la valoración y seguimiento del desarrollo de 34 niñas y 30 niños mediante las Escalas Bayley del Desarrollo Infantil (BSID-II). Los resultados muestran un progreso significativo tanto en el área mental como en la psicomotora y esto afirma que la intervención es eficaz en el ámbito escolar y familiar.
- García Herranz (2018) para realizar su tesis doctoral optó por llevar a cabo un estudio sobre la evaluación de un programa de estimulación temprana en los ámbitos lecto-escritor y lógico-matemático. El estudio se llevó a cabo con dos grupos de alumnos en el segundo ciclo de Educación Infantil, durante los cursos escolares 2010/11, 2011/2012 y 2012/13. Los resultados que obtuvo en ambos ámbitos fueron los siguientes:

- a) En el ámbito lecto-escritor se produjo mayor desarrollo de la capacidad lectora y escritora en los alumnos y el nivel alcanzado por los alumnos fue superior a lo exigido en la etapa. A través de los bits de imágenes y palabras se mejoraron mejora los procesos cognitivos de atención, percepción y memoria.
- b) En el ámbito lógico-matemático se produjeron resultados similares al anterior, con una capacidad mayor lógico-matemática mayor que la exigida en el ciclo.

Por lo tanto, a nivel general, los resultados obtenidos con el estudio han reflejado los beneficios positivos de realizar un programa de estimulación temprana niños de segundo ciclo de Educación Infantil.

- Díaz-Herrero, A., Pérez-López, J., Martínez Fuentes, M.T., Brito de la Nuez A.G. y Perea-Velasco, L.P. (2009) realizaron un estudio sobre la eficacia de un programa de prevención y promoción del desarrollo en niños y niñas del primer ciclo de Educación Infantil (un total de 57 niños y niñas distribuidos en dos grupos). El programa consistió en dar una serie de directrices a los padres y docentes del aula de infantil, con el objetivo de potenciar y fomentar el desarrollo en aquellas áreas más débiles durante la evaluación inicial, utilizando Escalas Bayley del Desarrollo Infantil (BSID-II). Los resultados obtenidos reflejaron que aquellos niños que formaron parte del programa no mostraron diferencias significativas, pero sí que obtuvieron puntuaciones más elevadas en el desarrollo mental que los que no habían participado en dicho programa; mientras que en el progreso psicomotor si se obtuvieron diferencias significativas entre las puntuaciones medias de ambos, por lo que los niños que formaron parte del programa mostraron un desarrollo psicomotor más avanzado.

En conclusión, una vez revisados algunos estudios sobre la efectividad de programas en las escuelas infantiles, podemos decir que si que se producen notables beneficios y el ámbito escolar es muy importante para llevar a cabo programas de atención temprana y lograr desarrollar y mejorar las capacidades de los niños y niñas de Educación Infantil.

3. FAMILIA Y ATENCIÓN TEMPRANA

3.1. Modelo de intervención centrado en la familia

De acuerdo con Montaña Merchán (2017):

“La Atención Temprana se entiende desde una perspectiva sistémica, con una visión ecológica integral, es decir, el niño con necesidades especiales no es el único protagonista de la atención, sino que se incluye a la familia y al entorno en el abordaje de la intervención.” (pag 9).

Por otro lado, Guralnick (2001) define Atención Temprana como un sistema diseñado para optar patrones familiares de interacción que mejor estimulen el desarrollo evolutivo del niño, y su objetivo se centra en la transacción padres-hijo, en las experiencias infantiles establecidas en la familia y en la ayuda ofrecida a los padres para maximizar la salud y la seguridad de su hijo.

Como podemos observar, ambos autores incluyen a la familia en el proceso, sin embargo, los primeros programas de atención temprana estuvieron centrados en el niño, considerándolo de forma aislada y sin tener en cuenta el ámbito familiar, educativo y/o social. Así, el modelo centrado en la familia supone avanzar en el nivel de implicación familiar, donde profesionales asumen el rol de colaboradores, fortalecen la capacidad de la familia y movilizan los recursos necesarios para mejorar su funcionamiento, es decir, se equilibran las fuerzas entre profesional y familia (Cañadas Pérez, 2012).

La implicación de profesionales y familia en el abordaje precoz de los niños y niñas en situación de discapacidad y la necesidad de educación inclusiva, cambia el pronóstico y las perspectivas de desarrollo de estas poblaciones, incluso en los casos de afecciones anatómicas muy severas (Guralnick, 2016). Según Brown, Galambos, Poston y Turnbull (2007) “el origen del trabajo centrado en la familia en atención temprana se asocia con cambios importantes en la concepción de la propia discapacidad y en la manera de proveer los apoyos necesarios al niño y a la familia”.

(citado por Gràcia García, Vilaseca Momplet, Giné Giné y Balcells Balcells; 2008; pag 100).

El trabajo centrado en la familia es una filosofía o creencia a partir del cual los profesionales pretenden apoyar el desarrollo y las capacidades de las familias, más que una estrategia para relacionarse con ellas (Gràcia García, et al., 2008). Se caracteriza por establecer relaciones recíprocas de aprendizaje (entre familias y especialistas) basadas en el respeto mutuo y se plantea como objetivo responder a las necesidades de la familia según su percepción, fortalecer su confianza parental, afianzar sus competencias como facilitadoras del aprendizaje y del desarrollo de sus hijos, y mejorar su calidad de vida. (Bruder, 2000; Roberts y Prior, 2006). Además, este modelo, tiene una doble fundamentación: primero, la familia es vista como un medio para lograr mejores resultados en los niños (poseen recursos y capacidades para satisfacer las necesidades de los niños); y en segundo lugar, el bienestar familiar en sí es también el resultado a conseguir por los servicios de atención temprana (Cañadas Pérez, 2013). Por lo tanto, las familias forman parte del equipo de profesionales (ya que las decisiones se toman en conjunto), lo que supone que los profesionales dejan de ser experto y se considera a la familia como el centro de la intervención.

Andreucci-Annunziata y Morales-Cabello (2019) en su artículo “El protagonismo de la familia en la atención temprana de niños y niñas con Síndrome de Down” nos describen 6 principios de los enfoques centrados en la familia:

- 1) “Se movilizan recursos que no invalidan la vida familiar
- 2) Se cultiva la empatía y la paciencia,
- 3) Se evita la frustración familiar con recomendaciones contradictorias,
- 4) Se respeta la última palabra emitida por la familia,
- 5) Se tiene en cuenta el deseo y necesidades de los padres,
- 6) Y, por último, se expresa a la familia la creencia de que es capaz.” (pag 8).

Seguir los modelos centrados en las familias supone crear nuevos retos y desafíos que permitan cubrir las demandas de las familias, implicarlas en el proceso de AT y

estar informados en todo momento del programa que realiza su hijo o hija. Según (Dunst y Trivette, 1994), citado en (Cañadas Pérez, 2013)

“El trabajo centrado en la familia considera como punto central de la intervención el Empowerment, es decir, fortalecer las capacidades familiares, aportándoles la formación y colaboración necesaria y apoyándoles en la búsqueda de estrategias para resolver sus necesidades”. (pag 84)

Por último, mencionar a los autores Viloria Castellar y L. Guinea (2012) que nos dicen:

“Es fundamental el papel de las familias en la educación y adecuado desarrollo del niño. La primera infancia es el período de responsabilidades parentales más amplias e intensas en relación con todos los aspectos del bienestar del niño. La relación con los padres es un elemento básico, ya que cualquier tipo de intervención que se realice con ellos repercutirá siempre, positiva o negativamente, en el niño con discapacidad y en el resto de los miembros de la familia.” (pag 131)

3.2. Importancia de la implicación y participación de las familias

Como hemos podido observar, las familias son un pilar fundamental y, no solo es importante que estén continuamente informadas sobre los programas y procesos que siguen sus hijos e hijas, sino también de su implicación en los servicios de Atención Temprana. Según Candel Gil (2008) “La familia es una pieza fundamental en el desarrollo del niño, y su funcionamiento es un aspecto básico en la elaboración del programa de atención temprana” (pag 119). Según la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de atención Temprana- GAT (2005) las familias deben:

- 1) Estar informadas sobre los distintos momentos del proceso, recursos existentes para dar respuesta a las necesidades del niño y de la familia, de la información sobre aspectos que les preocupen y/o sobre el funcionamiento del programa de AT.

2) Implicarse tanto en el programa de AT dirigido a su hijo (consentimiento informado de la familia, asesoramiento respecto a las demandas y necesidades) como en los servicios que ofrece la AT (participación en acciones grupales, expresión de la satisfacción de las familias) pero todo ello respetando ideas, creencias, opiniones y/o prácticas culturales.

Por lo tanto, la participación familiar no significa solo estar presente en las sesiones que lleva a cabo el profesional con el niño o asistir a reuniones con los diferentes profesionales, sino que significa que las familias deben participar como colaboradores y protagonistas junto a los profesionales (Cañadas Pérez, 2013).

Según Dunst (2004) es de especial importancia que las familias participen, pero también es necesario ayudarles a modificar, adquirir, cambiar, mejorar o ajustar algunas pautas de interacción que despliegan en sus casas durante las actividades diarias de juego, alimentación o baño, para que el trabajo de atención temprana pueda considerarse completo (citado en Gràcia García, et al., 2018).

3.3. Impacto y aceptación familiar

Este apartado es muy importante, ya que el impacto que puede producir tener un niño con discapacidad (a las familias, y sobre todo a los padres) es mucho mayor de lo que uno se puede imaginar. El nacimiento de un hijo/a es un momento muy importante para cualquier familia y, en un primer momento, tanto el padre como la madre se hacen preguntas como, por ejemplo, si el niño ha nacido sano. Ante la espera de un hijo, se crean expectativas sobre cuál será su futuro, qué rasgos físicos tendrá y otros aspectos que se generan en el entorno social (Montaño Merchán, 2017).

Cuando nace un niño o niña con alguna alteración en su desarrollo (como por ejemplo síndrome de Asperger, TEA, parálisis cerebral, etc.) produce en la familia una especie de 'shock'. Los padres entran en un conflicto emocional sobre su futuro y el de su hijo, desconocen que se debe hacer y qué pautas son las más adecuadas para llevar a cabo (Montaño Merchán, 2017). Fernández, Nieves, Catena, Pérez y Cruz (2016), afirman que se crea como una especie de conflicto intrapsíquico, generando intensos síntomas de anhelo, tristeza o pérdida de sentido que conlleva a que la familia y, en

primer lugar los padres, desarrollen desgaste emocional (citado en Villavicencio-Aguilar; Romero Morocho; Criollo Armijos; y Peñaloza Peñaloza, 2018).

Contreras, et al., (2014) nos dice que en el momento en que el médico comunica a los padres sobre el problema, suele ser vivido y recordado como un momento duro y difícil de superar; se trata de una situación muy dolorosa que conlleva a una serie de reacciones emocionales que afectan a la estabilidad de la pareja y al contexto familiar (citado en Villavicencio-Aguilar, et al., 2018). Cada miembro de la familia experimentará la situación de una manera diferente y sentirán emociones diferentes (ya que también va a depender de las experiencias de cada uno), pero lo que es seguro es que todos los miembros pasan por una serie de fases emocionales ante la llegada de un hijo con discapacidad. Autores como Montaña Merchán (2017) y Villavicencio-Aguilar, et al., (2018) nos hablan sobre las fases emocionales descritas por Kübler-Ross (1969):

- 1) Negación: En esta primera etapa los padres niegan rotundamente que su hijo tenga algún tipo de discapacidad e intentan pensar en otras cosas para olvidar la noticia.
- 2) Ira: Aparecen momentos de ira y enfado a personas externas y pueden discutir entre ellos, entrando en conflicto los propios familiares. Sienten un dolor muy intenso ante la situación en la que se encuentran y nada de lo que pasa o dicen les parece bien.
- 3) Negociación: Esta fase está caracterizada por la búsqueda de respuestas por parte de los padres a la discapacidad que presenta su hijo (aunque aún no han aceptado la discapacidad del todo), intentando hablar con los médicos o especialistas.
- 4) Depresión: Los padres comienzan a entender la situación y presentan momentos de tristeza y depresión ante la nueva situación en la que se encuentran.
- 5) Aceptación: Los padres han conseguido aceptar la discapacidad que presenta su hijo y sus niveles de negación, ira, tristeza y/o depresión han disminuido considerablemente y comienzan a ver a su hijo como una persona diferente con su propio potencial.

Este modelo, planteado por Kübler-Ross (1969), nos habla de la famosa etapa de 'duelo' por la que pasan los padres ante esta situación, ya que deben enfrentarse a diversas sentimientos y emociones hasta poder encontrar una armonía y paz interior hacia la discapacidad de su hijo. Sin embargo, según Grau (2013) existen signos que indican que los padres no han elaborado correctamente el duelo (por ejemplo por excesivo apego, sobreprotección, trato negligente o de abandono, pobre participación en el proceso de rehabilitación del menor o sobre exigencia) (citado en Villavicencio-Aguilar, et al., 2018) y las consecuencias negativas recaerá sobre el niño con discapacidad, ya que la familia se desestructura y no se organiza adecuadamente para atender sus necesidades (Villavicencio-Aguilar, et al., 2018). Según Muñoz (2011) ante el nacimiento de un hijo, todas las familias presentan necesidades diferentes (expectativas, nivel económico, recursos sociales, etc.), pero es aceptado que las familias que tienen niños con discapacidad presentan algunas necesidades propias que difícilmente las familias sin esta situación podrán llegar a experimentar (citado en Montaña Merchán, 2017). Sin embargo, ante las fases mencionadas anteriormente, según Llobet Sesé (2014):

“En la mayoría de los casos es necesaria la intervención profesional dirigida a las familias. [...]. La orientación a la familia en un primer momento es fundamental, ya que les ayuda a entender lo que ocurre, por qué ocurre y desdramatiza situaciones. Los principales recursos demandados por las familias son apoyo psicológico y social y ayuda mutua y profesional de referencia que les permita entender el diagnóstico de su hijo desde una perspectiva global e integral, para superar los diferentes estados de ánimo de la familia.” (pag 48)

Por lo tanto, como hemos podido observar, el impacto que se produce en las familias con niños con discapacidad es muy grande y se pueden producir situaciones complejas en las que los padres necesiten ayuda profesional para superar el 'shock'. Al realizar apoyos familiares de una forma eficaz se ayudará a las familias a desempeñar sus funciones de cuidado con menos malestar psicológico y más satisfacción, por lo que se deben ofrecer no sólo servicios a las personas con discapacidad sino también a las familias cuidadoras (Guevara Benítez; González Soto, 2012). De acuerdo con Navarro (2000) el afrontamiento va a depender de las

capacidades (internas o externas) de las personas para hacer frente a las demandas del los acontecimientos o situaciones estresantes (citado en Calero Plaza, 2012).

4. CONCLUSIONES

La Educación Infantil es una etapa muy importante para los primeros años de vida, ya que éstos son esenciales para un correcto desarrollo físico y mental, y llevar a cabo las intervenciones, que realizan los especialistas de Atención Temprana, va a suponer un beneficio a la hora de adquirir dichos conocimientos y, sobre todo, para mejorar aquellas habilidades que son más débiles para los niños o niñas ya que, es en esta etapa, cuando hay una mayor flexibilidad en ciertas áreas cerebrales para intentar cambiar o mejorar ciertos aspectos de las personas, lo cual va a producir una mejora en su calidad de vida futura. A lo largo del proyecto me he podido percatar de la importancia que tiene la Atención Temprana en Educación Infantil y de todo el largo proceso que supone formar parte de ello.

Los objetivos principales del trabajo son esenciales para poder llevar a cabo una buena práctica en AT y, mediante el trabajo, creo que hemos podido responder a las preguntas planteadas inicialmente. Desde que se comenzó a hablar sobre el término “Atención Temprana” se ha producido una evolución muy rápida respecto al concepto y las ideas previas que se tenían sobre ella, ya que en un principio solo se tenía en cuenta al niño y a sus problemas y, actualmente, tiene especial relevancia tanto su contexto escolar como familiar. La Educación Infantil es un contexto muy importante para llevar a cabo los programas de Atención Temprana y, también, para establecer una mejor relación entre el contexto familiar y escolar del niño o niña. Es un entorno natural, donde los niños se sienten seguros y cómodos para experimentar con su alrededor, y por ello, realizar alguna programación con un niño que presenta algún tipo de discapacidad o deficiencia puede resultar muy positivo, tanto para el niño como para la familia.

Por otra parte, en el caso del entorno familiar, la familia pasa a ser un pilar fundamental en los programas de AT, ya que desde hace poco tiempo se comenzó a utilizar el modelo de intervención centrada en la familia. Dicho modelo, no solo tiene en cuenta las opiniones e interés de las familias, sino que también aportan su concepción respecto a la situación en la que se encuentra su hijo y demandan sobre lo que les parece mejor para su hijo/a, siendo partícipes totales del proceso de intervención. Además, en mi sincera opinión, tener a la familia y a tus iguales (la

escuela) en la intervención que se lleve a cabo va a suponer un incremento de la mejora de sus capacidades.

Por lo tanto, la Atención Temprana tiene especial importancia en el contexto escolar y familiar del niño/a y es muy importante que se lleven a cabo este tipo de intervenciones (dar respuesta a las necesidades de los niños/as de 0 a 6 años) en el ámbito escolar, así como la incorporación de las familias al programa.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez Martínez, C.M. (2014). Formación inicial de los maestros/as de Educación Primaria en Atención Temprana. (TFG). Universidad internacional de La Rioja. Murcia. Recuperado de: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2554/alvarez-martinez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Álvarez Díaz, K., González Falcón, I. (2018). La escuela infantil en el marco de la atención temprana: análisis de su organización escolar para la inclusión de la primera infancia. Universidad de Huelva, Huelva. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/11913/3.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anendo (2020, febrero 25). Atención Temprana: qué es y a quién va dirigida. Recuperado de <https://www.anendo.es/blog/atencion-temprana-que-es-y-a-quien-va-dirigida/#:%7E:text=Atenci%C3%B3n%20Temprana%2C%20%C2%BFa%20qui%C3%A9n%20va%20dirigida%3F,Trastornos%20del%20desarrollo%20del%20lenguaje>

Andres Viloria Castellar, C., L. Guinea, C. (2012). La Atención a la Familia en Atención Temprana: Retos Actuales. Psicología Educativa Vol. 18 n.º 2, 2012 - Págs. 123-133. Recuperado de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661663/atencion_andres_PE_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Andreucci-Annunziata, P., & Morales- Cabello, C. (2019). El protagonismo de la familia en la atención temprana de niños y niñas con Síndrome de Down, Chile. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 17(2), 1-21. doi:10.11600/1692715x.17207. Recuperado de <http://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/3172/1013>

ARANDA REDRUELLO, R., ANDRÉS VILORIA, C. (2004). La organización de la atención temprana en la educación infantil. Tendencias Pedagógicas, 9. Pag 217-216.

Recuperado de: file:///C:/Users/Bel%C3%A9n/Downloads/Dialnet-LaOrganizacionDeLaAtencionTempranaEnLaEducacionInf-1142249%20(7).pdf

Barberena Arregui, I. (2014). Atención Temprana en la Escuela Infantil (TFG). Universidad Pública de Navarra. Recuperado de: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/14254/TFG14-Ginf-BARBERENA-61383.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bolsanello, M.A. (2008). Prevención desde la escuela infantil: desafíos en la realidad brasileña. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 65 (23,2) (2009), 57-72. Recuperado de: file:///C:/Users/Bel%C3%A9n/Downloads/Dialnet-PrevencionDesdeLaEscuelaInfantil-3007821.pdf

Calero Plaza, J. (2017). LA “PRIMERA NOTICIA” EN FAMILIAS QUE RECIBEN UN HIJO CON DISCAPACIDAD O PROBLEMAS EN EL DESARROLLO. ALGUNAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO. *Edetania. Estudios Y Propuestas Socioeducativas*, (41), 45-56. Recuperado a partir de: <https://revistas.ucv.es/index.php/Edetania/article/view/251>

Candel Gil, S. (sf). “Elaboración de un programa de atención temprana.” *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, ISSN: 1696-2095.Nº 7, Vol 3 (3) 2005, pp. 151 - 192. Recuperado de: <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/ATENCION%20TEMPRANA%20Y%20DESARROLLO/Elaboracion%20de%20un%20programa%20de%20AT%20-%20Candel%20-%20libro.pdf>

Candel Gil, L. (2008). “La Atención Temprana en la Educación Infantil”. *La Educación Infantil en la escuela de la Diversidad*, (ANADAWON), Pag 103-124. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Carmen_Andres_Viloria/publication/28235922_La_organizacion_de_la_atencion_temprana_en_la_educacion_infantil/links/571f4ba208aead26e71b3b57/La-organizacion-de-la-atencion-temprana-en-la-educacion-infantil.pdf#page=105

Cañadas Pérez, M. (2012). "La familia, principal protagonista de los centros de desarrollo infantil y atención temprana." EDETANIA 41 [Julio 2012], 129-141, ISSN: 0214-8560. Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir". Recuperado de <file:///C:/Users/Bel%C3%A9n/Downloads/Dialnet-LaFamiliaPrincipalProtagonistaDeLosCentrosDeDesarr-4089699.pdf>

Cañadas Pérez, M. (2013). "La participación de las familias en los servicios de atención temprana en la comunidad valenciana.". (Tesis Doctoral). Universidad Católica de Valencia. Recuperado de <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=pD5lUQeFlpM%3D>

CASALS HIERRO, V. (2015, 10 noviembre). La Escuela (0-3) en el Marco de Atención Temprana: Un agente imprescindible en la promoción y vigilancia del desarrollo infantil. Recuperado de https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/18932/4/0728023_00000_0000.pdf

Clemente Villegas, G. (2011). "La atención temprana en la etapa de educación infantil." (TFM). Universidad de Almería, Almería. Recuperado de http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1159/Clemente_%20Villegas_Gador.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Díaz-Herrero, A., Martínez-Fuentes, M.T. (2008). "Prevención y promoción del desarrollo infantil: una experiencia en las Escuelas Infantiles." Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 65 (23,2) (2009), 57-72. ISSN 0213-8646. Murcia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/274/27419063005.pdf>

Díaz-Herrero, A., Pérez-López, J., Martínez Fuentes, M. T., Brito de la Nuez, A. G., Perea -Velasco, L.P. (2009). "Eficacia de un programa de prevención y promoción del desarrollo en niños de escuelas infantiles". International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 1, núm. 1, 2009, pp. 59-66. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320006.pdf>

Díaz Nieva, B. (2014). "Conocimientos y actitudes del profesorado de infantil en atención temprana en Navarra." (TFG). Universidad Pública de Navarra. Recuperado de <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/15465/TFG14-Ginf-DIAZ-61003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Frontela Camina, B. (2013). "El docente en educación infantil." (TFG). Universidad de Valladolid. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/4801/TFG-L280.pdf;jsessionid=77B95B5010B5BBAC8AB2367D6074765F?sequence=1>

García Herranz, S. (2018). "Resultados de un programa de estimulación temprana en el segundo ciclo de educación infantil: un estudio de caso evaluativo." (Tesis Doctoral). Universidad de Valladolid. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36269/Tesis1522-190617.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García-Sánchez, F.A. (2002). Investigación en atención temprana. REV NEUROL 2002; 34 (Supl 1): S151-S155. Recuperado de https://webs.um.es/fags/docs/2002revneurologia_invest.pdf

García Sánchez, F.A., Sánchez López, M.C. (2012). "Valoración de la coordinación entre atención temprana y Educación Infantil por educadores de escuelas infantiles." EDETANIA 41 [Julio 2012], 145-161, ISSN: 0214-8560. Universidad de Murcia, Murcia. Recuperado de <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/733/265-Texto%20del%20art%3%adculo-699-1-10-20171127.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García-Sánchez, F.A., Escorcía Mora, C.T., Sánchez-López, M.C., Orcajada Sánchez, N., Hernández-Pérez, E. (sf). "Atención Temprana Centrada en la Familia". Universidad de Murcia y Universidad Católica de Valencia. Recuperado de [file:///C:/Users/Bel%C3%A9n/Downloads/atencion_temprana_centrada_familia_v0%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Bel%C3%A9n/Downloads/atencion_temprana_centrada_familia_v0%20(1).pdf)

GAT (2005). "Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana." Real Patronato sobre Discapacidad. Colección Documentos 55/2000. Barcelona. Recuperado de <http://atenciontemprana.com/wp-content/uploads/2015/09/Recomendaciones-T%C3%A9nicas.pdf>

Goiricelaya Undabarrena, V. (2015). "Respuesta temprana en niños con necesidades educativas especiales en Educación Infantil." (TFG). Universidad Internacional de La Rioja, Bilbao. Recuperado de https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2882/Virginia_Goiricelaya_Undabarrena.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gràcia Garcia, M., Vilaseca Momplet, R., Giné Giné, C., Balcells Balcells, A. (2008). "Trabajar con las familias en atención temprana". ISSN 0213-8646 • Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 65 (23,2) (2009), 95-113. Recuperado de <file:///C:/Users/Bel%C3%A9n/Downloads/Dialnet-TrabajarConLasFamiliasEnAtencionTemprana-3007828.pdf>

Guevara BY, González SE. Las familias ante la discapacidad. Revista Electrónica Psicol. 2012;15(3):1023-1050. Recuperado a partir de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi123m.pdf>

Herrera Fernandez, V. (2009). "Intervención temprana en niños sordos y sus familias. Un programa de atención integral." Revista electrónica diálogos educativos., 17 (2009), 74-88. Recuperado de <file:///C:/Users/Bel%C3%A9n/Downloads/Dialnet-IntervencionTempranaEnNinosSordosYSusFamiliasUnPro-3039072.pdf>

Medina de la Maza, M.A., Hermosa Serrano, M.J. (2014). "Atención Temprana en Equipos de Orientación". Centro Aragonés de Recursos para la Educación Inclusiva (CAREI). Recuperado de: http://carei.es/archivos_materiales/Atenci%c3%b3n%20Temprana%20en%20equipos%20de%20orientaci%c3%b3n.pdf

Llobet Sesé, A. (2014). "ATENCIÓN TEMPRANA: Estudio sobre las vivencias de los familiares ante la detección de la discapacidad del niño y el inicio de la intervención." (TFG). Universidad de Zaragoza, Zaragoza. Recuperado de <http://zaguan.unizar.es/record/14432/files/TAZ-TFG-2014-585.pdf>

Montaño Merchán, M. (2017). "El estado actual de las prácticas centradas en la familia en atención temprana desde la percepción y experiencia de las familias españolas." (Tesis Doctoral). Universidad Católica de Valencia, Valencia. Recuperado de https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/502/Monta%20b1o%20Monica_Tesis%20definitiva.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mulas, F. y Millá, M. G. (2004). La Atención Temprana: qué es y para qué sirve. Summa Neurológica, 1(3), 31-34. Universidad de Valencia. Recuperado de: <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/ATENCION%20TEMPRANA%20Y%20DESARROLLO/La%20AT%20que%20es%20y%20para%20que%20sirve%20-%20Mulas%20y%20Milla%20-%20art.pdf>

Mulas, F. y Millá, M. G. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. REV NEUROL 2009; 48 (Supl 2): S47-S52. Recuperado de: https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/326.2-atencion_temprana.pdf
Pérez-López, J., Martínez-Fuentes, M.T., Díaz-Herrero, A., Brito de la Nuez, A.G. (2012). "Prevención, promoción del desarrollo y atención temprana en la Escuela Infantil". Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 43, p. 17-32. Universidad de Murcia, Murcia. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/er/n43/n43a03.pdf>

Pérez Ruiz, M.C. (sf). La Atención Temprana: ámbito de desarrollo de las familias con hijos con discapacidad (TFG). Universidad de Navarra. Recuperado de: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/39654/1/Carla%20P%20a9rez.pdf>

Peralta López, F.L., Arellano Torres, A. (2010). Familia y discapacidad. Una perspectiva teórico-aplicada del Enfoque Centrado en la Familia para promover la autodeterminación. Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 8(3), 1339-1362. 2010 (nº 22). ISSN: 1696-2095. Universidad de Navarra. España. Recuperado de http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3638/familia_y_discapacidad.pdf?sequence=1&rd=0031379991181173

Robles-Bello, M.A. (2016): "Primeros resultados de la evaluación de un programa de Atención Temprana en síndrome de Down", Revista Española de Discapacidad, 4 (I): 53-65. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5580237>

Robles-Bello, M.A. y Sánchez-Teruel, D. (ns). ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA EN ESPAÑA. Papeles del Psicólogo, 2013. Vol. 34(2), pp. 132-143. Universidad de Jaen. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2236.pdf>

Sánchez Caravaca, J. (2006). Estudio sobre los efectos de un programa de Atención Temprana en niños prematuros en su primer año de vida (Tesis doctoral). Universidad de Murcia, Murcia. <https://www.tdx.cat/handle/10803/11025#page=1>

Sánchez-Caravaca, J., Candel Gil, S. (2012). Aplicación de programas de atención temprana siguiendo un modelo educativo. Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 43, p. 33-48. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602012000100004&lng=en&nrm=iso

Valle Trapero, M. (1992). INTERVENCIÓN PRECOZ EN NIÑOS DE ALTO RIESGO BIOLÓGICO. Escuela de Estomatología. Madrid. Recuperado de <http://webs.ucm.es/BUCM/tesis//19911996/S/5/S5000501.pdf>

Valle-Trapero, M., Mateos Mateos, R. y Gutiez Cuevas, P. (2012). Niños de Alto Riesgo al Nacimiento: Aspectos de Prevención. Atención Temprana Neonatal y Programas de Seguimiento en Niños Prematuros. Psicología Educativa, Vol. 18, n.º 2, Págs. 135-143. Recuperado de: <https://journals.copmadrid.org/psed/art/ed2012a14>

Villavicencio-Aguilar, C., Romero Morocho, M., Criollo Armijos, M., Peñaloza Peñaloza, W. (2010). "Discapacidad y familia: Desgaste emocional". Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades. ISSN 2414-8938 Enero-Junio 2018. Vol. 5 Nro. 1. Pag 89- 98. Recuperado de <file:///C:/Users/Bel%C3%A9n/Downloads/Dialnet-DiscapacidadYFamilia-6267714.pdf>

VV. AA. (2000).: Libro Blanco de la Atención Temprana. Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/andaluciaessalud/doc/LibroBlancoAtenci%C2%A6nTemprana.pdf>

VV. AA. (2000).: Manual de Buena Práctica en Atención Temprana. FEAPS. Madrid. Federación estatal de asociaciones de Profesionales de atención temprana - gat. (2011). La realidad actual de la Atención Temprana en España. Madrid. Recuperado de: <https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26068/Atencion%20Temprana.pdf>