



---

**Universidad de Valladolid**

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA

**MÁSTER DE PSICOPEDAGOGÍA**

TRABAJO FIN DE MÁSTER:

**LA FAMILIA EN ATENCIÓN TEMPRANA**

Autora:

Sara Negro Santos

Tutelado por:

M<sup>a</sup> Carmen Romero Ureña

Septiembre - 2014

## **RESUMEN**

La atención temprana es una disciplina que está cobrando verdadera importancia en las últimas décadas. Pero, no sólo la atención hacia el niño con un trastorno o discapacidad es el único objetivo, sino que también se considera al entorno y, sobre todo, a las familias fundamentales en este campo.

En este trabajo se les otorga a las familias el protagonismo que merecen dentro de la atención temprana para, a continuación, realizar una investigación en base a sus puntos de vista con el objetivo de mejorar algún aspecto del servicio de atención temprana que se les ofrece tanto a ellos como a su hijo.

Se espera que, a raíz del presente trabajo, la labor que se está llevando a cabo con las familias siga aumentando y mejorando con el tiempo, puesto que favorece el trabajo que se realiza con el niño.

### **PALABRAS CLAVE:**

Atención Temprana, Familia, Niño, Trastorno-discapacidad, Servicios competentes en materia de Atención Temprana, Coordinación entre servicios.

## **ABSTRACT**

Early Intervention has been an increasingly important discipline over the last decades. Its aim, however, deals not only with focusing the attention on those children presenting any kind of disorder or disability, but it also implies taking into account the environment and most importantly, the families, one of the cruxes of this field.

Within this essay, families are granted the importance which they deserve concerning early assistance so that a study based on their opinion will follow. The goal of that research will be to improve the early intervention services offered both to the parents and child.

As a result of this report, all the labor that is being carried out in this area is expected to keep lengthening and improving over time, since it enhances the work regarding the child.

### **KEYWORDS:**

Early Intervention, Family, Child, Disorder-Disability, Early Intervention Services, Service Coordination.

# INDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT .....	2
1. JUSTIFICACIÓN.....	5
2. OBJETIVOS.....	9
3. INTRODUCCIÓN .....	10
4. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	13
4.1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA ATENCIÓN TEMPRANA.....	13
4.2. NIVELES DE INTERVENCIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA .....	15
4.3. TEORÍAS EN LAS QUE SE FUNDAMENTA .....	17
5. LA FAMILIA EN ATENCIÓN TEMPRANA .....	21
5.1. CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS .....	21
5.2. FASES POR LAS QUE ATRAVIESAN LAS FAMILIAS CON UN HIJO CON ALGÚN TRASTORNO O DISCAPACIDAD .....	26
5.3. TRABAJO QUE SE REALIZA CON LAS FAMILIAS .....	29
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	33
6.1. INVESTIGACIÓN.....	33
6.2. RESULTADOS .....	36
6.3. PROPUESTA DE PROGRAMA .....	42
6.3.1. Introducción .....	42
6.3.2. Objetivos .....	47

6.3.3. Desarrollo .....	47
6.3.4. Conclusiones .....	56
7. REFLEXIÓN FINAL Y CONCLUSIONES.....	59
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
WEBGRAFÍA .....	65
9. ANEXO.....	66

# 1. JUSTIFICACIÓN

De todos es conocida la gran importancia que tienen los primeros años de vida para una correcta evolución y un adecuado desarrollo de la persona. Este desarrollo debe englobar todas las capacidades que poseemos los seres humanos, es decir, la capacidad cognitiva, la lingüística, la social y la motora, por ejemplo, entre otras.

Es por ello que la Atención Temprana adquiere una gran consideración, puesto que, mediante el trabajo y la intervención con niños de corta edad que tengan algún tipo de trastorno, se consigue desarrollar al máximo sus capacidades con el fin de conseguir su completa integración, tanto en el medio familiar como en el medio social y escolar.

Es necesario resaltar que, no sólo se trabaja con el niño que posea algún trastorno en su desarrollo o tenga riesgo de padecerlo, sino que es notablemente significativo el trabajo que se realiza con las familias, puesto que son el primer grupo social en el que se encuentra el niño.

Hasta hace unas décadas era impensable que se trabajara con niños con algún trastorno o alguna deficiencia y, mucho menos, con su familia y su entorno. Ahora, en la actualidad, el papel de las familias ha adquirido una gran relevancia en este aspecto.

Hoy en día nos encontramos con una enorme variedad de trastornos, deficiencias y enfermedades que se dan desde los primeros años del desarrollo, desde que se nace o, incluso, antes del nacimiento.

Es, por tanto, realmente importante el trabajo que realizan todos los profesionales (médicos, psicólogos, pedagogos, psicopedagogos, trabajadores sociales, etc.) para conseguir el pleno desarrollo físico y mental de los niños, y que su calidad de vida y la de su familia sea lo más adecuada posible.

He escogido este tema puesto que, como maestra y futura psicopedagoga, soy consciente de la importancia que tiene la familia en el completo y adecuado desarrollo de los niños, ya tengan éstos una discapacidad o no.

La familia es el primer grupo social al que pertenece el niño y, por lo tanto, el más importante. Es por ello por lo que no se puede trabajar con el niño de manera aislada, sino que la familia deberá ser también parte protagonista de este proceso.

Un ejemplo lo tenemos en la escuela: en Educación Infantil la familia está muy implicada en el proceso educativo, hay una gran colaboración y coordinación entre las familias y la escuela. En Educación Primaria esta relación se va desvaneciendo, las familias participan menos en asuntos del centro. Y ya, en Educación Secundaria, parece que los padres son personas extrañas con las que los profesores tienen relación 3 o 4 veces al año.

Esto es algo que hay que cambiar, pues la familia siempre va a ser un grupo social de referencia para el niño, sobre todo si tiene algún trastorno o discapacidad.

Debemos darle a la familia la importancia que merece, tanto a padres como a abuelos, tíos, hermanos, etc., porque van a ser los cimientos sobre los que el niño se va a desarrollar y a formar.

Por otro lado, considero que la Atención Temprana es una disciplina que ha adquirido una gran relevancia en los últimos años pero que aún le queda un gran camino por recorrer.

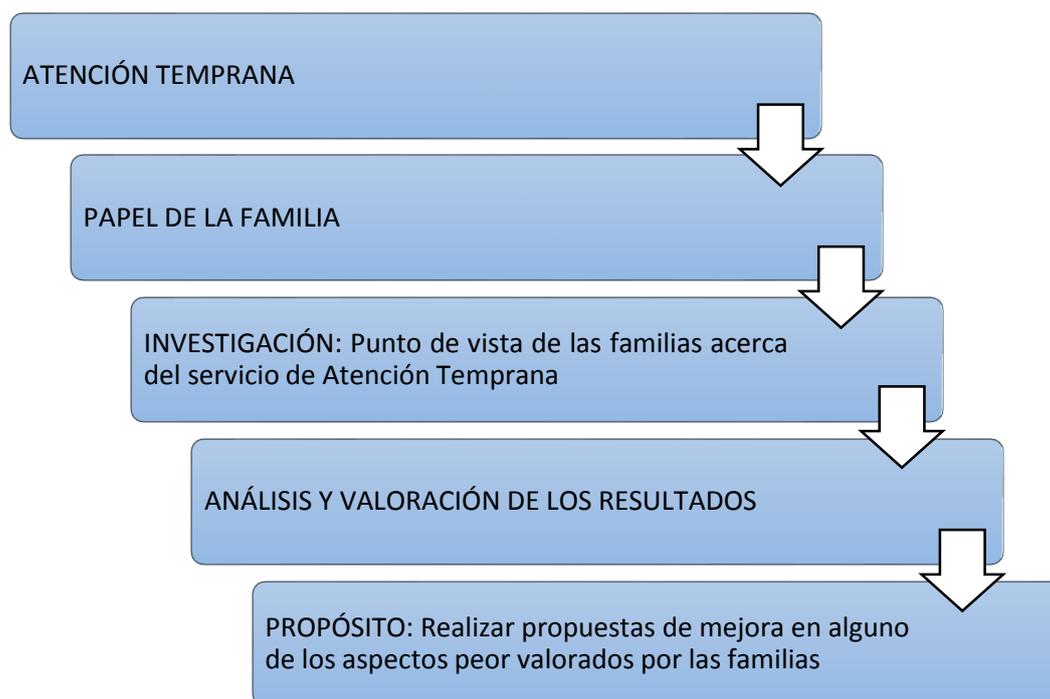
Por eso he querido centrarme en este tema, para concederle un poco del protagonismo que considero que se merece, como intervención que hace posible desarrollar al máximo las capacidades del niño posibilitando, además, su integración en el medio que le rodea y su propia autonomía.

Los niños son el futuro de la sociedad y debemos hacer todo lo posible para que su desarrollo y evolución sean completos y adecuados, tanto como personas como ciudadanos.

A lo largo de este trabajo me centraré en la Atención Temprana y, dentro de ella, en la importancia que adquiere el papel de la familia dentro de este campo. Se llevará a cabo una investigación acerca de la opinión de los padres que acuden con su hijo a un centro de Atención Temprana con el fin de realizar propuestas de mejora en los aspectos que ellos consideren que deben mejorarse para perfeccionar el servicio.

La novedad radica en el tema en sí, puesto que el trabajo con padres en Atención Temprana y el hecho de otorgarles un papel protagonista en el proceso es algo muy reciente, aunque ya se está demostrando su eficacia. Por ello, qué mejor que las opiniones y puntos de vista de estas familias como punto de partida de investigación.

Un breve esquema acerca de lo que consiste el trabajo que se va a explicar a continuación es el siguiente, Figura 1<sup>1</sup>:



**Figura 1: Esquema de trabajo**

En este sentido, Perpiñán, S. (2009) resume los objetivos, tanto generales como operativos, de la intervención con familias en el siguiente cuadro, Cuadro 1<sup>2</sup>:

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN FAMILIAR EN ATENCIÓN TEMPRANA		
GENERALES	OPERATIVOS	
<b>1. Colaborar con la familia en el diseño adecuado del contexto físico, social y afectivo donde el niño se desenvuelve.</b>	<i>El ambiente físico.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elegir adecuadamente los objetos.</li> <li>• Cuidar las condiciones ambientales.</li> <li>• Proteger al niño de los riesgos.</li> </ul>

<sup>1</sup> Elaboración propia.

<sup>2</sup> Recogido de: Perpiñán, S. (2009). *Atención Temprana y Familia. Cómo intervenir creando entornos competentes*. Madrid: Narcea.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar la hipoestimulación y la sobreestimulación.</li> </ul>
	<i>Las rutinas y los hábitos.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidar los ritmos y los horarios.</li> <li>• Fomentar la autonomía.</li> </ul>
	<i>La interacción social.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentar la seguridad en las pautas educativas.</li> <li>• Integrar al niño en la dinámica familiar.</li> </ul>
<b>2. Ayudar a las familias a mantener unas relaciones afectivas eficaces con el niño y a lograr un ajuste mutuo.</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar la capacidad de observar e interpretar las conductas del niño.</li> <li>• Respetar los tiempos de atención y de respuesta del niño.</li> <li>• Aumentar la iniciativa por la comunicación en ambos sentidos.</li> <li>• Establecer vínculos afectivos más ajustados.</li> </ul>
<b>3. Proporcionar información, apoyo y asesoramiento adecuado a las necesidades de cada familia.</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañar a la familia en las reacciones de duelo.</li> <li>• Aportar información realista, suficiente y ajustada a las necesidades de cada familia.</li> <li>• Posibilitar la expresión de necesidades. Apoyar los distintos papeles familiares. Manejar las fuentes de estrés.</li> <li>• Reducir la ansiedad respecto a la discapacidad o trastorno del desarrollo.</li> </ul>
<b>4. Potenciar los progresos en las distintas áreas del desarrollo para lograr la independencia del niño.</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar la comprensión de las dificultades.</li> <li>• Ajustar las expectativas.</li> <li>• Aprender técnicas y habilidades específicas.</li> <li>• Aumentar la seguridad en las decisiones de los padres.</li> </ul>
<b>5. Favorecer el acceso a los distintos recursos personales y sociales que fomenten el desarrollo y la autonomía del niño y de la familia.</b>	<i>Acceso a recursos sociales.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar el acceso a distintas ayudas y prestaciones.</li> <li>• Fomentar la vinculación de los padres con asociaciones.</li> <li>• Colaborar en la búsqueda de recursos.</li> <li>• Facilitar la integración escolar del niño.</li> <li>• Coordinar la acción conjunta de distintos servicios.</li> </ul>
	<i>Acceso a recursos personales.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar los recursos familiares.</li> <li>• Apoyar sus propias redes sociales.</li> <li>• Resolver problemas cotidianos.</li> <li>• Integrar socialmente a la familia.</li> <li>• Cuidar al cuidador primario.</li> </ul>

**Cuadro 1: Objetivos de la intervención familiar en Atención Temprana**

En cuanto a la estructuración de este Trabajo Fin de Máster, tras la justificación del presente trabajo, se enumerarán los objetivos que se quieren conseguir con él para pasar, a continuación, a una breve introducción del tema elegido.

El siguiente apartado hará referencia a los antecedentes de la Atención Temprana y la fundamentación teórica, lo que facilitará la comprensión de la materia y nos situará en el momento actual.

Posteriormente, se hará hincapié en el tema de la familia, el concepto y sus características, así como las fases por las que pasan las familias con un hijo con trastorno o discapacidad. La familia es una pieza fundamental en la Atención Temprana y en este trabajo.

A continuación, se realizará una propuesta de intervención en base a la elaboración previa de una investigación. Se analizarán y valorarán los resultados de dicha investigación para, a posteriori, efectuar una propuesta de un programa basado en la mejora del servicio de Atención Temprana.

En último lugar, se hace una reflexión final acerca de todo el trabajo y se obtienen unas conclusiones en relación a los objetivos propuestos al inicio.

## **2. OBJETIVOS**

- Aumentar y mejorar los conocimientos en materia de Atención Temprana y del trabajo con las familias.
- Analizar y valorar las opiniones de las familias que acuden a un centro de Atención Temprana para, posteriormente, realizar propuestas de mejora.
- Realizar un programa que mejore alguno de los aspectos peor puntuados por las familias.
- Concienciar a la sociedad sobre la importancia del trabajo con las familias y el entorno en Atención Temprana.

### 3. INTRODUCCIÓN

La Educación Especial ha ido adquiriendo, con el paso del tiempo, una gran importancia tanto teórica como práctica. A lo largo de los años se ha producido un importante avance en el desarrollo de los conocimientos sobre esta temática, así como un cambio en la actitud de las personas, en particular, y de la sociedad, en general.

Durante la historia de la humanidad siempre ha habido personas a las que se las ha considerado “distintas” y que han sido calificadas y etiquetadas de formas muy variadas, pero siempre desde el rechazo. De hecho, hasta el S. XVI se les consideraba como demonios.

Me refiero, con esto, a personas con algún tipo de trastorno o discapacidad. A día de hoy, y por suerte, esta actitud de rechazo está dando paso a una actitud de inclusión en la sociedad, aunque aún queda mucho por hacer.

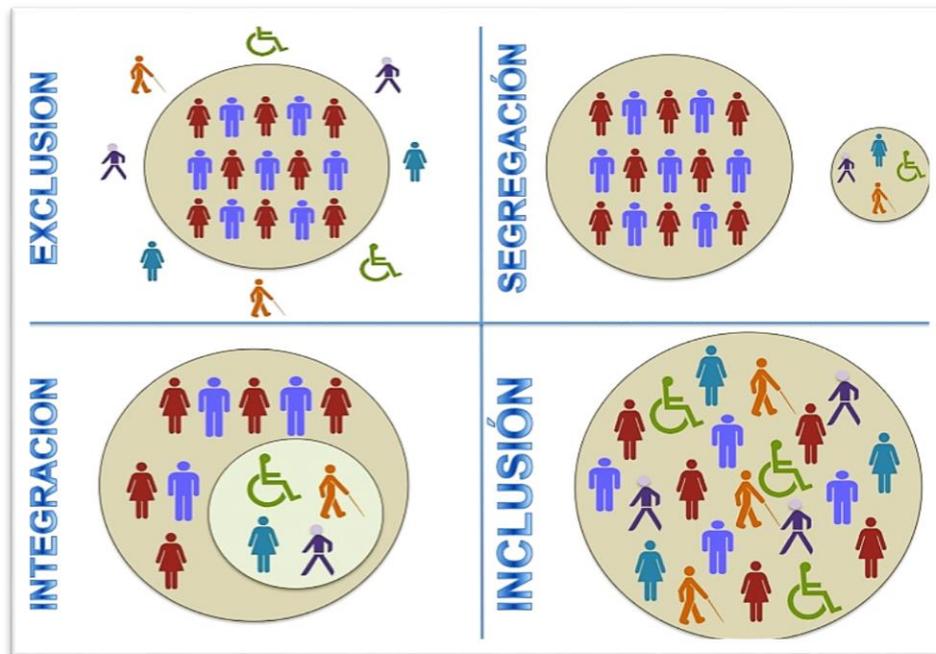
Se ha pasado, por tanto, de una completa segregación y exclusión a caminar hacia la inclusión pasando, cómo no, por la integración.

Es necesario precisar estos dos últimos términos, pues no tienen el mismo significado. La integración se refiere a incluir a las personas con discapacidad en la sociedad pero diferenciándolas de las personas que no la tienen, por lo que se formaría un subgrupo dentro de un grupo, que es la sociedad.

En cambio, cuando hablamos de inclusión, hacemos referencia al hecho de incluir, por completo, a estas personas en la sociedad, sin hacer distinciones. La siguiente figura, Figura 2<sup>3</sup>, ayuda a diferenciar ambos conceptos añadiendo, además, la exclusión y la segregación, términos de los que hablábamos antes.

---

<sup>3</sup> Extraído de: <http://www.ianamericas.org/?p=1062>



**Figura 2: Diferenciación de conceptos.**

Poco a poco vamos avanzando hacia una sociedad inclusiva pero nos quedan todavía muchos pasos por dar. Además, es necesario que todos avancemos hacia la misma dirección y, de esta manera, hacer el camino más sencillo.

Por esta razón, tanto la Educación Especial en general como la Atención Temprana en particular, están adquiriendo una enorme importancia en los últimos años, sobre todo, gracias a todos los profesionales que trabajan duro día a día para conseguir los mejores resultados y la mejor calidad de vida de las personas con discapacidad. Psicólogos, pedagogos, psicopedagogos, médicos, fisioterapeutas, logopedas, trabajadores sociales y demás profesionales lo hacen posible.

Llegados a este punto, es necesario aclarar y definir el concepto de Atención Temprana.

Según Pérez-López, J. (2004), la Atención Temprana “trata de proporcionar actividades adecuadas a los niños con problemas evolutivos, con el fin de mejorar, en la medida de lo posible, sus niveles madurativos en las distintas áreas.” (p. 27).

Además, el mismo autor añade que la intervención “debe consistir en una serie de intervenciones interrelacionadas a lo largo de la vida del niño y en todo tipo de contextos donde tiene lugar su desarrollo.” (p. 27).

Por otro lado, Gutiez, P. (2005) define la Atención Temprana de la siguiente manera:

Las actuaciones que, con carácter preventivo y con un enfoque educativo, han tratado de evitar o paliar las dificultades de los niños con deficiencias claras o simplemente de los niños incluidos en el grupo de los denominados como de “alto riesgo”. (p. 271).

También me gustaría destacar la definición que hace Perera, J. (2011) sobre la Atención Temprana haciendo hincapié en la globalidad del proceso.

La Atención Temprana se contempla en la actualidad en todos los países del mundo como una atención global prestada al niño y a su familia, en los primeros meses y años de su vida, como consecuencia de alteraciones en su desarrollo, o bien por una situación de alto riesgo. (p. 142).

En definitiva, y según el Libro Blanco de la 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. (GAT, 2000, p. 13).

Así, los objetivos que se plantean en el Libro Blanco de la Atención Temprana son los siguientes (GAT, 2000, pp. 17-18):

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

## **4. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **4.1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA ATENCIÓN TEMPRANA**

Como se ha señalado anteriormente, la sociedad ha pasado por varias etapas en relación al trato que se les proporcionaba a las personas con discapacidad.

Haciendo hincapié en los niños, Pérez-López, J. (2004) diferencia tres periodos históricos, como son: “olvidados y escondidos”, “protegidos y segregados” e “identificados y ayudados”. (p. 29).

El primero de ellos haría referencia al periodo que abarca hasta la primera mitad del S. XX. Según este autor “los niños con deficiencias eran apartados de la visión pública, quizá para evitar situaciones violentas o molestas a sus familias.” (p. 29).

Ser “diferente” estaba mal visto y no causaba una buena reputación en la familia. Es por ello que los padres trataban de que sus hijos con deficiencias no fueran vistos por el resto de la sociedad, incluso llegaban a rechazar el problema negando que sus hijos tuvieran dichos trastornos.

“Protegidos y segregados” correspondería a los años 60 y 70. Durante estos años los niños que tuvieran algún trastorno o deficiencia “eran evaluados, etiquetados, y luego de nuevo aislados con especial facilidad, ya que se asumía que necesitaban protección y que no podían funcionar de modo independiente en el mundo cotidiano.” (p. 29).

Se seguía dando por hecho que no eran personas “normales” y que no podían actuar como tal, por eso se les adjudicaba una etiqueta con su problema o trastorno y se les separaba del resto de la sociedad. Con esta acción parecía que el problema no existía o que no era asunto de todo el conjunto de la sociedad.

Finalmente, la última etapa comienza en los años 80. “En este momento, aparece la legislación sobre Educación Especial, y se efectúan importantes esfuerzos por determinar las necesidades especiales desde los primeros años de vida, con el fin de poder proporcionar los servicios de intervención lo más tempranamente posible.” (p. 29).

Hubo un cambio en la mentalidad de la sociedad, pues el “problema” no podía esconderse ni ignorarse eternamente. Se asume que estas personas son como el resto, son personas que

necesitan algún tipo de apoyo concreto y que debemos dárselo de manera temprana para que lleguen a desarrollarse íntegramente de la forma más correcta y adecuada posible.

Como vemos, la Atención Temprana ha evolucionado a pasos agigantados durante los últimos 30 años. Es necesario seguir mejorando y avanzando en este campo para conseguir los mejores resultados posibles.

Además de los periodos descritos anteriormente, considero relevante destacar que la Estimulación Precoz, nombre por el que se conocía antes a la Atención Temprana, “era entendida como una modalidad de la rehabilitación.” (Millá, M<sup>a</sup> G., 2005, p. 256).

La misma autora añade que “las primeras experiencias de trabajos en este tema (...) se encomiendan de manera oficial al INSERSO que es el organismo que pone en marcha los primeros servicios de Estimulación Precoz.” (p. 257).

Con esto quiero decir que la Atención Temprana ha ganado respeto y valoración por parte de la sociedad. Ha habido un gran avance en las últimas décadas, desde que nació la Estimulación Precoz hasta lo que hoy conocemos como Atención Temprana.

La Estimulación Precoz sólo consideraba como agente protagonista al niño, dejando a un lado a la familia y sin considerar el entorno. La intervención consistía en realizar actividades sistemáticas para desarrollar en el niño unas determinadas habilidades.

El papel que se le otorgaba a la familia era un papel secundario, pues su labor única era llevar a cabo en casa las pautas marcadas por el profesional, una especie de “deberes para casa”, sin que hubiera una buena relación entre el profesional y la familia.

Actualmente, la Atención Temprana, considera protagonistas de la intervención tanto al niño como a la familia y el entorno en el que se desenvuelven. Como apunta Perpiñán, S. (2009), la Atención Temprana “no solo comprende la estimulación del niño en diversas áreas sino también el asesoramiento al entorno familiar mediante el diseño concreto de acciones con los padres y familiares.” (p. 21).

Asimismo, y en relación con el entorno, añade que la Atención Temprana “consiste en un conjunto de acciones que tienen por objeto mejorar la relación del niño con su entorno.” (p. 21).

El hecho de avanzar y de llegar hasta donde nos encontramos a día de hoy, ha sido gracias a los padres y profesionales de este campo, puesto que “ejercieron un papel decisivo en la implantación en nuestro país de este tipo de nuevas intervenciones, y propiciaron la creación de los primeros servicios y unidades.” (Millá, M<sup>a</sup> G., 2005, p. 257).

Como conclusión, considero necesario destacar, una vez más, el papel de las familias en esta disciplina y también, cómo no, el de los profesionales, pues gracias a todos ellos se están produciendo grandes avances científicos y experimentales que nos hacen prosperar día a día en esta materia.

Como apunta Millá, M<sup>a</sup> G. (2005):

En los últimos años se han producido avances muy significativos en la investigación sobre el desarrollo infantil y sobre la prevención y el control de los factores de riesgo. Al mismo tiempo, se ha incrementado el número de servicios y centros y la eficacia de las actuaciones que en ellos se realizan. (p. 265).

Opino que este párrafo resume muy bien la realidad del momento que estamos viviendo, aunque haya sido redactado hace unos años.

Continuamente se producen avances y mejoras en todos los campos de la investigación y también en la mentalidad de la sociedad. Seguimos luchando por un mundo inclusivo y por la mejor calidad de vida tanto de las personas con discapacidad como de sus familias.

## **4.2. NIVELES DE INTERVENCIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA**

En Atención Temprana existen 3 niveles de intervención que son:

1. Prevención Primaria
2. Prevención Secundaria
3. Prevención Terciaria.

Por otro lado, los agentes que se responsabilizan de estas acciones son los servicios de salud, los servicios sociales y los servicios educativos.

En primer lugar, la prevención primaria, según el Libro Blanco de la Atención Temprana (GAT, 2000), “tiene por objetivo evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil.” (p. 21).

En este sentido, los servicios de salud se encargarían de llevar a cabo programas como los referidos a la atención a la mujer embarazada, los programas de planificación familiar o programas de información y prevención de factores de riesgo, entre otros.

Los servicios sociales tendrían la responsabilidad de las intervenciones dirigidas a prevenir el maltrato, programas dirigidos a madres adolescentes o programas para personas en riesgo de exclusión social, por ejemplo.

Y los servicios educativos tendrían la labor de apoyo a los niños y sus familias desde las escuelas infantiles.

Por otro lado, la prevención secundaria “tiene por objetivo la detección y el diagnóstico precoz de los trastornos en el desarrollo y de situaciones de riesgo.” (GAT, 2000, p. 23).

Esta detección de posibles trastornos es fundamental para poder empezar a trabajar con el niño y conseguir los mejores resultados.

Aquí, los servicios de salud tendrían diferentes competencias según la etapa en la que se encuentre el niño:

- Servicios de Obstetricia: Etapa prenatal
- Servicios de Neonatología: Etapa perinatal
- Servicios de Pediatría: Etapa postnatal

Los servicios sociales se encargarían de detectar posibles factores de riesgo social para el niño, por ejemplo, situaciones de drogodependencia, madres adolescentes, etc.

Y los servicios educativos tienen la responsabilidad de la detección de posibles trastornos en el contexto escolar, por ejemplo, problemas motores, dificultades en el lenguaje, etc.

Finalmente, la prevención terciaria “agrupa todas las actividades dirigidas hacia el niño y su entorno con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo.” (GAT, 2000, pp. 35-36).

Además, el Libro Blanco de la Atención Temprana (GAT, 2000) añade lo siguiente:

La intervención debe ser planificada con carácter global y de forma interdisciplinar, considerando las capacidades y dificultades del niño en los distintos ámbitos del desarrollo, su historia y proceso evolutivo, así como las posibilidades y necesidades de los demás miembros de la familia y los recursos de que se dispone; y el conocimiento y actuación sobre el entorno social. (p. 36).

De este último párrafo me gustaría destacar que, sobre lo que se debe considerar a la hora de realizar una intervención, se sitúa primero las capacidades que tiene el niño y en segundo lugar, las dificultades.

Esto es algo que es preciso tener en cuenta a la hora de trabajar con los padres y en el momento de dirigirse a ellos: Es importante, en primer lugar, destacar lo que el niño o la niña sí puede hacer o es capaz de hacer para, seguidamente, considerar las dificultades que tiene o puede tener en un futuro. Con esto se consigue que la familia sea mucho más optimista y positiva hacia la situación que está viviendo.

### **4.3. TEORÍAS EN LAS QUE SE FUNDAMENTA**

Como se ha señalado anteriormente, hoy en día no es posible concebir la Atención Temprana basándonos, exclusivamente, en el niño. No es menos cierto que es el principal protagonista, pero no el único, pues la familia y el entorno son dos agentes con verdadera relevancia.

Son muchas las teorías y modelos que influyen en la Atención Temprana, tal y como se concibe actualmente. No obstante, nos vamos a referir a dos de las teorías que tienen más peso dentro de esta temática, como son: la ecología del desarrollo humano (modelo ecológico) y el modelo transaccional.

Si hablamos de la Ecología del Desarrollo Humano, estamos hablando de un modelo que, según su fundador (Bronfenbrenner, 1979):

Comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en lo que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos. (p. 40).

Esto es, el desarrollo de una persona, de un niño en este caso, no se puede dar al margen de lo que sucede a su alrededor. Todo lo que exista en su entorno más o menos próximo influye en este desarrollo. Además, el mismo autor define cuatro estructuras en las que se divide el ambiente y que están correlacionadas. Se definen a continuación:

“Un microsistema es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares” (Bronfenbrenner, 1979, p. 41). El microsistema de un niño sería su hogar o la escuela infantil a la que acuda, por ejemplo.

“Un mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente.” (Bronfenbrenner, 1979, p. 44). En este caso, el mesosistema de un niño sería la relación que mantienen la escuela y la familia, por ejemplo.

Bronfenbrenner (1979), define el exosistema de la siguiente manera:

Un exosistema se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno. (p. 44).

Unos ejemplos de exosistemas serían los amigos de los padres o de los hermanos, las actividades que se realizan en el barrio, el lugar donde trabajan los padres, etc.

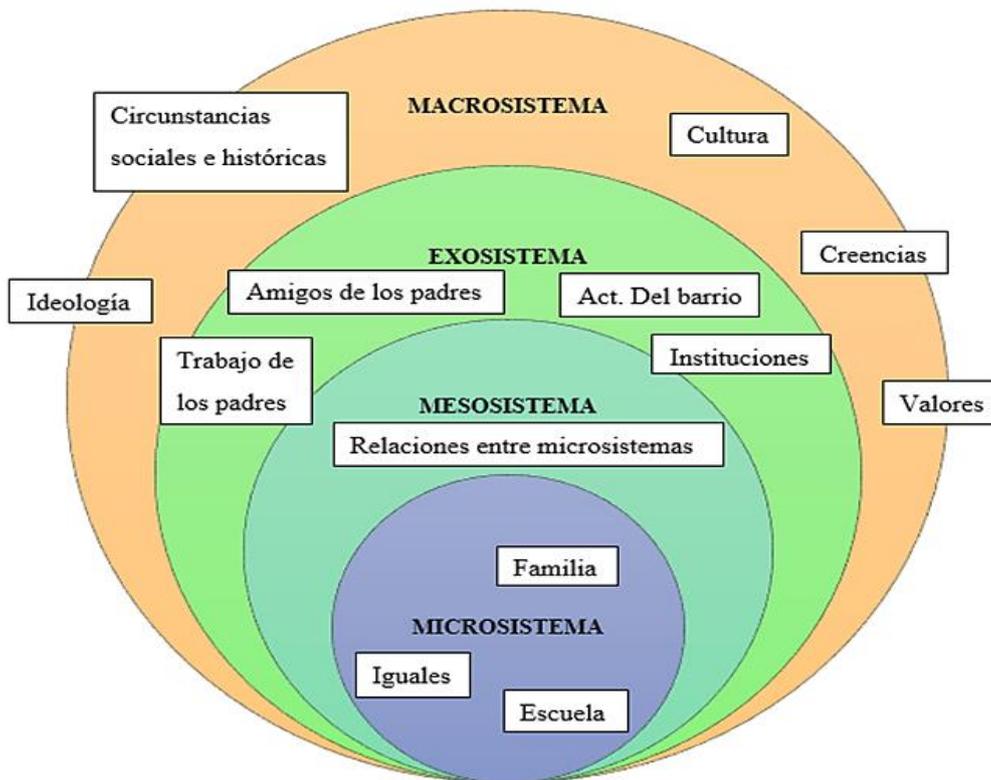
Finalmente, se describe el macrosistema de la siguiente forma:

El macrosistema se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias. (Bronfenbrenner, 1979, p. 45).

Para una mejor comprensión de todas las definiciones descritas, se presenta la siguiente Figura, Figura 3<sup>4</sup>:

---

<sup>4</sup> Elaboración propia.



**Figura 3: Estructuras del modelo ecológico.**

El Modelo Transaccional, en palabras de su precursor Sameroff (2003):

Considera el desarrollo del niño como un producto de interacciones dinámicas continuas entre el niño y la experiencia que le proporciona su familia y su contexto social. El modelo concede el mismo énfasis a los efectos del niño y a los del entorno. La experiencia que proporciona el entorno no es independiente del niño. El niño es un gran determinante de la experiencia actual, pero el resultado evolutivo no puede describirse sistemáticamente sin analizar los efectos que el entorno tiene sobre el niño. (p. 4).

Según este modelo existe una interacción de carácter bidimensional entre el niño y el entorno, pues se influyen mutuamente provocando modificaciones el uno en el otro, y viceversa.

En este sentido, Perera, J. (2011) apunta que “el desarrollo del niño es el producto de las continuas interacciones dinámicas del niño con la experiencia proporcionada por su familia y por el contexto social.” (p. 143).

El desarrollo de una persona está influenciado por el contexto en el que se desenvuelve: personas, relaciones, situaciones, ambiente, etc. Esto ocurre con cualquier niño: no se

desarrollan de la misma manera un niño que se encuentra en un ambiente rico en estímulos, con multitud de relaciones sociales, motivado por su familia para aprender, por ejemplo, que otro que apenas tenga relación con otras personas o con los iguales, que los padres no estimulen su aprendizaje, que se encuentre en una cultura pobre, etc. Ambos niños se van a desarrollar pero de maneras muy diferentes, puesto que el entorno y la manera de interrelacionarnos con él, son determinantes.

Como se ha podido comprobar, ambos modelos se reflejan en la Atención Temprana por la importancia que se le otorga no sólo al niño, sino también a todo lo que le rodea: familia, escuela, entorno. El niño no se desarrolla en solitario, necesita de personas, de ambientes y de contextos diferentes que hacen posible su adecuada evolución e integración. Actualmente, vivimos en un mundo hipersocializado (medios de comunicación, redes sociales...) en el que todo lo que ocurre a nuestro alrededor nos influye en nuestro desarrollo como personas.

## **5. LA FAMILIA EN ATENCIÓN TEMPRANA**

### **5.1. CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS**

Existen múltiples definiciones del concepto de la familia, y aún más en la actualidad, donde hay multitud de estructuras familiares diferentes. Es, por ello, un concepto que ha avanzado a lo largo del tiempo pero que ha mantenido un criterio común, el del grupo social.

En palabras de Mendieta, P. (2005), “el concepto de familia en la actualidad, contempla todas aquellas relaciones y compromisos que las personas adquieren en una unidad de convivencia, lo cual implica una opción clara en la organización de dicha familia como institución social.” (p. 790).

Según Palacios, J. y Rodrigo, M. J. (1998), la familia se define de la siguiente manera:

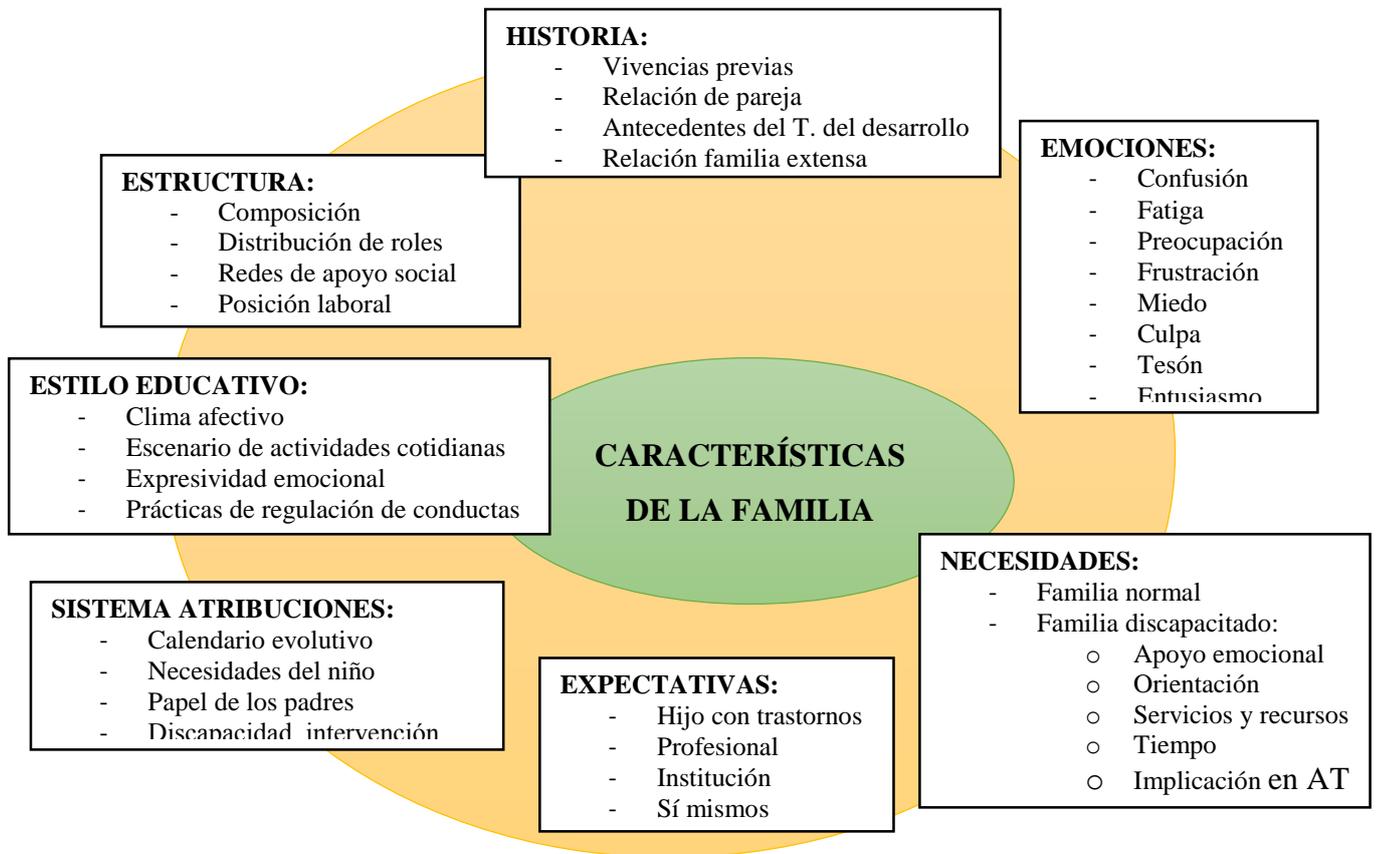
Unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. (p. 33).

Podemos definir entonces a la familia como un grupo social compuesto por personas relacionadas entre sí por relaciones de afecto y/o parentesco y que comparten una organización y un funcionamiento concretos.

Dentro de la familia, además, se dan unos valores, creencias, actitudes, costumbres y normas propios que pueden ser similares a los de otras familias o, por el contrario, diferir en parte o completamente. Es decir, varias familias pueden tener los mismos valores o la misma ideología, pero seguro que las costumbres internas son diferentes, pues cada familia es un mundo.

Las características que definen a una familia pueden ser, y de hecho son, muy diversas y heterogéneas. Para una mejor comprensión, nos guiaremos por algunas de las variables, aunque

no todas, que determinan la variedad de familias basándonos en el esquema de Perpiñán, S. (2009), Figura 4<sup>5</sup>:



**Figura 4: Características de la Familia**

Las variables que se van a tratar son:

- 1) Estructura
- 2) Historia
- 3) Necesidades
- 4) Estilo educativo

---

<sup>5</sup> Recogido de: Perpiñán, S. (2009). *Atención Temprana y Familia. Cómo intervenir creando entornos competentes*. Madrid: Narcea.

## 1. Estructura

Como se decía al comienzo de este apartado, hoy en día nos encontramos con estructuras familiares muy variadas y diferentes a lo que se considera como “familia tradicional”, esto es, el padre, la madre y el/los hijo/s biológico/s.

La sociedad ha avanzado desde esa “familia tradicional” hasta familias homosexuales, monoparentales, con hijos adoptados, sin olvidarnos de las familias reagrupadas: parejas que se unen pero que ya tenían hijos con una pareja anterior.

Tal y como afirma Mendieta, P. (2005):

La familia como esquema único de padres e hijos conviviendo en un mismo domicilio y con una distribución de roles clásica (...) está cambiando. En los últimos años han aparecido, con cierta rapidez, una gran variedad de modelos familiares condicionados en buena parte por la participación de la mujer en el mercado laboral, y por un cambio de comportamientos culturales y sociales. (p. 790).

Por otro lado, otro aspecto que contribuye a la estructura familiar es la organización interna: distribución de roles, reparto de tareas de la vida cotidiana, etc. En este sentido, también influye el tema laboral: horarios de trabajo de los padres, menor tiempo en el hogar, etc.

No hay que olvidar que en la estructura de la familia también habría que incluir a la familia extensa (tíos, abuelos...) y las relaciones interpersonales que se mantienen. Este aspecto es importante en la Atención Temprana, pues la familia extensa puede aportar mucha ayuda y apoyo a los padres, que afrontarán mejor las dificultades y obstáculos que se encuentren.

## 2. Historia

La historia familiar cobra especial relevancia, pues nuestras experiencias personales nos hacen ser quienes somos, nos hacen comportarnos de una determinada manera y tener unas creencias, costumbres y valores concretos.

En relación a la Atención Temprana, es importante la historia en el sentido de que los papás puedan haber tenido experiencias previas relacionadas con la discapacidad o con algún trastorno del desarrollo, ya sea por historia personal o de algún familiar, amigo o conocido. Esto influye

mucho a la hora de aceptar el trastorno o la discapacidad de un hijo y también a la hora de proporcionar orientación de una manera u otra.

Dentro del aspecto de la historia familiar, del mismo modo considero relevante a la familia extensa. Tíos, abuelos y demás familia que con sus comentarios, acciones o consejos pueden influir positiva o negativamente en los padres. Con esto quiero decir que la familia extensa, sobre todo los abuelos, pueden ser de gran ayuda en el cuidado y la atención de un niño con trastorno, pero pueden existir diferentes opiniones acerca del estilo educativo o del cuidado del niño, lo que puede provocar conflictos en la relación familiar.

Por lo general, la familia extensa es mucho más una ayuda que un estorbo, pues en la sociedad actual, ambos padres suelen trabajar y no pueden hacerse cargo de sus hijos todas las horas que desearían. Esto hace que los niños pasen muchas horas al día con sus abuelos y refuercen esa relación familiar.

### 3. Necesidades

En palabras de Perpiñán, S. (2009): “hay una serie de necesidades de carácter económico, educativo, afectivo y social que comparten todas las familias, y otras específicas derivadas de la discapacidad de algunos de los miembros de la familia.” (p. 93).

Poco más habría que añadir de las primeras. Son necesidades básicas que compartimos todos los miembros de la sociedad: unas condiciones económicas mínimas para poder vivir adecuadamente, escuelas y centros educativos apropiados, necesidades de afecto y apego emocional positivo con la familia y otras personas, necesidades sociales como servicios sanitarios, de ocio, de deporte, etc.

Con respecto a las necesidades específicas, las familias con algún hijo con un trastorno o riesgo de padecerlo precisan de determinadas ayudas para satisfacer estas necesidades.

Necesitan ayuda de tipo emocional, pues la situación por la que están pasando es muy delicada y precisan de profesionales que les escuchen y les comprendan, que les den apoyo emocional para saber que no están solos en esto y poder expresar lo que sienten sin miedos.

Necesitan información, orientación y asesoramiento sobre el trastorno concreto de su hijo y cómo poder trabajar con él. Los padres tienen la necesidad de saber si lo que están haciendo con su hijo es correcto o no. Si acuden a un centro de Atención Temprana van a requerir

información sobre ayudas, servicios, tratamientos... Pero allí les van a orientar y asesorar de la mejor manera posible sobre todo lo que quieran y el niño va a recibir un seguimiento de su desarrollo por parte de profesionales.

Necesitan recursos y ayudas económicas. Recursos materiales como asientos pélvicos, prótesis, etc. Pueden tener la necesidad de adaptar su hogar y eliminar las posibles barreras arquitectónicas. Todo ello supone un gasto económico extra.

Por último, pero no por ello menos importante, necesitan paciencia y comprensión para adaptarse a los cambios que puedan transcurrir en el seno de la familia. A principio todo lo verán muy oscuro pero, con paciencia y tiempo, las cosas se irán asentando y serán mucho más positivos.

#### 4. Estilo educativo

Existen tres tipos de estilo educativo, que son:

- Autoritario: Los padres autoritarios consideran la obediencia como una virtud. Utilizan patrones rígidos de conducta y comportamiento, y se sirven del castigo. No son propensos a utilizar el diálogo con su hijo y restringen su autonomía.
- Permisivo: Aceptan todos los comportamientos del niño y les proporcionan una gran autonomía. No existe para ellos el control ni la autoridad y no exigen nada a su hijo. No ponen límites y hacen que el niño sea muy dependiente.
- Democrático: Existe una reciprocidad jerárquica, es decir, cada miembro de la familia tiene unos derechos y unos deberes concretos. Existe comunicación y desarrollan la autonomía del niño utilizando, también, el razonamiento.

Estos son los tres estilos pero, como sabemos, la realidad no es tan cuadrículada. Pueden darse combinaciones de estilos dependiendo de la situación, del momento, personas implicadas... y surgir, así, modelos mixtos.

Para finalizar este apartado, señalaremos el siguiente párrafo de Perpiñán, S. (2009):

Los padres deben ajustarse, en cada momento, a las características de cada individuo y de cada situación. Esto es lo que hace tan difícil la tarea educativa, no hay reglas fijas, están determinadas por muchas variables y además deben estar en la proporción justa. (p. 87).

## **5.2. FASES POR LAS QUE ATRAVIESAN LAS FAMILIAS CON UN HIJO CON ALGÚN TRASTORNO O DISCAPACIDAD**

Son muchos los autores los que describen las fases por las que pasa una familia con un hijo con un trastorno o una discapacidad.

Son fases o periodos que no tienen por qué darse de manera similar en todos los miembros de la familia. De hecho, suele ocurrir lo contrario, cada persona tiene su ritmo y no porque uno acepte la situación, lo tiene que hacer el resto.

Tal y como mencionan Navarro, J. y Canal, R. (1998), “no todos los miembros de la familia pasan por las mismas fases al mismo tiempo, ni las fases duran lo mismo para todos, ni tienen la misma intensidad.” (p. 16).

Estas fases de las que hablamos son las siguientes:

- 1) Fase de shock
- 2) Fase de reacción
- 3) Fase de adaptación o ajuste
- 4) Fase de aceptación

Pero antes de describir cada una de las fases es preciso destacar que el momento en el que los padres u otras personas observan signos de alarma también es muy importante. Es decir, el momento de sospecha puede ser antes de que el niño nazca, en el momento del nacimiento o, incluso, meses o años después.

La persona que detecta las dificultades influye de igual forma, pues pueden ser los propios padres, el pediatra, desde la escuela infantil, etc.

En el caso de que no sean los propios padres del niño los que sospechen de algún problema, es importante saber la manera de comunicárselo para poner soluciones lo más tempranamente posible. A partir de entonces, en la familia aparecen sentimientos de miedo, ansiedad por saber, dudas... lo cual es un proceso totalmente normal. Algunas familias pueden dejarlo pasar un tiempo para comprobar si “se cura” y otras recurrirán a los servicios pertinentes, como los centros de Atención Temprana.

## 1. Fase de shock

En este primer momento es cuando los padres reciben la información y el diagnóstico del niño. Cuando se confirma que su hijo tiene algún problema, los padres se sienten confusos e impotentes. Se bloquean porque son muchas las emociones y los sentimientos que están desarrollando.

Sienten miedo por la situación, no saben qué hacer ni cómo reaccionar. Sienten angustia y tristeza, culpándose muchas veces a sí mismos por la situación: “¿*Qué he/hemos hecho mal?*”. Aparecen sentimientos de frustración al comprobar que los planes de futuro pueden no cumplirse. No se esperaban que su hijo tuviera un problema y no saben cómo reaccionar, qué van a hacer en un futuro, aparecen muchas dudas.

Surgen, en numerosas ocasiones, sentimientos de negación ante el problema o le restan importancia. No aceptan que su hijo tiene un trastorno o una discapacidad y piensan que “se le pasará”.

Como añade Perpiñán, S. (2009): “Las respuestas de afrontamiento a todas estas emociones que expresan las familias son intensas y variada, el profesional debe saber acogerlas y contenerlas.” (p. 101).

## 2. Fase de reacción

En esta fase se suelen mantener los sentimientos mencionados en la fase anterior. Algunos de ellos se agravan, como pueden ser la culpa y el miedo, sobre todo, el miedo al futuro, a lo que pueda pasar, a lo que será capaz de hacer el niño y, más aún, lo que no será capaz de hacer.

Otros sentimientos, en cambio, pueden llegar a reducirse en intensidad, como es el bloqueo o la negación.

En esta fase los padres empiezan a reaccionar ante la información que les proporciona el profesional. Necesitan que se les escuche y que se les comprenda por todo lo que están sintiendo, aunque sean sentimientos contradictorios, como puede ser, incluso, el rechazo al hijo en algún momento.

Tienen miedo y se sienten confusos. Buscan razones para justificar lo que ha pasado y rechazan la discapacidad y todo lo que tenga que ver con ella. Es por ello que el profesional debe dejar

que se expresen libremente y no juzgarles. Debe mostrar compasión y hacerles ver que no es el fin del mundo, que no están solos y que todo lo que están sintiendo es normal debido a su situación.

### 3. Fase de adaptación o ajuste

En esta fase los padres ya empiezan a ver algo de luz donde antes todo era oscuridad. Se empiezan a dar cuenta de que su hijo es capaz de hacer cosas como cualquier niño de su edad y comienzan a disfrutar de esos momentos. En este periodo es más valioso lo que sí puede hacer el niño que lo que no puede.

A lo largo de esta fase, y por el motivo anterior, precisan de toda la información posible sobre el trastorno o la discapacidad de su hijo. En este aspecto, la orientación y el asesoramiento del profesional cobra verdadera importancia: “*¿Qué pasará en el futuro?, ¿Qué será capaz de hacer?, ¿A qué escuela deberá ir?, ¿Existen ayudas?*”, etc.

Los padres se encuentran en mejores condiciones emocionales para aceptar los comentarios o las observaciones que puedan hacer los amigos, vecinos, gente del barrio o gente conocida. Respetan la diferencia de opiniones de los demás aunque no la compartan. Es preciso señalar, de igual modo, que, a lo largo de las dos fases previas, los padres apenas realizan actividades sociales con el niño, como puede ser llevarlo al parque o a una escuela infantil, por ejemplo. En esta fase esto cambia pues, aunque seguirán haciendo comparaciones entre otros niños y su hijo de manera inconsciente, empiezan a tolerar esas diferencias.

### 4. Fase de aceptación

Perpiñán, S. (2009) apunta:

La crisis ha pasado, los padres han aceptado el trastorno y se observa una constante y progresiva adaptación. Empiezan a disfrutar de los logros y de la relación con su hijo y se organizan para dar respuesta a las necesidades del niño y de toda la familia. (p. 111).

La familia se adapta al día a día, empiezan a funcionar de tal manera que se consigue que todas las necesidades de los miembros de la familia están cubiertas.

Ya saben dónde pueden encontrar información sobre ayudas, recursos, asociaciones, grupos de apoyo y/o programas de intervención.

Vuelven a disfrutar de relaciones sociales quizá algo olvidadas por la situación, incluso forman nuevos círculos con personas en una situación similar a la suya, por ejemplo, mediante alguna asociación o grupo de apoyo a padres, donde se crean lazos afectivos muy fuertes.

Recuperan sentimientos y emociones positivas que habían quedado desbancadas por negativas en las primeras fases, aparece la resiliencia.

Es posible que no todos los sentimientos negativos desaparezcan del todo, como puede ser el miedo, pero sí es cierto que se da de una manera más leve y no tan intensa.

### 5.3. TRABAJO QUE SE REALIZA CON LAS FAMILIAS

Una gran parte del trabajo que se lleva a cabo en los centros de Atención Temprana está destinado a las familias, ya sea de manera individual (una sola familia) o grupal, como se puede ver en el siguiente esquema, Esquema 1<sup>6</sup>, y que se va a describir a continuación:



**Esquema 1: Trabajo con las familias**

---

<sup>6</sup> Elaboración propia.

### Entrevista de acogida

Se trata de la primera entrevista que se les realiza a los papás a su llegada al centro. Es la primera toma de contacto donde se les informa del centro y los servicios que ofrece, se les explica el proceso que se va a llevar a cabo, etc.

Es el momento en el que se resuelven las dudas iniciales. Se les debe ofrecer respuesta a todas las cuestiones que tengan en un clima cálido, de confianza y cercano. Los padres deben percibir ese trato adecuado para sentirse tranquilos y cómodos.

### Entrevistas de seguimiento

Este tipo de entrevistas se dan a lo largo de todo el proceso, desde la primera visita hasta que el niño finaliza el programa, y están dirigidas tanto al niño como a los padres.

Al niño se le hace un seguimiento del desarrollo, se va viendo cómo evoluciona, los cambios que ha dado, etc., mediante pruebas basadas en el juego. Con la familia, el profesional habla acerca del desarrollo de su hijo: hábitos de alimentación, de sueño, desarrollo del lenguaje, desarrollo motor, etc.

Los padres tienen plena libertad para comentar si les preocupa algo acerca del niño o de su desarrollo. Siempre se tiene en cuenta que es la familia quien mejor conoce al niño y que no se hará nada sin su consentimiento o aprobación. A su vez, se insiste en que todos buscan lo mejor para el bienestar del pequeño.

A lo largo de estas sesiones, también se les proporciona a los padres pautas para que trabajen en casa con su hijo, que se van revisando en sesiones posteriores.

El trato con la familia debe ser cordial y respetuoso, pero también cercano. Hay que demostrarles confianza y no quedarse en la mera relación formal y profesional, sino ir más allá.

### Entrevista final

Se trata de la última entrevista que realizan los papás en el centro de Atención Temprana, en la que se hace un repaso sobre toda la evolución que ha tenido el niño durante su permanencia en el servicio.

No obstante, a pesar de ser la entrevista final, los padres siempre podrán volver en caso de tener dudas, de observar cambios significativos en su hijo o por cualquier otra consulta. Asimismo, también se les pueden dar pautas para seguir trabajando en casa aunque ya no acudan al centro.

Tras un tiempo en el que ha habido una buena y estrecha relación entre la familia y los profesionales que han trabajado con el niño, es posible que surjan lazos de amistad.

### Grupo de apoyo

Consiste en un taller dedicado a padres con algún hijo con discapacidad, donde se trabajan, a lo largo del año, aspectos como el saber aceptar la discapacidad del niño, el cambio que ha supuesto en la vida familiar, el valorar lo positivo de las cosas y ser optimista, el saber aceptar ayuda de amigos y familiares, entre otros aspectos.

Es un taller donde los padres se desahogan y escuchan a otras familias que están pasando por situaciones, más o menos, similares. Se forma una red de apoyo mutuo muy sólida que les proporciona calma y serenidad ante la situación. Comprueban que lo que sienten ellos también lo sienten o han sentido otras personas y no se ven tan incomprendidos. A los padres les viene muy bien, pues encuentran un gran punto de apoyo para seguir adelante.

### Talleres

Existen distintos talleres para que los padres dispongan de un tiempo para sí mismos y donde se trabajan varios aspectos, como por ejemplo:

- Taller del buen humor
- Taller de juegos infantiles
- Taller de comunicación y lenguaje
- Etc.

Son actividades donde los padres aprenden diferentes cosas y donde, además, disfrutan de un tiempo para ellos y con otras familias.

### Actividades de ocio

Se trata de actividades que organizan los propios papás para realizar con otras familias que pertenezcan al servicio de Atención Temprana.

Son actividades como excursiones, salidas, visitas a museos u otros lugares. Es una forma de que los padres y los hijos se diviertan y se conozcan haciendo algo juntos. A estas actividades también pueden acudir los profesionales del centro para favorecer esa relación cercana y no sólo profesional de la que se hablaba anteriormente.

Como vemos, existen numerosas formas de trabajar con las familias y, seguramente, existan más que no se han descrito aquí.

La labor con los padres es fundamental para el buen trabajo con los niños en Atención Temprana. Debemos seguir fomentando la tarea continua, la buena relación, el clima de confianza y respeto, y no quedarnos en el mero hecho de mandarles pautas o “deberes para casa” para que trabajen con su hijo, puesto que el bienestar del niño es el objetivo de todos.

## **6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### **6.1. INVESTIGACIÓN**

Tras haber valorado la importancia de la Atención Temprana y del papel tan importante que juegan las familias, se ha querido investigar acerca de sus propias opiniones.

Ellos, al ser principales protagonistas junto con el niño, son quienes mejor nos van a proporcionar una valoración sobre los puntos fuertes y débiles que encuentran en el servicio.

El objetivo de esta propuesta es conocer el punto de vista de las familias para poder realizar mejoras en el servicio y, de esta manera, poder ofrecer la mejor calidad y la mejor atención hacia el niño.

Para llevar a cabo esta investigación se han analizado los datos de una encuesta de valoración del programa de Atención Temprana que realizan las familias que acuden a este tipo de centros. Con el fin de preservar su anonimato, no se proporcionará el nombre de dicho centro. No obstante, considero necesario añadir que las encuestas son anónimas.

Esta encuesta ha sido elaborada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Gerencia de Servicios Sociales perteneciente a la Junta de Castilla y León. Lo que se ha llevado a cabo para este trabajo ha sido un análisis y posterior valoración de los resultados que he realizado personalmente a lo largo de, aproximadamente, 2 meses en un centro de atención temprana con el objetivo de sacar conclusiones acerca de la opinión de las familias sobre el servicio que se les ofrece y elaborar una propuesta de mejora.

Las familias realizan esta encuesta de valoración una vez que su hijo es dado de alta en el centro de Atención Temprana al que acuda, y, en ella, valoran todo el proceso por el que han pasado, desde la primera visita al centro hasta el momento de cerrar el expediente del niño.

La encuesta consta de 28 ítems agrupados en 8 secciones, que son:

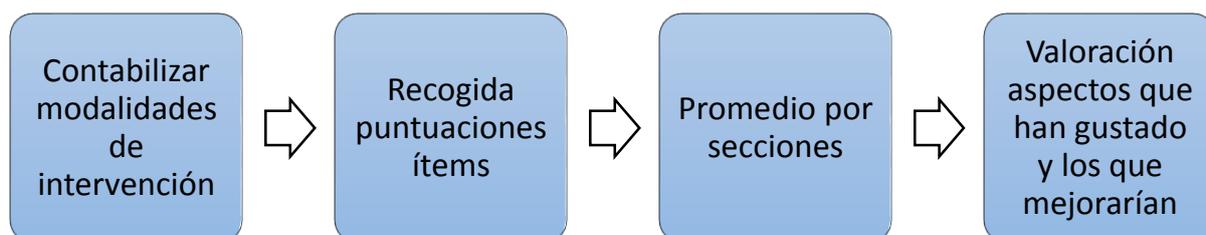
- Acogida
- Evaluación inicial
- Devolución de información
- Intervención
- Revisiones

- Coordinación
- Alta y derivación
- Evaluación general

Se ha trabajado con un total de 228 encuestas correspondientes a los años 2010, 2011, 2012 y 2013. Además de la valoración de los ítems, existe también un apartado donde los padres pueden comentar los aspectos que más les han gustado y lo que podrían mejorar en relación al centro, al servicio ofrecido, a los profesionales, etc. Se trata de un espacio donde poder comentar y dar a conocer las opiniones de las familias usuarias del servicio, con el fin de que éste sea lo más adecuado posible.

Es preciso añadir que muchos de los comentarios de las familias hacen referencia al aumento del personal, aumento de las sesiones, mejora de las instalaciones u horarios más flexibles, entre otros. Éstos son aspectos que no dependen de los profesionales para su mejoría, sino de la administración competente de la gestión del servicio. Es por ello que, las propuestas de mejora que se van a proponer a continuación, versarán sobre aspectos que puedan depender o dependan directamente de los profesionales y del trabajo que realicen.

Un breve esquema de los pasos que se han dado para llevar a cabo este análisis, y que se explicará de forma más detallada a continuación, es el siguiente, Figura 5<sup>7</sup>:



**Figura 5: Pasos del proceso de análisis de los datos**

---

<sup>7</sup> Elaboración propia.

Con respecto al proceso que se ha seguido para analizar las encuestas, se han utilizado unas bases de datos en las que se ha realizado lo siguiente:

En primer lugar, se contabilizaron las modalidades a las que acudían los niños (logopedia, fisioterapia, etc.) para comprobar cuáles tienen más demanda y cuáles menos.

A continuación, se realizó una tabla con cada una de las puntuaciones de las encuestas en los 28 ítems. Se hace una media de las puntuaciones de forma individual y otra media sobre las puntuaciones de cada uno de los ítems, con el fin de verificar cuáles son los mejor y peor valorados de forma general.

Seguidamente, se hizo un promedio por secciones, es decir, se saca una media de las puntuaciones de varios ítems, por ejemplo, la sección de acogida comprende los 3 primeros ítems, por lo que se hace una media global y se representa mediante una gráfica.

Finalmente se realizaron unas tablas y sus correspondientes gráficas sobre los aspectos que han gustado a las familias y los aspectos que mejorarían. Por lo tanto, la información de la que se dispone en las tablas de bases de datos es:

- Tabla y gráfica sobre los servicios ofrecidos
- Puntuaciones y promedios de los ítems de la encuesta
- Tabla y gráfica de la media por secciones
- Tablas y gráficas sobre lo que ha gustado y lo que se podría mejorar.

Todo este proceso se ha seguido para analizar cada uno de los 4 años por separado. Y, posteriormente, se ha realizado una comparativa sobre las puntuaciones generales por secciones en estos años que se mostrará en el apartado siguiente.

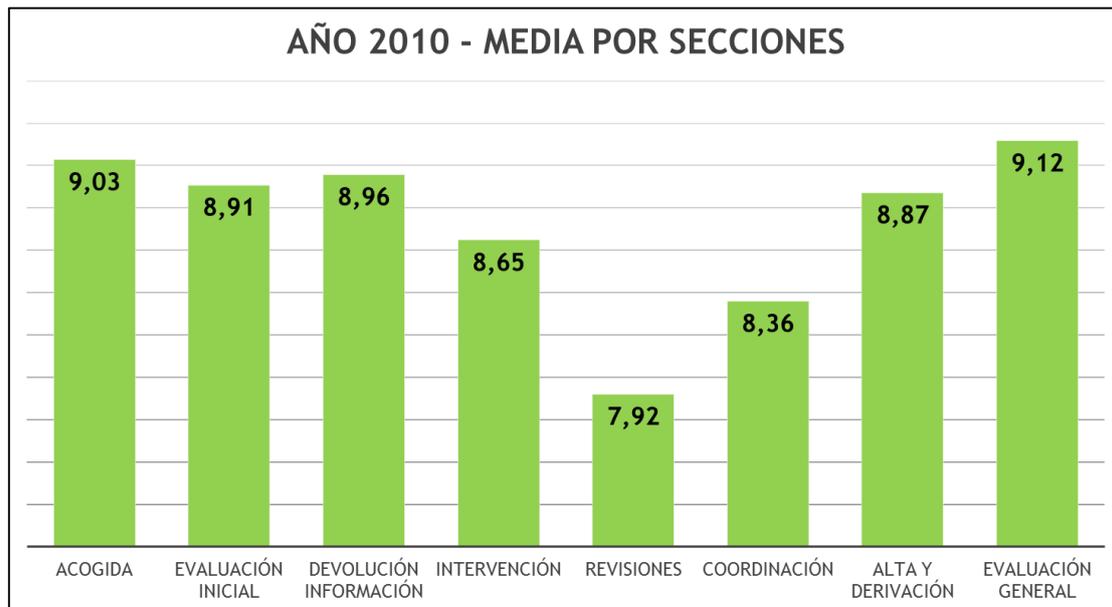
En este trabajo no se va a mostrar todo el material que se ha recogido, sino que sólo se va a hacer hincapié en los datos más significativos y más útiles para el objetivo que se busca.

En el Anexo ([Ver ANEXO](#)), se encuentra el modelo de encuesta al que nos referimos y donde se encuentran definidos todos los ítems.

## 6.2. RESULTADOS

A continuación, se va a pasar al análisis más significativo de los resultados de las encuestas de los 4 años que se han trabajado. Se irá analizando cada año por separado, aunque se observarán unos resultados muy similares.

En primer lugar, se expone el gráfico del año 2010, Gráfico 1<sup>8</sup>:



**Gráfica 1: Resultados año 2010**

En el año 2010 hubo un total de 73 encuestas realizadas en el centro. Las dos secciones mejor valoradas son “Evaluación General” con una media de 9,12 y “Acogida” con un 9,03. Dentro de ambas secciones, los ítems mejor puntuados son el nº 28<sup>9</sup> con un 9,44 de media, y el nº 2<sup>10</sup> con un 9,08.

En cuanto a los aspectos peor valorados, nos encontramos con la sección de “Revisiones” con un 7,92 y la sección de “Coordinación” con una puntuación de 8,36. En ellas, los ítems peor

---

<sup>8</sup> Elaboración propia.

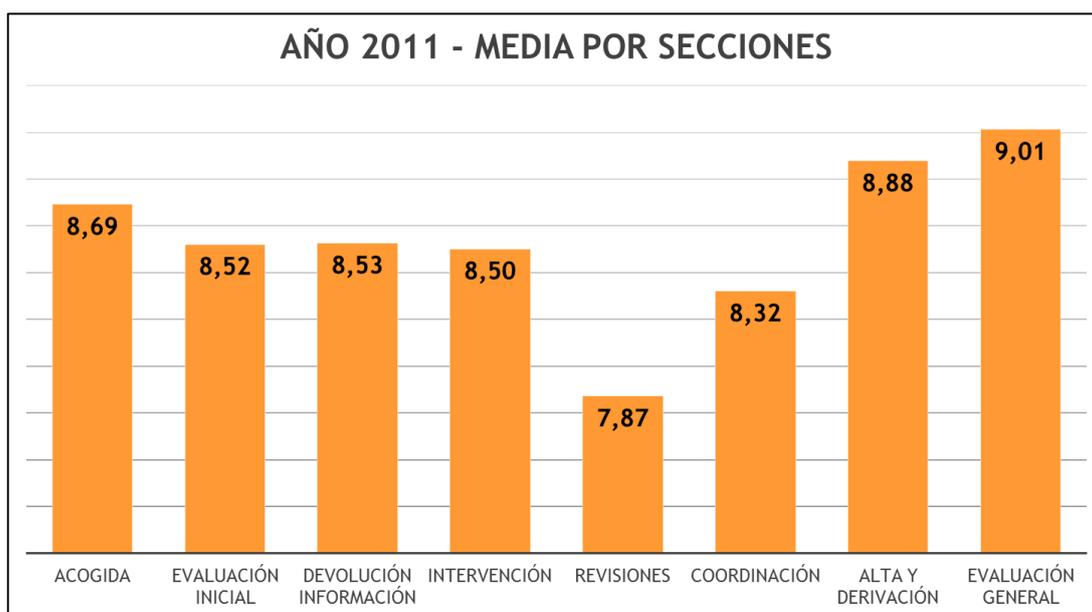
<sup>9</sup> “El programa de atención temprana ha contribuido a mejorar la calidad de vida de nuestro hijo y la nuestra.”

<sup>10</sup> “Tuvimos la oportunidad de expresar abiertamente nuestras inquietudes, necesidades y demandas.”

valorados son el nº 20<sup>11</sup> con un 7,79 y el nº 23<sup>12</sup>, puesto que es el único ítem en la sección de “Coordinación”, con un 8,36 de media.

Como se puede apreciar, la valoración global es bastante buena, ya que la nota más baja, aun siendo la menos valorada, es de casi un 8. La nota media entre todas las valoraciones que han dado las familias este año sería de un 8,77.

A continuación se muestra el gráfico correspondiente al año 2011, Gráfico 2<sup>13</sup>:



**Gráfico 2: Resultados año 2011**

---

<sup>11</sup> “El tiempo transcurrido entre una revisión y la siguiente es el adecuado para este fin.”

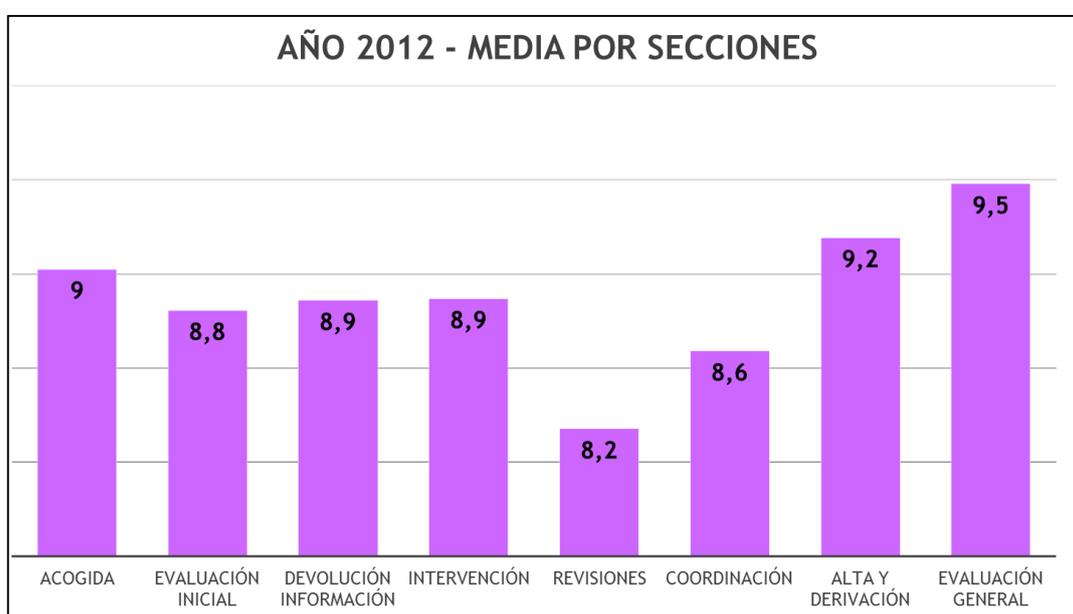
<sup>12</sup> “Los profesionales han desarrollado las medidas de coordinación oportunas con otros profesionales implicados en el caso.”

<sup>13</sup> Elaboración propia.

En el año 2011 hubo 60 encuestas realizadas por las familias. Las dos secciones mejor valoradas son “Evaluación General” con un 9,01 de media, y “Alta y Derivación” con un 8,88. En ellas, los ítems más puntuados son el nº 26<sup>14</sup> con un 9,07 y el nº 24<sup>15</sup> con un 8,89.

Con respecto a las secciones valoradas más bajas, éstas son, de nuevo, “Revisiones” con un 7,87 y “Coordinación” con un 8,32. Los ítems peor valorados serían el nº 21<sup>16</sup> con un 7,59 y el nº 23 con un 8,32 de puntuación media. En este año, la media global de todas las puntuaciones baja unas décimas, es de un 8,54, pero se comprueba una tendencia similar al año anterior.

El siguiente gráfico, Gráfico 3<sup>17</sup>, nos muestra los resultados del año 2012:



**Gráfico 3: Resultados año 2012**

---

<sup>14</sup> “Estamos satisfechos del ejercicio profesional y la relación establecida con los técnicos del equipo de atención temprana que han atendido a nuestro hijo.”

<sup>15</sup> “Fuimos informados con suficiente anticipación sobre el momento del alta y/o la derivación a otros servicios.”

<sup>16</sup> “En las revisiones se contó con la visión y aportaciones de otros profesionales implicados en el caso ajenos al equipo del centro.”

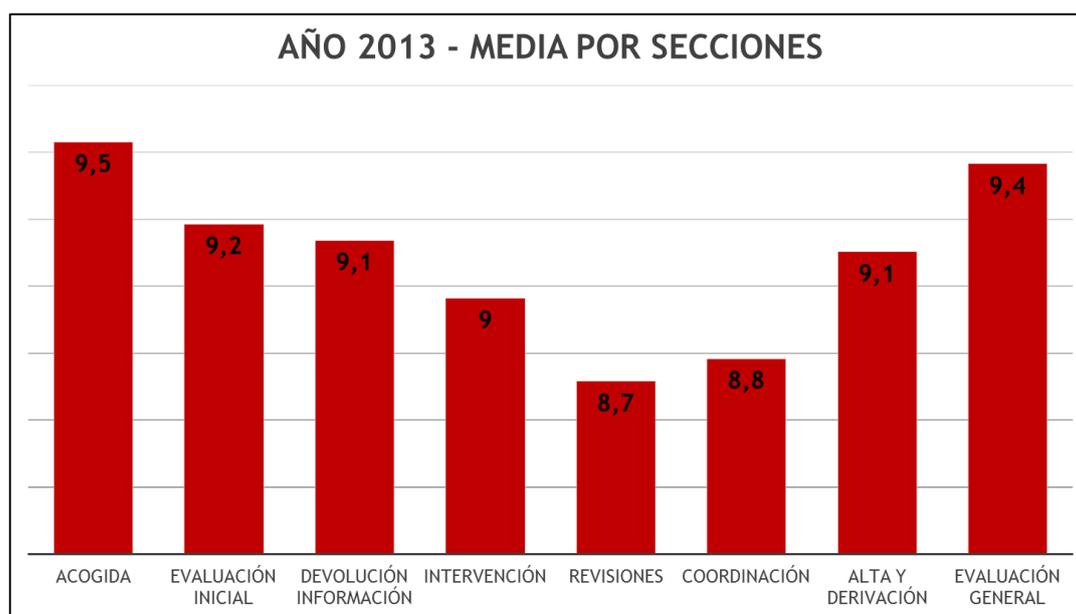
<sup>17</sup> Elaboración propia.

En el año 2012 se sigue reduciendo el número de encuestas realizadas, pues tenemos un total de 52. Las secciones mejor valoradas son similares a las del año anterior, “Evaluación General” con un 9,5 y “Alta y Derivación” con un 9,2. Los ítems más puntuados dentro de estas secciones son el nº 26 y nº 28 con una puntuación similar de 9,5, y el nº 24, al igual que el año anterior, con un 9,2.

Con relación a las secciones peor valoradas, nos encontramos con resultados similares a los del 2010 y 2011, pues son “Revisiones” con un 8,2 y “Coordinación” con un 8,6. Los ítems más bajos son el nº 21 con un 7,8 y el nº 23 con un 8,6, respectivamente.

Apenas se observan grandes cambios con respecto a años anteriores. Este año, la media global asciende hasta el 8,9, por lo que los resultados son más optimistas.

Por último, se muestra el gráfico del año 2013, Gráfico 4<sup>18</sup>:



**Gráfico 4: Resultados año 2013**

Finalmente, en el año 2013 hay un total de 43 encuestas. De nuevo, un número menor que en años anteriores. Las secciones mejor valoradas vuelven a ser la sección de “Acogida” con un

---

<sup>18</sup> Elaboración propia.

9,5 y “Evaluación General” con un 9,4. Los ítems más puntuados son el nº 2 con un 9,6 y el nº 26 con un 9,5.

En cuanto a las menos valoradas, siguen siendo las secciones de “Revisiones” con un 8,7 y la de “Coordinación” con un 8,8. Los ítems valorados más bajos son el nº 21 con un 8,4 y el nº 23 con un 8,8. Este año la media global nos da la mejor puntuación de los 4 años analizados, un 9,1.

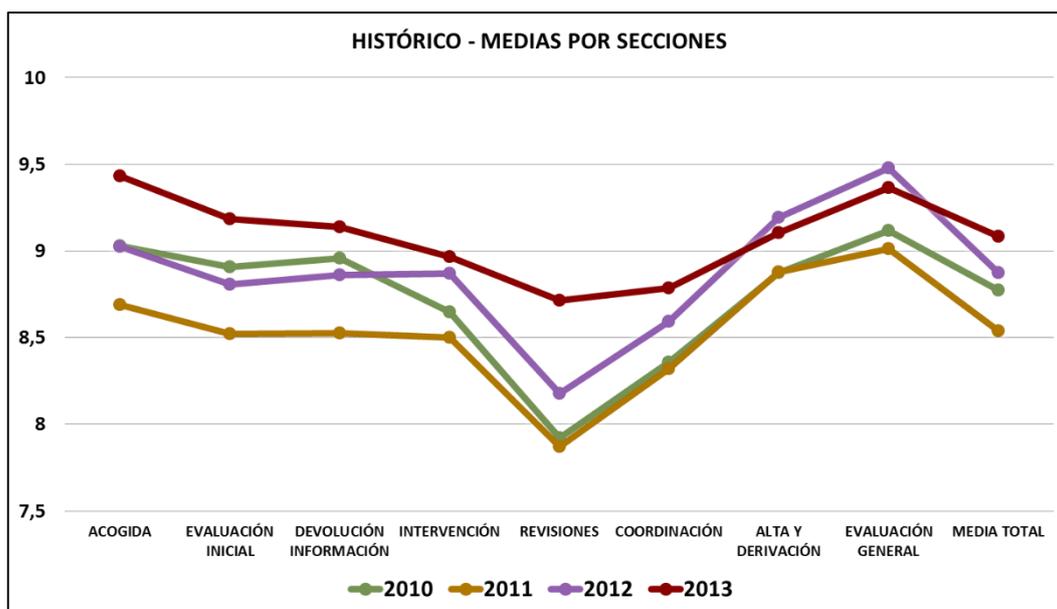
Se puede comprobar una constante estabilidad a lo largo de estos 4 años, pues los resultados son, más o menos, similares, tal y como muestran los gráficos. El dibujo general se muestra bastante igualado.

Los puntos fuertes, o ítems mejor valorados, son el nº 2, 24, 26 y 28. Y los puntos débiles, o ítems peor valorados son el nº 20, 21 y 23, por lo que la propuesta tendrá que ir encaminada a mejorar estos aspectos.

Las puntuaciones medias de todas las secciones se mantienen, más o menos, constantes durante los 4 años analizados. Todas ellas se sitúan entre el 7,8 y el 9,6, por lo que se puede deducir que el grado de satisfacción general de las familias es de una puntuación de notable. Esto puede apreciarse mejor mediante el siguiente gráfico, Gráfico 5<sup>19</sup>:

---

<sup>19</sup> Elaboración propia.



**Gráfico 5: Histórico – Medias por secciones**

Una segunda conclusión, basada en los comentarios de las familias, sería el reconocimiento del trabajo bien hecho y los resultados obtenidos.

Los padres felicitan constantemente a los profesionales por su gran labor y por su dedicación, tanto hacia su hijo como hacia ellos. Resuelven sus dudas, proporcionan toda la información necesaria, aportan pautas para trabajar en casa, ofrecen asesoramiento y, lo más importante, existe un trato humano. Los profesionales se muestran comprensivos y empáticos hacia las familias, lo que genera un sentimiento de confianza mutua y situaciones en las que no se juzga a nadie.

Las familias destacan la atención y el buen trato recibido, por parte de los profesionales, desde la primera visita y la implicación con el niño. Además, ven resultados positivos y satisfactorios en su hijo, por lo que valoran el trabajo y el esfuerzo como muy buenos. Los padres se muestran muy agradecidos por toda la ayuda recibida desde su llegada al centro.

La tercera conclusión versa sobre la necesidad de mejorar en los aspectos puntuados más bajos. El objetivo primordial de la realización de estas encuestas consiste en conocer la opinión de las familias para mejorar y ofrecer un mejor servicio. Es por ello que, tras haber analizado los resultados, comprobamos que los ítems con una puntuación más baja, como ya se ha dicho, son los números 20, 21 y 23, que son:

- 20) El tiempo transcurrido entre una revisión y la siguiente es el adecuado para este fin.

21) En las revisiones se contó con la visión y aportaciones de otros profesionales implicados en el caso ajenos al equipo del centro.

23) Los profesionales han desarrollado las medidas de coordinación oportunas con otros profesionales implicados en el caso.

El primero de ellos (nº 20), hace referencia al tiempo que transcurre entre las revisiones que se le hacen al niño, pues los padres apuntan que no es el adecuado, pero no se especifica si es porque consideran que es mucho tiempo o, por el contrario, poco tiempo.

En el caso de que sea mucho tiempo el que pasa desde una revisión hasta la siguiente, puede deberse a que no sea preciso ver al niño tan seguido, pues puede no haber mejoras; o puede ser por la gran demanda de casos. Ésta, unida a la falta de profesionales, puede hacer que el tiempo entre revisiones se alargue más de lo esperado. En este supuesto, la mejora no depende del profesional, sino de la administración competente en esta materia.

Asimismo puede darse el caso de que los padres consideren que es poco tiempo el que transcurre entre una revisión y la siguiente. Este tiempo lo establece el profesional que sigue el caso del niño, por lo que la familia deberá guiarse por lo que recomiende el profesional, aunque en todo momento se tendrá en cuenta la opinión de los padres.

Con respecto a los ítems nº 21 y nº 23, están muy relacionados aunque pertenezcan a secciones diferentes. Ambos hacen referencia a la coordinación entre los distintos profesionales que estén implicados en el caso, como pueden ser el/la pediatra (servicios sanitarios), el/la maestro/a (servicios educativos) y el/la psicólogo/a, pedagogo/a o psicopedagogo/a (servicios sociales).

A raíz de esto se va a elaborar la propuesta de intervención destinada a mejorar la coordinación entre estos servicios.

## **6.3. PROPUESTA DE PROGRAMA**

### **6.3.1. Introducción**

Una vez analizados los datos de la investigación, hemos podido comprobar que uno de los aspectos que menor puntuación ha obtenido por parte de las familias ha sido el referente a la coordinación con otros profesionales.

Los padres demandan la opinión y aportaciones que puedan ofrecer otros profesionales implicados en el caso pero ajenos al equipo del centro de atención temprana donde se le atiende, esto es, el profesional de servicios sanitarios que atiende al niño (pediatra) y/o el/la maestro/a de la escuela infantil a la que acuda (servicios educativos).

Las familias necesitan las opiniones, consejos y valoraciones de profesionales de los distintos ámbitos para tener una visión más global y, a su vez, más centralizada acerca del trastorno del niño y, de esta manera, poder actuar desde varios enfoques y puntos de vista.

En lo referente a la coordinación entre servicios (sociales, sanitarios y educativos), existe un decreto en Castilla y León por el que se rigen estos profesionales. Estamos hablando del Decreto 53/2010, de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León, donde se menciona lo siguiente:

La elaboración y aprobación de este Decreto obedece a la voluntad manifestada desde la Administración Autonómica de reconocer de manera especial la atención temprana como un servicio específico, con el objeto de llevar a cabo una intervención integral y poner a disposición de los profesionales de todos los sistemas implicados un instrumento que les permita coordinar sus actuaciones en el desarrollo de dicha intervención con los niños y niñas de cero a seis años con discapacidad o riesgo de padecerla, concretando los mecanismos necesarios de coordinación y cooperación para prestar una atención global, eficaz y de calidad a sus necesidades y las de sus familias, a través de los correspondientes planes individuales de intervención. (p. 91704).

Se trata de un documento oficial que “tiene por objeto la regulación de la acción administrativa integral de la atención temprana en la comunidad de Castilla y León (...) proporcionado por los sistemas de salud, servicios sociales y educación.” (p. 91705).

Asimismo, y entre otros aspectos, se hace referencia en el Artículo 9 a las diferentes funciones que corresponden a cada uno de los servicios antes mencionados.

A los servicios sanitarios les corresponde lo siguiente:

1.º La realización de las actuaciones de promoción de la salud, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de acuerdo con la normativa por la que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

2.º La derivación del niño o niña con discapacidad o riesgo de padecerla al equipo de orientación educativa del sistema educativo que corresponda, cuando se trate de niños y niñas con edades correspondientes al segundo ciclo de educación infantil que se encuentren escolarizados, y al centro base de la gerencia territorial de servicios sociales que corresponda en los demás casos.

3.º La prestación de apoyo para la elaboración y desarrollo del plan individual de intervención cuando se requiera por los sistemas educativo y de servicios sociales. Cuando sea preciso, por acuerdo de la correspondiente Comisión Técnica Provincial de atención temprana regulada en el artículo 20, se fijarán los términos de dicho apoyo. (p. 91709).

A los servicios sociales les corresponde:

1.º La evaluación de las necesidades del niño o niña, de su familia y de su entorno.

2.º La elaboración y el desarrollo, en su ámbito de actuación, de los planes individuales de intervención.

3.º La adopción de medidas de orientación y apoyo a las familias y al entorno.

4.º La derivación del niño o niña al equipo de orientación educativa de la dirección provincial de educación que corresponda cuando se escolarice en el segundo ciclo de educación infantil.

5.º La actuación conjunta con la Consejería competente en materia de educación, antes de la finalización de la intervención de los servicios sociales y durante un período de tiempo posterior a su derivación al sistema educativo, a fin de facilitar la continuidad del desarrollo del plan individual de intervención. (p. 91709).

Y, finalmente, los servicios educativos tienen las siguientes funciones:

1.º La realización de actuaciones de detección y evaluación de las necesidades educativas del niño o niña, así como de orientación y de coordinación con la familia, la comunidad educativa y el entorno.

2.º La elaboración y el desarrollo, en su ámbito de actuación, del plan individual de intervención.

3.º La continuación de la intervención en relación con los niños y niñas derivados del sistema de servicios sociales. (p. 91710).

Considero necesario, de igual forma, mencionar el Artículo 17, del mismo Decreto, referente a la coordinación y cooperación interdisciplinar, pues en los apartados 2 y 3 se alude a un Protocolo de Coordinación de Atención Temprana. Del mismo modo, en la disposición adicional segunda se señala que, dicho Protocolo, deberá aprobarse en un plazo de 6 meses desde que el Decreto entre en vigor.

Teniendo en cuenta que el Decreto se aprobó en el año 2010, actualmente, en el año 2014, debería existir el Protocolo del que se habla, pero no es así, por lo que habría un “vacío legal” en este sentido. De hecho, en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, con fecha de 13 de abril de 2012, se dice: “Desde la aprobación del Decreto no ha avanzado en los compromisos que incluía este: No se ha elaborado el Protocolo de Coordinación de Atención Temprana, aun cuando se comprometía a ser elaborado en 6 meses.” (p. 13948).

Estimo oportuno, también, destacar el Libro Blanco de la Atención Temprana (GAT, 2000), pues uno de sus apartados hace referencia a la coordinación interinstitucional, donde se señala lo siguiente:

La dificultad primordial se plantea cuando el niño con retraso en su desarrollo puede ser objeto de intervención desde la Sanidad, los Servicios Sociales o la Educación. Si su problemática implica a dos o tres de los sectores mencionados, dicha intervención no debe darse desde compartimentos estancos, sino que la transferencia de la información ha de fluir entre ellos y todas las acciones que se desarrollen deben tener un denominador común: el niño, que, ajeno a los organigramas administrativos, vive su propia realidad, su problemática específica y debe ser beneficiario de las atenciones que pueden prestarle estos servicios. (p. 40).

En definitiva, podemos señalar que el servicio de Atención Temprana se compone de varios sectores que deben coordinarse y que están relacionados entre sí, como refleja la siguiente figura, Figura 6<sup>20</sup>:



**Figura 6: Coordinación entre servicios**

Hasta ahora, se ha hecho hincapié en la coordinación en general entre los servicios en Atención Temprana. Pero el propósito de este trabajo va más enfocado al día a día de las familias, es decir, hablamos de la coordinación que existe o debe existir entre los profesionales que atienden a un mismo niño desde los distintos ámbitos, esto es, su pediatra, su maestro o maestra en caso de que acuda a una escuela infantil y el psicopedagogo que le atienda a él y a su familia desde servicios sociales.

Este es el aspecto al que los padres han puntuado más bajo en las encuestas de la investigación realizada, la coordinación directa que deben tener estos profesionales que atienden al niño.

Por este motivo, la propuesta de mejora que se va a realizar va a consistir en un programa destinado a favorecer esa comunicación entre los profesionales que trabajen con el niño y, cómo no, con la familia.

---

<sup>20</sup> Elaboración propia.

### **6.3.2. Objetivos**

Los objetivos que se quieren conseguir mediante la realización de este programa son los que aquí se indican:

- Mejorar la coordinación entre los distintos servicios que atienden al niño.
- Favorecer la comunicación y el intercambio de opiniones entre los profesionales de los diferentes ámbitos, así como con los padres.
- Compartir los documentos e informes que puedan resultar útiles a los demás profesionales implicados en el caso.

### **6.3.3. Desarrollo**

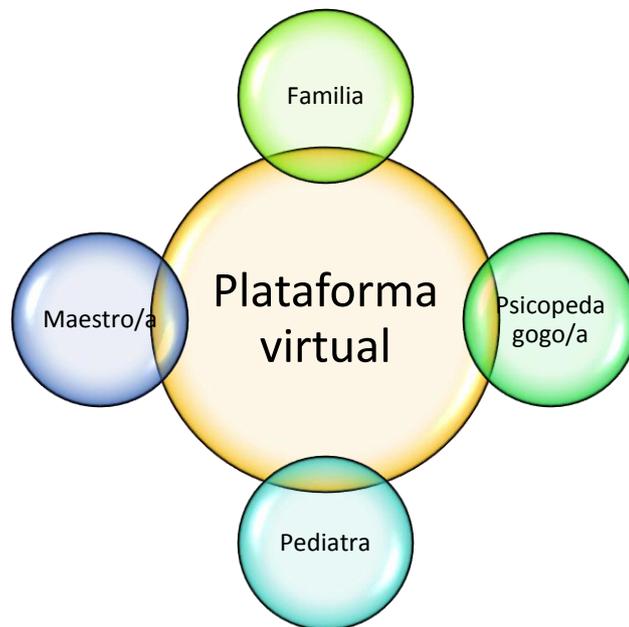
En relación con mi experiencia personal, las acciones de coordinación que he podido presenciar dentro del servicio de Atención Temprana han sido mediante comunicación telefónica, envío de informes a través de intermediarios, como son los propios padres o por correo ordinario, y alguna que otra visita presencial a los centros de educación infantil, con el fin de observar al niño en otro ámbito, como es la escuela, y poder mantener una conversación entre profesionales de forma directa.

Según los resultados de la investigación descrita anteriormente, y acorde a mi criterio personal, esta coordinación es válida pero no suficiente. Es válida puesto que las acciones antes descritas son formas de coordinación perfectamente aceptables y variadas, y mediante las cuales puede existir una buena coordinación entre servicios. Pero, por otro lado, no es suficiente, pues las familias demandan una mayor colaboración y comunicación entre todas las partes implicadas en el seguimiento de su hijo, buscando siempre el bienestar del niño y su pleno desarrollo en todas las áreas, trabajando todos los profesionales de manera conjunta, y encaminados a un mismo objetivo.

#### Definición

El programa que aquí se propone se basa en una plataforma virtual a la que tendrían acceso todos los profesionales que trabajen en el servicio de atención temprana o que estén relacionados con un niño que requiera de este servicio. Es decir, a esta plataforma podrían y deberían acceder el/la psicopedagogo/a de servicios sociales que trabaje con el niño, el/la

pediatra y el/la maestro/a de la escuela infantil, si es que acude, además de los padres, mediante conexión a internet, como se muestra en la siguiente figura, Figura 7<sup>21</sup>:



**Figura 7: Usuarios con acceso a la plataforma virtual**

Una plataforma virtual consiste en un espacio digital que permite compartir documentos e información entre los distintos usuarios que tengan acceso a ella, así como mensajes, de manera ordenada, fomentando y facilitando la relación de manera interactiva a través de conexión a internet.

Un ejemplo de plataforma virtual lo tenemos presente en la misma Universidad de Valladolid, donde tanto los profesores como el alumnado, podemos acceder al llamado “Campus Virtual”. Espacio digital donde están recogidos todos los datos de las asignaturas en las que los alumnos están matriculados, sus notas, documentos y archivos de clase, entre otros.

Además, también existen foros mediante los cuales puede existir comunicación constante entre profesores y alumnos sobre novedades de la asignatura, debates acerca de algún tema, etc. Es una manera de compartir archivos y documentos con todos los participantes de la asignatura de una forma rápida, limpia y eficaz.

---

<sup>21</sup> Elaboración propia.

Volviendo a la plataforma virtual que aquí nos ocupa, cada uno de los usuarios de la misma accedería con un nombre de usuario y una contraseña personales y, en el caso de los profesionales, tendrían acceso a todos los casos que estén llevando en cada momento.

En el caso de los niños con los que se esté llevando a cabo una intervención, ya sea de logopedia, de fisioterapia, de estimulación etc., los profesionales que trabajen con ellos no tendrán acceso a esta plataforma. Las novedades, los informes, el trabajo que se realice y demás cuestiones, como, por ejemplo, pautas de trabajo que proporcionen a la familia para realizar en casa, se las deberán comunicar al psicopedagogo que lleve el caso.

El hecho de que no tengan acceso se debe a que su aportación, sin menospreciar su trabajo, no sería muy relevante, en el sentido de que tratan casi a diario con la familia, por lo que hay una relación mucho más dinámica, fluida y directa. Y todo lo que pueden aportar, como lo que se ha mencionado anteriormente, se lo deben notificar de igual manera, al psicopedagogo responsable del caso, por lo que serían dos profesionales que compartirían la misma información.

### Documentos

Dentro de la plataforma, cada usuario dispondría de documentos, ficheros y archivos de carácter profesional y privado pero, además, existirían documentos e informes compartidos correspondientes al caso del niño que lleven en común.

Por ejemplo, el/la psicopedagogo/a del centro de Atención Temprana dispondrá, en dicha plataforma virtual, de los informes y expedientes de los niños pertenecientes al servicio de atención temprana que esté siguiendo en el momento, pero esa información sólo puede visualizarla él o ella. El/la pediatra y/o el/la maestro/a podrán ver sólo los informes que se compartan del niño que llevan en común. Los padres tendrían acceso a toda la información que exista sobre su hijo en la carpeta compartida.

Los informes que se van a compartir, a parte del expediente del niño, serán los que se realicen tras la valoración del niño en cada visita. Esto es, cada vez que el niño acuda al pediatra, se le haga una revisión en el centro de Atención Temprana o se observe algún cambio o algo destacable desde la escuela infantil, se realizará un informe mediante las siguientes plantillas, que tendrá que efectuar el profesional pertinente:

- 1) Informe a cumplimentar por el profesional correspondiente del centro de Atención Temprana.
- 2) Informe a cumplimentar por el profesional correspondiente de servicios sanitarios.
- 3) Informe a cumplimentar por el profesional correspondiente del centro de educación infantil.

Cada profesional dispone de un modelo distinto de plantilla a cumplimentar puesto que los ámbitos de actuación son diferentes. Además, todas ellas contarán con el aprobado y el visto bueno de los padres, que podrán solicitar una copia del informe en papel si así lo desean.

Todas las plantillas poseen un apartado denominado “Observaciones”. Este apartado es el único de todos los que integran la plantilla que se podrá modificar, pues el resto de profesionales y los padres podrán añadir comentarios, opiniones y sugerencias que todos los implicados en el caso podrán leer y consultar. El resto de los datos del informe no podrá ser modificado, salvo por el propio autor del documento. Los modelos de plantillas<sup>22</sup> de los que hemos hablado son los siguientes, Plantilla 1, Plantilla 2 y Plantilla 3, que se muestran a continuación:

---

<sup>22</sup> Elaboración propia.

INFORME A CUMPLIMENTAR POR EL PROFESIONAL CORRESPONDIENTE DEL  
CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA

Nombre y Apellidos del niño: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Motivo de revisión:

---

---

---

---

---

Se observa:

---

---

---

---

---

Se propone:

---

---

---

Próxima revisión: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

---

---

---

**Plantilla 1: Informe del centro de Atención Temprana**

INFORME A CUMPLIMENTAR POR EL PROFESIONAL CORRESPONDIENTE DE  
SERVICIOS SANITARIOS

Nombre y Apellidos del niño: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta:

---

---

---

---

---

Se observa:

---

---

---

---

---

Diagnóstico clínico:

---

---

---

Próxima revisión: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

---

---

---

**Plantilla 2: Informe del pediatra**

INFORME A CUMPLIMENTAR POR EL PROFESIONAL CORRESPONDIENTE DEL  
CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL

Nombre y Apellidos del niño: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

En el/la niño/a se observa:

---

---

---

---

---

Se propone para trabajar:

---

---

---

---

---

Observaciones:

---

---

---

---

---

**Plantilla 3: Informe del centro de Educación Infantil**

## Otros módulos

Además de todos los informes y documentos, tanto privados como compartidos, anteriormente mencionados, la plataforma virtual también dispondría de lo siguiente:

- Un foro donde compartir ideas, resolver dudas, realizar comentarios, etc. Este foro sería un espacio común para todos los miembros de un mismo caso donde poder comunicarse y compartir información.
- Un calendario donde poder visualizar las futuras citas, revisiones, etc. Cada usuario dispondría de su propio calendario personal donde anotar las citas, revisiones, fechas a recordar. Además tendrían la posibilidad de recibir notificaciones por correo electrónico sobre las citas que se aproximan.
- Un tablón de anuncios, es decir, un espacio donde poder compartir artículos de prensa o documentos interesantes acerca del trastorno o discapacidad del niño, sobre ayudas económicas, etc.
- Un espacio en el que se puedan compartir pautas para que la familia trabaje en casa con el niño. Sería un espacio que podrían modificar todos los usuarios pues, si el/la maestro/a de la escuela infantil propone unas pautas para trabajar, el/la psicopedagogo/a, por ejemplo, puede añadir otras que complementen o aumenten las existentes.
- La posibilidad de crear un blog personal que, a su vez, pueda ser público. De manera que toda aquella persona que no esté registrada en la plataforma virtual pudiera acceder a dicho blog sin tener acceso al resto de la plataforma. Por ejemplo, si el profesional del servicio de atención temprana quisiera elaborar un blog sobre esta temática porque lo considere interesante o por cualquier otro motivo, podría realizarlo y ser visto por todos. Un ejemplo de Blog acerca de Atención Temprana y Familia lo tenemos en el siguiente enlace: <http://atenciontempranayfamilia.blogspot.com.es/> Pero, como éste, existen muchos más como, por ejemplo: <http://atenciontempranayfamilia.blogspot.com.es/>

## Plataforma virtual y correo electrónico

Toda la plataforma virtual estará sincronizada con el correo electrónico que posean cada uno de los usuarios, por lo que se podrá establecer que, cada vez que haya alguna novedad, algún informe nuevo, algún mensaje en el foro, etc. pueda llegar un aviso por e-mail a cada uno de los integrantes del espacio compartido. Esto puede ser útil en el sentido de que no habría que

acceder a la plataforma virtual a diario para ver si ha habido alguna novedad sobre algún niño. Por ejemplo, los profesionales, que tienen numerosos casos, no pueden dedicarse todo el día a comprobar si ha habido novedades o cambios acerca de todos y cada uno de los niños a los que están siguiendo.

También sería posible establecer conversaciones privadas, por ejemplo, entre los padres y el/la psicopedagogo/a sin que el resto de profesionales tenga acceso a ese contenido. Un ejemplo podría ser que los padres quisieran realizar alguna consulta o quieran resolver alguna duda con el/la psicopedagogo/a y que, en ese momento o por determinadas circunstancias, no puedan hacerlo por vía telefónica. De esta forma, tampoco tendrían la necesidad de desplazarse hasta el centro de Atención Temprana.

### Acceso

Con respecto al proceso que se llevaría a cabo para formar parte de esta plataforma virtual, se realizaría lo siguiente:

Cuando un niño entra en el servicio de Atención Temprana, el coordinador del servicio proporcionaría a los padres un nombre de usuario y una contraseña aleatorias, por ejemplo, Nombre de usuario: 370giydn480, Contraseña: 69bJmonTmY89, que podrán modificar una vez que entren por primera vez a la plataforma.

En cuanto el niño es dado de alta en el servicio de Atención Temprana, los usuarios dejarían de tener acceso a ese expediente y a esos informes, en el caso de los profesionales; y a la plataforma en general, en el caso de los padres.

El control del acceso a la plataforma virtual sería tarea del coordinador de Atención Temprana del centro correspondiente.

Como punto a tener en cuenta para finalizar este apartado, considero necesario mencionar que la elaboración real de esta plataforma virtual sería trabajo de un técnico especializado en tecnologías de la información y la comunicación (TICs), puesto que, personalmente, mis habilidades, destrezas, conocimientos y competencias, tanto como psicopedagoga como maestra, no son las adecuadas para ese fin.

### 6.3.4. Conclusiones

Este programa que se ha planteado es tan sólo una de las múltiples propuestas que podrían existir para mejorar la coordinación entre los servicios competentes en materia de Atención Temprana.

Otras futuras líneas de trabajo a desarrollar podrían ser:

- Realizar una jornada de formación anual con los profesionales de los distintos servicios.
- Crear un foro de debate en el que puedan participar profesionales y familias para aportar ideas y sugerencias acerca del servicio.
- Elaborar un blog acerca de esta temática.
- Etc.

En cuanto a las fortalezas de este programa nos encontramos, en primer lugar, con la centralización del servicio, es decir, los documentos e informes necesarios se encuentran en un mismo lugar, aunque sea de manera digital, y se puede acceder a dicho material cuando se requiera, siempre que el niño forme parte del servicio de Atención Temprana. Es una forma útil de tener todos los documentos necesarios recogidos en un mismo lugar.

En segundo lugar, supone un ahorro de papel, puesto que no sería preciso imprimir todos y cada uno de los informes que se le realicen al niño, aunque siempre existe esa posibilidad si alguien lo precisa, tanto padres como profesionales. Por otro lado, ya no nos encontraríamos con esas carpetas repletas de papeles, de informes y documentos en los que, a veces, no se encuentra el material que se busca. Estando todo informatizado, es mucho más sencillo.

Y, en tercer lugar, se cumplen todos los objetivos propuestos anteriormente:

- Mejora la coordinación entre servicios, puesto que existiría un intercambio de información, de documentos, etc. Todos los profesionales estarían al tanto del progreso que va siguiendo el niño y se llevaría a cabo un mejor seguimiento del niño y de su familia.
- Favorece la comunicación y el intercambio de opiniones entre los profesionales y entre ellos y los padres mediante el foro, el poder compartir artículos e información, mensajes privados, etc.

- Existe la posibilidad de compartir informes y documentos que puedan ser de utilidad al resto de profesionales. Por ejemplo, si se está trabajando con el niño en la escuela infantil y se han observado mejorías, es una información útil para el/la psicopedagogo/a que también vaya a trabajar con el niño, pues adaptará el trabajo que vaya a realizar con él acorde a las mejorías que haya conseguido.

Como podemos comprobar, son bastantes ventajas las que nos encontraríamos al utilizar una plataforma virtual, ya sea con un fin como el descrito en este trabajo, como con cualquier otra finalidad. No obstante, toda propuesta tiene, del mismo modo, sus puntos débiles, que se van a describir a continuación.

En relación con las debilidades del programa, se puede decir, en primer lugar, que el acceso a la plataforma virtual precisa de una conexión a internet. Aunque estemos en el siglo XXI y en plena era digital, no siempre es posible dicha conexión, por ejemplo, para las familias que residan en algún pueblo con poca o mala cobertura, como ocurre en muchos de los municipios rurales pertenecientes a la comunidad de Castilla y León, y, seguramente, de todo el territorio Español.

En segundo lugar, se precisarían los servicios de un técnico especialista en tecnologías de la información y la comunicación, tanto para su puesta en marcha como para su mantenimiento, con el coste económico que eso supone. Es posible que no siempre se pueda destinar ese dinero a servicios de este tipo, puesto que pueden existir otras muchas prioridades.

En tercer lugar, se da por hecho el manejo de las TICs de los profesionales y de las familias, pero puede darse el caso de que no posean conocimientos básicos acerca de esta materia. Es cierto que, prácticamente en cada núcleo familiar existe un ordenador pero, no todas las personas han adquirido aun el manejo de estos dispositivos. También es cierto que los profesionales, debido a su trabajo, sí deberían saber utilizar las TICs, pero cualquier otra persona adulta que no lo requiera para el desempeño de su profesión, no tiene por qué estar capacitado para manejar un ordenador y todo lo que ello conlleva.

Como se observa, existen también inconvenientes acerca del programa que se ha propuesto. Y es posible que haya más, que podrían comprobarse una vez que se llevara a la práctica. En definitiva, este programa se trata de una propuesta de mejora, y como tal, conlleva sus puntos fuertes y sus puntos débiles, como se ha mencionado.

Bajo mi punto de vista, considero que es un programa que podría llevarse a la práctica en un futuro para mejorar la coordinación entre servicios, a pesar de las debilidades antes mencionadas. Lo estimo como un programa adaptado a nuestros tiempos y que podría tener, y de hecho tiene, múltiples aplicaciones, no sólo para lo que está destinado en este trabajo.

Con el paso del tiempo y a medida que se utilizara dicho programa, se podría adaptar mejor a las necesidades de los usuarios a los que está destinado, basándonos en sus opiniones y propuestas para mejorarlo.

## 7. REFLEXIÓN FINAL Y CONCLUSIONES

A lo largo de todo este trabajo se ha hecho hincapié en la importancia de la Atención Temprana en nuestros días y el papel tan relevante que juega la familia dentro de ella.

Los niños con algún trastorno o discapacidad precisan de los servicios de Atención Temprana con el fin de que su desarrollo sea lo más adecuado posible. Este servicio, como su propio nombre indica, debe darse de forma temprana, pues cuanto antes conozcamos el “problema”, antes se le pondrá solución y, de esta manera, se conseguirán los mejores resultados.

Hemos dedicado todo un capítulo a hablar de sus antecedentes y de las teorías que fundamentan a esta disciplina, aspectos importantes para situarnos en el tema y como prólogo del siguiente capítulo, el dedicado a la familia.

La familia, como grupo social de referencia para el niño, también es protagonista a lo largo del proceso, pues, como hemos visto, el niño no se desarrolla aislado, sino que forma parte de ese grupo social que, a su vez, se sitúa en un determinado contexto. Es por ello que la Atención Temprana va dirigida a estos tres destinatarios: niño, familia y entorno.

Al considerar a la familia igualmente como protagonista, se ha estimado relevante describir el proceso que siguen desde que son conocedores de que su hijo tiene algún trastorno o discapacidad.

Y, como protagonistas de este trabajo, la propuesta de intervención se ha basado en sus opiniones y puntos de vista, puesto que, a raíz de sus respuestas en una encuesta, se ha elaborado una propuesta de mejora sobre un aspecto que ellos consideraban que no era completamente adecuado.

Las conclusiones generales que se obtienen del presente trabajo son las siguientes:

- La Atención Temprana va adquiriendo una gran consideración con el paso de los años.
- La familia en Atención Temprana es verdadera protagonista y un agente fundamental.
- La opinión de los padres, como uno de los destinatarios del servicio, es realmente importante para mejorarlo.
- Es posible mejorar y aumentar la coordinación entre los distintos profesionales que trabajen con niños pertenecientes al servicio de Atención Temprana.

En cuanto a la primera conclusión, “La Atención Temprana va adquiriendo una gran consideración con el paso de los años”, se ha tratado en este trabajo acerca de la evolución histórica que ha tenido la Atención Temprana desde sus orígenes y hemos podido comprobar la mejora que ha adquirido en pocos años.

Es necesario seguir progresando como hasta ahora para conseguir que este proceso de mejora no se detenga, sino que siga evolucionando para que la Atención Temprana llegue a todos y cada uno de los niños que lo precisen, así como a sus familias, y para que los recursos disponibles sean cada vez mejores, más numerosos y más accesibles.

En relación con la segunda de las conclusiones, “La familia en Atención Temprana es verdadera protagonista y un agente fundamental”, se puede decir que la familia es uno de los agentes protagonistas de la Atención Temprana y así se ha demostrado a lo largo de todo el trabajo aquí descrito.

Como primer grupo social al que pertenece el niño, adquiere una especial relevancia el trabajo con ella, la familia. Se estima como algo primordial el saber escuchar a los papás, darse cuenta del proceso por el que están pasando, conocer lo diversas que pueden ser las familias, cómo pueden reaccionar ante las diversas noticias, etc.

Se han descrito también algunos de los programas que se realizan con las familias y ha podido demostrarse, en otras investigaciones, que el trabajo con los padres es beneficioso para el progreso y el buen desarrollo de los niños.

Haciendo referencia a la tercera conclusión, “La opinión de los padres, como uno de los destinatarios del servicio, es realmente importante para mejorarlo”, se puede exponer que, a lo largo de este trabajo, se ha querido recalcar el papel de la familia como una de las protagonistas de la Atención Temprana, además de, lógicamente, el niño.

Es por ello que su opinión cobra una especial importancia al ser uno de los agentes beneficiarios del servicio, puesto que, si se analizan y valoran estos puntos de vista diferentes, obtendremos una visión global acerca de lo que se ofrece, lo que realmente se da y lo que se podría mejorar. Por esta razón la investigación de la que consta este trabajo iba enfocada en ese sentido.

Finalmente, acorde a la última de las conclusiones mencionadas, “Es posible mejorar y aumentar la coordinación entre los distintos profesionales que trabajen con niños pertenecientes

al servicio de Atención Temprana”, está claro que cualquier servicio que se destine a un público, sea del tipo que sea, puede tener, y seguramente tiene, su posibilidad de mejora.

En este trabajo se ha descrito un programa destinado a la mejora de la coordinación entre diferentes profesionales. Un programa que no ha podido llevarse a la práctica pero que, si se hiciera, cumpliría su objetivo, pues se trata de un método actual que favorecería esa coordinación, colaboración y comunicación entre distintos profesionales que trabajen con un mismo niño.

Finalmente, para terminar este apartado, se va a comprobar la consecución de los objetivos que se proponían al inicio del trabajo.

El 1º de ellos era: “Aumentar y mejorar los conocimientos en materia de Atención Temprana y del trabajo con las familias”, y sí se ha cumplido, puesto que los conocimientos que poseía acerca de la Atención Temprana eran limitados y algo escasos.

A raíz de este trabajo, de la documentación y bibliografía especializada que he manejado, he adquirido una mayor competencia en esta materia que espero me sirva en mi futuro como maestra y/o psicopedagoga.

El 2º de los objetivos versaba sobre “Analizar y valorar las opiniones de las familias que acuden a un centro de Atención Temprana para, posteriormente, realizar propuestas de mejora”. Esto ha podido cumplirse al 100%, pues la propuesta de intervención iba enfocada hacia ese sentido.

Se han analizado y valorado las opiniones de varias familias con el fin de llevar a cabo mejoras acerca de lo que ellos considerasen que podría o debería mejorarse.

El siguiente objetivo, el 3º, tenía que ver con: “Realizar un programa que mejore alguno de los aspectos peor puntuados por las familias” y se ha llevado a cabo por completo. El programa como tal se ha realizado aunque la parte negativa ha sido no haber logrado ponerlo en práctica por diversas razones.

Por último, el 4º objetivo era: “Concienciar a la sociedad sobre la importancia del trabajo con las familias y el entorno en Atención Temprana” y espero poder hacerlo a raíz de este trabajo y de toda persona que quiera leerlo.

Confío en que mi trabajo, un pequeño grano de arena dentro de toda la materia de Atención Temprana, consiga hacer ver el gran peso que tienen la familia, sobre todo, y el entorno en la Atención Temprana y, fundamentalmente, en el trabajo con el niño, para favorecer su bienestar completo y su pleno desarrollo acorde a sus necesidades.

No quisiera finalizar este trabajo sin antes agradecer a mi tutora, M<sup>a</sup> Carmen Romero Ureña, profesora del Departamento de Pedagogía de la Universidad de Valladolid, por su dedicación, su ayuda y su paciencia conmigo a lo largo de estos meses, pues, gracias a eso, he podido realizar lo que considero un gran trabajo y puedo, y podemos, estar orgullosas de ello.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiment by nature and desing*. Cambridge, MA. Harvard University Press. Edición española. Barcelona: Paidós, 2002.
- Bugié, C., Pegenaute, F. y Poch, M. L. (2005). Proceso diagnóstico en Atención Temprana. En M.G. Millá y F. Mulas (coord.), *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención*, pp. 413-440. Valencia: Promolibro.
- CASTILLA Y LEÓN (2010). Decreto 53/2010, de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León. *Boletín Oficial de Castilla y León*, 9 de diciembre de 2010, pp. 91703-91717.
- CASTILLA Y LEÓN (2012). Proposición No de Ley presentada por los Procuradores D. Jorge Félix Alonso Díez, D. Fernando María Rodero García y D. David Jurado Pajares, instando a la Junta de Castilla y León a la regulación de la organización integral del servicio de atención temprana, para su tramitación ante la Comisión de Familia e Igualdad de Oportunidades. *Boletín oficial de las Cortes de Castilla y León*, de 13 de abril de 2012, pp. 13947-13949.
- Comellas, M. J. (coord.) (2013). *Familia, escuela y comunidad: un encuentro necesario*. Barcelona: Octaedro.
- Cristóbal, C., Fornós, A., Giné, C., Mas, J. M. y Pegenaute, F. (2010). *La Atención Temprana. Un compromiso con la infancia y sus familias*. Barcelona: Editorial UOC.
- De Linares, C. (2003). El papel de la familia en Atención Temprana. *Minusval*, número especial Atención Temprana, pp. 67-70. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. INSERSO.
- De Linares, C. y Pérez-López, J. (2004). Programas de intervención familiar. En J. Pérez-López y A. Brito (coord.), *Manual de Atención Temprana*, pp. 353-365. Madrid: Pirámide.

- De Linares, C. y Rodríguez, T. (2004). Bases de la intervención familiar en Atención Temprana. En J. Pérez-López y A. Brito (coord.), *Manual de Atención Temprana*, pp. 333-351. Madrid: Pirámide.
- De Linares, C. y Rodríguez, T. (2005). La familia como sujeto agente en la actual concepción de la Atención Temprana. En M.G. Millá y F. Mulas (coord.), *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención*, pp. 767-787. Valencia: Promolibro.
- GAT (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- GAT (2004). *Organización diagnóstica para la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R. y Balcells, A. (2009). Trabajar con las familias en Atención Temprana. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, volumen 23, núm. 2, pp. 95-113.
- Gutiez, P. (2005). Conceptualización de la Atención Temprana. En M.G. Millá y F. Mulas (coord.), *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención*, pp. 267-291. Valencia: Promolibro.
- Mendieta, P. (2005). Intervención familiar en Atención Temprana. En M.G. Millá y F. Mulas (coord.), *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención*, pp. 789-803. Valencia: Promolibro.
- Millá, M.G. (2005). Reseña histórica de la atención temprana. En M.G. Millá y F. Mulas (coord.), *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención*, pp. 255-266. Valencia: Promolibro.
- Navarro, J. y Canal, R. (1998). *¿Qué podemos hacer? Preguntas y respuestas para familias con un hijo con discapacidad*. Junta de Castilla y León: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- Perera, J. (2011). Atención temprana: Definición, objetivos, modelos de intervención y retos planteados. *Revista Síndrome de Down*, volumen 28, pp. 140-152.

- Pérez-López, J. (2004). Modelos explicativos del desarrollo aplicados a la Atención Temprana. En J. Pérez-López y A. Brito (coord.), *Manual de Atención Temprana*, pp. 27-44. Madrid: Pirámide.
- Perpiñán, S. (2009). *Atención Temprana y Familia. Cómo intervenir creando entornos competentes*. Madrid: Narcea.
- Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (coords.) (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Sameroff, A. y Mackenzie, M. (2003). *Un Cuarto de siglo del Modelo Transaccional: ¿Cómo han cambiado las cosas?* Recuperado de [http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CD4QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.uam.es%2Fpersonal\\_pdi%2Fpsicologia%2Fagonzale%2F2007%2FAT%2FArticulos%2FTradSamerof.doc&ei=oUyhU6G6IKaq0QWxmYHYAw&usg=AFQjCNFwx53tzbkPIrJvL5y9ge1z7xoW-Q&sig2=0NGXq8-LnxU1hnkS3Kd9Bg&bvm=bv.69137298,d.ZGU](http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CD4QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.uam.es%2Fpersonal_pdi%2Fpsicologia%2Fagonzale%2F2007%2FAT%2FArticulos%2FTradSamerof.doc&ei=oUyhU6G6IKaq0QWxmYHYAw&usg=AFQjCNFwx53tzbkPIrJvL5y9ge1z7xoW-Q&sig2=0NGXq8-LnxU1hnkS3Kd9Bg&bvm=bv.69137298,d.ZGU). Consultado 18 de Junio de 2014.

## WEBGRAFÍA

<http://www.ianamericas.org/?p=1062> Consultado 7 de Mayo de 2014.

<http://atenciontempranayfamilia.blogspot.com.es/> Consultado 16 de Julio de 2014.

<http://blogatenciontemprana.blogspot.com.es/> Consultado 18 de Julio de 2014.

## 9. ANEXO



**CONSEJERÍA DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES**  
Gerencia Territorial de Servicios Sociales

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN TEMPRANA

Este cuestionario es **anónimo, confidencial y voluntario**. Su opinión nos será de gran ayuda para contribuir a mejorar la calidad del Programa de Atención Temprana. Para puntuar haga una cruz o un círculo en la casilla que considere más adecuada. Cada pregunta admite una sola respuesta.

A continuación se le presentan un conjunto de preguntas para ser valoradas conforme a su experiencia en una escala de puntuación del 1 al 10. Del 1 al 4 se mide el grado de desacuerdo, donde la puntuación 1 significaría estar en **total desacuerdo**, el valor 5 equivale a una cierta duda o indefinición y los valores 6 al 10 medirían el grado de acuerdo, representando la puntuación 10 una postura de **total acuerdo**.

Nuestro hijo ha sido atendido en:  Fisioterapia  Estimulación  Logopedia  Psicomotricidad  Otros

PREGUNTAS	Puntuación									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>ACOGIDA</b>										
1. En la primera entrevista que tuvimos en el centro fuimos <b>acogidos y atendidos</b> conforme a lo que esperábamos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Tuvimos la oportunidad de expresar abiertamente nuestras <b>inquietudes, necesidades y demandas</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Sentimos que nuestras <b>preocupaciones y demandas</b> se tenían en cuenta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>EVALUACIÓN INICIAL</b>										
4. El <b>espacio</b> donde se realizó la evaluación fue el adecuado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. El <b>tiempo</b> dedicado a la evaluación inicial fue el adecuado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. El <b>número de profesionales</b> que intervinieron fue el adecuado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. La <b>atención</b> recibida por los profesionales en la evaluación inicial fue conforme a los que esperábamos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Se nos <b>posibilitó participar</b> en la evaluación y plantear nuestras necesidades y las del niño	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>DEVOLUCIÓN DE INFORMACIÓN</b>										
9. Al informarnos de los resultados de la evaluación se cumplieron nuestras <b>expectativas</b> respecto a las medidas que se nos propusieron	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Al informarnos de las medidas, se nos dio la oportunidad de dialogar sobre ellas y <b>consensuarlas</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. El <b>tiempo</b> dedicado a la entrevista de devolución fue el adecuado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. El <b>número de profesionales</b> que intervinieron fue el adecuado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. El <b>lenguaje</b> utilizado y los documentos entregados fueron fáciles de entender	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>INTERVENCIÓN</b>										
14. El <b>espacio</b> (salas y equipamiento) donde se llevó a cabo la intervención es el adecuado para este fin	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. El <b>tiempo</b> (número de sesiones) dedicado a la intervención es el adecuado para responder a nuestras necesidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. El <b>número de profesionales</b> que han intervenido en el programa es el adecuado para hacer frente a nuestras necesidades y las de nuestro hijo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

17. Hemos recibido habitualmente información relacionada con el plan de intervención y su evolución	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. Hemos participado en el plan de intervención según nuestras demandas y expectativas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. El Plan de intervención desarrollado ha dado respuesta a nuestras expectativas, demandas y necesidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**REVISIONES**

20. El tiempo transcurrido entre una revisión y la siguiente es el adecuado para este fin	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21. En las revisiones se contó con la visión y aportaciones de otros profesionales implicados en el caso ajenos al equipo del centro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22. En las revisiones se nos dio la oportunidad de expresar el grado de satisfacción sobre el programa y plantear nuevas necesidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**COORDINACIÓN**

23. Los profesionales han desarrollado las medidas de coordinación oportunas con otros profesionales implicados en el caso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**ALTA Y DERIVACIÓN**

24. Fuimos informados con suficiente anticipación sobre el momento del alta y/o la derivación a otros servicios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25. Se desarrollaron las medidas oportunas para iniciar el proceso de transición a escuela	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**EVALUACIÓN GENERAL**

26. Estamos satisfechos del ejercicio profesional y la relación establecida con los técnicos del Equipo de Atención Temprana que han atendido a nuestro hijo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27. Estamos satisfechos con el desarrollo del Programa de Atención Temprana desde el primer contacto hasta el alta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28. El Programa de Atención Temprana ha contribuido a mejorar la calidad de vida de nuestro hijo y la nuestra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**OBSERVACIONES: por favor indíquenos los aspectos que puedan mejorar nuestro trabajo en el futuro**

Lo que más me ha gustado:

Lo que podría mejorar:

Otras observaciones o sugerencias:

Si lo desea puede dejarnos sus datos:

Nombre y Apellidos:

Teléfono:

*Esta encuesta puede introducirla en el buzón de sugerencias de la entrada o enviarla por correo a la Trabajadora Social del Equipo*

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**