

PRESENTACIÓN

Atención temprana: nuevos retos en el siglo XXI

Julio PÉREZ-LÓPEZ
(Coordinador)

Correspondencia

Julio Pérez-López

Departamento de Psicología
Evolutiva y de la Educación de la
Universidad de Murcia.
Facultad de Psicología.
Campus de Espinardo 30100
Murcia.
Tel.: 968 36 34 35
Fax: 968364111

E-mail: juliopl@um.es

Recibido: 01/12/2008
Aceptado: 15/01/2009

RESUMEN

Han transcurrido ya más de tres décadas desde que se iniciaron en nuestro país los primeros tratamientos de Atención Temprana, y contamos hoy con una relativa consolidación de estos servicios. Destacamos en este artículo el objetivo de esta monografía. Con los diferentes trabajos que se exponen en ella, pretendemos proporcionar algunas informaciones que sirvan para seguir mejorando el funcionamiento de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), abordar el trabajo que se lleva a cabo en ellos, reflexionar sobre los cambios experimentados y los retos que aún quedan por resolver, y favorecer el conocimiento de los profesionales en este ámbito.

PALABRAS CLAVE: Desarrollo infantil, Atención temprana, Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT).

Introduction.

Early intervention: new challenges for the 21st century

ABSTRACT

Early intervention has been applied in Spain for more than three decades and it currently shows a high degree of consolidation. This introduction explains the main purpose of this monographic issue. The different papers provide substantial information that may improve

the running of and work at the Childhood Development and Early Intervention Centres (CDIAT). The papers also reflect upon the changes the centres have undergone and the new challenges ahead. In all, the present volume is aimed at enlarging the current professional knowledge in the field.

KEYWORDS: Child development, Early intervention, Childhood Development and Early Intervention Centres (CDIAT).

Introducción

Transcurridas ya más de tres décadas desde que se iniciaron en nuestro país los primeros tratamientos de Atención Temprana (véase CASADO, 2008), y contando con una relativa consolidación de estos servicios, creemos que es el momento de plantearse no sólo hacer un determinado tipo de intervención, sino realizarla con la mayor calidad posible. Esta será una forma de demostrar que estos servicios poseen suficiente eficacia, y también nos servirá para justificar su existencia.

La preocupación por la calidad nació en el mundo de la empresa pero, hoy en día, está llegando también a los sectores de la Sanidad, la Educación o el Bienestar Social, donde se está directamente implicado con las personas. Actualmente se destaca que la calidad es un derecho de todos los ciudadanos (PONTE, 2008).

Para la mejora de la calidad en Atención Temprana (AT), como señala Millá (2004), podemos tomar como referencia el European Foundation for Quality Model (EFQM), que es el modelo diseñado por la Unión Europea para impulsar la Calidad Total de la gestión empresarial.

La calidad de servicios y la calidad de vida son conceptos que deben ocupar un lugar destacado en la política social, en los programas de habilitación y rehabilitación, y en la investigación. Estos conceptos forman parte de la denominada revolución socio-cultural por la calidad, y la calidad debe referirse a todas las actividades que se lleven a cabo en los CDIATs o servicios de Atención Temprana. Implica un compromiso con el trabajo bien hecho y con la mejora continua, para conseguir el fin último que es la satisfacción de las familias y de los propios profesionales (MILLÁ, 2004).

En las *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*, se destaca que “la Atención Temprana se ha ido configurando como una realidad sistemática de actuación cuyos procesos de prevención, diagnóstico e intervención posibilitan y aportan servicios y apoyos tendentes a potenciar las capacidades del

niño y a facilitar su integración social a través de la atención, la colaboración de la familia, y el conocimiento y mejora del entorno (GAT, 2005, 7).

Hace ya algunos años que, en nuestro país y en otros muchos países desarrollados, la Atención Temprana ha dejado de ser un servicio puntual de estimulación para niños con discapacidades y se ha convertido en una parte esencial del sistema de protección social, de oportunidades de educación y de necesidades de salud personal.

Como ya se expuso en el *Libro Blanco de Atención Temprana* (LBAT) (GAT, 2000), ésta se dirige a los niños entre 0 y 6 años con trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos, sus familias y contextos. Este establecimiento de límites cronológicos y contextuales nos hace ver la necesidad de una especialización y formación de los profesionales en los contenidos propios a esta época de la vida y en los diferentes contextos donde se produce ese desarrollo. Pero también se hace necesario que formen parte o compongan un equipo interdisciplinar, pues ningún profesional tiene suficiente formación inicial o de base como para poder abarcar todos los ámbitos implicados en este campo de actuación.

En el LBAT también se propusieron tres posibles niveles de intervención desde la Atención Temprana con diferentes responsabilidades e intensidades (GAT, 2005). Un nivel de intervención dirigido a la población infantil en general donde se desarrollen actividades de promoción y prevención del desarrollo infantil (prevención primaria). Otro nivel dirigido a los grupos de riesgo en el que se lleven a cabo, desde programas sanitarios, educativos y sociales, hasta actuaciones de detección e intervención temprana (prevención secundaria). Y, finalmente, un tercer nivel centrado en la intervención con niños con trastornos del desarrollo y sus familias (prevención terciaria).

Todas estas actividades podrían y deberían desarrollarse desde los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), como se destaca tanto en el LBAT (GAT, 2000) como en las *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana* (GAT, 2005), pero también desde otros entornos naturales (área neonatal en el nacimiento, domicilio, guardería, centro de atención a la infancia o escuela infantil), siempre que fuesen intervenciones guiadas por un equipo interdisciplinario con formación específica en Atención Temprana.

Así pues, tenemos que comprometernos a ofrecer una formación y unas prácticas profesionales que garanticen la eficiencia y la calidad en todas las acciones que se lleven a cabo en los centros y servicios de Atención Temprana (GAT, 2005), superando las limitaciones que supone poner en marcha un plan de

calidad cuando en los centros no se cuenta, en muchas ocasiones (la mayoría), con una estructura mínima que favorezca la práctica profesional, debido a ratios desmesuradas, falta de recursos personales, humanos y económicos, e infraestructuras claramente deficitarias. Todo ello nos debe servir para demandar de la Administración pertinente los recursos mínimos sin los cuales va a ser imposible abordar intervenciones de calidad.

Pero tampoco puede haber calidad si no hay trabajo en equipo y preparación cualificada por parte de los profesionales. El trabajo en equipo consigue mejores resultados que el trabajo de forma individual. Al sumar esfuerzos, la resultante es mayor que la suma de las individualidades. No obstante, no estamos suficientemente acostumbrados a trabajar en equipo; para ello se hace necesario una voluntad clara de llevarlo a cabo y un entrenamiento o formación en el trabajo interdisciplinar.

Para lograr avances significativos en la eficacia de la Atención Temprana y en el funcionamiento de los centros es muy importante definir los objetivos y las acciones concretas para la mejora de las buenas prácticas y de la calidad.

Como destaca Millá (2004), conviene recordar que Calidad es la satisfacción de las necesidades del cliente y de sus expectativas razonables. La percepción que poseen las personas sobre el funcionamiento del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) también es un elemento referencial para orientar los procesos de mejora (MEDINA, OLIVEIRA, LILLO, MONTILLA, ESCOLAR y GÓMEZ, 2007). Por todo ello, lo que pretendemos con todos los trabajos que se exponen a continuación, es proporcionar algunas informaciones que sirvan para seguir mejorando el funcionamiento de los CDIAT y el conocimiento de los profesionales en este ámbito.

Concretamente, abordaremos el trabajo que se lleva a cabo en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), reflexionando acerca de los cambios experimentados y de los retos que aún quedan por resolver.

Expondremos también los instrumentos y técnicas de las que disponemos para efectuar la evaluación en Atención Temprana. Debemos recordar que el proceso de evaluación en Atención Temprana es básico para poder planificar una intervención adecuada. De hecho, la evaluación es el primer paso para la intervención.

Desde el plano de la intervención, queremos destacar que lo adecuado siempre sería hacerlo a nivel de prevención, y fundamentalmente de prevención primaria que es la más deseable de todas ellas, pero también la más complicada de llevar a cabo. En este monográfico hemos querido incluir dos artículos sobre esta cuestión,

destacando dos experiencias llevadas a cabo en Escuelas Infantiles, una en nuestro país y otra en Brasil. En la primera se presenta un trabajo empírico de prevención primaria y secundaria que se lleva a cabo en la Universidad de Murcia a través del Grupo de Investigación en Atención Temprana. La segunda es más un trabajo de reflexión a cerca de la realidad existente en la ciudad de Curitiba, del Estado Federal de Paraná, en Brasil. Esto nos permitirá conocer realidades y abordajes diferentes para las mismas cuestiones.

Cuando no podemos realizar prevención primaria, lo deseable sería, entonces, llevar a cabo programas de prevención secundaria. Pero para ello es necesario disponer de instrumentos de evaluación que sean sensibles, rápidos y económicos para detectar lo antes posible cualquier anomalía en el desarrollo de los niños. En este sentido, hemos incluido un trabajo empírico sobre la escala BINS comparada con las escalas Bayley para comprobar su eficacia como herramienta de cribado en población normal.

Finalmente, no podemos ni queremos olvidar que la Atención Temprana debe trascender al propio niño y atender las necesidades de sus entornos más inmediatos. En este sentido, no hemos querido cerrar este monográfico sin incluir un artículo centrado en el trabajo con las familias desde la Atención Temprana, pues la familia es el contexto más importante para promocionar y prevenir el desarrollo de los niños.

Referencias bibliográficas

- CASADO, D. (2008). "La Atención Temprana en España. Jalones de su desarrollo organizativo". En <http://paidos.rediris.es/genysi/recursos/document/informes.htm>, consultada el 16 de octubre de 2008.
- GAT (GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA) (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Documentos 55/2000. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- GAT (GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA) (2005). *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- MEDINA, F., OLIVEIRA, S.L., LILLO, M.C., MONTILLA, J., ESCOLAR, P. y GÓMEZ, F. (2007). "Percepción de los padres de la atención de fisioterapia recibida en centros de atención temprana". *Revista de Atención Temprana*, 10, 21-28.

- MILLÁ, M.G.E. (2004). "La calidad en los servicios de atención temprana: una propuesta de futuro". En J. Pérez-López y A.G. Brito de la Nuez (Coords.), *Manual de Atención Temprana* (pp. 369-380). Madrid: Ediciones Pirámide.
- PONTE, J. (2008). *Guía de estándares de calidad en Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.