

4. PRINCIPALES ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

4.1. CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA

Los **Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT)** son servicios autónomos cuyo objetivo es la atención a la población infantil de 0-6 años que presenta trastornos en su desarrollo o que tiene riesgo de padecerlos.

Estos centros, de carácter interdisciplinar, surgieron alrededor de los años 70 y han experimentado una constante evolución a lo largo de su trayectoria histórica, adecuándose a las crecientes demandas de atención por parte de la población infantil y de sus familias. Este proceso ha estado motivado por la mejor detección y diagnóstico de los distintos trastornos del desarrollo, y por el reconocimiento de su origen multifactorial, factores ambos que han destacado la importancia capital de una intervención temprana.

La creación y evolución de los CDIAT ha sido paralela a la existencia y orientación de otros servicios e instituciones que desde los ámbitos sanitario, social y educativo en las respectivas comunidades autónomas, han dado y dan respuestas a determinados colectivos o a necesidades específicas de los mismos. Esta adecuación, y la diversa dependencia administrativa, ha generado diferentes modelos de CDIAT, si bien se mantiene un mismo objetivo: proporcionar la atención que precisan todos los niños que presentan trastornos o disfunciones en su desarrollo (sin exclusión en función del origen, tipo y grado de los mismos), o que están en una situación de riesgo biológico, psicológico o social.

El modelo de CDIAT cubre principalmente 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.

En determinadas comunidades o zonas geográficas, en función de su historia y recursos asistenciales, algunos colectivos de niños con trastornos específicos en su desarrollo son atendidos bien en CDIAT o en programas o unidades de Atención

Temprana que están articulados con otros servicios o centros, como algunos centros de salud mental infantil, centros de rehabilitación de trastornos motrices y centros de atención a personas con deficiencia auditiva o visual. Todos ellos con características muy similares a las de los CDIAT.

En cuanto a su emplazamiento, es conveniente que los CDIAT sean de fácil acceso a las familias y estén ubicados en la proximidad de otros servicios de atención primaria, como las escuelas infantiles, centros de salud o de servicios sociales. Ello facilita la relación entre los diferentes agentes profesionales, el conocimiento del entorno natural de los niños atendidos y sus familias y el de la realidad económica y social de las familias que conforman cada comunidad. Cuando los CDIAT compartan su ubicación o dependencia con otros recursos es importante que estén bien diferenciados para su correcta identificación.

El **equipo de los CDIAT** será multiprofesional de carácter interdisciplinar y de orientación holística, considerando que la intervención abarca aspectos *intrapersonales*, biológicos, psíquicos, sociales y educativos, propios de cada individuo, e *interpersonales*, relacionados con su propio entorno, como son la familia, la escuela y la cultura.

El equipo estará constituido por especialistas en Atención Temprana procedentes del ámbito médico, psicológico, educativo y social.

La formación de los profesionales, además de la titulación propia, será específica en intervención temprana, obtenida mediante ciclos formativos de postgrado. La formación continua es un requisito imprescindible en la labor desempeñada como miembro del equipo.

PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA

Las funciones de un CDIAT incluyen las labores de **sensibilización, prevención y detección**. El centro de Atención Temprana colaborará con las instituciones, asociaciones y con otros profesionales de la zona en la elaboración de programas que tengan como objetivo la sensibilización de la población en general en aspectos de prevención relacionados con el desarrollo infantil.

Programas dirigidos a familias y futuros padres

Se engloban aquí todas aquellas actividades dirigidas a proporcionar una mejor información y orientación a las familias y sociedad en general con el fin de evitar la aparición de desviaciones del desarrollo normal del niño:

- Programas de sensibilización dirigidos a la población en edad fértil. Embarazos en adolescentes y embarazos en poblaciones que se identifiquen como de alto riesgo.
- Programas de información sobre el desarrollo normal del niño a familias y futuros padres en los centros de atención primaria (centros de salud y planificación familiar), centros de servicios sociales, guarderías y escuelas infantiles.

Programas dirigidos a profesionales

Estos programas pretenden ofrecer a aquellos profesionales que están en una situación de privilegio por su relación con los padres una información operativa. El objetivo es que ellos puedan ser los primeros agentes de promoción de la salud y de la educación del niño, así como de detección de posibles alteraciones en el desarrollo normal. Estarán dirigidos a:

- Profesionales de la salud.
- Profesionales de servicios sociales.
- Profesionales de la educación infantil.

PREVENCIÓN TERCIARIA

La intervención se planificará y programará de forma individual, considerando las necesidades y posibilidades de cada niño en cada área del desarrollo, la situación y las posibilidades de su familia y las del medio escolar. El programa deberá incluir la temporalización de los objetivos, la modalidad metodológica y la evaluación de los objetivos propuestos o del resultado de la aplicación del programa.

La intervención en el centro de Atención Temprana se inicia cuando se recibe la solicitud por parte de la familia o por parte de cualquier otro profesional o institución. Esta intervención consta de diferentes momentos: valoración inicial, intervención terapéutica, seguimiento y control, y derivación.

Proceso de valoración inicial

El proceso de valoración inicial supone un estudio global y en profundidad del desarrollo del niño, de su historia individual y familiar y de su entorno.

Para realizar de una forma adecuada y completa la valoración se necesitará la colaboración de los profesionales de las diferentes disciplinas que componen el equipo, así como la colaboración y coordinación de las instituciones que hayan derivado el caso, o bien de aquellas que participen en exploraciones o exámenes complementarios.

En la valoración inicial podemos distinguir estos cuatro momentos: la recogida de información, la evaluación del niño y su entorno, la elaboración de hipótesis diagnósticas y elaboración de un plan de intervención y la entrevista de devolución a la familia.

1. Recogida de información

La adecuada recogida de información constituye, sin duda, el elemento más importante del proceso diagnóstico, el instrumento que va a guiar los pasos posteriores del proceso de evaluación. Obtenemos la información a través de la acogida, de la recogida sistemática de información y de las aportaciones de otros profesionales.

1.1. Acogida

El primer contacto con la familia, constituye el momento de acogida, en el que el profesional, a través de una actitud de escucha, va a ir recogiendo las preocupaciones, los recuerdos, los proyectos, las expectativas, las dificultades, que los padres van a ir exponiendo con respecto a su hijo y a sí mismos, así como los antecedentes familiares y personales del niño.

La entrevista de acogida, además de ser una herramienta de trabajo muy importante para llevar a cabo la valoración inicial, establece las primeras directrices del diseño de la intervención.

1.2. Recogida sistemática de información

Basándonos en la información de la entrevista de acogida, se recogen de forma sistemática aquellos datos que la familia no ha aportado espontáneamente, pero que son necesarios para una adecuada comprensión del desarrollo del niño y de su momento evolutivo, así como de las posibles causas de alteración en el proceso.

1.3. Información de otros profesionales

A través de informes escritos o entrevistas se obtendrá información de otros profesionales que conocen al niño y a su familia, como el pediatra, psicólogo escolar, educador, trabajadores sociales, etc.

Los datos se organizarán en una historia común, de forma que cuando un profesional deba tomar contacto con la familia conozca los datos aportados previamente y evite solicitar de forma innecesaria la información que ya ha sido facilitada.

2. Evaluación del niño y de su entorno

Para realizar la evaluación disponemos de distintos instrumentos, que utilizaremos de forma discriminada en cada niño, a partir de las primeras hipótesis establecidas en base a la historia:

- Observación de la conducta espontánea y reactiva ante determinadas situaciones y estímulos presentados. Relación con los propios padres y con el profesional que realiza la evaluación.
- Relación con los otros niños y con el educador cuando el niño esté escolarizado.
- Examen físico y valoración neurológica y funcional del niño.
- Pruebas estandarizadas.
- Observación en el domicilio.
- Exámenes complementarios, consultas especializadas.

La aplicación de estas técnicas nos aportará la información correspondiente al funcionamiento general y específico del niño, tanto a nivel físico, como mental o emocional. Esta información reflejará no sólo las posibles limitaciones y déficits presentados por el niño, sino también el conjunto de sus capacidades y posibilidades.

3. Elaboración de hipótesis diagnósticas y de un plan de intervención

Concluida la etapa de recogida de la información, cada profesional aportará en una reunión de equipo los datos y conclusiones de su evaluación, con el fin de establecer de forma conjunta y teniendo en cuenta todos los factores bio-psico-sociales, los diagnósticos o hipótesis diagnósticas, en los 3 niveles, funcional, sindrómico y etiológico, definidos en el capítulo anterior.

Se establecerán las necesidades del niño y de la familia y los recursos existentes en la comunidad. Es importante establecer prioridades de actuación, posibles pronósticos a corto, medio y largo plazo. Se concretarán, jerarquizarán y temporalizarán los objetivos de la intervención terapéutica, determinándose el profesional o profesionales que se responsabilizarán de llevarlo a cabo. Este primer plan terapéutico estará supeditado a la opinión y posibles elementos nuevos que la familia pueda aportar en la entrevista de devolución.

4. Entrevista de devolución

En la entrevista de devolución ofreceremos a los padres la información diagnóstica elaborada por el equipo, para lo que tendremos en cuenta las consideraciones realizadas en el capítulo anterior en el apartado correspondiente a “Información diagnóstica”.

El objetivo principal de la entrevista será ofrecer a los padres, utilizando un lenguaje adecuado y comprensible para ellos, toda la información que les sirva para comprender la situación presente de su hijo, las posibles perspectivas de futuro y los medios **terapéuticos** que podemos proporcionarles desde el centro tanto a ellos **como** a su hijo, brindándoles nuestro apoyo y acompañamiento. Se propondrá y establecerá de forma conjunta el plan de actuación y se determinará la función o funciones que los padres pueden asumir en el mismo. Se considerará el pronóstico probable y la posibilidad de recurrencia del trastorno.

Intervención terapéutica

La intervención agrupa todas las actividades dirigidas hacia el niño y su entorno con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo. Los ámbitos de actuación y la modalidad de intervención se establecerán en función de la edad, características y necesidades del niño, del tipo y grado de trastorno, de la familia, del propio equipo y de la posible colaboración con otros recursos de la comunidad.

La intervención se planificará y programará de forma global e individual, planteando pautas específicas adaptadas a las necesidades de cada niño y cada familia en cada una de las áreas del desarrollo.

El programa deberá incluir la temporalización de los objetivos así como la evaluación y los modos de consecución de los mismos. La intervención **terapéutica** en atención temprana va dirigida al niño, a la familia, a la escuela infantil cuando el niño asiste a ella y al entorno social e institucional en general.

Atención al niño

Cada niño, una vez finalizada la valoración, tendrá un *programa de atención global e individualizado*, que recogerá las aportaciones de los diversos profesionales del Servicio.

Este programa se realizará siempre que sea posible, con la participación de los padres o tutores, lo cual permitirá a éstos descubrir sus propios recursos y a la vez reforzar la relación con su hijo, aspecto muy importante para su evolución madurativa y afectiva.

En función de las necesidades del niño y también de las de la familia, la intervención se podrá realizar bien en el CDIAT en el propio domicilio o en otro lugar, como en el centro educativo o en el hospital, en el caso de los neonatos o niños que por su problemática estén obligados a permanecer durante largos periodos de tiempo ingresados. El profesional o profesionales que se harán cargo de la intervención contarán con preparación específica en función del tipo de trastorno del niño.

El número de sesiones y el tiempo de duración de cada una de ellas dependerá de las necesidades del niño. En algunos casos, en función de su edad y

características el tratamiento se podrá realizar en grupos reducidos, tres o cuatro niños como máximo.

Atención a la familia

Una de las principales tareas que se ha de plantear un Centro de Desarrollo Infantil y de Atención Temprana, es conocer las necesidades de la familia (padres, hermanos y familia extensa) y plantearse qué tipo de intervención o intervenciones pueden ser las más eficaces para dar una respuesta coherente.

La intervención con las familias debe tener como finalidad ayudar a los padres en la reflexión y en la adaptación a la nueva situación, ofreciéndoles la posibilidad de comprender mejor la situación global, evitando que se contemple el problema centrado exclusivamente en el trastorno que padece el niño. Todo ello favoreciendo las actitudes positivas de ayuda al niño, interpretando las conductas de éste en función de sus dificultades e intentando reestablecer el feed-back en la relación padres-niño.

Se ha de facilitar que cada familia pueda adecuar sus expectativas a las posibilidades reales de la intervención y situar correctamente desde el inicio el papel que corresponde al profesional y el protagonismo que ellos también deben tomar..

La atención a la familia se podrá realizar de forma individual o en grupo, en función de la realidad y necesidades del momento.

La atención individualizada tendrá como objeto prioritario el poder abrir un espacio en el que tanto los profesionales como los mismos padres pueden dialogar e intercambiar información referente al tratamiento del niño, la dinámica en el hogar, aspectos familiares generales o escolares. Esta atención puede ser el medio propicio, para la familia, de transmisión de sentimientos, dificultades respecto al trastorno del hijo, o esperanzas e ilusiones en relación a los avances alcanzados.

Es importante que los profesionales puedan atender no sólo los aspectos referentes al niño, sino también aquellas otras demandas familiares, no siempre fáciles de manifestar, relacionadas con sus relaciones de pareja, con los vínculos establecidos con los otros hijos y con la familia extensa. La finalidad de todo ello es la de ayudarles a entender sus sentimientos y reconocer sus competencias en cuanto a la educación de sus hijos.

Se deberá informar a los padres debidamente de cualquier cambio que esté relacionado en la intervención, así como por ejemplo, lo concerniente a objetivos, metodología o los diferentes contactos establecidos con otros profesionales de la sanidad o la educación.

Del mismo modo, se deberá facilitar información de todos los recursos administrativos, tanto a nivel asistencial, ayudas económicas y legales con las que los padres pueden contar. Se les ofrecerá la posibilidad de ponerse en contacto con las diferentes asociaciones de padres de niños con dificultades que existan en la comunidad, así como contactos con otros profesionales o dispositivos asistenciales.

Para todo ello, se debe utilizar un lenguaje comprensivo, ajustándose al marco social y cultural de cada familia y respetando sus diferencias.

El trabajo en grupo puede organizarse como un espacio abierto en el que se favorece y posibilita el encuentro entre varios padres, dándoles la oportunidad de poder expresar y, a su vez, escuchar las vivencias, sentimientos y dificultades que conlleva esta situación.

Atención a la escuela

Los profesionales de los CDIAT deben informar a la escuela sobre la situación del niño y de la familia en el momento de integrarse en ella. Posteriormente y en colaboración con el equipo escolar y los educadores se podrán fijar espacios en los que se revisen o se discutan los objetivos pedagógicos, las estrategias de aprendizaje, y la utilización de suficientes recursos materiales o personales para poder cumplir los objetivos prefijados. También convendrá participar en el proceso de toma de decisiones sobre la modalidad de escolarización.

Intervención en el entorno

La intervención, teniendo como objetivo la superación de barreras físicas y sociales, se debe realizar teniendo en cuenta el entorno natural de cada niño y familia, para obtener así su integración en el medio social donde se desenvuelve.

Desde los CDIAT se diseñan estrategias para la adaptación del entorno a las necesidades de los niños actuando de forma coordinada para facilitar la integración socio-ambiental. Esta actuación sobre el entorno tiene por objetivo superar las diferencias, cambiar las actitudes y eliminar barreras físicas y socio-culturales, de forma que sea posible la participación activa en la sociedad de todos sus miembros.

Evaluación y seguimiento

Entendemos por evaluación el proceso integral a partir del cual se valoran los cambios producidos en el desarrollo del niño y en su entorno, la eficacia de los métodos utilizados. Su finalidad es verificar la adecuación y efectividad de los programas de actuación en relación a los objetivos planificados.

La evaluación debe incidir sobre todos los aspectos de la intervención y en ella pueden considerarse dos tiempos:

Evaluación continuada que permitirá ir ajustando el programa a las necesidades e introducir las modificaciones pertinentes.

Evaluación final que determina si se han cumplido los objetivos marcados en el inicio de la intervención y que servirá también para concretar si ésta se considera finalizada o si se tiene que realizar una derivación.

El equipo deberá determinar los procedimientos objetivos y contrastables de evaluación y seguimiento.

Derivación

El periodo de atención de un niño en un servicio de Atención Temprana finaliza cuando se considera que por su positiva evolución no precisa de este Servicio o en el momento en que por razones de edad o de competencias, debe continuarse su atención por otro dispositivo asistencial.

En ambos casos, la familia tiene derecho a recibir información oral y un informe escrito que sintetice la evolución del niño y la situación actual así como las necesidades que se consideren precisas.

Cuando deba continuarse la atención en otro equipo o dispositivo asistencial, es fundamental la coordinación entre ambos y, siempre con el conocimiento de la familia, se debe proceder a un adecuado traspaso de información. Deberá valorarse y planificarse de forma cuidadosa el momento y modo de la derivación, teniendo en cuenta la vinculación de la familia y el niño con el servicio anterior.

El cambio de equipo de profesionales no debe en ningún caso comportar una discontinuidad en la atención al niño y a la familia, debiéndose garantizar la coherencia y la continuidad de la misma a partir de la necesaria coordinación entre profesionales y una adecuada flexibilidad administrativa.

4.2. SERVICIOS SANITARIOS

SERVICIOS DE OBSTETRICIA

La importante labor preventiva de estos profesionales, básicamente en prevención primaria, es indiscutible. Se lleva a cabo mediante:

- La detección y diagnóstico de factores de riesgo previos al embarazo.
- La atención a la mujer embarazada de alto riesgo biológico, psicológico o social, aportando las ayudas sanitarias, psicológicas y /o sociales necesarias.
- La información que se imparte en las consultas de preparación al parto donde los futuros padres reciben información sobre el normal desarrollo del niño y sus necesidades, así como sobre posibles signos de alerta.
- La detección de posibles situaciones de riesgo en el parto y adecuada atención a las mismas.
- La divulgación y participación en programas de prevención y detección de deficiencias
- En el caso de diagnóstico prenatal de deficiencia es necesario proporcionar desde el primer momento una atención psicológica a los padres, en especial a la madre, de naturaleza preventiva, debido a la alteración que puede sufrir el vínculo madre-hijo.

SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA

En el entorno perinatal con frecuencia encontramos niños que sufren **alto riesgo** de presentar deficiencias, en función de su inmadurez, consecuencia del bajo peso al nacimiento o de otros factores, hereditarios y /o pre-peri-natales. La incidencia de niños que al nacer pasan por una "unidad de cuidados neonatales" es del 10% al 12%, y entre un 3% y un 5% de los nacidos son considerados de riesgo psico-neuro-sensorial.

Esta realidad convierte al servicio de Neonatología en un importante instrumento de prevención primaria al evitar en muchos casos con sus actuaciones la aparición de deficiencias en los niños atendidos.

El servicio de Neonatología realiza también una importante labor de prevención secundaria al realizarse la detección y diagnóstico de condiciones patológicas, establecidas ya en el nacimiento, que se asocian a trastornos en el desarrollo, así como por ser una de las principales fuentes de detección de condiciones biológicas y sociales de alto riesgo.

Durante el período de estancia del niño en las unidades neonatales se puede poner de manifiesto alguno de los signos propios de un trastorno en el desarrollo del niño, obligando así a la puesta en marcha de un conjunto de actuaciones con el fin de iniciar el tratamiento oportuno que tratará de eliminar o reducir los efectos de esta sintomatología. En ello los padres desempeñan un papel decisivo.

Es en el servicio de Neonatología donde debe iniciarse la Atención Temprana a los niños que se presume o conoce que presentarán disminuciones o trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos dentro de la población atendida en el servicio. Se planificará esta atención, junto al médico neonatólogo, en los siguientes ámbitos: ámbito clínico, ecológico y social.

1º Actuaciones en el ámbito clínico. Están basadas en evitar en lo posible las situaciones que pueden generar deficiencias para el niño y en procurarle aquellas condiciones que le favorezcan y actuen de forma "protectora".

2º Actuaciones en el ámbito ecológico. Van dirigidas, en primer lugar, a cuidar los factores ambientales que favorecen el desarrollo del niño, controlando al

máximo posible aquellos que suponemos son muy invasivos para su estado madurativo (luz intensa, ruidos, manipulaciones constantes, etc.) y teniendo en cuenta la prescripción del facultativo sanitario.

3º Actuaciones en el ámbito social. Están destinadas a ayudar a los padres o a reducir los efectos de una situación de alto riesgo social que afectará al desarrollo del niño.

Este conjunto de actuaciones, a su vez, suponen una función o tarea específica del cuerpo de profesionales del Servicio, a la vez que un conjunto de actuaciones sobre el núcleo o unidad familiar, fundamentalmente sobre los padres, y sobre el niño.

Atención a la familia

La atención a la familia hace referencia a actuaciones destinadas sobre todo a los padres, siendo esta atención prioritaria, ya que es uno de los factores que más va a condicionar el desarrollo y evolución del niño. Por ello el programa de Atención Temprana Neonatal debe establecerse sobre los siguientes objetivos:

- Valorar desde el primer momento el estado emocional, situación social, necesidades y capacidad de aprendizaje (referida a los cuidados que precisa su hijo), de los padres, para así poder planificar una intervención que aporte los elementos y recursos más necesarios en cada caso.
- Favorecer la vinculación padres-hijo ya que será la mejor garantía del bienestar de y de una adecuada estimulación. Ello requerirá la entrada libre de los padres a la Unidad durante todo el día para que puedan ajustarse a las necesidades del niño.
- Servir de continente emocional para los padres, lo que permitirá a éstos ir creando un espacio intrapsíquico que les posibilite eliminar la angustia e irse identificando con su hijo y con los delicados cuidados que necesita, por un tiempo a veces prolongado. Esta contención es necesaria siempre, dada la separación precoz madre-hijo y la alteración emocional consecuente que sufren los padres.
- Valorar en el momento del alta del Servicio la capacidad de los padres de responder adecuadamente a las necesidades del niño y la calidad del vínculo establecido, ya que esta circunstancia determinará la adaptación al hogar, así

como posibles reingresos de éste, en el caso que persista la ansiedad y angustia inicial en relación al niño y en torno a sus cuidados.

- Valorar sus necesidades socio-familiares, facilitándose en su caso las ayudas necesarias desde los primeros momentos ya que la situación sociofamiliar de los padres condiciona en gran medida su propio equilibrio emocional.

Atención al recién nacido

La atención al recién nacido se determinará siempre priorizando su estado de salud y las posibilidades que éste ofrece, tanto en el ámbito rehabilitador como preventivo. Será el propio estado del niño el que condicione gran parte de las actuaciones a él dirigidas en el ámbito de la Atención Temprana, por lo que la valoración de los diferentes estados propios del recién nacido, según su edad gestacional, debe ser conocida por los padres y profesionales, principalmente enfermeras, que le procuran todos los cuidados, para que éstos se adecúen a su maduración y evolución en los ámbitos biológico y psicosocial.

Básicamente, todos los padres necesitan ayuda en la interpretación de sensaciones internas y externas de su hijo, que son favorecedoras de experiencias de bienestar y satisfacción.

Estas intervenciones son contempladas dentro del marco de la Atención Temprana de acuerdo a los siguientes criterios:

- Toda actuación profesional sobre el niño debe adecuarse en lo posible a su estado madurativo, no sólo clínico, valorando sus estados de desorganización, estrés o bienestar para orientar nuestra práctica.
- El personal de enfermería debería hacer una función de maternaje con el niño; esto supone: empatía, adecuarse a sus señales corporales en los cuidados (temor, incomodidad, bienestar, etc.) y encontrar satisfacción mutua.
- Si tenemos en cuenta esta función materna de enfermería, sus actuaciones deben tener criterios de estabilidad y permanencia, y por tanto se experimentarán los menores cambios de personal posibles. Es un aspecto básico a tener en cuenta desde una perspectiva de organización sanitaria.

- Se debe hacer partícipes a los padres de los cuidados de sus hijos dentro de la Unidad, pese al gran esfuerzo y disposición que ello supone por parte de los profesionales.

Alta del servicio

El momento de alta del servicio debe ser programado considerando todos los factores biológicos, psicológicos y sociales del niño y de su familia.

Se facilitará a la familia la información personal, clara y precisa de la situación del niño y sus necesidades, así como un informe escrito de alta con los datos más significativos y aclaratorios sobre el estado clínico y funcional del niño y la atención que requiere. La información será siempre personalizada: adaptada a la situación personal y sociocultural de la familia para su mejor comprensión.

Hay que destacar la importancia de mantener los criterios de Atención Temprana dentro de las unidades de lactantes, Pediatría y Atención Primaria con el fin de dar continuidad a la atención, seguimiento y control del niño y de la familia iniciado dentro del servicio de Neonatología.

Derivación

Cuando exista indicación de atención en un centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, así como ante la necesidad de atención social (servicios sociales) o escolar en el momento del alta del servicio, se utilizarán los mecanismos de derivación establecidos. Para ello se deberá facilitar toda la información necesaria. El establecimiento de determinados conciertos de colaboración y programas de seguimiento y control entre instituciones sanitarias, educativas y sociales facilita esta labor.

UNIDADES DE SEGUIMIENTO MADURATIVO O DE DESARROLLO

Los programas de seguimiento protocolizados de los niños de riesgo psico-neuro-sensorial en unidades de Maduración fueron impulsados en España a partir de 1977 por el Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad con el fin primordial de

controlar el desarrollo de todos los niños con riesgo neuro-psico-sensorial así como de los niños con lesiones del sistema nervioso central ya establecidas, para poder detectar lo más precozmente posible anomalías en el desarrollo y poder orientar e iniciar el tratamiento oportuno.

El concepto de recién nacido de riesgo se define como aquel niño que, como consecuencia de sus antecedentes durante el embarazo y/o parto, tiene más probabilidades de presentar, en los primeros años de vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser transitorios o definitivos. En la actualidad el concepto de riesgo debe ser ampliado al periodo postnatal y lactante pues en muchas ocasiones el factor que pone en riesgo el desarrollo actúa tras el nacimiento.

Para la selección de criterios de riesgo se siguen las pautas dadas en 1982 por el Comité de Perinatología del Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad, modificados posteriormente por la Sección de Perinatología de la Asociación Española de Pediatría. (Ver ANEXO).

Los programas de seguimiento garantizan que los lactantes y niños de corta edad reciban la atención recomendada por las asociaciones de Pediatría de nuestro país y por la Academia Americana de Pediatría. Los niños con certeza o sospecha de estar afectados de una deficiencia deben recibir cuidados en un sistema que:

- Reconozca la necesidad de una detección precoz y tratamiento de los trastornos incluyendo la identificación de los cuadros con probabilidad de causar un retraso en el desarrollo y proporcione medios para la detección precoz.
- Desarrolle un plan de servicios que contemple las necesidades del niño y su familia por medio de evaluaciones interdisciplinarias periódicas.
- Aporte información a los padres ante la sospecha o diagnóstico del retraso del desarrollo o discapacidad y respete el papel clave de los padres en el desarrollo del niño y su derecho a participar en las decisiones que lo afecten.
- Promueva y desarrolle servicios comunitarios de prevención.

Estos objetivos se pueden llevar a cabo en el marco hospitalario creando unidades de seguimiento vinculadas a los servicios de Neonatología y Neuropediatría, en los centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, o en centros de la red de

servicios de Salud, Educación y Servicios Sociales, etc., de tal manera que el servicio quedará fácilmente accesible al niño y la familia para facilitar el seguimiento. Lo importante es que exista este tipo de atención; la situación y organización dependerán de los diferentes recursos de cada comunidad.

Los programas de seguimiento se encuadran dentro de la prevención secundaria de las deficiencias como un conjunto de actividades que, al intervenir en las etapas precoces de la vida sobre las situaciones de riesgo o cuando existen lesiones establecidas, favorecen el desarrollo óptimo del niño.

También se ejerce prevención primaria mediante la información continuada a los padres lo que da lugar a que la actuación sobre su hijo mejore en todos los aspectos; facilita conocer sus necesidades y prestar las ayudas que precisen mediante la participación en programas de sensibilización, prevención y detección.

El programa de seguimiento facilita la **detección temprana** de los trastornos de desarrollo mediante los controles periódicos que se realizan y permite conocer las necesidades de cada familia precozmente, orientándolas adecuadamente.

El seguimiento debe ser realizado por profesionales con formación y experiencia en desarrollo infantil, es conveniente que una persona del equipo sea el referente para la familia para preservar la visión global del niño, que en ocasiones tiene que ser valorado por varios especialistas. Debe ser protocolizado, abarcando todos los aspectos del desarrollo de niño y la atención a la familia.

El lugar donde se lleve a cabo tiene que reunir una serie de condiciones que faciliten a las familias el cumplimiento de los controles sin que ello sea causa de una gran alteración de la dinámica familiar.

Además de la evaluación del desarrollo se realizan, en los niños que lo precisan, exámenes complementarios neurofisiológicos, ecográficos, oftalmológicos, etc. Hay que dar apoyo a las familias para ayudarles a comprender los problemas de su hijo, darles seguridad en sus actuaciones, ofrecer información veraz y adaptada a su situación emocional y cultural, establecer un clima de confianza que constituya un marco apropiado para la toma de decisiones.

Es esencial establecer un buen flujo de información entre los equipos por los que está siendo atendido el niño y hacia los que se deriva.

COORDINACION

La coordinación se establece en primer lugar, con el equipo o centro que deriva al niño al programa de seguimiento. Para los niños que han estado ingresados en la unidad neonatal o unidad de lactantes la coordinación debería comenzar con la planificación del alta hospitalaria. En los casos que provienen de servicios de Pediatría Primaria, servicios sociales, escuelas infantiles, etc. la coordinación será con cada uno de ellos.

El flujo de información debe ser continuado entre la unidad de seguimiento y los distintos profesionales que han derivado al niño y a los que el niño es derivado: centros de desarrollo infantil y atención temprana, centros de acogida, asociaciones, escuelas infantiles, etc.

PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Es importante el nuevo concepto de Pediatría del desarrollo que está dedicada al proceso de maduración con tres objetivos: promover la salud mental y física, poder realizar un diagnóstico temprano y un tratamiento efectivo y estudiar las causas de los trastornos en el desarrollo y su prevención. La Pediatría del desarrollo es una parte esencial de la práctica pediátrica que se lleva a cabo en los centros de salud.

Los profesionales del ámbito de la Salud que tienen un contacto más regular con el niño y sus familias son el pediatra y la enfermera de Pediatría, ocupando una posición central en la red de los servicios sanitarios y siendo referencia de los padres y de los distintos programas y servicios de la comunidad (programas de atención al embarazo y preparación al parto, seguimiento madurativo, screening sensorial, etc). El pediatra solicita los exámenes complementarios y las consultas con los especialistas y/o servicios hospitalarios, recibe los diferentes informes y los transmite a las familias con una visión integrada.

La prevención primaria en Pediatría se realiza por medio de los controles de salud del programa del niño sano, en los que el equipo pediátrico realiza una función

de consultor y educador de las familias y promueve actitudes preventivas de trastornos en el desarrollo. Su intervención se extiende a la comunidad a través de actuaciones en asociaciones de padres, escuelas infantiles, colegios, etc.

La **detección** se realiza a través de los exámenes de salud del niño, aplicando métodos de screening para detectar signos de alerta de trastornos en el desarrollo. Los pediatras constituyen el nivel esencial para la detección y adecuada derivación de los niños hacia los centros de diagnóstico, seguimiento e intervención. En el diagnóstico, solo o en colaboración con los especialistas, el pediatra está en condiciones de realizar un primer enfoque de la situación, contribuyendo a través del conocimiento del niño y de la familia a establecer o descartar la presencia de alteraciones.

Para valorar adecuadamente al niño existen métodos de observación y de screening objetivos suficientemente contrastados que se pueden utilizar en la práctica diaria. Deben valorarse y conceder especial importancia a los datos de observación que ofrece la familia, que conoce al niño y está en contacto con él diariamente.

La **coordinación** entre el pediatra y los demás servicios (de salud, sociales, educativos, CDIAT,...) en los niños atendidos en la unidad neonatal, debería iniciarse con la planificación del alta hospitalaria y continuar posteriormente con los demás equipos que atiendan al niño.

La formación permanente del personal que puede realizar detección de las situaciones de riesgo y signos de alerta de trastornos en el desarrollo es fundamental, al tratarse de aspectos de la Pediatría todavía mal conocidos. Es importante la detección precoz de anomalías o desviaciones del desarrollo y promover las adecuadas actuaciones que faciliten un óptimo desarrollo. El equipo de Pediatría tiene asignada la tarea de dar pautas y aconsejar a la familia sobre las actitudes más favorecedoras para el desarrollo del niño. Actualmente no se puede aceptar la actitud de “esperar a ver que ocurre” o a que “el niño tenga síntomas claros” ya que está demostrado que una actuación temprana, cuando la patología no se muestra definitivamente establecida, puede mejorar notablemente el curso evolutivo).

Un aspecto específico del pediatra es que al ser un profesional de referencia para la familia a lo largo de los años, posee un amplio conocimiento del niño y de su familia que debería facilitar su labor de coordinación entre los diferentes servicios.

SERVICIOS DE NEUROPEDIATRÍA

Los servicios de Neuropediatría intervienen en la Atención Temprana en diversos ámbitos:

- Actúan de forma conjunta con los profesionales de la Unidad Neonatal en cuanto a detección, diagnóstico y atención terapéutica que precisan los recién nacidos de riesgo.
- Participan en los programas de seguimiento del desarrollo formando parte del equipo que atiende a los niños considerados de alto riesgo bio-psico-social.
- Desarrollan una labor insustituible en relación con los CDIAT para la detección de signos de alerta y el diagnóstico de trastornos neurológicos. Esta tarea puede realizarse como servicio de consulta, de apoyo o como participación directa en los equipos. La neuropediatría es una de las especialidades médicas de base más adecuadas para formar parte de los equipos de atención temprana.

El neuropediatra establece el diagnóstico funcional, sindrómico y etiológico de los niños con trastornos en su desarrollo y de forma específica en aquellos procesos de base orgánica. La disponibilidad de acceso a los diferentes exámenes complementarios desde el medio hospitalario facilita la elaboración del diagnóstico.

Además de la atención global del niño y la familia el neuropediatra pauta el tratamiento médico en aquellos procesos que son susceptibles de mejora con fármacos o dietas especiales.

Su participación activa en los programas de formación y docencia para incrementar el conocimiento del desarrollo infantil y sus alteraciones facilita la detección y derivación adecuada. Es importante la coordinación con los servicios que han derivado al niño y los centros donde va a ser atendido.

SERVICIOS DE REHABILITACIÓN INFANTIL

Los servicios de Rehabilitación se han vinculado en España a tres tipos de experiencias:

1. Experiencia hospitalaria, en la que predominan las acciones de terapéutica física y tratamiento de "patologías agudas"; deriva de la demanda de recuperación de las secuelas ortopédicas, traumáticas y neurológicas que se registran en las instituciones hospitalarias.
2. Experiencia desde los servicios sociales, en la que se incluía la dimensión psico-social, a través de programas personalizados para dar respuesta a las necesidades de integración social y autonomía de las personas con discapacidad. Tuvo como escenario la red de Centros Base del INSERSO.
3. Experiencia derivada del movimiento asociativo, generó centros especializados de tratamiento integral e intensivo para determinadas patologías.

En lo que se refiere a la infancia de 0 a 6 años los equipos de los centros base han sido una parte muy importante del impulso a los programas de Estimulación Precoz y Atención Temprana durante las dos últimas décadas. Su destino natural, en general, ha sido incorporarse en las redes de Atención Temprana de las distintas comunidades autónomas. En este sentido, en nuestro país se viene configurando desde hace años la especialidad de rehabilitación infantil. Esta es otra de las disciplinas médicas de base que puede ser adecuada para formar parte de los equipos de los CDIAT.

Por su parte los centros específicos de asociaciones han ocupado, en muchos casos, el espacio de centros para la atención a niños con discapacidad a partir sobre todo de la primera infancia.

Por lo que atañe a los servicios sanitarios de rehabilitación, en su estructura actual, especialmente con la creación de servicios de fisioterapia en los centros de salud de atención primaria, constituyen un recurso complementario para la valoración y tratamiento de algunas situaciones de discapacidad infantil. El área ortoprotésica, particularmente, es una competencia muy importante de estos servicios.

SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Los profesionales que componen las unidades de Salud Mental infantil intervienen en todos los niveles de la Atención Temprana.

Las medidas generales de prevención primaria desde Salud Mental infantil abarcan:

- La coordinación y desarrollo de programas con otros servicios, sanitarios, educativos, sociales y judiciales.
- Colaboración en programas preventivos de detección de factores de riesgo psíquico.
- Participación en programas de formación y coordinación con otros profesionales de atención primaria.
- Docencia e investigación en todo lo relacionado con salud mental infantil.

La detección y evaluación diagnóstica se basa en los criterios que se han descrito en el apartado 4.1, entrevista de acogida, diagnóstico y devolución.

El proceso diagnóstico de las dificultades en el desarrollo psíquico debe centrarse básicamente en la observación, análisis y evaluación de:

- Los síntomas (somáticos, comportamentales y psíquicos) del niño y de las modalidades de su funcionamiento mental.
- Las interacciones padres niño.
- Las características del entorno familiar.

La intervención terapéutica en las unidades de Salud Mental infantil es prioritaria en los casos que la precisan y engloba diferentes modalidades básicas de actuación:

- Intervención directa con el niño de forma individual o en pequeño grupo, en los casos de psicopatología precoz grave, básicamente, psicosis, autismo, disarmonías evolutivas...
- Intervenciones familiares con el fin de facilitarles la comprensión de los trastornos, dificultades del niño y la importancia de la adecuación del entorno familiar a sus necesidades.

- Actividades de coordinación con otros servicios y profesionales relacionados.

Ante la posible derivación a otros centros, de desarrollo infantil y atención temprana, servicios sociales o escolares será preciso establecer criterios de colaboración y programas de seguimiento y control con ellos.

OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Existen otras especialidades, además de las que se han considerado anteriormente, que intervienen en Atención Temprana, fundamentalmente en el diagnóstico y atención terapéutica. Aunque no se le ha dado la importancia debida, la labor de detección que pueden ejercer algunas de estas especialidades es un aspecto a señalar.

Entre las distintas especialidades cabe resaltar la importancia de la **Oftalmología, Otorrinolaringología (ORL) y Cirugía Ortopédica**, que reciben niños derivados por problemas concretos y que pueden realizar la detección de problemas globales de desarrollo. Estas especialidades participan también en el seguimiento del desarrollo de los recién nacidos de riesgo en los que es fundamental el control periódico sensorial y neuromotor. Otro aspecto es el diagnóstico y tratamiento específico de los niños que lo precisan. La coordinación con otros especialistas y con el equipo que atiende al niño es fundamental y debería ser facilitada a través de la interdisciplinariedad.

Radiología, Neurofisiología, Bioquímica y Genética son otras especialidades que frecuentemente intervienen en el proceso diagnóstico y prevención de complicaciones

Existen otras especialidades médicas no citadas anteriormente, pero no por ello menos importantes, que desempeñan su papel en la Atención Temprana en la detección, diagnóstico, tratamiento y derivación.

4.3. SERVICIOS SOCIALES

Teniendo en cuenta la importancia que **tiene el contexto social** y las condiciones del entorno en la existencia de un déficit en el desarrollo o en el riesgo de que se pueda producir, los servicios sociales tienen una función y una responsabilidad clara tanto en los programas de prevención como en las tareas de detección, diagnóstico e intervención en todos aquellos casos que lo requieran.

Los servicios sociales y sus profesionales intervienen en todos y en cada uno de los niveles de la atención primaria, y su actuación en Atención Temprana se considera de vital importancia y se realiza a través de la promoción del bienestar social de las familias y de la elaboración de programas de prevención e intervención.

Promoción del bienestar social de las familias

Los profesionales de los servicios sociales han de velar por que los procesos de gestación, adopción, crianza y socialización se realicen en condiciones idóneas para el equilibrio emocional y adaptación cognitiva a esas tareas, de manera que los principios establecidos en la Convención de Derechos el Niño encuentren reflejo en la realidad. La Atención Temprana ha contribuido al reconocimiento de la importancia para el desarrollo infantil de factores como los siguientes:

- * La dedicación afectiva
- * La suficiencia económica
- * La estabilidad laboral
- * La estabilidad de las relaciones familiares
- * La participación en redes sociales
- * La coherencia de los estilos educativos

La protección de las primeras relaciones entre padres e hijos debe ser una prioridad social. Por ello hace falta profundizar en medidas que, desde el respeto a la diversidad cultural, animen, formen y faciliten a los padres el ejercicio de sus funciones y permitan conciliar la vida laboral y familiar mediante:

- a. La organización de nuevos espacios de intercambio y formativos para padres que sirvan como alternativa al aislamiento y nuclearización de la familia, redes

- sociales pre y postparto, escuelas maternas para el conocimiento de otras experiencias, etc.
- b. El apoyo a las administraciones locales y a las entidades asociativas para la extensión y creación de nuevos recursos de acogimiento temporal que faciliten, por un lado, la compatibilidad con la vida laboral y también con el disfrute del ocio para los padres; y por otro, las relaciones entre los niños facilitando su interacción y comunicación. Se han de poner a disposición de las familias que lo precisen servicios como asistentes maternas, centros de día, ayuda a domicilio, “canguros”, ludotecas, etc., estimulando la participación de las redes familiares (abuelos, hermanos,...) y vecinales (familias cuidadoras) en las tareas de apoyo y cuidado de los hijos.
 - c. La revisión de las prestaciones sociales y económicas, de las mejoras fiscales y de otras medidas de apoyo a la crianza familiar han de contemplar:
 - La ampliación de los permisos retribuidos de paternidad (días para acompañar a la madre en el momento del parto, para cuidar a los hijos si la madre y el niño tienen que permanecer en el hospital, para reorganizar la vida familiar durante los dos primeros meses de vida del niño, para el cuidado temporal de niños con enfermedades crónicas, para el cuidado de los períodos de transición a la escuela o guardería, la facilitación de situaciones de excedencia y reducción de la jornada para cuidado del hijo hasta los tres o seis años.
 - La ampliación de las prestaciones económicas por hijo creando una asignación hasta los tres años y un cuadro de medidas de apoyo económico a los servicios de acogimiento temporal, incremento de las reducciones fiscales, etc.
 - d. La educación y aproximación de los adolescentes a las realidades de la crianza y su formación en criterios flexibles y equilibrados de relación. Esta educación deberá tener un perfil teórico pero sobre todo práctico, de acercamiento a la realidad de los niños, de visita a las maternidades y escuelas infantiles, espacios de diálogo temático, etc.
 - e. La configuración del hábitat urbano y de los medios audiovisuales como espacios de diálogo social y la divulgación de buenas prácticas de crianza.
 - f. La promoción de la igualdad ante las tareas domésticas y su revalorización social.
 - g. La oferta de viviendas dignas y suficientes.
 - h. La integración y acceso de todos los niños, incluidos los no residentes y transeúntes, a las medidas de protección social.

Todos estos son ejemplos, entre otros, de líneas de orientación posibles para las políticas de protección de las primeras relaciones. Es aconsejable la elaboración, con el más amplio consenso político, de una disposición con rango de Ley en la que se actualicen y determinen estas medidas generales de protección.

Programas de prevención

La prevención primaria puede realizarse a través de intervenciones (individuales o grupales de apoyo y soporte) dirigidas a contextos definidos previamente "con dificultad/riesgo social" así como a través de proyectos comunitarios dirigidos a promover el bienestar y la salud integral de la primera infancia.

Partiendo de los indicadores de riesgo social, los programas de prevención secundaria tendrán como objetivo la detección de situaciones familiares y/o de factores ambientales y sociales que puedan incidir en la aparición de trastornos en el desarrollo de la población infantil o la pongan en situación de riesgo.

De igual forma que en la etapa anterior, estos objetivos se podrán trabajar a nivel individual o a través de programas comunitarios en colaboración con otras entidades o instituciones.

Son programas dirigidos a colectivos sociales cuya situación se identifica como un factor comprobado de riesgo para el desarrollo infantil y que por ello acentúa la necesidad de contar con importantes recursos de apoyo a la vida familiar, como el maternaje en situaciones de adolescencia, indigencia, multiparidad, toxicomanías, aislamiento social, étnico o cultural, violencia sociofamiliar, entre otros.

En estas situaciones se acentúan las necesidades de contar con recursos de apoyo a la vida familiar. Los programas de prevención implican medidas de atención selectiva a colectivos de riesgo. En general no se trata de crear líneas diferentes de protección a la familia sino de incrementar sus cuantías o intensidad protectora, de facilitar su tramitación y de establecer un control más riguroso de su utilidad y evolución. Se trata de extender los programas de salario social, de inserción sociolaboral, de educación familiar, de ayuda a domicilio, programas de respiro en familias de acogida y grupos específicos de padres. Es conveniente que los profesionales que trabajan en estos programas desde los servicios sociales de base o

especializados de las diferentes administraciones públicas, las entidades asociativas y los servicios de Atención Temprana, mantengan una coordinación interinstitucional estable y regular para la aportación de experiencias, formación e información recíprocos y, en su caso, derivación por necesidad de intervención.

Programas de intervención temprana en el ámbito psicosocial

Los objetivos de los programas de intervención temprana en el ámbito psicosocial se dirigen a:

- a. La reconstrucción y reorganización de la familia de origen si se valora como un objetivo viable.
- b. La protección y acompañamiento de los tránsitos cuando se produce un proceso de disolución de los vínculos familiares o la constitución de otros nuevos.
- c. La reinserción familiar, acogimiento y/o adopción.
- d. La protección y acompañamiento de los niños institucionalizados sin perspectivas y referencias familiares.
- e. La Atención Temprana de cualquier trastorno del desarrollo que pueda detectarse y la elaboración de los procesos de duelo o extrañamiento social para padres e hijos.

La exigencia de una intervención temprana en niños entre 0 y 6 años que padezcan situaciones de crisis familiar encuentra soporte en la evidencia de que, para un niño, vivir la experiencia familiar resulta un componente decisivo de su organización simbólica y que la separación de su estructura familiar es un problema tan serio que sólo cabe admitirla como una circunstancia de tránsito.

La organización de las actuaciones de intervención temprana requiere:

- La constitución de los servicios sociales de atención primaria como lugar de referencia y detección de estas situaciones.
- La articulación de los servicios sociales de atención primaria con los equipos especializados de menores o de infancia y adolescencia, y salud mental.
- La coordinación de los equipos de menores con los centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana para plantear un proyecto de intervención.

Diagnóstico e intervención social en el equipo de atención temprana

La intervención del trabajador social en Atención Temprana se enmarca dentro de la atención global al niño y su familia, colaborando como un miembro más del equipo multidisciplinar en su tratamiento y posterior integración y socialización en la comunidad.

A partir de la recogida de información socio-familiar podrá elaborar el diagnóstico social y establecer el plan de trabajo y las estrategias necesarias que permitan ayudar a la familia a incorporar elementos de mejora que posibiliten un mayor bienestar al niño, a su familia y su entorno.

Estas estrategias de intervención estarán dirigidas básicamente a:

- Activar y potenciar los recursos internos de la propia familia.
- Introducir los recursos necesarios, externos a la familia, en función de la problemática del niño y el momento de su ciclo vital.
- Orientar a la familia sobre los medios legales y sociales existentes, facilitándoles el conocimiento de los derechos, servicios, prestaciones económicas o de otra índole e informándoles de las condiciones y forma de acceso a ellas.
- Trabajar la derivación de la familia a otros servicios específicos cuando ésta no pueda resolver por sí misma una problemática concreta.
- Promover la coordinación con profesionales de otros ámbitos e instituciones para poder trabajar conjuntamente estrategias de intervención en casos y situaciones concretas.

4.4. SERVICIOS EDUCATIVOS

Partiendo del principio de que todas las personas tienen el derecho a participar en la sociedad, la escuela se convierte en un hito importante en el proceso de

integración y de socialización de los niños, de manera muy significativa en aquellos con problemas en el desarrollo.

La educación infantil reviste una especial trascendencia ya que los primeros años de vida son determinantes para un desarrollo físico y psicológico armonioso del niño, así como para la formación de las facultades intelectuales y el desarrollo de la personalidad. La educación a estas edades tiene un marcado carácter preventivo y compensador, debido a la importancia que tiene la intervención temprana para evitar problemas en el desarrollo, en la población en general y especialmente en aquellos niños que presentan necesidades educativas especiales.

El servicio de atención a los niños en la etapa de 0-6 años se ha desarrollado bajo modelos distintos, con responsabilidades y fines diferentes. Así, en un primer momento y a medida que se producían cambios en nuestra sociedad y en la familia, especialmente con la incorporación de la mujer a la vida laboral, la sociedad afronta el problema de atender a estos niños en la etapa previa a la escolaridad obligatoria desde un modelo meramente asistencial. Este es el momento en el que surgen las guarderías como un servicio de asistencia social para las familias, sin una clara intencionalidad educativa.

La escuela infantil en nuestro país, como en el resto de Europa, se desarrolla a partir de la evolución de las guarderías, debido por un lado, a la demanda social y por otro, a su afianzamiento como servicio público abierto a la comunidad infantil, con un enfoque marcadamente educativo. De esta forma la escuela infantil se convierte en una entidad que sistematiza programas y que organiza la educación infantil formal.

Actualmente, y según la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), la educación infantil supone el primer nivel del sistema educativo con una duración de seis años, y dividido en dos ciclos, el primero de 0-3 años y el segundo de 3-6 años. El segundo ciclo está más generalizado que el primero, aunque es una etapa que todavía tiene carácter voluntario y por lo tanto presenta una realidad distinta según las comunidades autónomas. No obstante, las administraciones públicas deben garantizar para este primer ciclo de 0-3 años, una oferta suficiente de plazas para todos los niños que lo soliciten.

A partir de esta Ley la educación infantil establece una serie de objetivos generales con la finalidad de que los niños desarrollen capacidades como: conocer su

propio cuerpo, relacionarse con los demás a través de distintas formas de expresión y comunicación, adquirir cierta autonomía en las actividades que realizan habitualmente, y observar y explorar su entorno, familiar y social.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Es importante destacar el marcado carácter educativo como mediador y facilitador de posteriores aprendizajes de este periodo escolar. La educación infantil debe contribuir al desarrollo afectivo, físico, social y moral del niño. Esto supone una nueva manera de afrontar la actuación con los niños de estas edades alejándose de la función de guarda que tradicionalmente se venía desempeñando con niños pequeños.

Desde esta nueva perspectiva, las escuelas infantiles se convierten en un lugar privilegiado desde donde realizar una tarea de prevención de posibles retrasos en el desarrollo, a la vez que de compensación de carencias relacionadas con el entorno social, cultural o económico.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

La detección de las posibles necesidades educativas especiales de los niños durante la etapa infantil es una de las funciones que deben realizar los profesores de aula, en colaboración con los equipos psicopedagógicos. Estos equipos van a ser los encargados de hacer una evaluación de las necesidades detectadas en los niños, con el objetivo de determinar la naturaleza de las mismas, así como cuestiones relativas a su escolarización, a la elaboración de adaptaciones curriculares, y a las ayudas técnicas que puedan necesitar.

En la evaluación psicopedagógica se debe reunir información del alumno, así como del contexto escolar y familiar. De las conclusiones de esta evaluación se derivarán las futuras acciones, que dentro del ámbito educativo, se llevarán a cabo para que el niño pueda seguir, en la medida de sus posibilidades, los objetivos establecidos para esta etapa educativa.

De esta forma, las propuestas y decisiones sobre la escolarización se basarán en la evaluación psicopedagógica, teniendo en cuenta los aspectos bio-psico-sociales, así como la opinión de las familias y otros profesionales implicados en el tratamiento de Atención Temprana. En cualquier caso, estas medidas tienen un carácter

reversible, atendiendo tanto a las circunstancias que pueden afectar a los alumnos como a los resultados de otras evaluaciones.

Estos equipos psicopedagógicos pueden recibir distinta denominación según la comunidad autónoma, pero, en general, tienen como labor coordinar, supervisar y facilitar el proceso de integración de los niños con necesidades educativas especiales en la escuela infantil.

PREVENCIÓN TERCARIA

Dentro de esta etapa de la educación infantil, se considera que la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales debe iniciarse en un contexto lo más normalizado posible con el fin de apoyar y favorecer el proceso de desarrollo y aprendizaje.

Esto supone, que, en la práctica, la escolarización de estos alumnos se realice de forma preferente en centros ordinarios. Para ello se adapta el currículum a las necesidades de cada alumno, dejando la escolarización en unidades o centros de educación especial para las situaciones en las que el alumno necesite unas adaptaciones significativas y en grado extremo del currículum ordinario, así como unos medios personales y materiales poco comunes en los centros ordinarios; el aula se convierte en un espacio estructurado que ha de poner al niño en contacto con experiencias, materiales y recursos que de otra forma no estarían a su alcance. Por ello, y de forma excepcional y cuando la propuesta del equipo psicopedagógico así lo aconseje, estos alumnos se escolarizarán en centros de educación especial durante el segundo ciclo de educación infantil (3-6 años).

Durante esta etapa infantil, los alumnos con necesidades educativas especiales deben tener la posibilidad de prolongar su escolarización si la evaluación psicopedagógica así lo indica.

Existen centros de educación infantil que integran preferiblemente a alumnos con una discapacidad determinada. Esto permite, de alguna manera, rentabilizar las ayudas técnicas que requieran estos alumnos a la vez que se favorece la especialización del profesorado y se facilita la relación social entre los niños y sus familias.

Los equipos establecen en cada caso planes de actuación en relación con las necesidades educativas de los alumnos y es el profesor tutor, dentro del aula, el responsable de llevar a cabo estos planes así como de realizar las adaptaciones curriculares que sean necesarias. Estas adaptaciones tienden a que los alumnos alcancen los objetivos propios de la educación infantil, siempre de acuerdo a sus posibilidades.

En este sentido, y para todo el proceso educativo en la escuela infantil, los equipos psicopedagógicos son un elemento esencial para la integración, ya que ofrecen una ayuda directa tanto al niño como al profesor y coordinan las diferentes intervenciones que puedan necesitar los niños con sus profesores o bien facilitan ayuda directa al niño por parte de profesionales como el logopeda, el psicomotricista o el profesor de apoyo.

Los problemas en el proceso de integración suelen aparecer cuando no hay una intervención temprana, previa al ingreso en la escuela infantil, y cuando al aumentar la edad y el nivel educativo, las exigencias escolares son mayores. En general, los alumnos con necesidades educativas especiales que acuden a la escuela infantil en al edad de 0-3 años, lo hacen por recomendación de los equipos psicopedagógicos, o de los centros de Desarrollo Infantil y de Atención Temprana, que valoran positivamente las posibilidades que ofrece la escuela para el desarrollo del niño aunque continúe con los programas de intervención temprana ya iniciados. En general la integración del niño en la escuela infantil viene a completar el trabajo que se realiza desde estos servicios.

Hay que tener en cuenta que los centros de educación infantil, por sus objetivos y por la especial atención que se otorga a los aspectos afectivos y sociales, son lugares idóneos para conseguir que los alumnos con necesidades educativas especiales desarrollen al máximo sus capacidades.

Por todo lo expuesto se observa la importancia que tiene mantener una estrecha relación entre la escuela infantil y los centros de Desarrollo Infantil y de Atención Temprana. Esta relación debería tener los siguientes objetivos:

- a. Los profesionales de las escuelas infantiles y de los centros de Desarrollo Infantil y de Atención Temprana, pueden colaborar en la elaboración de

- programas de intervención y en la delimitación de objetivos, materiales y procedimientos más adecuados en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- b. Determinar las necesidades educativas de los niños entre 0 y 6 años, localizando y derivando los niños que presenten anomalías en su desarrollo, así como contribuir en la elaboración del curriculum de esta etapa.
 - c. Procurar una continuidad en la educación de los niños cubriendo todas sus necesidades desde el momento de su nacimiento y que a su vez sirva como enlace, preparación y refuerzo de su integración en la escuela infantil.
 - d. Coordinar y compartir la información sobre la situación del niño en el momento en el que éste ingresa en el sistema educativo.
 - e. Intercambiar la información sobre las actividades y comportamiento del niño durante su escolarización.
 - f. Prestar apoyo técnico a los programas de escolarización de alumnos con necesidades educativas especiales.
 - g. Colaborar en la orientación a las familias, en su conocimiento y apoyo a sus necesidades.

La relación entre los centros de Desarrollo Infantil y de Atención Temprana y la escuela infantil debe ir encaminada a proporcionar una atención educativa global, sistematizada y adecuada a la población infantil de 0 a 6 años, a contribuir a la reflexión y debate sobre propuestas organizativas y orientaciones en la escuela infantil, a apoyar, asesorar y formar tanto al maestro de apoyo como al profesor del aula ordinaria y, fundamentalmente, a apoyar y facilitar el proceso de integración y el pleno desarrollo de niños con necesidades educativas especiales.