



UAI Universidad
Abierta
Interamericana

Facultad de Ciencias de la Educación y Psicopedagogía

**“Atención temprana en niños con discapacidad:
beneficios sobre la inclusión educativa inicial, desde la
perspectiva de profesionales especialistas”**

Márquez Candela

Títulos a obtener:
Licenciada en Psicopedagogía
Profesora en Psicopedagogía

Carrera: Licenciatura y Profesorado en Psicopedagogía

Fecha: Diciembre, 2022

Agradecimientos

En primer lugar quisiera agradecer a mis padres, quienes hicieron que la oportunidad de estudiar sea posible, sobre todo por apoyarme en cada momento e inculcarme los valores que me permitieron llegar hasta acá.

A mi abuela Susana, por tener siempre una palabra de aliento y de fe, por escucharme y contenerme.

A mis hermanas por ser un gran apoyo en cada paso, y especialmente por sus consejos. También a mis compañeras de carrera, con las cuales desde el inicio formamos un gran grupo, y en especial a quienes se transformaron en amigas, grandes personas que sin dudas forman parte de este camino e hicieron que este recorrido juntas, sea posible.

Agradezco a todos los profesores con los que me encontré durante esta carrera, quienes nos formaron y aprendimos, y en particular, a la profesora Natalia Peralta, por su dedicación, compromiso, paciencia y por brindarme su gran ayuda para poder concretar este trabajo final.

Resumen

Hoy en día, gracias a la multitud de investigaciones existe cierto consenso y sensibilización sobre la importancia de prestar una atención temprana a la población infantil, ya sean niños con desarrollo típico, con problemas en el desarrollo o con riesgo de padecerlos, esto se debe a que los primeros años de vida se convierten en una etapa muy importante y crítica, comienzan a desarrollarse las habilidades motrices, perceptivas, cognitivas, lingüísticas y sociales que van a posibilitar un desenvolvimiento óptimo con el mundo que lo rodea. Se trata de una etapa en la que la plasticidad del sistema nervioso es mayor y las posibilidades terapéuticas muestran su mayor eficacia, por lo que toda actividad que se forme durante esta etapa constituyen habilidades que resultarán indispensables para la vida posterior del niño/a, ofreciendo una gama de experiencias que le permitan formar bases para aprendizajes posteriores, convirtiéndose en un medio agradable de exploración, formación, prevención y adquisición de destrezas y habilidades. La presente investigación se realizó desde un enfoque cualitativo, basada en un diseño fenomenológico, el cual se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. Por lo tanto, se consideró pertinente la recolección de datos a través del instrumento de entrevistas semiestructuradas. Esta recolección de datos apuntó a obtener las perspectivas y puntos de vista de los profesionales especialistas, con el propósito de “reconstruir” la realidad, analizarlos y comprenderlos, para poder responder a las preguntas de investigación, generando conocimientos. A partir de ello se pudo llegar a la conclusión de que la atención temprana tiene múltiples beneficios bio-psico-sociales para el desarrollo en niños con discapacidad y sobre todo, tiene consecuencias positivas en el aprendizaje posibilitando la inclusión educativa inicial

Palabras clave: Atención Temprana - Desarrollo Infantil - Discapacidad - Educación Inclusiva.

| | |
|---|-----------|
| Agradecimientos | 1 |
| Resumen | 2 |
| Introducción | 5 |
| Antecedentes | 7 |
| Marco Teórico | 11 |
| Capítulo 1: Atención Temprana | 11 |
| 1.1 Evolución histórica del concepto de Atención temprana | 11 |
| 1.2 Objetivos de la Atención Temprana | 14 |
| 1.3 Principios básicos de la intervención temprana | 16 |
| 1.3.1 Diálogo, integración y participación | 16 |
| 1.3.2 Gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades, responsabilidad pública | 16 |
| 1.3.3 Interdisciplinariedad y alta cualificación profesional | 17 |
| 1.3.4 Coordinación | 17 |
| 1.3.5 Descentralización | 18 |
| 1.3.6 Sectorización | 18 |
| 1.4 Niveles de intervención en Atención Temprana | 18 |
| 1.4.1 Prevención Primaria | 20 |
| 1.4.2 Prevención Secundaria | 20 |
| 1.4.3 Prevención terciaria | 22 |
| 1.5 Finalidad de la Atención Temprana | 23 |
| Capítulo 2. Atención temprana y discapacidad. | 25 |
| 2.1 Desarrollo Infantil | 25 |
| 2.1.1 Plasticidad Neuronal | 27 |
| 2.2 Áreas del desarrollo que se trabaja en la intervención temprana | 28 |
| 2.2.1 Desarrollo del lenguaje. | 28 |
| 2.2.2 Desarrollo Motriz | 28 |
| 2.2.3 Desarrollo cognitivo | 29 |
| 2.2.4 Desarrollo Social Afectivo | 30 |
| 2.3 Atención temprana y discapacidad | 30 |
| 2.3.1 Destinatarios | 32 |
| 2.3.2 Principales Ámbitos de Actuación | 34 |
| Capítulo 3. Atención temprana y una perspectiva educativa. | 39 |
| 3.1 Educación y Atención Temprana | 39 |
| 3.1.1 Necesidades Educativas Especiales | 41 |
| 3.1.2 Escuela Inclusiva | 45 |
| Marco metodológico | 48 |

| | |
|--|-----------|
| Capítulo 4: Esquema del trabajo de campo | 48 |
| 4.1 Planteo del problema de investigación | 48 |
| 4.1.1 Fundamentación | 48 |
| 4.1.2 Preguntas de investigación | 50 |
| 4.1.3 Objetivo General | 50 |
| 4.1.4 Objetivos específicos | 50 |
| 4.1.5 Hipótesis de investigación | 51 |
| 4.2 Selección del diseño de investigación | 51 |
| 4.3 Definición del tipo de investigación | 51 |
| 4.4 Muestra de la investigación | 52 |
| 4.5 Técnica de recolección de datos | 52 |
| 4.5.1 Instrumentos utilizados y procedimiento de recolección de datos. | 53 |
| Capítulo 5: Análisis de los datos | 54 |
| 5. 1 Caracterización de los participantes | 54 |
| 5.2 Análisis de las respuestas de las entrevistas | 55 |
| Parte Final | 63 |
| Conclusiones | 63 |
| Recomendaciones | 65 |
| Referencias bibliográficas | 66 |
| Anexo | 71 |

Introducción

La temática del presente trabajo de investigación hace referencia a la Atención Temprana en niños con discapacidad y su beneficio en la educación inicial, a partir de las perspectivas de profesionales especialistas.

Hoy en día, debido a múltiples investigaciones, es de gran conocimiento la importancia de una intervención temprana para detectar y/o prevenir alteraciones o deficiencias que se puedan presentar en la población infantil, ya sean niños con desarrollo típico, con alteraciones en el desarrollo o con riesgo de padecerlos. Los primeros años de vida tienen una importancia vital en la que la plasticidad del sistema nervioso es mayor y las posibilidades terapéuticas muestran su mayor eficacia. Por lo tanto, toda actividad que se forme durante esta etapa constituyen habilidades que resultarán indispensables para la vida posterior del niño/a permitiendo un mejor desarrollo en lo social, emocional, afectivo y cognitivo.

Desde este punto de vista, la precocidad, la calidad y la importancia del trabajo realizado en los primeros años de vida de un niño con desarrollo normal o con discapacidad, afectarán a las medidas educativas que habrá que tomar con posterioridad. En relación al diseño de este trabajo de investigación se encuentra estructurado en diversos capítulos.

El Marco teórico está formado por tres capítulos. En el capítulo 1 titulado “Atención Temprana” se define el concepto y origen de la Atención Temprana, se mencionan además, los principales objetivos que pretende alcanzar y sus niveles de intervención, desde un modelo global dirigido hacia el niño/a, la familia y su entorno. Y por último se hace referencia a la finalidad que posee la intervención temprana. En el capítulo 2, titulado “Atención temprana y discapacidad”, comienza con el desarrollo infantil en el cual se definen los conceptos de desarrollo, crecimiento y maduración. Luego se define en qué consiste la plasticidad neuronal y la importancia de su función, seguidamente se alude a las áreas del desarrollo que se trabaja en la intervención temprana como el desarrollo del lenguaje, el desarrollo motriz, el desarrollo cognitivo y el desarrollo social afectivo. Finalmente, se hace referencia a la discapacidad y la importancia de accionar desde una intervención temprana. El capítulo 3 denominado “Atención temprana y una perspectiva educativa” trata sobre la relación entre la Educación Infantil y la Atención temprana como una atención globalizada, que consideran las necesidades de cada niño y además se menciona la importancia de una educación inclusiva que pretende hacer efectivo el derecho a una educación de calidad.

En el capítulo 4 se desarrolla el marco metodológico compuesto por el esquema del trabajo de campo en el cual se expone y fundamenta el planteo del problema de investigación, se desarrolla el tema, las preguntas de investigación que orientaron el proceso, asimismo se describen el objetivo general y los objetivos específicos, la hipótesis de investigación y luego se definen el tipo, el diseño y la muestra de investigación y la técnica de recolección de datos.

En el capítulo 5 se incluye el análisis de los datos recabados luego de la aplicación del instrumento diseñado. Finalmente, se incluyen las conclusiones y recomendaciones.

Antecedentes

En relación a la temática planteada, se han encontrado como antecedentes trabajos de investigaciones nacionales e internacionales, las cuales constituyen un gran aporte para el presente trabajo.

Nacionales

Una de dichas investigaciones, fue llevada a cabo por Sanna, Verónica Marisa en el año 2016 en Bernal, Provincia de Buenos Aires, Argentina (Universidad de Quilmes). La misma se titula “*Experiencias de Atención Temprana del Desarrollo Infantil. El impacto de una institución en su comunidad*”. En el presente estudio se ha propuesto analizar el impacto de la creación de un Centro de Atención Temprana del Desarrollo Infantil (ATDI) en una comunidad del interior de la Provincia de Buenos Aires, desde las perspectivas de los actores directamente involucrados. Específicamente el objetivo fue conocer en qué circunstancias aporta -y qué aporta- un centro de estas características en la comunidad en la que se encuentra, qué estrategias institucionales y tipo de consultas familiares se despliegan, cómo se desarrollan los vínculos entre los distintos actores intervinientes en relación al desarrollo, la crianza y la educación formal.

Se implementó un abordaje metodológico de tipo cualitativo, con el aporte del análisis cuantitativo de datos referidos a la muestra. Para ello se llevó a cabo entrevistas en profundidad a los actores; 20 familias, 12 personas pertenecientes a un equipo directivo y profesionales, 12 vecinos de la comunidad y además se realizó observaciones de la práctica cotidiana. Finalmente se concluyó que, la ATDI ha producido un impacto en la comunidad y en sus servicios de extensión; que ha marcado un camino transitado a favor de la primera infancia en el contexto de una comunidad. Si bien también surge del análisis de los registros de la Institución, que un porcentaje menor (10%) atiende a sus hijos con alguna patología o déficit en su desarrollo en consultorios privados, evidenciado en el abandono de la atención en el servicio. Esto de acuerdo a lo investigado, va acompañado de un nivel socioeconómico medio alto y alto, de las familias, donde se observa un prejuicio acerca de la atención pública en fuga hacia la atención privada. Por lo tanto, surge la necesidad de continuar instalando la ATDI, porque requiere la defensa y la garantía del derecho a una vida digna, derecho a la salud, a la igualdad de oportunidades, a la inclusión.

Otro antecedente, recibe el nombre de “Estimulación temprana en niños con trastornos en el neurodesarrollo desde un abordaje interdisciplinario: beneficios en el aprendizaje y factores que intervienen en la inserción de psicopedagogos al equipo”, fue realizada por Juárez Carolina, en el año 2017 en la ciudad de Rosario, Argentina (Universidad Abierta Interamericana). Tuvo como objetivo conocer los beneficios de la Estimulación Temprana desde un abordaje interdisciplinario en el aprendizaje de niños con trastornos en el neurodesarrollo e indagar los factores que obstaculizan o benefician la incorporación de los psicopedagogos al equipo interdisciplinario en los Centros de Desarrollo Temprano. Dicho trabajo de investigación tuvo un enfoque cualitativo. Presentó un diseño no experimental de corte transversal y con un alcance descriptivo, él mismo toma como objeto de estudio a ocho profesionales con diferentes especialidades que conforman un equipo interdisciplinario en el Centro de Desarrollo Temprano de Rosario, a través de entrevistas individuales y divididas en tres ejes temáticos.

Se concluyó a raíz de lo manifestado por los profesionales especialistas que las intervenciones en estimulación temprana desde un abordaje interdisciplinario provocan beneficios bio-psico-sociales en los niños con trastornos en el neurodesarrollo, en las cuales deben permitir a los niños aprender habilidades conceptuales, sociales y prácticas para adaptarse a los continuos requerimientos de su ambiente físico y social.

En relación al rol desempeñado por el psicopedagogo dentro de los equipos de desarrollo temprano, él mismo favorece el aprendizaje de niños con trastornos en el neurodesarrollo debido a que identificar y tratar dificultades o signos de alarma desde muy temprana edad eleva el pronóstico de éxito escolar. Y por último, se evidenció la existencia de factores económicos que dificultan el acceso de los profesionales en psicopedagogía según el tipo de institución donde trabajen, y también factores sociales debido a que la mayoría de la población vincula esta especialidad con los aprendizajes formales escolares, por lo tanto se concluye sosteniendo que estos factores obstaculizan la inserción de profesionales a equipos de estimulación temprana.

Internacionales

Para comenzar, una de las investigaciones internacionales recabadas fue en el año 2012 en la ciudad de Logroño, España. Esta investigación recibe el nombre de “*Intervención en estimulación temprana para niños con necesidades educativas especiales*”. El objetivo principal que se quiere cumplir mediante esta intervención es que el alumno consiga una autonomía para moverse y actuar en cualquier ámbito de su vida. Por lo tanto se llevó a cabo una intervención basándose en unos casos prácticos para estimular

a los niños con discapacidades tanto físicas como mentales dentro y fuera del aula. Para ello se valió de la estimulación temprana para optimizar su potencial de inteligencia, motricidad, sentidos, según cada caso. El primer caso es de un niño con síndrome de Down (lesión cerebral), el segundo de una niña con ceguera progresiva (falta de estímulos) y el último es un caso de una niña con sordera progresiva (falta de estímulos). La evaluación de esta intervención se realizó mediante observación en tres áreas; autonomía personal, entorno físico y social, comunicación y representación.

En relación a la conclusión se determinó que la estimulación temprana es importante, ya que nos ayuda a crear ambientes cálidos y llenos de estímulos, es decir, ambientes preparados para potenciar al máximo las aptitudes del niño según su desarrollo. Después de esta intervención se espera que los niños se muestren motivados para adquirir nuevos aprendizajes y potenciar la curiosidad por lo que les rodea. Además, se habrán reforzado los vínculos afectivos con los compañeros para la mejoría de su socialización. También se pretende que estos niños aprendan a trabajar de forma autónoma (dentro de sus límites) para que se muestren con iniciativa y ganas de influir en su entorno.

A continuación, otra de las investigaciones fue realizada en Loja, Ecuador en el año 2013 por Dayana Lisseth Encalada Ludeña. Recibe el nombre “La estimulación temprana y su incidencia en los aprendizajes de los niños y niñas de primer año de Educación Básica de la escuela “San Tarsicio” del Cantón Macará, periodo lectivo 2012-2013.” Tuvo como objetivo general investigar la incidencia de la Estimulación Temprana en el Aprendizaje de los niños y niñas de Primer Año de Educación Básica de la escuela “San Tarsicio” del Cantón Macará, periodo lectivo 2012-2013. La presente investigación fue de carácter descriptivo, se utilizaron los métodos científico, inductivo, deductivo y modelo estadístico. Las técnicas que se utilizó para la investigación fue la encuesta dirigida a las maestras de los niños y niñas del Primer Año de Educación Básica de la Escuela “San Tarsicio” del cantón Macará, para establecer las actividades de estimulación temprana que aplican en la Jornada Diaria de Trabajo, y la Prueba de Funciones Básicas, Adaptación “REEA”, aplicada a los niños y niñas del Primer Año de Educación Básica de la Escuela “San Tarsicio” del cantón Macará, para evaluar el aprendizaje. En relación con la discusión y conclusión se puede determinar que de acuerdo a los resultados obtenidos en el cual 15 áreas corresponden al 88%, obteniendo así un porcentaje que van más del 50% de respuestas positivas, llegando a tener un nivel Satisfactorio; esto hace deducir que las actividades y métodos utilizados por las docentes han sido un estímulo eficaz para el Aprendizaje de niños y niñas, sin olvidar el

desempeño de los padres en el hogar. Pero, aun así se debe seguir implementando otras clases de estímulos para poder alcanzar un desarrollo completo para el niño y niña.

Marco Teórico

Capítulo 1: Atención Temprana

1.1 Evolución histórica del concepto de Atención temprana

Hasta llegar a la conceptualización de la atención temprana tal y como hoy se conoce, se han establecido diferentes términos para configurar las actuaciones o intervenciones que se llevan a cabo en niños con problemas en el desarrollo o con riesgo de padecerlos. Estimulación precoz, estimulación o atención temprana son algunos de ellos. Dicha serie de términos han ido perfilándose a medida que han ido aumentando el número de investigaciones, estudios y personas dedicadas a ella.

Al comienzo se hablaba del término estimulación precoz como el tratamiento llevado a cabo durante los primeros años de vida del niño con el objetivo de potenciar al máximo sus capacidades físicas e intelectuales, de forma regulada y continua, en todas las áreas sensoriales. Era abordado desde un enfoque tradicional, ya que la intervención estaba dirigida únicamente al niño/a en su área sensomotora y para el desarrollo de habilidades concretas se utilizaba criterios conductuales. Fortalecer las capacidades del niño/a era el objetivo fundamental de éste modelo de atención temprana a través de actividades sistemáticas. (Puerto Martínez, 2020)

Estas intervenciones, centradas de forma exclusiva en los déficits, aparecieron como consecuencia de la preocupación de muchos profesionales del ámbito de la discapacidad por el cuidado y la atención, lo antes posible, de los menores que presentaban algún retraso o dificultad en su desarrollo (Gutiez, 1995).

La Estimulación Precoz consistía en palabras de Belda (2002, en Puerto Martínez, 2021) “en el estudio, el diagnóstico y la programación de actividades centradas en el niño con alguna patología” (p. 36)

Luego el término Estimulación Precoz evolucionó dando como lugar a una terminología más precisa como es el de “Estimulación Temprana”. Este término aparece en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño, en 1959, definido como una forma especializada de atención a los niños y niñas que nacen en condiciones de riesgo biológico y social, en el que se privilegia a aquellos que provienen de familias marginales, carenciadas o necesitadas. (Villegas, 2011).

Pero será Lydia Coriat (en Villegas, 2011), la primera autora que proponga e inicie el cambio de Precoz a Temprana porque precoz le parece evocar un deseo de aceleración en el proceso. Y define la Estimulación Temprana como: una técnica que tiene por objetivo apoyar al niño en el desarrollo de sus aspectos instrumentales, destinada a brindar impulso a funciones ya existentes en el sujeto, y susceptibles de averiarse por medio del estímulo, actuando dicha estimulación a través de la actividad que produce en el sujeto estimulado, dirigiéndose al niño en su conjunto, siendo la acción el eje de datos en el desarrollo del niño, consistente en crear las mejores condiciones posibles para que la misma familia del niño lo rodee y lo incluya como uno más.

En 1998, Candel diferencia entre ambos conceptos diciendo: “Ya no hablamos de estimulación precoz, como un tratamiento dirigido únicamente al niño, sino, más bien, de atención temprana como un conjunto de actuaciones dirigido al niño, la familia y a la comunidad” (p. 8-9) Y años más tarde, Sánchez (1999, en Villegas, 2011) define la Estimulación Temprana: “Como un método pedagógico basado en teorías científicas y en estudios neurológicos. Su razón de ser es que ciertos estímulos oportunos en el tiempo, favorecen el aprendizaje y el desarrollo de las capacidades del niño”. (p. 15)

Finalmente, es en el año 2000, con la publicación del Libro Blanco de la Atención Temprana, cuando se ofrece la definición consensuada de Atención Temprana:

Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. (GAT, 2000, p.12).

Así pues, el término atención temprana tiene un carácter más global, abarcando un conjunto de actuaciones que no sólo se dirigen al niño, sino que también se centran en su familia y en la comunidad, de manera que los programas de Atención Temprana pretenden, fundamentalmente, enriquecer el medio en el que se desenvuelve el niño, fomentando las interacciones con las personas que le rodean. (Candel, 1998)

De esta manera, las intervenciones se realizan con el fin de “promover la salud del niño y su bienestar, aumentar sus competencias emergentes, minimizar los retrasos evolutivos, prevenir el deterioro funcional, promover la paternidad adaptativa y el buen funcionamiento de toda la familia” (Shonkoff y Meisels, 2000, p. 15).

Por lo tanto, la Atención Temprana ha ido evolucionando a nivel de ideas y teorías hasta llegar al nuevo concepto de AT. Se ha pasado de un tipo de intervención basada principalmente en el niño, a uno más amplio en el que participan tanto el niño como la familia y el entorno

En este sentido la Asociación Española de Intervención en la Primera Infancia (2020, en Puerto Martínez, 2021), define a la Atención Temprana del S. XXI de la siguiente manera:

El conjunto de actuaciones biopsicosociales, directas e indirectas, dirigidas a la familia con uno o más niños de cero a seis años con trastorno de desarrollo o riesgo de padecerlo, coordinadas por un equipo interdisciplinar e implementadas de forma transdisciplinar por un profesional de referencia, quien de forma colaborativa asumirá un rol como apoyo facilitador para que la familia identifique y coordine todos los apoyos informales, intermedios y formales con los que cuentan en su día a día, observe y aproveche todas las oportunidades de aprendizaje y desarrollo que generan sus rutinas diarias en casa, la escuela o su comunidad, ejecute todas las habilidades, competencias y estrategias educativas y habilitadoras que ya tenían, y generen nuevas para así potenciar y optimizar al máximo, la evolución en el desarrollo funcional del niño, y el restablecimiento del equilibrio familiar (p. 48).

De este modo, Pesce (2016) establece:

La intervención temprana, en el neurodesarrollo, se define como el conjunto de estrategias clínicas dirigidas a la población infantil de 0 a 3 años, cuyo objetivo

es dar una respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presenten los niños con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos.

Es decir, que la intervención temprana en el neurodesarrollo es una actividad terapéutica que incluye la actuación de un profesional idóneo, en momentos oportunos del desarrollo de un niño, a fin de corregir o prevenir desvíos que pudieran producirse por causas biológicas o ambientales. (p. 138)

Para concluir con este apartado, la Atención Temprana enfatiza la atención global al niño, a su familia y a su entorno, empleando actividades funcionales que se insertan en las rutinas diarias de los niños y de su familia. Este servicio debe tener en cuenta el contexto natural del niño, de manera que sea adecuada su implementación para favorecer el desarrollo del mismo y el buen equilibrio de la familia.

1.2 Objetivos de la Atención Temprana

El principal objetivo de los programas de atención temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal. (Federación Estatal de Asociaciones de profesionales de Atención Temprana (GAT), 2000)

También, partiendo de éste objetivo general se desglosan seis específicos que según este mismo documento guían la práctica de la Atención Temprana:

- 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.

A su vez, el autor Candel Gil (Candel, 1998) plantea, que desde un punto de vista más funcional, un programa de Atención Temprana pretende:

1) Proporcionar a los padres y a toda la familia la información, el apoyo y el asesoramiento necesarios, con el fin de que puedan adaptarse a la nueva situación, y mantengan unas adecuadas relaciones afectivas con el niño.

2) Enriquecer el medio en que se va desenvolver el niño proporcionando estímulos adecuados en todos los aspectos para favorecer su desarrollo.

3) Fomentar la relación padres-hijo, evitando la aparición de estilos interactivos inadecuados.

4) Elevar al máximo los progresos del niño para lograr su independencia en las distintas áreas del desarrollo.

5) Emplear estrategias de intervención en un contexto natural y a través de las situaciones rutinarias del niño, evitando fórmulas demasiado artificiales.

6) Llevar a cabo una acción preventiva, ya que los programas de Atención Temprana permiten, de alguna manera, frenar el deterioro progresivo de los niveles de desarrollo, evitando que los niños presenten alteraciones más graves en los distintos aspectos evolutivos. Esta faceta preventiva se extiende también a todo el ámbito familiar, instaurándose desde el principio comportamientos adecuados, más adaptados a la realidad.

Partiendo de estos objetivos se puede decir que es indispensable intervenir en edades tempranas, para detectar y/o prevenir alteraciones o deficiencias que se puedan presentar, para desarrollar el máximo de capacidades y habilidades en el niño.

Sin olvidar que el centro de acción es el niño pero sin dejar de lado el contexto familiar y el entorno en donde se desenvuelve.

Por lo cual, los objetivos no se centran sólo en prevenir o reducir las limitaciones físicas, cognitivas o emocionales de los menores con factores de riesgo biológico o socioambiental, sino que también se relacionan con proporcionar apoyos, información y

recursos a las familias, garantizando oportunidades de aprendizaje adecuadas para el desarrollo del menor y promoviendo relaciones socioafectivas en el entorno más próximo.

1.3 Principios básicos de la intervención temprana

En este apartado se destacan algunos de los principios relacionados con la Atención Temprana que, según el Libro Blanco de la Atención Temprana (GAT, 2000), son los siguientes:

1.3.1 Diálogo, integración y participación

La Atención Temprana debe promover modelos de crianza, educativos y relacionales coherentes y estables, facilitar el conocimiento social del niño y el acceso a su forma de comunicar y expresar sus deseos, para ello deben basarse en actitudes de diálogo, en la aceptación de los modos alternativos de ser y el respeto a su condición de sujeto activo.

La colaboración con la familia es una actitud básica de la Atención Temprana, se debe atender a sus necesidades e intereses, el derecho a recibir información de manera adecuada y a participar en cuantas decisiones les atañen. La Atención Temprana también tiene que estar centrada en la familia, en la aportación de los medios que precisa para resolver sus dificultades y asumir sus responsabilidades. Debe proponer colaboración e integración con la familia a través del respeto a las costumbres, tradiciones, valores, creencias y el diálogo, en donde la intervención priorice las características propias del niño en su contexto sociocultural.

Implica un modelo en el que participan y colaboran las partes involucradas: la familia, la sociedad y los profesionales.

1.3.2 Gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades, responsabilidad pública

La Atención Temprana actúa para la prevención y/o evitación de riesgo de exclusión o marginación social, facilitando así la igualdad de oportunidades en el acceso a los distintos contextos de la vida social, promover el respeto y comprensión a la diferencia, eliminación de barreras, así como la integración al contexto familiar y social.

Por sus orígenes y objetivos es necesario que la Atención Temprana sea un servicio público, universal, de provisión gratuita para todos los niños y familias que lo precisen. Debe facilitar las ayudas técnicas y la eliminación de barreras a la integración.

1.3.3 Interdisciplinariedad y alta cualificación profesional

La participación de los profesionales en la Atención Temprana implica tanto la formación en una disciplina específica como en un marco conceptual común a todas ellas que debe tener su propio espacio de desarrollo a través de la reflexión y el trabajo en equipo.

Para este marco común pueden identificarse cuatro áreas:

- La especialización en desarrollo psicomotor infantil: comprender los procesos típicos y atípicos, las claves evolutivas de las distintas edades, las formas de relación en cada una de ellas.
- La profundización en psicología de la dinámica familiar: comprender el sistema familiar, sus peculiaridades culturales, económicas, organizativas, los ciclos vitales, etc.
- El conocimiento de la realidad legislativa, institucional, normativa, características sociales y antropológicas, hábitat y entorno geográfico de la comunidad.
- Una formación y experiencia suficientes sobre el trabajo en equipo, dinámicas de grupos, distribución de roles, estrategias de toma de decisiones, etc.

En base a ello, los servicios de Atención Temprana calificados y con niveles de excelencia requieren indispensablemente de profesionales con experiencia, altamente capacitados y con una supervisión continua que garantice una intervención óptima.

1.3.4 Coordinación

Corresponde a los servicios de Atención Temprana promover el trabajo en redes locales que se complementen y faciliten la calidad de la vida familiar ya que requiere de actuaciones que tengan en cuenta el conjunto de su situación actual y el contexto en el que se desenvuelven.

Esta coordinación debe registrarse sobre protocolos básicos de derivación e intercambio de información y registros informáticos de contenido equivalente en correspondencia con las asociaciones de padres y federaciones de usuarios, y contener cláusulas de salvaguarda de la intimidad personal.

Es importante que las familias cuenten con un profesional de referencia, que les asesore permanentemente en los procesos de diagnóstico, intervención y continuidad de los servicios; así como también la transición por la cual atraviesan los niños/as de un período a otro. Además, el objetivo principal de la coordinación es evitar la fragmentación en procesos y servicios que ocasionarían dificultades en su desarrollo, inclusión y adaptación a la vida cotidiana.

1.3.5 Descentralización

La descentralización se basa en el establecimiento de sistemas organizados de atención de acuerdo a las necesidades de la familia y su entorno, incluyendo la prestación de servicios a domicilio. La Atención Temprana debe formar parte de la atención primaria en salud y de los servicios sociales, próximos a centros infantiles y escuelas.

La descentralización tiene que ser compatible con una apropiada organización del acceso o apoyo desde los servicios más especializados cuando sea necesario.

1.3.6 Sectorización

Este principio indica la necesidad de limitar el campo de actuación de los servicios de atención temprana para garantizar una correlación equilibrada entre proximidad y conocimiento de la comunidad, funcionalidad y calidad operativa de los equipos y servicios así como su demanda a efectos de que se incluyan más tipo de servicios sanitarios, educativos o sociales en el área de referencia que se constituya.

1.4 Niveles de intervención en Atención Temprana

Uno de los mayores avances en la intervención en Atención Temprana, ha sido considerar la prevención como objeto de preocupación por parte de los profesionales que están implicados en las diferentes tareas.

Inicialmente, solamente se intervenía sobre aquellos niños que presentaban problemas en su desarrollo. Con el paso de los años se observó que era necesario anticiparse a la aparición de muchos de estos problemas. Por lo tanto, el modelo actual de Atención Temprana (AT), dirige su accionar hacia el niño/a, la familia y su entorno. La intervención conlleva no sólo estimular todas las áreas de desarrollo sino también capacitar y asesorar mediante acciones concretas a la familia. De este modo los programas de Atención Temprana se articulan en dos líneas: Intervención con el niño/a e intervención con el entorno.

La intervención con el niño/a: Concebido como un proceso de evaluación e intervención permanente mediante acciones que engloben todas las áreas de desarrollo y se realicen en un ambiente cálido, afectivo y seguro. La intervención la ejecutará el equipo de profesionales en forma coordinada y el plan de acción contemplará las necesidades en las diversas áreas y de acuerdo a cada niño/a para potenciar su desarrollo integral. En este contexto la multidisciplinariedad en el proceso de intervención temprana, debe garantizar una atención que responda a las características derivadas del trastorno y a las necesidades que presenta el niño/a durante su crecimiento y desarrollo.

La intervención con el entorno: Son las acciones dirigidas a los contextos en los que se desenvuelve el niño/a, el objetivo principal de esta intervención es mejorar la calidad de estos escenarios. La intervención deberá ser emprendida por un solo profesional especialista en asesoramiento, que agrupe todo el trabajo del equipo, y sirva de referencia a la familia y/o educadores, estableciendo con ellos una relación adecuada. (García, 2016)

Según el Libro Blanco de la Atención Temprana (GAT, 2000):

Del modelo biopsicosocial de la Atención Temprana se deriva la necesidad de establecer relaciones con los programas y servicios que actúan en el contexto del niño y de su familia. Los centros y servicios de Atención Temprana deberán realizar sus actuaciones de manera que se procure la coincidencia con aquellos esfuerzos sociales que desde otras instancias de la administración y la comunidad favorecen la salud, la educación y el bienestar social. (p. 15)

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (1995, en Pinas Mulas, 2007):

El término prevención se refiere a aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para anticipar eventos, con el fin de proporcionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención. (p. 151)

Por lo tanto, en base a ello, en Atención Temprana se distinguen tres niveles de prevención.

1.4.1 Prevención Primaria

En palabras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevención primaria “está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia” (OMS, 1998, p.13).

A su vez en el Libro Blanco de Atención Temprana establece que “La prevención primaria de los trastornos en el desarrollo infantil tiene por objetivo evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil.” (GAT, 2000, p.15)

Se trata de actuaciones que protegen la salud, orientadas a promover el bienestar de los niños y su familia. De esta manera, el objetivo de la prevención primaria en Atención Temprana es mejorar la calidad de las interacciones del niño con su familia y con su entorno, para aprovechar al máximo sus capacidades neuroevolutivas de adaptación, desarrollo y aprendizaje. Los servicios que deben brindar éstas acciones son los de Salud, Educación y Servicios Sociales. (Pina Mulas, 2007)

1.4.2 Prevención Secundaria

Por definición, la prevención secundaria “pretende reducir el número de casos existentes de un problema identificado actuando después del inicio del problema, pero antes de que se desarrolle completamente (prevalencia)”. (Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial 2005, p.18)

En consonancia con lo anterior, el Libro Blanco de Atención Temprana (GAT, 2000), plantea que “la prevención secundaria en Atención Temprana tiene por objetivo la detección y el diagnóstico precoz de los trastornos en el desarrollo y de situaciones de riesgo.” (p. 16)

En cuanto a la detección en la prevención secundaria, que este mismo libro establece, es un aspecto imprescindible de la Atención Temprana puesto que posibilita la realización de los distintos mecanismos de actuación.

Cuanto antes se realice la detección, existirán mayores garantías de prevenir patologías añadidas, lograr mejorías funcionales y posibilitar un ajuste más adaptativo entre el niño y su entorno. La detección temprana de los trastornos en el desarrollo infantil constituye el paso imprescindible para el diagnóstico y la atención terapéutica. La detección temprana es fundamental para poder incidir en una etapa en la que la plasticidad del sistema nervioso es mayor y las posibilidades terapéuticas muestran su mayor eficacia. (pp. 16-17)

En relación al diagnóstico en Atención Temprana, “consiste en su puesta en evidencia de una alteración en el desarrollo así como el conocimiento de sus supuestas causas, permitiéndonos la comprensión del proceso y el inicio de una adecuada intervención terapéutica” (GAT, 2000, p.20). Dicho diagnóstico debe contemplar los ámbitos biológicos, psicológicos, sociales y educativos y además, es fundamental la transmisión de la información diagnóstica a los padres, tanto de una situación de riesgo como de un trastorno del desarrollo ya establecido. Según el escrito citado previamente, se distinguen tres niveles diagnósticos:

- Diagnóstico funcional: determina cuantitativa y cualitativamente los trastornos o disfunciones. Permite comprender la problemática del niño, considerando la interacción familiar y la de su entorno cultural, sus capacidades y su posibilidad de desarrollarlas. Además, se delimitan tanto los objetivos como las estrategias de intervención.
- Diagnóstico sindrómico: está integrado por un conjunto de síntomas y signos que constituyen una entidad patológica determinada. Al utilizar este diagnóstico podemos conocer cuáles son las estructuras y orientarnos acerca de la etiología para determinar si se trata de una patología estable, transitoria o evolutiva.

- Diagnóstico etiológico: informa sobre las causas, bien de carácter biológico o bien psicosocial, de los trastornos funcionales o del síndrome identificado. En todos los casos se intenta arribar a un diagnóstico de presunción.

1.4.3 Prevención terciaria

Por último, la prevención terciaria “pretende reducir las complicaciones asociadas con un problema o enfermedad identificada, para limitar o reducir los efectos de un trastorno o discapacidad actuando cuando estos ya existan” (Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial, 2005, p.18)

La prevención terciaria hace referencia a todas las actividades dirigidas al niño y a su entorno, con el propósito de mejorar las condiciones de su desarrollo.

Se dirige al niño, a su familia y a su entorno. Con ella se deben atenuar o superar los trastornos o disfunciones en el desarrollo, prevenir trastornos secundarios y modificar los factores de riesgo en el entorno inmediato del niño. (GAT, 2000, p. 22)

Para concluir este apartado, se comprende el hecho de que, en general, la prevención en Atención Temprana trata de reducir la incidencia de un trastorno; buscando en primera instancia la protección de la salud, la promoción del bienestar, evitando la aparición del mismo. En segunda y tercera instancia, de acuerdo con la prevención secundaria y terciaria, se buscará actuar en las etapas iniciales del diagnóstico arribado y evitar que se desarrolle de manera completa y a su vez prevenir las complicaciones asociadas al trastorno en cuestión. Para ello la intervención en Atención Temprana debe de tener un carácter global e interdisciplinar, en la que se considere las capacidades y dificultades del niño en los distintos ámbitos del desarrollo, su historia y proceso evolutivo, así como también las posibilidades y necesidades de la familia, el conocimiento y actuación sobre el entorno social.

1.5 Finalidad de la Atención Temprana

De acuerdo con el Libro Blanco de Atención Temprana, plantea que:

La Atención Temprana, desde los principios científicos sobre los que se fundamenta: Pediatría, Neurología, Psicología, Psiquiatría, Pedagogía, Fisioterapia, Lingüística, etc., tiene como finalidad ofrecer a los niños con déficits o con riesgo de padecerlos un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras, que faciliten su adecuada maduración en todos los ámbitos y que les permita alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de integración social. (GAT, 2000, p. 9)

Si entendemos que los primeros momentos en la vida de un niño van a tener una importancia fundamental para su posterior desarrollo y sus primeros aprendizajes, tanto la Atención Temprana como la educación infantil, van a poder proporcionar experiencias básicas que contribuyan a dicho desarrollo, además de ser las principales vías de compensación y prevención de desigualdades. (Andrés, 2011)

“Los programas de Atención Temprana suponen una respuesta completa a las necesidades tanto de la infancia como de las familias. No solo ofrecen una atención educativa, psicológica y social, sino que además se realiza desde la prevención.” (Alonso Fernández, 2020)

Por lo tanto, la Atención Temprana tiene como propósito abarcar en su intervención todas las áreas del desarrollo y atender a todas las necesidades tanto de los niños como de sus familias.

Pesce (2016) establece:

La intervención temprana en el neurodesarrollo es una actividad terapéutica que incluye la actuación de un profesional idóneo, en momentos oportunos del desarrollo de un niño, a fin de corregir o prevenir desvíos que pudieran producirse por causas biológicas o ambientales. (p. 138)

De esta manera, define a las terapias del neurodesarrollo como:

Todas aquellas intervenciones que se efectúan sobre el niño a través de su familia, a fin de prevenir o compensar desvíos en sus áreas de desarrollo, elaborar un diagnóstico funcional, monitorizar la evolución de su madurez en todos sus aspectos y mejorar la calidad de vida. (p. 41)

Capítulo 2. Atención temprana y discapacidad.

2.1 Desarrollo Infantil

Para comenzar, en este punto resulta necesario determinar la distinción entre crecimiento, maduración y desarrollo.

El Crecimiento es el proceso biológico mediante el cual un organismo aumenta de masa y tamaño, que afecta tanto a la totalidad del organismo como a sus diversas partes, hasta adquirir las características propias del estado adulto. (Pesce, 2016)

Siguiendo a la misma autora la Maduración es el acercamiento progresivo hacia el estado adulto. Se define como el proceso de desarrollo intelectual y físico de la persona en relación con sus condicionantes hereditarios, el contexto social en el que vive y sus circunstancias personales.

Según Horacio Lejarraga (2004) define al desarrollo como: “el curso de los cambios de la conducta sensorio-motriz, la respuesta emocional, el lenguaje, la inteligencia, y el aprendizaje, en un contexto sociocultural e histórico.” (p. 64)

De esta manera Arce (2015) expone:

Es importante recordar que son tres los fenómenos que caracterizan el proceso de crecimiento y desarrollo del niño; (a) cambios en magnitud, es decir, aumento de tamaño, tanto del cuerpo en su totalidad como de los diferentes órganos en particular; (b) cambios en características, como por ejemplo la extinción de los reflejos del recién nacido y su sustitución por movimientos intencionales y los que se observan en aspecto somático, y (c) perfeccionamiento de las estructuras y funciones, fenómeno, este último que se conoce como maduración. (p. 575)

Por su parte, León (2007, en Gómez Cano, 2014), determina la definición de desarrollo infantil para el mejoramiento de la estimulación temprana y la práctica de la misma.

- El desarrollo infantil implica no solo el crecimiento biológico del niño, sino también la acción que el ambiente y la sociedad, a través de la familia

ejercen sobre él. La época en que se vive otorga una creciente y sin duda merecida importancia al proceso de desarrollo del niño, y ya no son solo los sectores culturales más sensibles de la población los que se preocupan por obtener información.

- El desarrollo es el proceso que permite adquirir y asimilar nuevos conocimientos a través de la reflexión evolutiva del ser humano. (p. 29).

En consonancia con lo anterior Souza (2014, en Ponce Meza, 2017) determina que

El desarrollo Infantil es un proceso activo y único para cada niño, expresado por la continuidad y los cambios en las habilidades motoras, cognitivas, psicosociales y del lenguaje, con adquisiciones cada vez más complejas en las funciones de la vida diaria y en el ejercicio de su rol social. (p. 405)

Según el escrito citado anteriormente, el neurodesarrollo puede verse como un proceso en el cual el niño participa junto a su medio ambiente, influyéndose mutuamente y evolucionando en una dirección particular, en este contexto la evaluación no solo enfoca al niño, sino también a las interacciones entre el niño, sus padres cuidadores, familia y entorno inmediato. (p. 408)

En definitiva, se comprende que el desarrollo infantil es un proceso dinámico, el cual se sustenta en su base biológica, psicológica y social. Una etapa de gran importancia en la que se van configurando las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el entorno social.

Para finalizar, es necesario resaltar la relación de las intervenciones tempranas en el neurodesarrollo, como plantea Mónica Pesce (2016):

La intervención temprana en el neurodesarrollo ha tomado básicamente los aportes de las neurociencias desde la genética de la conducta (intervención de los genes en la configuración del cerebro para ver, aprender, pensar, etc.), de la psicología evolutiva (para comprender las bases de la selección natural), de la psicología cognitiva (que explica la mecánica del Sistema Nervioso para adaptarse al entorno físico y social mediante sus facultades mentales (habilidades, emociones, ideas) hasta la neurobiología (que describe los circuitos neuronales que activan, inhiben o modulan la actividad mental). (p.137)

Estas terapias se sustentan en el concepto básico de “plasticidad neuronal” que se desarrollará a continuación.

2.1.1 Plasticidad Neuronal

Como se estableció anteriormente, la intervención temprana tiene en cuenta la plasticidad neuronal. La autora Mónica Pesce (2016) la define como la capacidad del Sistema Nervioso Central de adaptarse funcionalmente después de una injuria y la capacidad del tejido nervioso de regenerarse o reorganizarse en función del cambio sufrido y en respuesta a una estimulación adecuada. Debido a esta posibilidad es muy importante establecer:

1. El grado de riesgo en que se encuentra el paciente y cuáles son las estructuras o funciones afectadas.
2. La importancia de la intervención terapéutica temprana acorde con la patología estructural, funcional o ambiental. (p. 137)

Es un término sumamente importante que se encuentra relacionado con el desarrollo ya que durante los primeros estadios evolutivos, el Sistema Nervioso Central posee una mayor capacidad de recuperación y reorganización orgánica y funcional, que decrece de forma importante en los años posteriores (Lejarraga, 2004)

Risueño & Motta (2013, en Juárez, 2017) “La plasticidad neuronal consiste en la propiedad que posee el Sistema Nervioso Central para modificar su funcionamiento y reorganizarse en compensación ante cambios ambientales o lesiones” (p. 35)

El sistema nervioso se encuentra en la primera infancia en una etapa de maduración y de importante plasticidad. La situación de maduración ocasiona una mayor vulnerabilidad frente a las condiciones adversas del medio y las agresiones, por lo que cualquier causa que provoque una alteración en la normal adquisición de los hitos que son propios de los primeros estadios evolutivos puede poner en peligro el desarrollo armónico posterior; pero la plasticidad también dota al Sistema Nervioso de una mayor capacidad de recuperación y reorganización (Lejarraga, 2004).

De esta manera, Belda (2000, en Juárez, 2017) afirma que “cuanto más precoz sea la intervención, habrá un mejor aprovechamiento de la plasticidad cerebral, es decir

mayores serán las posibilidades del sistema nervioso para poder adaptarse y adquirir los aprendizajes de la manera más óptima posible”. (p.36)

Desde esta concepción, resulta importante y beneficioso intervenir en los momentos en que el cerebro alcanza su mayor nivel de plasticidad (el cual se encuentra entre el nacimiento y los tres años, extendiéndose hasta los seis) para prevenir posibles alteraciones o bien potenciar las funciones necesarias para un desarrollo óptimo.

2.2 Áreas del desarrollo que se trabaja en la intervención temprana

La atención temprana tiene un carácter global, cuya intervención está enfocada en todas las áreas del desarrollo del niño, pero haciendo énfasis en aquellas que por sus necesidades, características y circunstancias lo requieren.

2.2.1 Desarrollo del lenguaje.

El lenguaje es la forma de comunicación con los demás. El desarrollo del lenguaje está estrechamente relacionado con los procesos cognitivos y socioafectivos. Se hace uso de una lingüística innata, aprenden a comunicarse verbalmente usando la lengua natural del entorno donde se desarrolla. Los factores que influyen en el lenguaje son: la familia, el ambiente en el que se desarrolla y la escolarización. (Sandoval Figueroa, 2019)

Esta área está relacionada con la habilidad para comunicarse y expresarse con su entorno, comprende lenguaje expresivo, comprensivo y gestual. (García, 2016)

A su vez Mónica Pesce (2016) establece:

Para un niño, el lenguaje tiene un concepto más amplio y menos formal, es casi un instrumento mágico que, desde su nacimiento, le permite comprender y expresarse; ya que el lenguaje, para poder estudiarlo en su normalidad y en su patología, debemos pensarlo como un elemento que circula gracias al flujo comunicacional que se da entre dos sujetos mediante la postura del cuerpo, su tonicidad, el modo de contacto corporal, la mirada, el llanto, la voz, la palabra y el pensamiento. (p. 68)

2.2.2 Desarrollo Motriz

El desarrollo motor se caracteriza por adquirir nuevas habilidades en movimientos del cuerpo. Se considera un proceso evolutivo ya que permite el desarrollo de los músculos

y nervios que se relacionan a las habilidades senso perceptivas las cuales permiten la adquisición de aprendizajes. (Sandoval Figueroa, 2019)

Comprende la habilidad para moverse y desplazarse, coordinación, control del movimiento corporal, movimiento estático y dinámico, equilibrio, tono muscular, motricidad fina y gruesa. (García, 2016)

Vidarte & Orozco (2015, en Sandoval Figueroa, 2019) plantea que

La motricidad tiene en cuenta aquellos aspectos relacionados con la coordinación, el control postural, la lateralidad, la estructuración espaciotemporal y el lenguaje, los cuales ayudan al desarrollo y al dominio adecuado del cuerpo, lo que propicia la construcción de procesos más complejos como el esquema corporal y el afianzamiento del yo, ello con la intención de alcanzar aprendizajes individuales y colectivos que le van a permitir integrarse al mundo social. En base a lo anterior el desarrollo motor no únicamente se ve conformado por habilidades motrices, sino que se relaciona en aspectos como el desarrollo social, afectivo, cognitivo y motriz. (p. 45)

2.2.3 Desarrollo cognitivo

La teoría de Feurstein (1991, en Juárez, 2017) sostiene que el desarrollo cognitivo es el resultado de la combinación del organismo con los estímulos ambientales, los procesos de maduración y las experiencias de aprendizaje mediado y que independientemente de las carencias que tenga el niño, no existe un límite en el desarrollo cognitivo, si se cuenta con una buena mediación, lo importante es que exista una buena interacción con el medio que rodea al niño.

Por otra parte, Piaget (en Sandoval Figueroa, 2019) considera que;

el desarrollo cognitivo se debe a los cambios cualitativos que ocurren en la capacidad de pensar y razonar de los seres humanos en forma paralela a su desarrollo biológico desde el nacimiento hasta la madurez. Desde antes de nacer y durante el crecimiento se producen diferentes etapas en la cognición que se definen por variaciones y características individuales, conduciendo a un proceso por el que una persona adquiere distintos conocimientos sobre su entorno,

desarrollando su inteligencia y capacidades. Iniciando desde el nacimiento y prologándose durante la infancia y adolescencia. (p. 46)

Este desarrollo le permite al niño/a relacionar, comprender, razonar, seguir instrucciones, adaptarse a situaciones nuevas con la utilización del pensamiento y la interacción con el entorno. (García, 2016)

2.2.4 Desarrollo Social Afectivo

Comprende las experiencias afectivas y la socialización del niño/a con sus pares, con su familia y con su comunidad, la identificación de emociones y resolución de problemas. (García, 2016). El desarrollo social afectivo se define como un elemento crucial para el desarrollo del aprendizaje ya que abarca las emociones y sentimientos de una persona las cuales se encuentran presentes a lo largo de toda la vida. Al lograr el adecuado desarrollo de esta área adquiere seguridad de sí mismo, capacidad de autocontrol y autoestima, estas habilidades logran potenciar el resto de sus capacidades. (Sandoval Figueroa, 2019)

Todas las áreas del desarrollo, pueden separarse con un fin académico, pero en realidad constituyen una red vinculada e interdependiente. (Pesce, 2016)

2.3 Atención temprana y discapacidad

Como se mencionó anteriormente el desarrollo infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social.

Los primeros años de vida constituyen una etapa de la existencia especialmente crítica ya que en ella se van a configurar las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el mundo circundante.

La mayoría de los niños disfrutan de una infancia sana. Sin embargo, algunos experimentan dificultades o el riesgo de padecerlo, que requieren el acceso y la utilización de considerables recursos de atención de salud a través del tiempo. De esta manera, se entiende por discapacidad como una alteración funcional, permanente o prolongada, física o mental, que implica para la persona considerables desventajas para su integración familiar, social, educacional y laboral. (López Neira, 2013)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (en Pesce, 2016) en el contexto de la experiencia en materia de salud, estableció:

Discapacidad: “es toda restricción o ausencia (derivada de una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible, progresiva o regresiva”. Es considerada también como el proceso por el cual una limitación funcional se manifiesta como una realidad de la vida diaria, con lo cual el problema se hace objetivo al interferir con las actividades. Representa la desviación de norma desde el punto de vista de la actuación como individuo. (p. 23)

En el año 1998 cuando se promulgó la Ley 24.901, permite que toda persona con discapacidad tenga acceso a terapias desde su nacimiento hasta su muerte. (Pesce, 2016) En relación a lo dicho, el hecho de que un niño durante sus primeros años viva en contextos de riesgo, nos obliga a prestarles una atención preventiva de tal forma que evitemos que un contexto de riesgo o un factor de riesgo desarrollen una patología posterior. Por lo tanto, la Atención Temprana actúa para la prevención y, en su caso, evitación de estos riesgos facilitando la igualdad de oportunidades en el acceso a los distintos contextos de la vida social, la incorporación a una familia donde ser amado, la convivencia y socialización en una escuela abierta a todos los niños, el diseño del hábitat comunitario de una forma comprensiva hacia la diferencia. (GAT, 2000, p. 47)

La Atención Temprana, busca favorecer la adaptación del menor, en su entorno inmediato; en la familia, se procura brindar una atención que mejore los conocimientos y estrategias de ayuda al niño. A ello se suma un conjunto de acciones y propuestas que deben realizarse en contextos de salud, educativos o comunitarios. Este tipo de intervención reviste gran importancia por su relación con aspectos del neurodesarrollo en las primeras oportunidades de aprendizaje, y por sus aportes a la detección e intervención temprana de niños y niñas que presentan riesgos o alteraciones del desarrollo o discapacidades, entre otras. (Ponce Meza, 2017, p. 407)

2.3.1 Destinatarios

La Atención Temprana ha ido ampliando su población de referencia, pasando de atender en un primer momento a menores que vivían en contextos desfavorecidos, pasando por menores sin ninguna deficiencia capaces de desarrollar su potencial biopsicosocial hasta atender, en la actualidad, a menores con algún déficit o en riesgo de desarrollarlo (Gútiez, 2005)

Si recordamos la definición recogida por el Grupo de Atención Temprana (2000) ésta se dirige, principalmente, a la población infantil con una edad entre el nacimiento y los 6 años, pero también a su familia y a su entorno. Aranguren (2002, citado en Pina, 2007), aporta a esta definición a los niños de alto riesgo, riesgo biológico, ambiental y a los que presentan déficits sensoriales, todos ellos también con edades comprendidas entre el nacimiento y los seis años.

Según Guralnick y Bennett (1989, en García, 2016), expresan los posibles destinatarios de atención temprana:

a) Niños/as en situación de riesgo ambiental.

Niños /as que viven en situaciones desfavorables de salud, educativas, económicas, sociales y emocionales que pueden ocasionar problemas en su desarrollo.

Los niños de riesgo psico-social son aquellos que viven en unas condiciones sociales poco favorecedoras, como son la falta de cuidados o de interacciones adecuadas con sus padres y familia, maltrato, negligencias, abusos, que pueden alterar su proceso madurativo. (GAT, 2000, p. 13)

b) Niños en situación de riesgo biológico.

Niños /as que han presentado problemas en la etapa pre, peri y postnatal y que se ha visto afectado su proceso madurativo.

A su vez, el Libro Blanco de Atención temprana establece: podemos entender por niños con riesgo biológico aquellos que “durante el periodo pre, peri o posnatal, o durante el desarrollo temprano, han estado sometidos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo, como puede ser la prematuridad, el bajo peso o la anoxia al nacer” (p. 13)

c) Niños con retrasos, desviaciones y discapacidades del desarrollo establecidas.

En este grupo están incluidos niños/as con retrasos, alteraciones y discapacidades documentadas de tipo cognitivo, motor, comunicativo, sensorial. (pp. 84-85)

Gutierrez (2005, en Alonso, 2012) establece que

Se refiere a niños con retrasos, alteraciones o discapacidades documentadas que pueden ser de tipo cognitivo, motriz, en la comunicación o sensoriales. Para estos niños, "los programas de atención temprana son necesarios y se argumentan como un derecho irrenunciable" (p. 176)

Considerando la Resolución 1328/2006 de Salud Pública del 2006, en cuanto a la organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos de atención a personas con discapacidad, establece que los beneficiarios de la Estimulación Temprana serán los bebés y niños pequeños con alguna discapacidad de 0 a 4 años de edad cronológica y eventualmente hasta los 6 años, debiéndose establecer el tratamiento de acuerdo a la singularidad de cada niño. Cuando se realicen actividades de socialización, podrán incorporarse actividades grupales hasta un máximo de 4 niños.

En este sentido, de acuerdo con la Ley 26.061, Ley de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescente, establece en el Artículo 14 en cuanto al derecho de Salud, que las niñas, los niños y adolescentes, tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

Tal y como establece el Libro Blanco de Atención temprana:

La evolución de los niños con alteraciones en su desarrollo dependerá en gran medida de la fecha de la detección y del momento de inicio de la Atención Temprana. Cuanto menor sea el tiempo de privación de los estímulos mejor aprovechamiento habrá de la plasticidad cerebral y potencialmente menor será el retraso. En este proceso resulta crucial la implicación familiar, elemento indispensable para favorecer la interacción afectiva y emocional así como para la eficacia de los tratamientos. (p. 12)

Además, como plantea el escrito mencionado anteriormente, es importante tener en cuenta que en la planificación de la intervención, se debe considerar el momento evolutivo y las necesidades del niño en todos los ámbitos y no sólo el déficit o discapacidad que pueda presentar. En Atención Temprana se ha de considerar al niño en su globalidad, teniendo en cuenta los aspectos intrapersonales, biológicos, psicosociales y educativos, propios de cada individuo, y los interpersonales, relacionados con su propio entorno, familia, escuela, cultura y contexto social. (p.13)

2.3.2 Principales Ámbitos de Actuación

En este punto se señalarán los diferentes escenarios en los que se desarrolla la Atención Temprana y en el que cada servicio (sanitario, social y educativo) ha de participar y colaborar indefectiblemente si se pretende atender a la globalidad del niño. A continuación, se desarrollaran cada uno del ámbito de actuación:

- **Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana**

En Argentina se sancionó la Ley 26.233, que establece la promoción y regulación de los Centro de Desarrollo Infantil. La misma determina que los Centro de Desarrollo Infantil hacen referencia a los espacios de atención integral de niños y niñas de hasta CUATRO (4) años de edad, que además realicen acciones para instalar, en los ámbitos familiar y comunitario, capacidades que favorezcan la promoción y protección de los derechos de niños y niñas.

La finalidad de dichos Centros es atender a los niños de manera integral, es decir, en la unión de muchos aspectos: educación, alimentación, afectivo, psicológico, etc. En base a ello, deben tener en cuenta las características de cada uno de los niños, también brindar estimulación temprana para favorecer su desarrollo, actuar en forma conjunta con las familias y la comunidad, respetar la igualdad y la diversidad cultural e integrar a niños con discapacidad.

En relación a las personas que trabajen en dichos centros deben estar capacitados para atender a los niños y niñas. En las distintas áreas pueden intervenir distintos profesionales:

- Coordinación: los coordinadores tienen que estar capacitados en desarrollo infantil.

- Equipo Técnico: tiene que estar formado por profesionales de las áreas sociales, sanitarias y educativas.
 - Promotores comunitarios de desarrollo infantil: tienen a su cargo la atención, higiene, alimentación, estimulación y recreación de los niños y niñas de cada grupo
 - Talleristas comunitarios: realizan actividades creativas, expresivas, de juego o recreativas con los niños y niñas, sus familias y la comunidad.
 - Personal de mantenimiento, limpieza y cocina: la cantidad de personal depende de la cantidad de niños y niñas y de las características del edificio donde funciona el centro de desarrollo infantil.
 - Equipo profesional de apoyo externo: tiene que estar formado por profesionales de áreas sociales y sanitarias. Se aconseja que haya un pediatra, un nutricionista y un especialista en estimulación temprana.
- Servicios Sanitarios

Las medidas orientadas hacia la Prevención Primaria, desde este ámbito, tienen en cuenta programas relacionados con el seguimiento y control del embarazo, donde se demuestra que la información y psicoeducación de la mujer, entre otros factores, favorece la atención prenatal. (Orteso Rivadeneira, 2015)

Dentro de estos servicios se encuentran:

- Los servicios de obstetricia, estos servicios se encargan de la prevención primaria y su actuación se concreta en la detección y diagnóstico de factores de riesgo previos al embarazo, durante el embarazo y en el momento del parto y la adopción de las medidas pertinentes. (Villegas, 2011)
- Los servicios de Neonatología, el cual es 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. 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. En ellos los papás juegan un papel decisivo. (GAT, 2000, p.28)

- Los servicios sanitarios son las Unidades de Seguimiento Madurativo o de Desarrollo. Actualmente se trata de un servicio, vinculado a los servicios de Neonatología y Neuropediatría, que ofrece un programa de seguimiento para aquellos niños considerados de riesgo. (Villegas, 2011)

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. (GAT, 2000, p.30)

- Pediatría en Atención Primaria: El pediatra es el profesional más visitado en las edades tempranas, cumpliendo una importante labor de prevención primaria. Esta tarea se materializa con los controles de salud del Programa de Niño Sano. (Villegas, 2011, p. 32)
- Servicios de Neuropediatría. Según el Libro Blanco de Atención Temprana (2000)

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. (p.32)

- Servicios de Rehabilitación Infantil. 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. (GAT, 2000, p. 32)
- Servicios de Salud Mental. Los profesionales que componen las unidades de Salud Mental infantil intervienen en todos los niveles de la Atención Temprana.

Estos servicios se encargan de la intervención individual y de la intervención con la familia, además de colaborar con otros servicios y programas preventivos. (Villegas, 2011, p. 33)

- 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. Ellas son: Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía Ortopédica, Radiología, Neurofisiología, Bioquímica y Genética. (GAT, 2000, p. 33)

- Servicios Sociales.

El entorno social donde un niño se desarrolla juega un papel determinante, favoreciendo o dificultando la evolución del niño, según las diferentes condiciones del medio. (Orteso Rivadeneira, 2015). Según el Libro Blanco de Atención Temprana (2000)

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. (p. 33)

Dentro de los recursos que tienen los servicios sociales se encuentran dos (Villegas, 2011):

- Centros Base: Son dependientes de servicios sociales y el trabajo que realizan es; detección del niño, acogida del niño y su familia, valoración del caso, realización del diagnóstico e indicar el tratamiento.
- Centros de Atención Temprana: Se trata de centros de carácter autónomo, pero subvencionados, que desarrollan la labor propia de atención/intervención terapéutica a la población de entre 0-6 años con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos. (p. 33-34)

- Servicio Educativos

Según el Libro Blanco de Atención Temprana (2000)

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. (p. 36)

El modelo educativo de la etapa de Educación Infantil, especialmente en lo que se refiere al primer ciclo, coincide plenamente con la concepción actual de la Atención Temprana (Candel, 2004). Algunos de los motivos que nos llevan a formular esta afirmación son los siguientes: la visión global que se tiene del niño, la importancia que se da al aprendizaje a través del juego, la influencia de los contextos (familiares, grupales, sociales) en el desarrollo del niño y la coincidencia en la edad de intervención (0-6 años). (Orteso Rivadeneira, 2015, p. 49)

De esta manera, el Libro Blanco de Atención Temprana determina

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. (p. 38)

Capítulo 3. Atención temprana y una perspectiva educativa.

3.1 Educación y Atención Temprana

Cómo se finalizó en el capítulo anterior, la Educación Infantil y la Atención Temprana comparten muchas características que dan cuenta de la importancia de la escuela infantil como marco privilegiado para la atención a todos los niños y para aquellos con dificultades en su desarrollo.

El proceso de educación de un niño comienza en el seno de su familia, donde aprende las primeras formas de interacción con los objetos, con las personas, y donde establece los primeros contactos sociales.

A su vez ingresa a la Educación Infantil, la cual se comprende en la etapa de 0-6 años del Sistema Educativo, cuya finalidad consiste en aprovechar al máximo las posibilidades de desarrollo del niño, potenciándolas y afianzándolas a través de la acción educativa, y además dotar a los niños de las competencias, destrezas, hábitos y actitudes que pueden facilitar su posterior adaptación. Por ello, de la calidad de estas experiencias dependerá la forma en que vaya constituyéndose como sujeto, el grado de autoaceptación y conciencia de sus limitaciones, la manera en que aparezca o no el deseo de aprender, la forma en que se enfrente a las situaciones del aprender. (Villegas, 2011)

Dicho proceso tiene características particulares cuando el niño/a se ve afectado por alguna limitación de cualquier índole en las etapas iniciales de su desarrollo. Por eso es muy importante que en ese caso cuenten con Programas de Estimulación Temprana que intenten restablecer los canales afectivos de interrelaciones positivas, cimiento de cualquier aprendizaje posterior. (Ministerio de Educación, s.f)

De esta manera, la Educación Infantil y la Atención Temprana se convierten en los principales mecanismos de compensación de desigualdades. La Escuela Infantil, con sus recursos y servicios de apoyo, se constituye como el contexto más apto para todo el proceso de Atención Temprana: atención directa al niño, la prevención de los efectos

secundarios de una alteración en el desarrollo y la coordinación de los tratamientos que reciben los niños entre sus profesores y otros profesionales. (Villegas, 2011)

En este sentido ambos servicios, se ocuparán de la prevención, la detección precoz y la atención de los niños con alto riesgo psicológico y/o biológico y/o social, desde su nacimiento hasta su incorporación a la educación inicial. Para facilitar esa incorporación funcionarán en estrecha articulación con las escuelas comunes de educación inicial. Su acción educativa se realizará con un enfoque interdisciplinario (y/o transdisciplinario) e intersectorial, con profesionales de otros sectores (especialmente salud y acción social), y con la participación activa de los padres. (Ministerio de Cultura y Educación, 1999, p.1)

Otros de los aspectos que resulta importante mencionar de la relación entre ambos servicios es que, además de compartir los principios de universalidad, gratuidad, descentralización y sectorización, la Educación Infantil y la Atención Temprana comparten tres principios fundamentales que son los principios de globalización, individualización e integración. (GAT, 2000)

El principio más importante, que más va a condicionar la conexión entre la Educación Infantil y la Atención Temprana, es la integración. El principio de integración implica que todo niño es educable, todo niño y ello desde su nacimiento; conlleva también que la educación se oriente al desarrollo de capacidades, es decir, que se centre en el desarrollo de todas las posibilidades del niño y no exclusivamente de la deficiencia/discapacidad. (Andrés, 2011, p. 177)

El interés del sistema educativo por la Atención Temprana es cada vez más evidente. Los primeros años de la vida de un niño tienen una importancia vital para su desarrollo normal y un posterior rendimiento en la escuela. Desde este punto de vista, la precocidad, la calidad y la importancia del trabajo realizado en los primeros años de vida de un niño con desarrollo normal o con discapacidad, afectarán a las medidas educativas que habrá que tomar con posterioridad. Es importante resaltar que la Atención Temprana es una acción preventiva mucho más efectiva que las medidas de rehabilitación que después puedan ser necesarias y al tener en la Escuela Infantil, personal capacitado observando el

desarrollo de los niños, estos pueden reconocer desviaciones en el desarrollo y enseguida intervenir evitando consecuencias mayores. (Andres, 2011, p. 175)

Blair y Diamond (2008, en Orteso Rivadeneira, 2015) en cuanto a la concordancia de la Educación y la Atención temprana establece que

Se ha comprobado la relación entre la Atención Temprana y el rendimiento escolar, pudiendo afirmar que existe una relación directa y positiva entre las acciones relacionadas con la intervención temprana y el futuro rendimiento escolar. Esta influencia se observa tanto en las competencias académicas como en el futuro rendimiento escolar. (p.84)

De esta manera resulta importante la relación que se establece entre la Atención Temprana y la Educación debido a que con la intervención de ambos, se produce una atención globalizada, la consideración de las necesidades de cada niño, favoreciendo y facilitando la inclusión y las posibilidades de mejorar la calidad de vida de cada uno.

3.1.1 Necesidades Educativas Especiales

Dentro de esta etapa de la educación infantil mencionada anteriormente, “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.” (GAT, 2000, p. 37)

De este modo, Rosa Blanco (1992) plantea

La educación escolar tiene como finalidad fundamental promover de forma intencional el desarrollo de ciertas capacidades y la apropiación de determinados contenidos de la cultura necesarios para que los alumnos puedan ser miembros activos en su marco sociocultural de referencia. Para conseguir la finalidad señalada, la escuela ha de conseguir el difícil equilibrio de ofrecer una respuesta educativa, a la vez comprensiva y diversificada; proporcionando una cultura común a todos los alumnos, que evite la discriminación y desigualdad de

oportunidades, y respetando al mismo tiempo sus características y necesidades individuales.

Por lo tanto, reconocer que hay alumnos con necesidades educativas especiales es una forma de garantizar una respuesta educativa ajustada para aquellos que por sus particulares circunstancias y contextos, tienen mayores dificultades para beneficiarse de la educación escolar. (Ministerio de Cultura y Educación, 1999)

El Acuerdo Marco para la Educación Especial. M.E. y C. (1998, en Ministerio de Educación, n.d) define a las Necesidades Educativas Especiales (NEE) de la siguiente manera:

Las necesidades educativas especiales son las experimentadas por aquellas personas que requieren ayudas o recursos que no están habitualmente disponibles en su contexto educativo, para posibilitarles su proceso de construcción de las experiencias de aprendizaje establecidas en el Diseño Curricular. (p. 15)

En consonancia con lo anterior, Warnok (1978, en Ministerio de Educación, n.d) determina;

Con ese término se hace referencia al conjunto de medios (profesionales, materiales, de ubicación, de atención al entorno, etc.), que es preciso instrumentalizar para la educación de alumnos que por diferentes razones, temporalmente o de manera permanente, no están en condiciones de evolucionar hacia la autonomía personal y la integración social con los medios que habitualmente están a disposición de la escuela. (p. 16)

Siguiendo con el escrito nombrado anteriormente, no se trata de ignorar las dificultades ni el posible origen de ellas, sino de reconocer que las necesidades educativas especiales se explican a partir de las características personales en interacción con el medio, dando mayor importancia a las condiciones sociales y educativas para ofrecer respuestas adecuadas a las demandas de las personas. Dichas respuestas no sólo procuran la integración en la escolaridad común sino también en la vida laboral y social.

De esta manera, el concepto de Necesidades Educativas Especiales se aplica a cualquier alumno o persona que precisa más atención del contexto de lo habitual, concepto que podría ser utilizado en cualquier caso de dificultades de aprendizaje, independientemente de la gravedad o la intensidad de los apoyos que requiera. Sin embargo, conviene precisar que las nees no tienen carácter genérico o entidad global, ya que surgen del análisis de las características individuales y de contexto, de las que no puede desligarse, para estar en íntima conexión con la respuesta educativa, que persigue el máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional del alumnado, de acuerdo con los objetivos establecidos con carácter general. (Luque, 2009)

Como establece MINEDUC (2012, en Bastias, 2021)

El concepto de NEE tiene que ver con una forma de entender y trabajar las dificultades o barreras que experimentan los estudiantes para aprender y participar del currículum escolar. Estas pueden ser de distinto tipo, entre ellas: discapacidades y deficiencias identificables, dificultades de aprendizaje no atribuibles a alguna discapacidad o deficiencia, dificultades debidas a desventaja socioeconómica, cultural o lingüística.

La finalidad principal de la valoración del estudiante es analizar sus potencialidades de desarrollo y aprendizaje, determinar al mismo tiempo qué tipo de enseñanza necesita y qué recursos suplementarios son precisos para conseguir una mejor educación en un contexto lo más integrador posible. (p. 82)

En este aspecto, como plantea Blanco (2006) la escuela tiene un papel fundamental en evitar que las diferencias de origen de los alumnos se conviertan en desigualdades educativas, y por esa vía de nuevo en desigualdades sociales. Y ello solo será posible en la medida en que se asegure el principio de igualdad de oportunidades, es decir, dando más a quién más lo necesita y proporcionando a cada quien lo que requiere, en función de sus características y necesidades individuales, para estar en igualdad de condiciones de aprovechar las oportunidades educativas.

En este sentido, la autora mencionada anteriormente establece que;

El horizonte de la igualdad en el ámbito educativo tiene diferentes niveles; la igualdad en el acceso, para lo cual es necesario que haya escuelas disponibles y

accesibles para toda la población; la igualdad en la calidad de la oferta educativa, lo cual requiere que todos los alumnos y alumnas tengan acceso a escuelas con similares recursos materiales, humanos y pedagógicos; y la igualdad en los resultados de aprendizaje, es decir que todos los alumnos alcancen los aprendizajes establecidos en la educación básica, sea cual sea su origen social y cultural, desarrollando al mismo tiempo las capacidades y talentos específicos de cada uno. (p. 9)

De este modo, la Declaración de Salamanca (UNESCO, 1994) establece que cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios. Por lo tanto, los sistemas educativos deben ser diseñados y los programas aplicados teniendo en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades.

Por consiguiente, mejorar la calidad de la enseñanza y asegurar la igualdad de oportunidades, exige que cada escuela reflexione y planifique de forma conjunta la acción educativa más acorde a su propia realidad. En consecuencia, será imprescindible crear un ambiente físico agradable y acogedor que favorezca el aprendizaje, las relaciones interpersonales, la autonomía y movilidad de todos los alumnos, y además se requiere del trabajo colaborativo entre los distintos involucrados en el proceso educativo; profesores, padres, alumnos, profesionales de apoyo y recursos de la comunidad. Los apoyos más frecuentes son los equipos psicopedagógicos o interdisciplinarios, profesores de apoyo generales o por problemáticas, terapeutas del lenguaje, etc. (Blanco, 1999)

En este sentido, el Libro Blanco de Atención Temprana (2000) establece que

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. (p. 37)

En definitiva, el concepto de necesidades educativas especiales está referido a las dificultades de aprendizaje que se pueden presentar a lo largo de la escolarización y

demandan una respuesta educativa más específica. Para ello, se debe contar con los recursos necesarios para atender las diversas necesidades y reducir las dificultades de aprendizaje que puedan presentarse en un aula. Por lo tanto, la educación ha de ser la misma para todos los alumnos, para asegurar la igualdad de oportunidades y la futura inserción en la sociedad.

3.1.2 Escuela Inclusiva

En lo que al acceso al derecho a la educación respecta, todos los estudiantes, como sujetos de derecho, deben tener garantizado el acceso a una educación inclusiva y equitativa de calidad, además de que se promuevan oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida. Hablamos entonces de una educación donde se acepten y valoren las diferencias, de una escuela que potencie el desarrollo de todos, para todos y para cada uno. (Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, 2019, p. 12)

La inclusión plantea una forma diferente de entender la discapacidad, la escuela, el aprendizaje, la práctica profesional, la sociedad, la formación docente, etc. Se considera que es esencialmente una cuestión de valores y una concepción de respeto a la diversidad que se dirige a la totalidad del alumnado y no sólo a los alumnos con necesidades educativas especiales. (Ministerio de Educación, n.d)

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (en Ministerio de Educación, 2009) define la inclusión como:

Una estrategia dinámica para responder en forma proactiva a la diversidad de los estudiantes y concebir las diferencias individuales no como problema sino como oportunidades para enriquecer el aprendizaje”. Las diferencias en educación son lo común y no la excepción, y la inclusión consiste precisamente en transformar los sistemas educativos y otros entornos de aprendizaje para responder a las diferentes necesidades de los estudiantes. (p. 12)

Este mismo documento mencionado anteriormente, establece que la inclusión es, por tanto, una nueva visión de la educación basada en la diversidad, es un proceso, una

búsqueda permanente de la mejor manera de responder a las diferencias. Busca identificar y remover barreras, estar atentos a los obstáculos al aprendizaje y la participación, y hallar la mejor manera de eliminarlos. Además, la inclusión se refiere tanto a la presencia como a la participación y el logro de todos los estudiantes, poniendo especial cuidado en aquellos grupos de estudiantes con mayor riesgo de ser marginados, excluidos o de tener rendimientos menores a los esperados.

Tal como plantea Rosa Blanco (en Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, 2019)

Las escuelas inclusivas representan un marco favorable para asegurar equiparación de oportunidades y la plena participación, contribuyen a una educación más personalizada, fomentan la colaboración entre todos los miembros de la comunidad escolar y constituyen un paso esencial para avanzar hacia sociedades más inclusivas y democráticas. (p. 23)

La inclusión denota entonces principios de justicia social, equidad educativa y respuesta escolar. Es una aproximación estratégica para facilitar el aprendizaje de todos los alumnos. Hace referencia a metas comunes dentro del aula, presentadas desde diferentes abordajes que buscan disminuir y superar todo tipo de barreras. Tiene que ver con generar oportunidades, acceso, participación y aprendizajes exitosos en una educación de calidad. “Educación inclusiva” y “calidad de la educación” deben ser vistos como dos aspectos inseparables. Es parte del fundamento tener la convicción de que los elementos de una educación inclusiva son parte esencial de la calidad de la educación. (en Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, 2019, p. 26)

Por lo tanto, una escuela inclusiva es aquella que brinda educación de calidad a todos los alumnos de su comunidad.

En consonancia con lo anterior, Rosa Blanco (2006) plantea que

Una educación es de calidad si da respuesta a la diversidad del alumnado, es decir si se ajustan la enseñanza y las ayudas pedagógicas a la situación y características de cada uno, y si se les proporcionan los recursos necesarios para progresar en su aprendizaje.

La diversidad en el ámbito educativo nos remite al hecho de que cada alumno tiene sus propias necesidades educativas y se enfrenta de distinta manera a las experiencias de aprendizaje. Todos los niños y niñas son distintos en cuanto a capacidades, estilo y ritmo de aprendizaje, motivaciones e intereses, y estas diferencias están a su vez mediatizadas por contexto sociocultural y familiar, haciendo que los procesos de aprendizaje sean únicos e irrepetibles en cada caso. (pp. 10-11)

De esta manera, la educación inclusiva dependerá de la capacidad del Sistema Educativo de atender a todos, niñas y niños, sin exclusiones de ningún tipo. Para ello, es necesario abordar la amplia gama de diferencias que presentan los estudiantes, asegurar la participación y el aprendizaje de cada uno de ellos en el marco de servicios comunes y universales. Por lo tanto, la educación inclusiva apunta a que todos los estudiantes de una determinada comunidad aprendan juntos independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales. (Ministerio de Educación, 2009)

Es la distancia que va de la normalización al reconocimiento de los derechos humanos, de la educación especial a la educación con oportunidades para todos, de la diferenciación curricular al currículo común, de la ausencia de unos pocos a la presencia de todos, de la responsabilidad de los especialistas a la responsabilidad compartida de todos, del alumno a la comunidad, de la integración a la inclusión. (Beltrán Llera, 2012, p. 9)

En definitiva, la educación inclusiva pretende hacer efectivo, para todas las personas, el derecho a una educación de calidad, logrando que todas las personas puedan desarrollar al máximo sus múltiples talentos y capacidades y además, con su creación se intenta cambiar las actitudes de discriminación, creando comunidades que acojan a todos y sociedades inclusivas.

“Todas las personas tienen más posibilidades de desarrollarse como tales si tienen la oportunidad de participar junto con los otros en las distintas actividades de la vida humana.” (Blanco, 2006, p. 8)

Marco metodológico

Capítulo 4: Esquema del trabajo de campo

4.1 Planteo del problema de investigación

4.1.1 Fundamentación

El desarrollo infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. Los primeros años de vida constituyen una etapa de la existencia especialmente crítica ya que en ella se van a configurar las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el mundo circundante.

Hoy en día, gracias a la multitud de investigaciones existe cierto consenso y sensibilización sobre la importancia de prestar una atención temprana a la población infantil, ya sean niños con desarrollo típico, con problemas en el desarrollo o con riesgo de padecerlos. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Moreno, M, A, & Calet, N, 2015) señala que el desarrollo a lo largo de la infancia será un determinante de la salud, el bienestar y el aprendizaje durante toda la vida.

Según el Libro blanco de la Atención Temprana (GAT, 2000):

Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. (p. 12)

El principal objetivo de la Atención Temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal. (Federación Estatal de Asociaciones de profesionales de Atención Temprana (GAT), 2000)

Por lo tanto, partiendo de este objetivo se cree indispensable intervenir en edades tempranas, para detectar y/o prevenir alteraciones o deficiencias que se puedan presentar, para desarrollar el máximo de capacidades y habilidades en el niño. Se trata de una etapa en la que la plasticidad del sistema nervioso es mayor y las posibilidades terapéuticas muestran su mayor eficacia. Es un complemento importante en el desarrollo de todo niño/a, ya que por medio de este se descubren diferentes aptitudes que permite un mejor desarrollo, emocional, social, afectivo y cognitivo logrando así mejorar su desenvolvimiento en la sociedad, valiéndose de sus propios medios para relacionarse.

En esta etapa el centro de acción es el niño pero sin dejar de lado el contexto familiar y el entorno en donde se desenvuelve, por lo tanto ha de ser considerado en su globalidad, teniendo en cuenta los aspectos intrapersonales, biológicos, psico-sociales y educativos, propios de cada individuo, y los interpersonales relacionados con su propio entorno, familia, escuela, cultura y contexto social.

Toda actividad que se forme durante esta etapa constituyen habilidades que resultarán indispensables para la vida posterior del niño/a, estimular para ofrecer una gama de experiencias que le permita formar bases para aprendizajes posteriores, convirtiéndose en un medio agradable de exploración, formación, prevención y adquisición de destrezas y habilidades cognitivas. Por consiguiente, los primeros años de la vida de un niño tienen una importancia vital para su desarrollo normal y un posterior rendimiento en la escuela. Desde este punto de vista, la precocidad, la calidad y la importancia del trabajo realizado en los primeros años de vida de un niño con desarrollo normal o con discapacidad, afectarán a las medidas educativas que habrá que tomar con posterioridad. En función de lo expuesto se cree que es de suma importancia realizar una investigación para identificar, desde las perspectivas de profesionales especialistas en atención temprana, cuáles son los beneficios de este servicio sobre la inclusión educativa inicial en niños con discapacidad. Abordar la temática desde una perspectiva psicopedagógica

resulta pertinente ya que la Atención Temprana constituye uno de los posibles ámbitos de actuación profesional.

María Montessori (1909) (como se citó en Irurzun, 2012) afirmó que:

El niño, con su enorme potencial físico e intelectual, es un milagro frente a nosotros. Este hecho debe ser transmitido a todos los padres, educadores y personas interesadas en niños, porque la educación desde el comienzo de la vida podría cambiar verdaderamente el presente y futuro de la sociedad. Tenemos que tener claro, eso sí, que el desarrollo del potencial humano no está determinado por nosotros. Solo podemos servir al desarrollo del niño, pues este se realiza en un espacio en el que hay leyes que rigen el funcionamiento de cada ser humano y cada desarrollo tiene que estar en armonía con todo el mundo que nos rodea y con todo el universo. (p. 9)

4.1.2 Preguntas de investigación

- ¿Qué es la atención temprana?
- ¿Qué beneficios aporta la atención temprana en el desarrollo de las personas con discapacidad?
- ¿Qué importancia tiene la intervención temprana para la escolaridad inicial posterior en esas personas?
- ¿Cuáles son los beneficios, percibidos por los profesionales y en función de su experiencia, entre los pacientes que asistieron o no a atención temprana en su escolaridad inicial?

4.1.3 Objetivo General

Identificar, desde las perspectivas de profesionales especialistas en atención temprana, cuáles son los beneficios de este servicio, específicamente, sobre la inclusión educativa inicial en niños con discapacidad.

4.1.4 Objetivos específicos

- Caracterizar de manera general la atención temprana
- Identificar los beneficios de la atención temprana para el desarrollo de las personas con discapacidad

- Indagar sobre la importancia que tiene la intervención temprana para la escolaridad inicial posterior para personas con dicha condición.
- Analizar los beneficios, percibidos por parte de los profesionales y en función de sus experiencias, entre pacientes con discapacidad, que han asistido a atención temprana y pacientes que no, en su escolaridad inicial.

4.1.5 Hipótesis de investigación

Acorde al tema de investigación, se deriva a la hipótesis de que de acuerdo a las experiencias de los profesionales especialistas en Atención Temprana, la aplicación de este servicios en niños con discapacidad beneficia el desarrollo para la inclusión educativa posterior de dichos niños.

4.2 Selección del diseño de investigación

El diseño que se utilizó en la presente investigación se denomina “diseño fenomenológico”, según lo planteado por los autores anteriormente mencionados, este se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, en términos de Bogden y Biklen (2003) (como se citó en Sampieri et. al, (2010)) “se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia”. A partir de ello, en relación con esta investigación en particular, se buscó conocer desde la perspectiva de los profesionales especialistas en Atención Temprana y en base de sus experiencias, los beneficios de este servicio sobre la inclusión educativa posterior en niños con discapacidad. Este diseño permite dicho análisis y abordaje, mediante la contextualización de las experiencias y perspectivas de cada uno de los participantes.

4.3 Definición del tipo de investigación

La presente investigación se realizó desde un enfoque cualitativo, ya que, como plantean Sampieri et al, (2010) estuvo orientada a la examinación del mundo social, desde lo cual se pretendió arribar, en este caso, a conclusiones coherentes con los datos obtenidos. Este estilo de investigación se basa más en una lógica y proceso inductivo, del cual se generarán hipótesis que se fueron redefiniendo de acuerdo a los datos que se recabaron, consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad, tal como la observan los actores de un

sistema social previamente definido, por lo que, en esta investigación se tratará de obtener desde las perspectivas de profesionales especialistas en Atención Temprana, cuáles son los beneficios de este servicios sobre la educación posterior en niños con discapacidad.

4.4 Muestra de la investigación

De acuerdo con lo planteado por Sampieri et. al, (2010); “Las primeras acciones para elegir la muestra ocurren desde el planteamiento mismo y cuando seleccionamos el contexto, en el cual esperamos encontrar los casos que nos interesan.” Se consideró conveniente, en relación con el objetivo principal, llevar a cabo una muestra de expertos ya que esta investigación requiere de la opinión de individuos expertos en Atención temprana en niños con discapacidad, para así generar hipótesis más precisas o la materia prima del diseño de cuestionario.

Por otra parte, se trata de muestras por conveniencia que según Sampieri et. al. (2010) se trata de “casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (p.401), por lo que el grupo de participantes fue conformado por especialistas en Atención Temprana de la ciudad de Rosario.

4.5 Técnica de recolección de datos

Teniendo en cuenta que la investigación efectuada posee un enfoque cualitativo, como explica Sampieri et. al, (2010):

... una de las características fundamentales del proceso cualitativo: es el propio investigador o investigadores. Sí, el investigador es quien —mediante diversos métodos o técnicas— recoge los datos (él es quien observa, entrevista, revisa documentos, conduce sesiones, etc.). No sólo analiza, sino que es el medio de obtención de la información. (p.409).

En el presente trabajo la recolección de datos resulta fundamental ya que fueron estos los que se convirtieron en la información. Por lo tanto, se consideró pertinente la recolección de datos a través del instrumento de la entrevista, según los autores antes mencionados, esta misma se define “como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras

(entrevistados)” (p. 148). El propósito de las entrevistas es obtener respuestas sobre el tema en los términos, el lenguaje y la perspectiva del entrevistado, es decir, los participantes expresan de la mejor manera sus experiencias, sin ser influidos por la perspectiva del investigador o por los resultados de otros estudios. En este caso, en relación con el objetivo planteado, los datos que interesaron fueron las percepciones, pensamientos, emociones y experiencias de los especialistas en Atención Temprana sobre el beneficio de este servicio en la inclusión educativa posterior en niños con discapacidad, con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, para poder responder a las preguntas de investigación, generando conocimientos.

4.5.1 Instrumentos utilizados y procedimiento de recolección de datos.

Con respecto a la instrumentación utilizada se aplicó entrevistas a diversos especialistas que tuvo como fin, a través de las preguntas y respuestas, lograr una comunicación y construcción de conocimientos en relación a los beneficios de la Atención Temprana sobre la inclusión educativa inicial en niños con discapacidad.

Las primeras entrevistas fueron aplicadas en un Centro de Desarrollo Temprano, en la ciudad de Rosario, tomando como objeto de estudio a profesionales con diferentes especialidades que conforman un equipo interdisciplinario: Fonoaudiólogas, Psicólogas y Terapistas Ocupacionales. Para realizar dichas entrevistas se envió una nota formal a través de email hacía los directivos, con los que se pactó un día y horario para llevar a cabo cada entrevista de manera individual. Este contacto con los directivos se logró mediante una Psicopedagoga que trabaja en el respectivo lugar. Luego, se realizó entrevista a una profesora de la carrera, que es Fonoaudióloga y terapeuta del Neurodesarrollo, de manera virtual. Por último, se realizaron entrevistas a diversos profesionales como Psicopedagogas, Estimuladora Temprana, a partir de la búsqueda por redes sociales a las cuales se les envió la nota formal y las entrevistas fueron realizadas vía email.

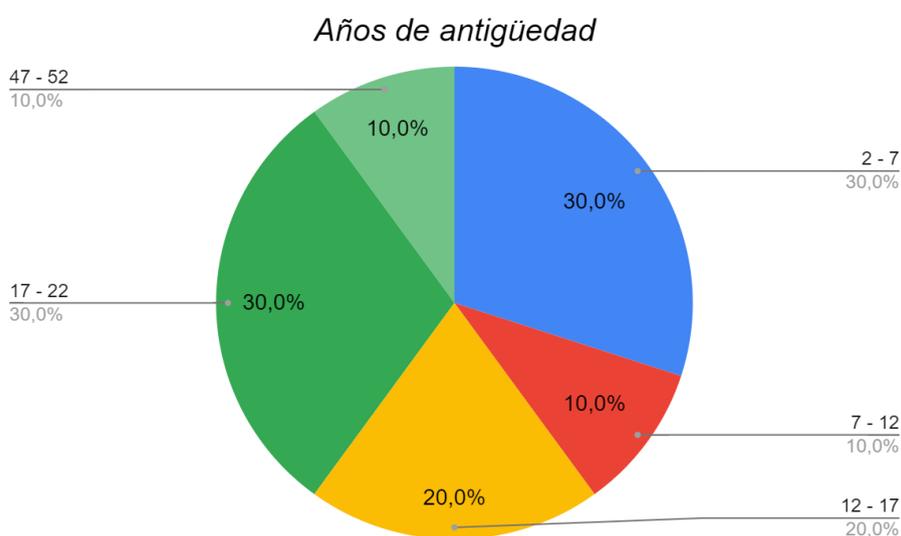
Capítulo 5: Análisis de los datos

5.1 Caracterización de los participantes

Para comenzar con el análisis de los datos recolectados mediante la aplicación de entrevistas, se consideró conveniente iniciar con la caracterización de los profesionales entrevistados.

Se trató de 10 profesionales de entre 27 a 78 años de edad, que trabajan desde diversas disciplinas tales como: Fonoaudiología, Psicopedagogía, Kinesiología, Docentes, Terapia Ocupacional, Psicología, Especialistas en el Neurodesarrollo, Especialistas en intervención y estimulación temprana. Estas profesionales son todas mujeres, la gran mayoría trabajan en la localidad de Rosario, Santa Fe, y las demás se desempeñan en Buenos Aires.

A continuación se mostrará en un gráfico circular con la información brindada en cuanto a los años de antigüedad que poseen las profesionales al día de hoy.



Se puede observar en el gráfico, que el 30,0% tiene entre 2 a 7 años de antigüedad, el otro 30,0% tiene entre 17 a 22 años de antigüedad, luego sigue con un 20,0% los profesionales que tienen entre 12 a 17 años de antigüedad, y por último, con un 10,0% se encuentran aquellos profesionales que tienen entre 7 a 12 años de antigüedad y el otro 10,0% tienen de 47 a 52 años de antigüedad.

Quienes respondieron, se desempeñan en diversos ámbitos de actuación como la clínica, en la docencia en atención temprana, en lo sociocomunitario, en neuropsiquiatría, en neurodesarrollo y discapacidad.

A continuación se procederá a analizar las respuestas a las preguntas realizadas, cabe aclarar que cada entrevistada debió contestar la misma serie de interrogantes a partir de sus conocimientos, experiencias y creencias.

5.2 Análisis de las respuestas de las entrevistas

Para iniciar con respecto a los beneficios de la atención temprana sobre el desarrollo, se comenzará analizando los aportes de este servicio sobre el desarrollo de las personas con discapacidad. Específicamente en una de las preguntas se les solicitó, a los especialistas, que respondieran cuáles eran los aportes de la atención temprana sobre las personas con discapacidad, ante la misma, se obtuvieron diversas respuestas en la que algunas hicieron énfasis en que se trata de una intervención que potencia y mejora el desarrollo de cada niño, desde las diferentes áreas tales como el lenguaje, lo cognitivo y motriz. Otras apuntaron a que permite promover y adquirir los aprendizajes necesarios para cada etapa, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente y sus familias.

Esto se relaciona con lo dicho por diferentes autores, acerca de la finalidad de la Atención temprana. Por un lado, la Federación Estatal de Asociaciones de profesionales de Atención Temprana (GAT), 2000, establece que:

El principal objetivo de los programas de atención temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal. (p)

Andrés (2011) destaca que :

Si entendemos que los primeros momentos en la vida de un niño van a tener una importancia fundamental para su posterior desarrollo y sus primeros aprendizajes, tanto la Atención Temprana como la educación infantil, van a poder proporcionar experiencias básicas que contribuyan a dicho desarrollo,

además de ser las principales vías de compensación y prevención de desigualdades. (p.43)

De esta manera, Pesce (2016) establece que las terapias del neurodesarrollo que se efectúan sobre el niño a través de su familia, tienen como fin prevenir o compensar desvíos en sus áreas de desarrollo, elaborar un diagnóstico funcional, monitorizar la evolución de su madurez en todos sus aspectos y mejorar la calidad de vida.

Por lo tanto, se puede decir que es indispensable intervenir en edades tempranas, para detectar y/o prevenir alteraciones o deficiencias que se puedan presentar, para desarrollar el máximo de capacidades y habilidades en el niño, y atender a todas las necesidades tanto de los niños como de sus familias con el fin de mejorar la calidad de vida.

Por otra parte, para continuar profundizando acerca de los aportes de la atención temprana en cuanto a los destinatarios, se les preguntó acerca de cuándo un niño con discapacidad debe asistir y cuáles serían las causas por las que algunos no cuentan con esta intervención. Ante ello, en relación a cuándo debe asistir, hubo coincidencia en que todo niño debe contar con una intervención temprana teniendo presente sus características y necesidades. a su vez esto se puede relacionar también con otra de las preguntas que se les hizo, acerca de cuál es la frecuencia adecuada para lograr una intervención óptima, por lo que las respuestas fueron que esto depende de las características y necesidades de cada paciente, de los objetivos terapéuticos y características familiares, pero que aproximadamente sería 2 veces por semana.

De acuerdo con esto, considerando la Resolución 1328/2006 de Salud Pública del 2006, en cuanto a la organización y funcionamiento de prestaciones y establecimientos de atención a personas con discapacidad, plantea que los beneficiarios de la Estimulación Temprana serán los bebés y niños pequeños con alguna discapacidad de 0 a 4 años de edad cronológica y eventualmente hasta los 6 años, debiéndose establecer el tratamiento de acuerdo a la singularidad de cada niño.

En relación a ello, se puede recordar la definición recogida por el Grupo de Atención Temprana (2000) ésta se dirige, principalmente, a la población infantil con una edad entre el nacimiento y los 6 años, pero también a su familia y a su entorno. Aranguren (2002, citado en Pina, 2007), aporta a esta definición a los niños de alto riesgo, riesgo biológico, ambiental y a los que presentan déficits sensoriales, todos ellos también con edades comprendidas entre el nacimiento y los seis años.

En este sentido, Pesce, 2016, establece que “en el año 1998 cuando se promulgó la Ley 24.901, permite que toda persona con discapacidad tenga acceso a terapias desde su nacimiento hasta su muerte”.

Tal y como establece el Libro Blanco de Atención temprana:

La evolución de los niños con alteraciones en su desarrollo dependerá en gran medida de la fecha de la detección y del momento de inicio de la Atención Temprana. Cuanto menor sea el tiempo de privación de los estímulos mejor aprovechamiento habrá de la plasticidad cerebral y potencialmente menor será el retraso. En este proceso resulta crucial la implicación familiar, elemento indispensable para favorecer la interacción afectiva y emocional así como para la eficacia de los tratamientos. (p. 12)

Además, como plantea el escrito mencionado anteriormente, es importante tener en cuenta que en la planificación de la intervención, se debe considerar el momento evolutivo y las necesidades del niño en todos los ámbitos y no sólo el déficit o discapacidad que pueda presentar. En Atención Temprana se ha de considerar al niño en su globalidad, teniendo en cuenta los aspectos intrapersonales, biológicos, psicosociales y educativos, propios de cada individuo, y los interpersonales, relacionados con su propio entorno, familia, escuela, cultura y contexto social. (p. 13)

Con respecto a los motivos por lo cual algunas personas no cuenten con Atención Temprana, se obtuvieron respuestas variadas, pero la mayoría hizo énfasis en que los motivos eran por falta de información, por cuestiones económicas, es decir por falta de recursos a la hora de acceder a las terapias, o por las limitaciones en las obras sociales o la falta de ellas.

Por lo tanto, surge la necesidad de considerar lo planteado por el Grupo De Atención Temprana (2000) en relación a la gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades, responsabilidad pública, en que:

La Atención Temprana actúa para la prevención y/o evitación de riesgo de exclusión o marginación social, facilitando así la igualdad de oportunidades en el acceso a los distintos contextos de la vida social, promover el respeto y

comprensión a la diferencia, eliminación de barreras, así como la integración al contexto familiar y social.

Por sus orígenes y objetivos es necesario que la Atención Temprana sea un servicio público, universal, de provisión gratuita para todos los niños y familias que lo precisen. Debe facilitar las ayudas técnicas y la eliminación de barreras a la integración. (p. 47)

En cuanto a los destinatarios como son la familia o la escuela, se les interrogó si la Atención Temprana incluye asesoramientos a las familias y a las instituciones escolares, en caso de que el niño/a asista. Ante las respuestas de dicho interrogante, se puede afirmar que la totalidad de las personas entrevistadas establecen que, la escuela, pero sobre todo la familia tiene un papel muy importante en esta intervención temprana.

A continuación se presentarán algunas de sus contestaciones:

La entrevistada n°1 establece que: “La intervención tiene como uno de sus pilares fundamentales el trabajo junto a las familias porque el sostén de las funciones parentales constituye uno de los ejes centrales de la práctica. En mi caso también incluye el contacto y la articulación con las instituciones escolares de los niños/as y también con otros profesionales de la salud que estén interviniendo”

La entrevistada n° 5 expone: “Si se debe incluir asesoramientos a la familia y escuelas, porque la intervención temprana está centrada en la familia, a la cual se le brindan herramientas, talleres, etc, para mejorar la calidad de vida de cada niño.”

Y por ultimo, la entrevistada n° 7 contesta que: “Si, es fundamental ya que desde las neurociencias se trata de un modelo centrado en la familia. Cuanto más capacitados estén los cuidadores, mayor posibilidad hay de potenciar el desarrollo de las capacidades del niño.”

Con respecto a esto, es importante incluir a las familias y las escuelas ya que el proceso de educación de un niño comienza en el seno de su familia, donde aprende las primeras formas de interacción con los objetos, con las personas, y donde establece los primeros contactos sociales. A su vez ingresa a la Educación Infantil, la cual se comprende en la etapa de 0-6 años del Sistema Educativo, cuya finalidad consiste en aprovechar al máximo las posibilidades de desarrollo del niño, potenciándolas y afianzándolas a través de la acción educativa, y además dotar a los niños de las competencias, destrezas, hábitos y actitudes que pueden facilitar su posterior adaptación. Por ello, de la calidad de estas experiencias dependerá la forma en que vaya constituyéndose como sujeto, el grado de autoaceptación y conciencia de sus limitaciones, la manera en que aparezca o

no el deseo de aprender, la forma en que se enfrente a las situaciones del aprender. (Villegas, 2011)

Tal como expone Candel, 1998, acerca de que la intervención temprana:

Abarca un conjunto de actuaciones que no sólo se dirigen al niño, sino que también se centran en su familia y en la comunidad, de manera que los programas de Atención Temprana pretenden, fundamentalmente, enriquecer el medio en el que se desenvuelve el niño, fomentando las interacciones con las personas que le rodean.

En este sentido la Asociación Española de Intervención en la Primera Infancia (2020, en Puerto Martínez, 2021), define a la Atención Temprana del S. XXI de la siguiente manera:

El conjunto de actuaciones biopsicosociales, directas e indirectas, dirigidas a la familia con uno o más niños de cero a seis años con trastorno de desarrollo o riesgo de padecerlo, coordinadas por un equipo interdisciplinar e implementadas de forma transdisciplinar por un profesional de referencia, quien de forma colaborativa asumirá un rol como apoyo facilitador para que la familia identifique y coordine todos los apoyos informales, intermedios y formales con los que cuentan en su día a día, observe y aproveche todas las oportunidades de aprendizaje y desarrollo que generan sus rutinas diarias en casa, la escuela o su comunidad, ejecute todas las habilidades, competencias y estrategias educativas y habilitadoras que ya tenían, y generen nuevas para así potenciar y optimizar al máximo, la evolución en el desarrollo funcional del niño, y el restablecimiento del equilibrio familiar (p. 48).

De esta manera se puede establecer que la Atención Temprana enfatiza la atención global al niño, a su familia y a su entorno, como la escuela, empleando actividades funcionales que se insertan en las rutinas diarias de los niños y de su familia.

Por otro lado, para indagar acerca de qué otros actores intervienen en la Atención Temprana, se les preguntó sobre los profesionales que podrían dar respuestas a las necesidades vinculadas con el aprendizaje dentro de este abordaje temprano. Los

profesionales que se mencionaron ante la pregunta fueron: psicopedagogos, psicólogos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, educadores especiales, psicomotricistas que estén especializados en primera infancia. Además se mencionó que debe realizarse desde una intervención interdisciplinaria.

Lo dicho concuerda con lo que establece la Asociación Española de Intervención en la Primera Infancia (2020, en Puerto Martínez, 2021) en su definición sobre la atención temprana, establece que estas actuaciones “deben ser coordinadas por un equipo interdisciplinar e implementadas de forma transdisciplinar por un profesional de referencia”

En base a ello, en el Libro Blanco de Atención Temprana (GAT 2000), se menciona que uno de los principios básicos es la interdisciplinariedad y la cualificación profesional, por lo que establece:

La participación de los profesionales en la Atención Temprana implica tanto la formación en una disciplina específica como en un marco conceptual común a todas ellas que debe tener su propio espacio de desarrollo a través de la reflexión y el trabajo en equipo.

Los servicios de Atención Temprana calificados y con niveles de excelencia requieren indispensablemente de profesionales con experiencia, altamente capacitados y con una supervisión continua que garantice una intervención óptima. (p. 47)

Por último, para investigar en torno a los aportes de la atención temprana sobre la educación, específicamente se interrogó si la atención temprana es fundamental para la posterior integración escolar inicial en personas con discapacidad, por lo que se obtuvo en la totalidad de respuestas que sí es indispensable contar con una intervención temprana para la escolaridad inicial. Por lo que se prosigue a preguntarles cuáles son los beneficios en relación al aprendizaje de un niño con discapacidad que ha transitado o esté transitando un proceso de atención temprana, las respuestas fueron variando algunas más específicas que otras, pero las mismas hacen referencia a que permite potenciar las habilidades que se requieren para el aprendizaje y acompañar la trayectoria escolar de ese niño/a. Por lo que se dará a conocer varias respuestas ya que son sumamente beneficiosas para dicha investigación:

“Si.. no es lo mismo haber transitado por un espacio de trabajo vinculado a la atención temprana que no haberlo hecho. A veces más, a veces menos, pero eso deja huella...

marca de alguna manera el desarrollo en el momento de las intervenciones y a futuro. Acompaña nuevos aprendizajes y eso tiene efectos en las miradas que el entorno tiene sobre ese niño/a. También si la integración se produce en simultáneo con ese proceso tiene el beneficio de poder trabajar de manera articulada y acompañar de manera respetuosa y amorosa la trayectoria escolar de ese niño/a”

“ Si. Los beneficios son muchos, desde ganar independencia motriz hasta valerse por sí solos. Desde poder mantener una postura hasta lograr atención y coordinación viso-motriz para la actividad. Desde tolerar la frustración hasta mejorar su autoestima. Desde compartir una actividad con otra persona, hasta incluirse en un grupo social.”

“Considero que la atención temprana es importante tanto para los niños como para sus padres, siempre y cuando posibilite el aprendizaje en conjunto, brinde herramientas de acompañamiento, resuelva conflictos de manera integral y promueva el desarrollo singular de cada niño. “

“Si, los beneficios es que interviniendo tempranamente puede desplegar un mayor desarrollo y eso trae sus consecuencias positivas en el aprendizaje posterior.”

Esto pone en evidencia lo que muchos autores plantean acerca de los beneficios y de la importancia de la Atención Temprana, tal y como plantea Andres, 2011,

Los primeros años de la vida de un niño tienen una importancia vital para su desarrollo normal y un posterior rendimiento en la escuela. Desde este punto de vista, la precocidad, la calidad y la importancia del trabajo realizado en los primeros años de vida de un niño con desarrollo normal o con discapacidad, afectarán a las medidas educativas que habrá que tomar con posterioridad (p. 175)

La atención temprana, busca favorecer la adaptación del menor, en su entorno inmediato; en la familia, se procura brindar una atención que mejore los conocimientos y estrategias de ayuda al niño. A ello se suma un conjunto de acciones y propuestas que deben realizarse en contextos de salud, educativos o comunitarios. Este tipo de intervención reviste gran importancia por su relación con aspectos del neurodesarrollo en las primeras oportunidades de aprendizaje. (Ponce Meza, 2017, p. 407)

De esta manera, el Ministerio de Educación (s.f) establece que cuando el niño/a se ve afectado por alguna limitación de cualquier índole en las etapas iniciales de su desarrollo, es muy importante que cuenten con Programas de Estimulación Temprana

que intenten restablecer los canales afectivos de interrelaciones positivas, cimiento de cualquier aprendizaje posterior.

Blair y Diamond (2008, en Orteso Rivadeneira, 2015) en cuanto a la concordancia de la Educación y la Atención temprana establece que

Se ha comprobado la relación entre la Atención Temprana y el rendimiento escolar, pudiendo afirmar que existe una relación directa y positiva entre las acciones relacionadas con la intervención temprana y el futuro rendimiento escolar. Esta influencia se observa tanto en las competencias académicas como en el futuro rendimiento escolar. (p.84)

De este modo resulta importante la relación que se establece entre la Atención Temprana y la Educación debido a que con la intervención de ambos, se produce una atención globalizada, la consideración de las necesidades de cada niño, favoreciendo y facilitando la inclusión, a través de los múltiples beneficios que fueron mencionado tanto por los entrevistados como los autores. Por lo que esta investigación aporta información y concreta las ideas planteadas, sería interesante que lo expuesto sea una razón más para conseguir que el poder del conocimiento y la información sobre ello, llegue a todos y todas, logrando mejorar la calidad de vida de cada niño/a.

Parte Final

Conclusiones

Según lo expuesto en el marco teórico y en base a las entrevistas realizadas a los diferentes profesionales especialistas en intervención temprana, se pudo llegar a la conclusión de que la atención temprana tiene múltiples beneficios bio-psico-sociales para el desarrollo en niños con discapacidad.

Esta intervención tiene como fin actuar no solo como compensador de los desvíos o dificultades que se puedan dar en el desarrollo, sino también atendiendo desde la prevención, de una manera interdisciplinaria y a partir de un modelo que considere al niño en su globalidad, tanto en los aspectos biológicos, psicosociales y educativos, como en los aspectos interpersonales relacionados con su entorno, familia, escuela y contexto social.

Desde esta mirada de carácter global, la intervención temprana interviene oportunamente en todas las áreas del desarrollo del niño, como son el lenguaje, lo cognitivo, motriz, subjetivo y afectivo, haciendo énfasis en aquellas que se requiera y más necesite y posibilitando que al niño se lo ubique y sea mirado desde un lugar de posibilidades

En base a ello, se pudo recolectar información en la que los especialistas establecen que los primeros años del desarrollo son fundamentales, debido a que en esta etapa es donde el cerebro tiene un aprendizaje mucho más significativo y relevante para toda su vida, ya que alcanza su mayor nivel de plasticidad (el cual se encuentra entre el nacimiento y los tres años, extendiéndose hasta los seis) para de esta manera prevenir posibles alteraciones o bien potenciar las funciones necesarias para un desarrollo óptimo.

Por lo cual poder intervenir tempranamente solo traerá beneficios, permite acompañar y estimular en la etapa más importante del desarrollo singular de cada uno, indagar e intervenir en los obstáculos que se presentan en el desarrollo, promover los aprendizajes necesarios en cada etapa, desplegar el máximo de capacidades y habilidades en el niño, y atender a todas las necesidades tanto de los niños como de sus familias con el fin de mejorar la calidad de vida.

En referencia a esto, para poder llevar a cabo cada objetivo fue fundamental contar con la participación de diferentes actores. A partir de las entrevistas se pudo recolectar información en la que se demuestra que la intervención temprana tiene como uno de sus principales fundamentos el trabajo junto con la familia, en él se procura brindar

herramientas de acompañamiento y conocimiento, teniendo en cuenta y respetando el contexto de cada una. Con el apoyo de las funciones parentales se podrá lograr una mayor posibilidad de potenciar las capacidades y habilidades de cada niño. Sin dejar de mencionar también la intervención con las escuelas, dado que es una etapa en la que asisten a la Educación inicial, por lo que debe estar orientada al desenvolvimiento de capacidades, es decir, que se centre en todas las posibilidades del niño y no exclusivamente de la deficiencia/discapacidad.

De esta manera, es fundamental el trabajo en conjunto con las familias y con la escuela sobre las actividades funcionales que se darán en las rutinas diarias, para así aprovechar al máximo las posibilidades de desarrollo del niño, y de esta manera facilitar su posterior adaptación. También se pudo arribar a la conclusión de que se necesita de la participación de otros actores a través de un trabajo interdisciplinario, y son los diferentes especialistas, aquellos que puedan dar respuestas a las necesidades que cada niño requiera.

Por último, con respecto los beneficios en relación al aprendizaje, los resultados muestran que la Atención Temprana tiene beneficios importantes para la inclusión educativa inicial de niños con discapacidad. Durante esta etapa deben lograrse desarrollar determinadas funciones que serán indispensables para adquirir en el futuro, un buen desempeño académico y un saludable desarrollo socioafectivo, teniendo en cuenta que los ritmos de desarrollo de cada niño son diferentes. De esta manera, acudir a la intervención temprana permitirá potenciar las habilidades y capacidades que se requieren para el aprendizaje; como lograr mantener una mayor atención o concentración, una adecuada coordinación motriz, mejorar los aspectos afectivos y de autoestima, lograr una mayor autonomía, etc, todo ello trae consecuencias positivas en el aprendizaje y por lo tanto posibilita la inclusión educativa inicial. Permitiendo que cada niño pueda desplegar al máximo sus múltiples habilidades partiendo de sus posibilidades, respetando sus características y necesidades individuales, facilitando el proceso de integración, favoreciendo la inclusión y por ende evitando la discriminación y desigualdad de oportunidades.

Por consiguiente, esta investigación aporta datos necesarios los cuales pueden convertirse en fuentes de conocimiento e información para poder ser divulgados a todos/as y así promover una atención adecuada porque de esta manera, desde la atención temprana, se dará la posibilidad de mejorar la calidad de vida de cada niño y de su familia.

Recomendaciones

Esta investigación brindó datos importantes acerca de los beneficios que tiene la Atención Temprana en personas con discapacidad, pero sobre todo los beneficios en cuanto al aprendizaje, ya que esto va a permitir una mejor adaptación a la inclusión educativa inicial.

Sin embargo, uno de los datos que fueron mencionados es que muchos no cuentan con este servicio debido a la falta de información, por lo que se cree conveniente dar a conocer la relevancia de la Atención Temprana, a través de charlas informativas en todos los ámbitos en que asista un niño con dificultades en el desarrollo o riesgo a padecerlos, pero sobre todo a la familia. De esta manera se podrá visualizar su importancia, y quizás, lograr más accesibilidad para todas los niños y familias que lo requieran, facilitando así las ayudas técnicas, la igualdad de oportunidades y la eliminación de barreras hacia la integración, con el fin de mejorar la calidad de vida de cada niño.

En lo que respecta al campo de la psicopedagogía, suele asociarse a que estos profesionales abordan a los niños en relación al aprendizaje desde que comienzan la escolaridad formal. Sin embargo, esta investigación da cuenta de que el psicopedagogo pertenece e interviene en edades previas junto con un equipo de Atención Temprana, ya que este puede dar respuestas a las necesidades vinculadas con el aprendizaje dentro de este abordaje temprano. Por lo tanto, en base a lo expuesto, podrían sugerirse posibles líneas de investigación para el desarrollo de trabajos futuros, como ampliar la información acerca del accionar del psicopedagogo dentro de un equipo de atención temprana en niños con trastornos en el neurodesarrollo.

Referencias bibliográficas

- Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial (AEDEE). (2005). *Atención Temprana. Análisis de las situaciones en Europa. Aspectos clave y recomendaciones*. Bruselas: European Agency for Development in Special Needs Education.
https://webs.um.es/fags/atenciontemprana/documentos/miaat/at_en_europa.pdf
- Alonso Fernández, M. (2020). *Adopción Internacional y atención temprana*.
- Andrés, C. (2011). *La Atención a la familia en Atención Temprana. Un estudio desde la perspectiva de los profesionales de los servicios y centro de Atención Temprana*.
- Arce, M. (2015). *Crecimiento y Desarrollo Infantil Temprano*. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública,
- Bastias, M. (2021). *Las TICS en la formación del profesor de educación diferencial para dar respuestas a las necesidades educativas especiales*.
- Beltrán Llera, J. (2012). *La educación inclusiva*. Padres Y Maestros / Journal of Parents and Teachers, (num. 338), 5-9.
- Blanco, R. (1999). *La atención a la diversidad en el aula y las adaptaciones del currículo*. Alianza Psicología.
- Blanco, R. (2006). La Equidad y la Inclusión Social: Uno de los Desafíos de la Educación y la Escuela Hoy. *REICE*, vol. 4(núm. 3), pp. 1-15.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55140302>
- Candel, I. (2003). *Atención Temprana. Niños con síndrome de Down y otros problemas del desarrollo*. Madrid: FEISD
https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/30L_atenciontemprana.PDF
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2000). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad.

<http://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/05/LibroBlancoAtencionC2%A6nTemprana.pdf>

- García, J. P. (2016). *Detección, diagnóstico e intervención temprana en niños menores de tres años de alto riesgo biológico y ambiental pertenecientes a la comunidad indígena de Salasaca provincia de Tungurahua*.
- Gómez Cano, G. I. (2014). *Estimulación Temprana en el desarrollo infantil*. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/84/Gomez-Georgina.pdf>
- Grijalva B, P, J. (2014). *Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo cognitivo de los niños/as de 4 a 5 años del centro infantil particular "Ruben Dario"*. Sangolquí. [Universidad de las Fuerzas Armadas].
- Gutierrez, P. (1995). La educación infantil: modelos de atención a la infancia. *Revista Complutense de Educación*, 6(1), 102-113.
- Irurzun, P. A. A. (2012). *Intervención en estimulación temprana para niños con necesidades educativas especiales*. Logroño, España. [Universidad Internacional de la Rioja]
- Juárez, C. (2017). *Estimulación temprana en niños con trastornos en el neurodesarrollo desde un abordaje interdisciplinario: beneficios en el aprendizaje y factores que intervienen en la inserción de psicopedagogos al equipo*. [Universidad Abierta Interamericana]. <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC131716.pdf>
- Lejarraga, H. (2004). *Desarrollo del niño en contexto*. Paidós.
- Ley 26. 233 de 2007. Centros de Desarrollo Infantil. Promoción y Regulación. 24 de abril de 2007.
- <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/125000-129999/127532/norma.htm>
- Ley 26.061 de 2005. Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes. 21 de octubre de 2005
- <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

- López Neira, M. (2013). *Afrontando la discapacidad infantil: perspectiva de los padres y profesionales de Atención Temprana*. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10199/LopezNeira_Marta_TFG_2013.pdf?sequence=5
- Ludeña, E. L. D. (2013). *La estimulación temprana y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primer año de Educación Básica de la escuela "San tarsicio" del Cantón Macará, periodo lectivo 2012-2013*. Loja, Ecuador. [Universidad Nacional de Loja]
- Luque, D. J. (2009). *Las necesidades educativas especiales como necesidades básicas. Una reflexión sobre la inclusión educativa*. Revista Latinoamericana de estudios educativos, 31(3-4), 201-223. <https://www.redalyc.org/pdf/270/27015078009.pdf>
- Ministerio de Cultura y Educación. (1999). *El aprendizaje en alumnos con necesidades educativas especiales*.
- Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología. (2019). *Educación inclusiva: fundamentos y prácticas para la inclusión* (1a ed.). https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/educacion_inclusiva_fundamentos_y_practicas_para_la_inclusion_0.pdf
- Ministerio de Educación. (2009). *Educación Especial, una modalidad del Sistema Educativo en Argentina* (1a ed.). <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL000762.pdf>
- Ministerio de Educación. (s.f.). *La integración de los alumnos con necesidades educativas especiales a la escuela común*. Santa Fe. <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL003877.pdf>
- Moreno, A. M., & Calet, N. (2015). *Intervención en Atención Temprana: Enfoque Desde el Ámbito Familiar*. Scielo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-3809201500020006
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud: Glosario*. Ginebra: Autor.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=2ECE4D0B21192EBC3B55EACE6CE4C377?sequence=1

- Orteso Rivadeneira, F. J. (2015). *Atención Temprana desde una perspectiva educativa: "análisis de la población atendida por un equipo de orientación educativa y psicopedagógica (de atención temprana)"*.
- Pesce, M. A. (2016). *Neurodesarrollo Infantil. Manual de Terapias*. (2da ed.). Corpus Editorial y Distribuidora.
- Pina Mulas, J. (2007). *Análisis de un modelo de seguimiento en Atención Temprana*. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/7509/1/T29691.pdf>
- Ponce Meza, J. (2017). Atención Temprana en niños con trastornos del neurodesarrollo. *Propósito y Representaciones*, Vol. 5(Nº 1), 403-422.
- Puerto Martínez, E. (2020). Evolución Histórica de la Atención Temprana. *Aula de Encuentro, Volumen 22*(núm.1), 318-337.
- Puerto Martínez, E. (2021, Septiembre). *Atención temprana: prácticas profesionales y calidad de vida familiar*.
- Resolución 1328 de 2006 [Ministerio de Salud]. Modificación del Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad, el que será incorporado al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. 1 de septiembre de 2006. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1328-2006-119601>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. D. P. B. (2010). *Metodología de la Investigación (Quinta edición)*. Mc Graw Hill Interamericana.
- Sandoval Figueroa, S. P. (2019). *Avances evidentes al ejecutar estimulación temprana en el diagnóstico de discapacidad intelectual Fundación Pediátrica Guatemala*. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/13047/1/13%20EE%28244%29.pdf>
- Sanna, V. M. (2016). *Experiencias de Atención Temprana del Desarrollo Infantil. El impacto de una institución en su comunidad*. Bernal, Argentina. [Universidad Nacional de Quilmes]. <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/237>

UNESCO. (1994). *Declaración de Salamanca de principios, política y práctica para las necesidades educativas especiales*. España., <https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/3Internacionales/3DeclaracionSalamanca.pdf>

Villegas. C, G. (2011). *La Atención Temprana en la etapa de Educación Infantil*. Almería. [Máster Universitario, Universidad de Almería] http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1159/Clemente_%20Villegas_Gador.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo

Introducción

La presente entrevista se constituye como herramienta para un trabajo de investigación con el objetivo de indagar acerca de cuáles son los beneficios de la Atención Temprana, específicamente, sobre la inclusión educativa inicial en niños con discapacidad. Para esto se plantea una serie de preguntas vinculadas al tema junto a otras más generales que ayudarán a responder y analizar con mayor profundidad dicho objetivo. Las mismas deberán ser contestadas en base a sus conocimientos, creencias y experiencia, por lo cual, cabe aclarar que los datos brindados serán trabajados con absoluta confidencialidad y no serán divulgados.

Desde ya, muchas gracias por su colaboración.

Datos personales del entrevistador

Nombre y apellido (opcional):

Edad:

Profesión:

Años de antigüedad profesional:

Ámbito de actuación:.....

Entrevista

1. ¿Cuáles son los aportes de la atención temprana en niños con discapacidad?
2. ¿Cuándo un niño con discapacidad debe asistir a Atención temprana? ¿Por qué? Si la respuesta es “todo niño con discapacidad debería asistir”: ¿Cuáles consideras que son las causas de que algunos niños con discapacidad no cuenten con una intervención en atención temprana?
3. ¿Cuál consideras que es la frecuencia adecuada de atención temprana para lograr una intervención óptima?
4. ¿La intervención incluye asesoramiento a las familias? ¿Y a instituciones escolares en caso de que el niño asista?
5. ¿Qué profesionales crees que podrían dar respuestas a las necesidades vinculadas con el aprendizaje dentro de este abordaje temprano?
6. ¿Crees que la estimulación temprana es fundamental para la posterior integración escolar en personas con discapacidad? Si la respuesta es afirmativa podría comentar

¿cuáles son los beneficios en relación al aprendizaje de un niño con discapacidad que ha transitado o esté transitando un proceso de atención temprana?