

PSICOLOGÍA

Beatriz DIAZ NIEVA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL PROFESORADO DE INFANTIL EN ATENCIÓN TEMPRANA EN NAVARRA

TFG/*GBL* 2014



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Giza eta Gizarte Zientzien Fakultatea

Grado en Maestro de Educación Infantil
/

HaurHezkuntzakolrakasleenGradua

Grado en Maestro en Educación Infantil
Haur Hezkuntzako Irakasleen Gradua

Trabajo Fin de Grado
Gradu Bukaerako Lana

***CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DEL
PROFESORADO DE INFANTIL EN ATENCIÓN
TEMPRANA EN NAVARRA***

Beatriz DIAZ NIEVA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
GIZA ETA GIZARTE ZIENTZIEN FAKULTATEA

UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA
NAFARROAKO UNIBERTSITATE PUBLIKOA

Estudiante / Ikaslea

Beatriz DIAZ NIEVA

Título / Izenburua

Conocimientos y actitudes del profesorado de infantil en Atención Temprana en Navarra

Grado / Gradu

Grado en Maestro en Educación Infantil / Haur Hezkuntzako Irakasleen Gradua

Centro / Ikastegia

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales / Giza eta Gizarte Zientzien Fakultatea
Universidad Pública de Navarra / Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Director-a / Zuzendaria

Maria Jesus ALVAREZ URRICELQUI

Departamento / Saila

Psicología y Pedagogía

Curso académico / Ikasturte akademikoa

2013/2014

Semestre / Seihilekoa

Primavera / Udaberrik

Preámbulo

El presente trabajo de fin del grado de Maestro en Educación Infantil, es el colofón de 4 años de trabajo. Durante este tiempo, hemos cursado asignaturas que iban de lo más general, en el primer semestre de la carrera, a lo más específico, que fueron las asignaturas de didáctica, en el 3º curso. En el 4º curso han sido las asignaturas de mención en mi caso, Mención Complementaria.

Comenzamos la carrera con asignaturas como Organización Social y Desarrollo Humano; Diversidad Cultural, Derechos Fundamentales, Igualdad y Ciudadanía; Instituciones Educativas; Bases Psicológicas: Individuo y Medio Social; Habilidades Comunicativas Y Tic. Estas asignaturas fueron una primera toma de contacto con estudios y estaban encaminadas a estudiar y analizar la sociedad, al individuo, historia de la educación, una introducción a la psicología humana... Eran asignaturas comunes a todas las carreras de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, ya que son materias relacionadas con el individuo, las relaciones entre ellos, derechos de las personas... Dado que durante toda nuestra vida en nuestra profesión vamos a estar en continua relación con personas, es muy importante que aprendamos a convivir con ellas, que sepamos entenderlas, aceptar las diferencias, ser tolerantes, empáticos, respetuosos...

El segundo semestre comenzamos con materias más específicas de Magisterio. Asignaturas como Arte y Patrimonio Histórico; Habilidades Educativas en la otra Lengua de la Comunidad: Lengua Vasca; Desarrollo Evolutivo y Aprendizaje; Inglés I, y Profesión Docente. En este semestre ya se incluyeron los idiomas: euskera e inglés. Euskera nivel básico para algunos alumnos, y para otros, nivel más avanzado. Con inglés en cambio había un único nivel para todos, señal de que todos debíamos adquirir el mismo nivel de conocimiento dada la importancia que se le está concediendo desde hace unos años. El resto de materias de este semestre, seguían enfocándose en el individuo, más concretamente con la asignatura Desarrollo Evolutivo y Aprendizaje, en la que aprendimos cómo es el desarrollo psicológico en los niños, que es a los que nos vamos a dedicar en nuestra futura profesión. La asignatura de Profesión Docente nos acercaba a nuestra profesión, nos aportaba una visión global

de la misma. Por último Arte y Patrimonio Histórico nos proporcionaba ideas básicas sobre arte y cultura de nuestro entorno, para que lo pudiéramos entender e interpretar.

En el segundo curso, nos centramos ya únicamente en nuestra etapa educativa, de 0 a 6 años. Cursamos materias como Organización de la Escuela Infantil, en la que se nos enseñó la educación en la etapa 0-3 desde una perspectiva diferente. La asignatura de Diversidad y Respuesta Psicopedagógica en la que nos centramos en las Necesidades Educativas Especiales (NEE) de los niños y en cómo intervenir en ellas para proporcionarles a los niños un desarrollo global. Por su parte en la asignatura de Didáctica de la Lengua, tratamos temas como la psicogénesis de la lecto-escritura en niños, diferentes recursos de literatura infantil... Por último en Inglés II en el que se iba incrementando el nivel de dificultad.

En el tercer curso comenzamos las didácticas de todas las materias: Didáctica de Medio Natural, Didáctica del Medio Social, Didáctica de las Matemáticas, Didáctica de la Literatura Infantil, Didáctica de la Música, Didáctica de la Plástica, Didáctica de la Expresión Corporal. En las cuales se nos guiaban, se nos daban recursos, y diferentes materiales. Aprendimos a realizar unidades didácticas de diferentes temas y de contenidos muy variados, a ver como se realizaba el trabajo por proyectos... La asignatura de Matemáticas y Proyecto Integrados de Exploración del Entorno, la cual estuvo dividida en tres partes, y fusionaba el entorno natural que rodea al niño con los aprendizajes matemáticos. Se añadió también la asignatura de Didáctica del Idioma Extranjero: Inglés, en la que aprendimos diferentes recursos para acercar el idioma a los niños, con diferentes metodologías, finalmente Inglés III

Por último, en cuarto debíamos elegir una mención. En mi caso realice la Mención Complementaria en la que había asignaturas variadas que trataban diferentes temas. Recursos de las Artes para la Educación, Literatura Española Contemporánea, Comunicación Audiovisual y Digital en la Escuela y Cooperación al Desarrollo y Educación. Estas materias son diferentes temas que rodean al mundo de la educación y que en cierta manera influyen en él, en su visión en la manera de llevar a cabo

actividades, en los valores que se transmiten a los niños...Por lo que se adaptaban éstos temas para trabajarlos en las aulas con los niños.

Todas estas asignaturas además de para formarme como profesional y adquirir herramientas y recursos para poder desempeñar mi labor como docente, me han servido también para desarrollar el presente trabajo. Respecto a los módulos de formación básicamente han permitido en primer lugar, saber buscar información, conocer recursos en los que encontrarla, saber seleccionar la que sea más acorde a mis objetivos... Para realizar este trabajo he tenido que utilizar todos estos recursos, para documentarme, encontrar información rica y fiable...En relación con las asignaturas Diversidad y Respuesta Psicopedagógica Bases Psicológicas: Individuo y Medio Social, me han servido para saber centrar mejor el tema de las NEE en los niños, las respuestas que se les deben dar, los recursos que existen para estos niños, de qué instituciones dependen, a qué apoyos externos pueden recurrir en estos casos....

En relación con los módulos didácticos y disciplinar me han sido útiles para conocer y plantearlas respuestas y adaptaciones que se deben realizar con los niños con necesidades educativas especiales. En las asignaturas de didácticas siempre se trataba el tema de niños con necesidades o ciertas discapacidades, por lo que se realizaban en las diferentes propuestas adaptaciones para ellos, dependiendo de sus necesidades. Todo esto se incluye en el apartado del presente trabajo del “papel de los profesionales de la educación” que son los que tienen que realizar todas estas adaptaciones en sus propuestas y en sus aulas, para dar a los niños las respuestas más ajustadas a las necesidades que presenta.

Asimismo, el módulo del prácticum me ha permitido para enmarcar por un lado, todo lo que había aprendido en la universidad en las diferentes asignaturas previamente mencionadas, verlo realmente en el aula y vivir cómo se llevan a cabo los diferentes aprendizajes en los niños. Hace posible ver la importancia de aspectos como la adaptación de materiales a las características de un alumno, o sistemas de trabajo colaborativo entre el profesorado, que tienen grandes repercusiones en el aula. Por otro lado, el practicum me ha servido para vivir en primera persona cómo se trabaja con el alumnado con NEE, qué profesionales intervienen, qué adaptaciones se realizan,

cómo lo afrontan el resto de niños, qué carencias existen, cómo influyen en el desarrollo del niño... Es decir, me han servido para vivir en primera persona el día a día en un aula, experimentar todas las situaciones, sensaciones, aprendizajes, dificultades que en ellas se crean y que son los profesores los que tiene que hacer frente a ellas, en muchos casos sin ningún recurso ni apoyo externo.

Por último, respecto al módulo optativo de Mención Complementaria, ninguna de las asignaturas tiene relación con el presente trabajo. Quizá la que más utilidad ha podido tener ha sido Comunicación Audiovisual y Digital en la escuela. Con ella conocí nuevos buscadores de información, técnicas y aplicaciones para seleccionarla y compartirla, utilizados para documentar este trabajo, y uso de diferentes recursos digitales y programas...

Resumen

El principal objetivo de este trabajo ha sido comprobar cómo se siente el profesorado del segundo ciclo de infantil en Navarra en cuanto al tema de la Atención Temprana con niños que presenten retrasos o discapacidades. Para ello se ha realizado un cuestionario a diferentes maestros de centros públicos y concertados, de zonas rurales y urbanas de Navarra. Con ello se quiere evidenciar si existen diferencias en cuanto a los apoyos y formación con los que cuenta el profesorado, dependiendo de la titularidad del centro o de la zona geográfica en la que se encuentre el mismo. Además también se trata el tema de las familias, la importancia de su implicación en la intervención de sus hijos, así como de la necesidad de que exista una comunicación fluida entre los profesionales que intervienen con el niño y su familia, para coordinar apoyos y estrategias de intervención.

Palabras clave: Atención Temprana; niños; familias; maestros; necesidades desarrollo infantil.

Abstract

This work's main objective is realizing how Navarra's teachers of the second cycle of Infants feel about their pupils' Early Detection who show retardation or disabilities. To demonstrate it, some teachers from public, private, rural and urban Navarra schools had been asked to answer a questionnaire. Consequently, I want to prove whether there are any difference in supports and academic training between teachers depending on the type of Centre they work or where the school is located. Furthermore this project is focused on families' behaviour. The importance of their implication in their children's intervention as well as the necessity of maintaining a communicative relationship among families and professionals, who take part on, to coordinate their supports and intervention skills.

Keywords: Early Attention; children; families; teachers; need child development

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	
2	MARCO TEÓRICO	3
2.1	ATENCIÓN TEMPRANA	3
2.2	FAMILIA	9
2.2.1	<i>Otros miembros de la familia</i>	16
	i. Abuelos.....	16
	ii. Hermanos.....	17
2.3	PAPEL DE LOS PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN	19
3	MARCO EMPÍRICO.....	24
3.1	INTRODUCCIÓN	24
3.2	HIPÓTESIS	24
3.3	METODOLOGÍA	25
3.3.1	<i>Procedimiento</i>	25
3.4	RESULTADOS	26
3.5	INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	32
3.6	DISCUSIÓN	35

CONCLUSIONES Y CUESTIONES ABIERTAS

REFERENCIAS

A. ANEXO I

A. ANEXO II

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Conocimiento del Procedimiento	28
Figura 3. Implicación de las Familias.....	29
Figura 5. Comunicación entre los Profesionales	29
Figura 7. Tipo de Familia.....	30
Figura 8. Importancia	31
Figura 10. Importancia de los Abuelos.....	32
Figura 11. Primer Hijo.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación de cuestionarios entregados y respuestas obtenidas.....	28
--	-----------

1 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo consiste en la realización de un pequeño análisis sobre cómo se siente el profesorado del segundo ciclo de Educación Infantil ante el alumnado con Necesidades Educativas Especiales. La etapa 0 - 3 se encuentra cubierta por los equipos de Atención Temprana (A.T), pero cuando los niños terminan este ciclo, dejan de recibir atención de estos equipos y pasan a depender del Departamento de Educación y del Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA). Cuando se presenta un caso de un niño con una discapacidad no sólo hay que realizar una valoración, detección y diagnóstico de la misma, sino que es necesario aplicar unas medidas o intervenciones educativas acordes a sus necesidades.

Cada niño pertenece a un núcleo familiar determinado. Las primeras personas en sufrir el impacto que provoca tener un hijo con alguna dificultad es la familia. Éste es el primer agente de socialización del niño, y el que influye directamente en la evolución y formación de su personalidad y de su desarrollo global. En ese primer momento, además de intervenir con el niño lo más tempranamente posible, es necesario intervenir también con la familia. Las familias ante la noticia de la discapacidad, se quedan desamparadas, perdidas, no saben qué hacer, ni a dónde recurrir, se les presentan muchas dudas e incertidumbres. Es por ello, que también necesitan apoyos y terapias para entender y aceptar la discapacidad, para poder plantearse expectativas acordes con la nueva situación que se les ha planteado. Estos apoyos y terapias deben ofrecerlas equipos o asociaciones dedicadas a las discapacidades en niños. Deben tener experiencia y cierto bagaje para saber enfrentarse a toda la variedad de casos que les puedan llegar. En su mayoría todas las familias van a demandar apoyos similares, pero la evolución que vaya siguiendo cada familia y el proceso de aceptación de la situación es muy diferente en cada caso, por lo que estas asociaciones deberán saber responder a toda la diversidad de casos, y sobre todas saber esperar, tener paciencia en proceso y acompañar a la familia en todo momento.

Además del núcleo familiar más cercano, también los abuelos y la familia extensa sufren el impacto de esta nueva situación. A cada miembro de la familia le afecta de una manera diferente, cada uno tiene puntos de vista diferentes sobre la discapacidad y de la situación del niño. Es por ello que se debe tener especial cuidado a la hora de tratar este tema, se tienen que respetar los sentimientos y los puntos de vista de cada miembro tanto de la familia nuclear, como de la extensa y entre todos ayudarse y apoyarse para superar la situación y poder intervenir con el niño y su familia lo más positivamente posible.

El hecho de que se coordinen todas las personas que están en continuo contacto con el niño, tiene especial importancia, ya que supondrá que se le brindarán al niño unos apoyos acordes a sus necesidades, y además serán los mismos apoyos, previamente consensuados y estudiados por todas las personas que van a intervenir con el niño, familia, entorno, profesionales...

Otro grupo de socialización en el que se desarrolla el niño, es la escuela. Es por ello, que con la escuela también tiene que realizarse una coordinación tanto las familias como los profesionales de los equipos de intervención con niños con discapacidades. Es en este punto en el que centro mi trabajo, si verdaderamente los profesores reciben los apoyos necesarios y si creen que existe una buena coordinación entre ellos y los equipos de la Atención Temprana. Para ello he realizado unos cuestionarios a varios profesores de diferentes centros educativos, con distintas titularidades y localizados en diferentes zonas de Navarra. Para de esta manera comprobar si existen diferencias en cuanto a coordinación y comunicación dependiendo del centro educativo.

Como aclaración comentar que con el objetivo de facilitar y agilizar la lectura del trabajo, he utilizado las palabras niño y niños, refiriéndome siempre a niños y niñas, así como la palabra familia refiriéndome al núcleo más cercano del niño (padre, madre, hermanos)

2 MARCO TEÓRICO

Los tres puntos importantes sobre los que se articula la Atención Temprana son, el trabajo profesional con el niño, la familia y papel de los profesionales de la educación. Son básicos estos tres pilares ya que son los agentes con los que va estar en continuo contacto el niño. Además la realización de sus funciones de manera correcta y la buena coordinación entre los tres agentes, son de vital importancia para el desarrollo global y equilibrado de los niños con dificultades.

2.1 Atención Temprana

Un concepto tan amplio como la Atención Temprana (A.T) engloba actuaciones en varias áreas de conocimiento de la infancia. Es necesario centrarse en todas en áreas y trabajarlas de manera conjunta, prestando especial atención en aquellas que se necesita más refuerzo o apoyo. De esta manera se puede ayudar a los niños a desarrollar al máximo sus capacidades.

Se entiende por Atención Temprana el “conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 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 riesgo de padecerlo”. (Libro Blanco de Atención Temprana, 2000, 13)

Los principios en los que se basa la Atención Temprana, enunciados también en el Libro Blanco de Atención Temprana, y que son la base para posteriormente formular los objetivos, son gratitud, universalidad e igualdad de oportunidades y responsabilidad pública, descentralización, sectorización, diálogo, integración y participación, coordinación e interdisciplinariedad y alta cualificación profesional.

Una vez enunciado los principios básicos, se formulan los objetivos con los que se van a cumplir, “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.” (GAT, 2000, 17-18)

Según la Orden Foral 317/2009 de 16 de octubre, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regula el servicio de Atención Temprana, estipula para la Comunidad de Navarra, que el rango de edad al que va dirigida la Atención Temprana es de 0 a 3 años. Los diferentes recursos tienen autonomía propia para recibir los casos, no están sectorizados, y no es necesario poseer un dictamen de minusvalía para acceder a ellos.

Como se comenta en el texto la Realidad actual en la Atención Temprana en España (2011), el procedimiento para llevar a cabo la intervención en un caso es en primer lugar analizar las solicitudes recibidas y recopilar la información necesaria. Es entonces cuando se realiza la valoración diagnóstica de las necesidades del niño, de sus familias y entorno. Posteriormente se informa a la familia de la valoración del caso, y se emite el informe de necesidad de intervención. Se diseñan, junto con los profesionales de la Unidad de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (UDIAT), los programas del plan de intervención individual y realizar el seguimiento y evaluación de dichos planes. Una vez realizado, se emiten los informes de valoración al Servicio que los ha remitido. En todo momento hay que velar por la actualización del expediente individual que conformará la historia única. Es necesario informar y asesorar a las familias en las ayudas técnicas existentes para compensar y/o mitigar los efectos de la deficiencia que presente el niño (guías, materiales, juguetes...). También es necesario coordinar sistemáticamente con las Escuelas Infantiles, y con los Servicios de Salud de Atención Primaria y especializados. La participación en actividades de formación permanente y actualización científica es de especial importancia. Por último se debe participar en proyectos de investigación y elaborar, junto con los profesionales de las diferentes UDIAT, el plan de actuación anual y la memoria.

Es necesaria la detección lo más tempranamente posible de la existencia de ciertos retrasos o problemas en el desarrollo de niño, para aprovechar que el niño se encuentra todavía dentro del rango de edad en el que su cerebro posee plasticidad neuronal.

“Dr. Katona (Instituto Pediátrico de Budapest) fundamenta lo que denomina ‘neurohabilitación’ o ‘rehabilitación temprana’ en la plasticidad del cerebro en los primeros meses de vida, en base a la activación y aprovechamiento funcional de todas las estructuras del sistema nervioso central (SNC), que conserven su funcionalidad normal e incluso de aquellas que presentan funciones incompletas en relación con el daño cerebral”. (Hernández-Muela; Mulas; Mattos, 2004, 58).

En el momento que se detecta algún signo de alarma en un niño, debemos comenzar inmediatamente a realizar el protocolo de seguimiento y derivación. Todo el tiempo que se tarde en decidir si puede ser que ese signo sea por un retraso madurativo normal o porque verdaderamente hay un problema, o esperamos a ver si cómo evoluciona, estamos desperdiciando la capacidad que va ir perdiendo el niño de recuperar o restablecer esas zonas del cerebro que pueda tener dañadas.

De la definición de Atención Temprana resalta la importancia que tiene trabajar además de con el niño, con su familia y con el entorno en que se desarrolla. Pero hay ocasiones en las que algunos de estos pilares no sostienen el peso del edificio de manera equilibrada, por lo que no cooperan ni influyen en el niño de manera coordinada. Un ejemplo es un artículo de A. Díez. (2008), en el que en ningún momento se menciona al entorno. No se habla de su importancia, ni de la relación e influencia que ejerce en el niño... El entorno es un ámbito en que el niño está presente en todo momento y que no está interviniendo de manera positiva en él, por lo que se están perdiendo gran cantidad de relaciones positivas que surgen y que favorecen mucho al niño.

Como se enuncia en el artículo Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana (2005), la Atención Temprana se sustenta bajo dos fuertes pilares, la interdisciplinariedad y la alta cualificación. Trabaja un equipo de profesionales pertenecientes al ámbito de la medicina, pedagogía, psicología, educación, fisioterapeutas, logopedas, enfermería, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales... Cada uno tiene su función en la intervención con el niño. Pero además tienen que tener estar altamente cualificados para intervenir lo mejor posible y proporcionar al niño los mejores apoyos y terapias para su evolución y mejora. Es necesario que todos los profesionales que configuran el equipo que trabaja con el niño, tengan una visión global de toda la intervención que se le está realizando a ese niño, y tengan una comunicación fluida entre ellos. Esto conllevará una intervención coordinada y lógica entre todos los profesionales, lo que producirá en el niño un desarrollo global de sus capacidades y de su formación como persona.

Los últimos datos publicados en el 2009 por el Grupo de Atención Temprana (GAT), establecen que entre los profesionales de la A.T, el 12% son psicólogos, 6% trabajadores sociales, 12% médicos, RHB, 18% fisioterapeutas, 18% logopedas, el 24 % psicomotricistas, 5% administrativos y 5 % dedicados a la ordenanza. Además de la coordinación entre éstos, se deben coordinar también con los maestros y con las familias.

Otro de los principios de la Atención Temprana importante es que, se debe de conseguir una evolución y una mejora multidimensional. No sólo hay que centrarse en el aspecto motor, cognitivo, de lenguaje sino que es necesario tener en cuenta al niño en su globalidad. En todo este proceso no hay que olvidarse de que es imprescindible incluir a la familia y al entorno en el que se desarrolla el niño. Produciéndose un diálogo y una comunicación fluida entre los tres agentes, dando opiniones, proponiendo ideas, expresando vivencias y enriqueciéndose de todas las aportaciones.

Es necesario potenciar la investigación, renovándose al ritmo que se renueva y cambia la sociedad. La continua investigación en A.T es de vital importancia. Pero también existen ciertas limitaciones y dificultades derivadas de diferentes tipos de problemas. Problemas metodológicos teóricamente superables (problemas en la medida de las

variables y en la obtención de los datos; dificultades para operativizar variables; ausencia de marcos teóricos; escasa utilización de estrategias de investigación multivariadas). Problemas metodológicos intrínsecos al objeto de estudio (heterogeneidad inter e intra-grupo en las muestras; tamaño de muestra pequeño; gran variabilidad intra-sujeto; ausencia de diagnóstico definitivo; presentación compleja de los cuadros clínicos; naturaleza dinámica del propio proceso de intervención).

A esto hay que añadir diferentes problemas metodológicos de origen ético, que se suman a los que de forma natural existen por el mero hecho de aplicar una investigación a grupos humanos, ya que no se puede comparar grupos con distintos parámetros. Ya que cada caso es diferente y cada persona necesita unos apoyos y unos recursos determinados, que son exclusivos para ese caso en particular.

En la Comunidad Foral, según la "Orden Foral 317/2009 del 16 de octubre, la Atención Temprana es un servicio que se organiza desde el Departamento de Asuntos Sociales, Juventud, Familia y Deportes. En Navarra se dirige a los niños de 0 a 3 años, desde el Departamento de Políticas Sociales, a través del Centro de Atención Temprana (CAT). En 2013 se atendieron a 371 niños de entre 0 y 3 años, lo que supone un 1,35 % de la población.

También se atiende a este grupo de edad desde el CREENA, con un equipo profesional destinado a apoyar a los niños atendidos en las Escuelas Infantiles públicas. Estos son los recursos públicos que funcionan en Pamplona. En el resto de zonas de Navarra el servicio se presta mediante un concierto con ANFAS. Excepcionalmente se prorrogará hasta los 6 años siempre que se haya realizado una valoración y así se decida por parte del equipo de valoración del CAT. La etapa de 3 a 6 años, se entiende que los niños ya están escolarizados en un centro escolar y que es allí donde disponen de los recursos necesarios para ofrecer los apoyos que requieran los niños. De forma privada hay servicios de Atención temprana prestados por ANFAS, con un apoyo económico mediante subvención por parte del Gobierno de Navarra.

Las derivaciones de los niños a centros de Atención Temprana se realizan mayoritariamente desde servicios sanitarios (80%), desde servicios educativos (17%),

servicios escolares (2%) e iniciativa familiar (1%). Son datos del año 2009 facilitados por el GAT.

Esta provisión de servicios públicos y gratuitos de 0 a 3, está en contraposición con lo que recomienda el texto “La realidad actual en la Atención Temprana en España” editado por el Real Patronato sobre la Discapacidad, ya que se afirma que debe ser un derecho de todos los ciudadanos como lo es la sanidad y la educación, y en el caso de la Atención Temprana en Navarra excluye de este tipo de programa, a los niños pertenecientes al rango de edad de 3 a 6 años.

Bullock Lisa, W en 2005 realizó un estudio el cuál consistió en una investigación cualitativa de 19 familias cuyos bebés o niños pequeños se sospechaba que podrían necesitar servicios de intervención temprana a causa de sus retrasos o discapacidades del desarrollo. Titulado A case study of collaboration among an Early Head Start program, early intervention agencies and families for the provision of services to infants and toddlers with disabilities. Sus objetivos fueron identificar las barreras para obtener servicios de intervención temprana que podrían atribuirse a la falta de colaboración y para documentar el grado de evidencia sobre si procede o no el programa Early Head Start (EHS). Este estudio de caso identifica 29 barreras para la obtención de servicios de intervención temprana, principalmente entre el programa EHS y el organismo de intervención temprana comunidad. También se encontró que estas barreras se suelen abordar a través de 2 y 3 vías de colaboraciones e interacciones entre los programas Early Head Start, los proveedores de servicios y las familias. Los resultados ofrecen información sobre el proceso de colaboración en relación con la obtención de los servicios de intervención temprana para bebés y niños pequeños con discapacidades y sus familias. Concluye comentando que la integración eficaz de servicios sólo puede lograrse a través de la comunicación abierta y el respeto por otros equipos, que son piezas fundamentales del proceso de colaboración.

2.2 Familia

La familia es el principal entorno de socialización del niño. Desde el momento en el que un niño nace es una gran influencia en el desarrollo global del mismo. Es decisivo por tanto, acordar la definición de familia sobre la que se centrará el trabajo.

“Una familia es la 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.” Palacios; Rodrigo. (1.998, citado en Perpiñán, 2010, 8).

Hay que tener en cuenta que la familia es un entorno de gran influencia sobre el niño, y que si queremos que el niño evolucione y experimente mejorías tendremos que realizar los apoyos y programas en coordinación con ella. Es por ello que resulta de vital importancia además de trabajar con el niño que presenta dificultades o necesidades, trabajar con su familia y su entorno más cercano. El niño se desarrolla en un entorno concreto, con unas características particulares que le van a influir de una determinada manera. Por ello es muy importante que el entorno ejerza una buena influencia sobre el niño, que le ayude a sobrellevar o incluso a superar y vencer esas dificultades o necesidades que pueda necesitar.

Para que la familia pueda ayudar al niño en primer lugar, tiene que estar psicológicamente preparada para saber a qué se enfrenta, con qué dificultades y situaciones se va encontrar y cómo actuar ante ellas. Esto requiere un proceso de concienciación por parte de los padres, de adaptación a la nueva situación y al cambio que se ha producido en sus vidas. Este proceso previo de toma de conciencia de la nueva situación y aceptación de la misma, cómo acceder a las diferentes ayudas, programas, recursos, es tarea de diferentes agentes dependiendo de la edad del niño. Si tiene entre 0 y 3 años será función de la Atención Temprana. En cambio si es mayor de 3 años, se encargaran diferentes organizaciones y asociaciones dirigidas a familias con niños con discapacidad. Estos apoyos no sólo van a beneficiar a las familias, sino que además con la formación y las ayudas que se les van a ofrecer, van a influir en los

niños de manera muy positiva. Les van a proporcionar diferentes estrategias, estilos de comunicación y relación, lo que va a producir mejorías y avances en sus hijos. Éstas a su vez les llevarán a un mejor desarrollo global del niño como personas y de su calidad de vida, lo que también influirá de manera positiva en la familia. Se puede decir que es un bucle, los padres se forman para proporcionar ayudas y apoyos a sus hijos. Los hijos se benefician de estas ayudas y experimentan mejorías. Esto hace que mejore también la calidad de vida de la familia, van desapareciendo esas primeras preocupaciones, van cambiando sus expectativas..., lo que lleva a los padres a motivarse más, a formarse mejor y a proporcionar a sus hijos los mejores apoyos y recursos.

Pero antes de llegar a este bucle de retroalimentación positiva, se han experimentado periodos y situaciones angustiosas y muy dolorosas para la familia y para el entorno, en el momento en que se conoce el diagnóstico del niño. Como se comenta en Ponce Ribas, A. (2008), la manera en la que impacta el diagnóstico en cada persona está influido por la historia personal, los rasgos personales, la escala de valores y la red de apoyo que reciba.

Además es común que pasen por un proceso de duelo con diferentes fases y periodos, en los que cada persona dependiendo de su manera de ser y su personalidad lo superará de diferentes maneras. Estas fases fueron descritas por Elizabeth Kübler-Ross, psiquiatra y escritora suizo-estadounidense, experta en temas relacionados con la muerte y con experiencias cercanas a ella. En su libro "On death and dying" publicado 1969, enunció las fases por las que pasa una persona antes de morir. Más tarde derivó estas fases también a personas que atraviesan malos momentos en sus vidas, muerte de un ser querido, divorcios, etc. Las fases son negación, enfado, negociación, tristeza y aceptación. Es común también presentar otros sentimientos, como pueden ser temor, desánimo, ansiedad, culpa. Estas fases son experimentadas también por las familias de niños con discapacidades. Kübler-Ross enunció que no todo el mundo pasa por todas las fases, ni las experimenta en el mismo orden. Además recalcó que a las personas que están pasando por estas fases no hay que forzarles, hay que dejarles que lleven su proceso individual hasta llegar a la aceptación del problema.

Los padres ante esta nueva situación de incertidumbre y trastorno total de sus perspectivas, y mientras están pasando por diferentes etapas hasta llegar a la aceptación de la necesidad, van percatándose de que comienzan a tener nuevas necesidades en su día a día. Como se comenta Ponce Ribas, A (2008), en primer lugar experimentan necesidades emocionales para afrontar esta nueva situación que ha cambiado su vida por completo. Pero también necesitan información sobre cuál es el problema que presenta su hijo, cómo se le pueden ayudar, cómo va ser su evolución, qué apoyos va necesitar... Pueden tener también necesidades económicas para hacer frente a los tratamientos, hospitalizaciones... Además de necesidades educativas con las que formar a los padres para hacer frente a su nueva situación y darles los apoyos necesarios que quizá no puedan encontrar en su círculo social, porque quizás nadie haya tenido esa experiencia previamente. Comienzan también a tener necesidades para la vida diaria, para poder compaginar vida laboral y vida familiar, que se hace más difícil que cuando se tiene a un niño sin necesidades específicas. Puede ocurrir además que el grupo de amigos de la familia se reduzca o hasta que cambie por completo, debido al cambio de situación de la familia, dado que o bien los amigos por desconocer la manera de afrontar la situación de la familia, o bien la familia del niño con discapacidad por vergüenza o por otras causas, las familias se van distanciando y perdiendo la relación entre ellas. Por último las familias suelen tener también necesidades para planificarse el futuro. Los padres desde el primer momento se preguntan qué va ser de su hijo, a qué va poder llegar, quién se ocupará de él cuando los padres ya no puedan hacerse cargo de él... Las relaciones tan estrechas de cariño y amor que se generan entre los miembros de la familia, hacen que llegados a estas situaciones tan inesperadas y desconcertantes, las familias se queden rotas de dolor, perdidas, desorientadas, sin recursos y sin saber qué es lo que hacer. Todas estas relaciones tan estrechas están sustentadas en el apego y en el vínculo afectivo.

Para explicar estos dos conceptos, es preciso hacer referencia a John Bowlby, (1907-1990) psicoanalista inglés, famoso por su interés en el desarrollo infantil y por sus trabajos sobre la teoría del Apego. Bowlby postuló que el apego es una conducta instintiva, activada y modulada en la interacción con la madre principalmente.

“El concepto de Vínculo hace referencia al lazo afectivo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo. El Apego se concibe como un mecanismo pre programado que activa todo una gama de comportamientos posibilitando la vinculación bebé-madre con el objetivo biológico de proveer de la proximidad, protección y seguridad del cuidador y que permitirá la exploración de lo desconocido.”(Urizar Uribe, 2012, 1)

En primer lugar se da el apego y más tarde el vínculo entre los miembros de una familia. El apego no es un fin en sí mismo sino que nos sirve de sustento para asentar nuestras bases psicológicas, fisiológicas y sociales. Bowlby definió diferentes vínculos afectivos, seguro, inseguro evitativo, inseguro resistente, y desorganizado. Dependiendo del tipo de vínculo que tenga el niño con los padres tendrá un desarrollo emocional diferente, ya que el apego da seguridad para la vida, crea modelos para relacionarse con el mundo y guía en la experiencia futura y en el desarrollo de su personalidad.

Ante la nueva situación que se plantea en la familia con el nacimiento de un niño con cierta discapacidad o retraso, del que se tenían unas expectativas determinadas, causa tanto impacto en la familia y antes de su nacimiento ya le tenía afecto y un vínculo con él, resulta imposible no tratar el término de Resiliencia. Es una palabra latina *resilire* que significa “volver a saltar”. Como se comenta en el texto de Rocamora Bonilla, A. (2008), en un principio se utilizaba este término para describir una propiedad de la materia que consiste en recobrar su forma original después de haber sido deformada.

Más tarde pasó a utilizarse este término también en sociología y psicología para describir la aptitud de las personas que tras haber pasado por duros momentos en su vida, los superan y prosiguen con una vida productiva. La persona resiliente “desde el dolor y la angustia es capaz de seguir viviendo y construir su propia vida”(Rocamora Bonilla, A,2008,17). Llegan a la aceptación de la discapacidad, la superan, por lo que como sigue comentando, la familia resiliente es capaz de conocer y reconocer los límites que implican la enfermedad del niño. Llegan a tal nivel de aceptación y superación de su situación que la ven provechosa y que les puede servir para ver la

vida de otra manera, tener otra escala de valores... “Son personas que se sienten en un ambiente armónico y funcional”. (Rocamora Bonilla, A,2008, 17)

Para que todo esto ocurra en las familias cuyos hijos tienen alguna discapacidad es importante que los profesionales de la Atención Temprana presten ayuda a las familias, ya que es muy difícil llegar a esta situación de resiliencia, a reconocer los límites de la enfermedad de su hijo y a crear ese ambiente armónico y funcional, para que la familia pueda superar la crisis y pueda continuar construyendo su vida sin ayudas externas ni apoyos.

Puede considerarse válido aún, a pesar del tiempo transcurrido, el modelo de competencia familiar propuesto por Dunst (1994) que planteaba un modelo centrado en la familia basado en tres postulados básicos: Las familias son competentes o tienen capacidad de serlo; los profesionales promueven experiencias que posibiliten el desarrollo de comportamientos competentes; para que la familia se sienta fortalecida, tiene que atribuir el cambio a sus propias acciones. No hay una misma solución para todos los casos. El equipo de Atención Temprana no tiene un único modelo de intervención con las familias. Cada familia tiene unas características determinadas, distintos modelos de constitución, costumbres, ideología, creencias, valores... Sobre todo en los últimos años, que se están produciendo grandes cambios en los modelos familiares y las circunstancias sociales a las que se han de enfrentar.

En primer lugar, un grupo importante lo constituyen las familias tradicionales, entendidas como madre, padre e hijos. Los jóvenes cada vez terminan más tarde de estudiar, lo que conlleva empezar tarde a trabajar. Hasta que no tienen una estabilidad económica no se independizan, bien sea solos o con su pareja. A esto hay que añadirle que si los dos miembros de la pareja ya independizada trabajan, es muy difícil poder conciliar la vida laboral con el cuidado y crianza de los hijos. Por ello, las parejas hoy en día suelen tardar varios años en tener hijos, son padres con edades más avanzadas. Por ello ha descendido el número de hijos por pareja, a algo menos de 2 por pareja. Pero no solo existe este modelo de familia, ya que cada vez están presenten otros modelos de familia. En los últimos años, la sociedad y la mentalidad de la misma ha ido cambiando y con ello también sus modelos de familia. Ahora además de existir la

familia tradicional, existen familias extensas, familias monoparentales, familia de madres soltera, familia de padre soltero, matrimonios gays, parejas de hecho... Cada uno de estos tipos de familia tiene unas características específicas. Además de por el tipo de estructura de la misma, por la personalidad y por la concepción que tienen los miembros de la misma de qué es una familia, qué funciones tiene, y de qué manera influye todo ello en sus hijos.

Todas las familias sea cual la modalidad de la misma en la que se desarrollen y crezcan los niños, deben cumplir funciones biológicas y reproductoras; educadoras y socializadoras; económicas; de seguridad, protección y afectividad y recreativas. Cada grupo familiar cumple estas funciones de diferentes maneras y mediante distintos modelos educativos. Es por ello que, existen familias con unas normas y una estructura muy rígida, otras son muy sobre protectoras sobre sus hijos. Familias demasiado permisivas, con escasez de normas; inestables con repentinos cambios de vivienda, de situaciones... Todo esto influye directamente en los niños, ya que mediante la diversidad de situaciones y de relaciones afectivas que se van conformando en las familias, se va construyendo la personalidad de los niños. La educación y los valores que se les transmite también les influyen en la manera de ser y de actuar, por lo que las relaciones y los vínculos que se crean en las familias, influyen en el futuro de los niños que en ellas conviven.

Es por ello de vital importancia para los niños, que desde pequeños se creen unos buenos lazos afectivos con los miembros de su familia, en un ambiente estable, tranquilo, en el que prime el cariño y respeto entre toda la familia. De esta manera el niño tendrá una personalidad equilibrada, unas buenas bases y respaldo familiar, que le serán muy útiles para desarrollarse en la sociedad y desenvolverse en diferentes situaciones y ambientes durante toda su vida. Será tarea de los profesionales de la Atención Temprana estudiar cada caso particular, a cada niño y a su familia. De esta manera se podrá dar la respuesta y los apoyos lo más ajustados posibles a lo que pueda demandar tanto el niño como su familia. Por tanto es muy importante este primer estudio del caso, para determinar las ayudas lo más cercanas posibles a la situación que se plantea.

Como se comenta en la publicación de APS.(2005), dada la influencia que ejercen todos los miembros de la familia sobre los niños y los lazos afectivos que se establecen entre todos los miembros de la familia, desde la Atención Temprana se cree que además de la vital importancia que tiene que los padres se involucren y trabajen conjuntamente con los profesionales para intervenir con los niños, los hermanos, abuelos, primos, tíos... Es de gran importancia que estén inmersos en esta importante tarea de acompañar, guiar y apoyar al niño con necesidades educativas especiales, proporcionando también apoyo a los padres del mismo. Cada miembro de la familia puede ayudar al niño desde sus distintas posiciones. Pero antes de esto es necesario que toda la familia haya asumido la nueva situación a la que se tienen que enfrentar, deben de haber cambiado la mentalidad respecto a lo que esperaban de él.

Se han diseñado diferentes programas de apoyo a las familias antes la nueva situación que se les ha planteado. Uno de los programas es “Padres a Padres” nació en 1960 en Nebraska, y se fue difundiendo por Estado Unidos. Actualmente se ha difundió también por algunas zonas de Europa. Consiste en dar información y apoyar a aquellos padres que tienen un hijo con cierta discapacidad o retraso. Lo novedoso del programa es que las personas que dan estos apoyos son padres que también han tenido hijos con las mismas características y necesidades. Es decir, han pasado por la misma situación anteriormente, por lo que después de su experiencia vivida dan consejos y apoyos de primera mano, con los que ellos supieron superar esa situación. Estos encuentros entre padres se dan de manera individual no en gran grupo.

“Los objetivos que se plantean en el programa de Padres a Padres son: Asegurar que los padres que acaban de recibir el diagnóstico o que pasan por un momento de cambio en el ciclo vital, reciban apoyo a través de otros padres más veteranos que entienden las necesidades especiales de sus hijos y sus sentimientos al respecto; comunicar los beneficios a largo plazo que se derivan de la presencia empática de un padre que tiene experiencia personal sobre la discapacidad; facilitar capacitación a los padres para manejar a su familia en esta nueva situación; informar y educar a los padres y a los proveedores de servicios sobre las emociones que envuelven el descubrimiento de la discapacidad en un niño.” (Ponce Ribas, 2008, 23).

Se pueden encontrar diferentes investigaciones sobre este tema, en una revisión internacional. Una de ellas se realizó en la Universidad de Michigan. Fue llevada a cabo por Thompson, Jacquelyn J. (1995). *Families of young children with disabilities in Michigan: Using grounded theory to understand their experiences with formal early intervention systems*. En ella se investigó sobre la necesidad de las familias de entender el cambio que va sufrir su familia con la llegada del niño con discapacidad. El objetivo era forjar un futuro para el niño y la familia. Los datos de la investigación revelaron que las familias tenían gran disposición e interés por intervenir y actuar con los profesionales de la atención temprana. Querían adquirir conocimientos y comprender el proceso de desarrollo que iban a sufrir, basado en las relaciones entre la familia y los profesionales de la Atención Temprana. Determinaron por tanto que, un componente de la eficacia en la intervención temprana es la medida en la que los profesionales de forma activa y sensible participan en estos procesos de búsqueda conjunta de metas con las familias.

Otra investigación, *The Experience of Parents as Their Children with Developmental Disabilities Transition from Early Intervention to Kindergarten*, en la que se daba a conocer que eran pocos los padres que colaboraban con las escuelas infantiles a la hora de la intervención con su hijo con algún tipo de discapacidad. Por lo que plantean que es un reto que todavía tienen que lograr. El concienciar a los padres de la importancia que tiene que ellos colaboren con la escuela y con los servicios de Atención Temprana para que se le realice a su hijo una intervención global en todos los ámbitos en los que se desarrolla.

2.2.1 Otros miembros de la familia

i. Abuelos

Los abuelos son personas clave en la mayoría de las familias. En muchas ocasiones proporcionan estabilidad, experiencia, dan consejos a los padres sobre el cuidado y crianza de los hijos, ayudan a la conciliación laboral y familiar... Incluso se ha llegado a crear el concepto de abuelidad acuñado por la Dra. en Medicina Psiquiátrica y Psicoanalista argentina Paulina Redler en 1980, para denominar la relación entre los

abuelos y los nietos, así como paternidad denomina la relación entre padres e hijos. Es por ello que el igual para los padres es un gran impacto y desconcierto el hecho de que un hijo tenga algún tipo de discapacidad, también lo es para los abuelos.

Se realizó una investigación sobre cómo vivían los abuelos esta situación. Ellos también pueden tener distintas reacciones ante la noticia y la aceptación de la nueva situación. Las diferentes reacciones y modos de sobrellevar la situación de los abuelos, influirán mucho en los padres y en el propio niño. Pueden asumirlo bien y desde el primer momento ayudar a los padres, o puede que les cause gran impacto y dolor y no lo acepten, incluso rechacen al niño. En este caso para los padres supone un gran desconcierto, ya que además de que lo tienen que superar ellos individualmente, tienen que apoyar a los abuelos para que ellos consigan aceptarlo también. Pero parece que esta función queda relegada únicamente en los padres de la familia. "Los abuelos de niños con necesidades especiales son una población que no está suficientemente atendida, cuyas preguntas y preocupaciones únicas pueden afectar al bienestar de la familia entera, y especialmente al niño con discapacidad." (Donald J. Meyer y Patricia F. Vadasy, 2007, 14).

A raíz de este problema que surgió respecto a los abuelos, FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual) organizó en 2006 talleres para prestarles apoyo y darles toda la información que necesitaran. Los objetivos que se plantearon fueron: Reunirse con otros abuelos de niños con necesidades especiales; discutir sus preocupaciones comunes y desarrollar el apoyo entre iguales; aprender más acerca de la naturaleza de la discapacidad de su nieto; aprender acerca de los programas y servicios disponibles para niños con necesidades especiales; discutir estrategias que ayuden y faciliten que los abuelos puedan ofrecer apoyo a sus hijos y familias; discutir y comprender mejor el impacto de la discapacidad en toda la familia.

ii. Hermanos

Pero no sólo los abuelos viven de cerca esta nueva situación. Para los hermanos de los niños con discapacidad que constituyen el núcleo familiar, también supone un gran

impacto y desconcierto. El mayor o menor impacto dependerá de factores como el número de hermanos que haya en la familia, sus edades, la posición que ocupe cada uno y el sexo. Lizasoáin, O. (2007). Es necesario prestar atención a los hermanos y los apoyos y la ayuda necesaria para que superen y afronten la discapacidad de su hermano. Esto puede además puede suponer un enriquecimiento familiar, fortalecer las relaciones entre los miembros, les hace más fuertes, flexibles y positivos para afrontar otras situaciones.

Pero esta nueva situación y el cambio que va suponer en sus vidas no solo genera malas experiencias, y sensaciones. Tiene también una parte positiva de crecimiento personal ya que "Se interiorizan también valores humanos como la paciencia, la tolerancia, la delicadeza, la escucha, la compasión, la generosidad, el altruismo, el respeto a la diferencia, la capacidad de superación, el sentido de la legalidad, la justicia (Parker, 2005) y muestran mayores niveles de empatía respecto a los demás." (Lizasoáin, O, 2007, 82-83)

Para que todo este se lleve a cabo es necesario contar a los hermanos desde el primer momento la verdad, no esconder la realidad, estar siempre abiertos a responder a sus preguntas. Hay que evitar dejar de dedicarles el tiempo que antes se les dedicaba. Es preciso por ello organizarse para que cada hijo tenga momentos para compartir con sus padres y disfrutar juntos. Los hermanos pueden despertar diferentes sentimientos respecto al hermano con discapacidad, es por ello que los padres tienen que estar alerta para intervenir en el caso en que se estén despertando sentimientos negativos, bien sean vergüenza ante él, negación, rechazo, miedo, culpa...

Es muy importante no dejar pasar este tema de los hermanos, ya que si existe buena relación entre los hermanos sanos con el hermano con discapacidad, puede proporcionar grandes beneficios por un lado al niño con discapacidad, ya que estará más estimulado, recibirá muestras de cariño y afecto de sus iguales... Y a los propios hermanos que como he comentado anteriormente fomentará en ellos el despertar de valores humanos.

Como dice Agustín, P. (2013), los hermanos de una persona con discapacidad son los que más años van a pasar con él, y por ello será a la persona que más le conozca, ya

que por edad puede que sea con la persona que más confianza tenga, por lo que hay que aprovechar este vínculo. Además también el papel de los hermanos va a ir cambiando a lo largo de las diferentes etapas vitales. En los primeros años serán amigos, compañeros de juegos, después pasaran a ser cómplices de diferentes momentos. Cuando ya se sean más adultos, los padres sean más mayores y no puedan hacerse tanto cargo del hijo con discapacidad, serán los hermanos los que tomen ese papel de atención, cuidado... que necesiten.

2.3 Papel de los profesionales de la educación

Tal y como vengo desarrollando durante el presente trabajo, “Las propuestas actuales de intervención en Atención Temprana plantean la necesidad de potenciar el trabajo en el entorno natural del niño.” (Dunst, 2007; Dunst et al., 2000; 2001; Guralnick, 2011; Rantala et al., 2009, citado en Francisco A. García, M.^a Cristina Sánchez, Claudia T. Escorcía y Pilar Castellanos. (2012)), 146

El niño se desarrolla principalmente en dos entornos, familia y escuela. Es por ello que, desde la Atención Temprana a la hora de intervenir con un niño con discapacidad, hay que tener en cuenta los dos contextos y trabajar con ellos de manera coordinada, positiva y adecuada a los niños y sus necesidades. Además hay que tener en cuenta que estas edades son determinantes para su desarrollo global posterior. “La educación infantil reviste una especial importancia ya que los primeros años de vida son determinantes para un desarrollo físico y psicológico armonioso, así como para la formación de las facultades intelectuales y el desarrollo de la personalidad”(Gutez, P, 2003, 59)

Los objetivos de la Educación Infantil (E.I) son favorecer y aprovechar el aprendizaje de los niños. Lo que coincide también con los objetivos de la Atención Temprana. La escuela infantil ofrece un sinfín de oportunidades para potenciar en los niños, habilidades motrices, de expresión y socialización..., mediante una metodología abierta, activa y participativa. Por ello es una buena oportunidad para todos los niños en general. Por un lado, a los niños que no se les ha detectado ningún problema se les brinda gran variedad de experiencias y situaciones de aprendizaje que les permitirá desarrollarse globalmente. En muchos casos éstas son las vías de detección de ciertos

problemas o dificultades en los niños, con los cuales sería necesario comenzar un protocolo de derivación al equipo de Atención Temprana. Por otro lado, para los niños que ya están inmersos en programas de Atención Temprana, la E.I les servirá para reforzar, ampliar y complementar aprendizajes.

Como comenta Perpiñán. (2003 y 2009), además de la riqueza del entorno que proporciona la E.I, favorece la inclusión en la misma de los niños, y genera competencias en los profesionales para atender y responder a las necesidades del niño. Para ello es necesario proporcionar buenos apoyos y recursos y que se dé una buena coordinación entre el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) y la Escuela Infantil. “Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) son servicios autónomos cuyo objetivo es la atención a la población infantil de 0-6 años que presenta trastornos en su desarrollo o que tiene riesgo de padecerlos.”(GAT, 2000, 31).

“El equipo de CDIAT será multiprofesional de carácter interdisciplinar y de orientación holística, considerando que la intervención abarca aspectos intrapersonales, biológicos, psíquicos, sociales y educativos, propios de cada individuo, e interpersonales, relacionados con su propio entorno, como son la familia, la escuela y la cultura.” (GAT, 2000, 32).

Deberán compartir información la escuela y el CDIAT sobre la historia tanto clínica (si la tiene), como del entorno familiar. Comentar sus características, limitaciones, plantear metas comunes, aunar objetivos a lograr con el niño... Para ello será necesario que desde CDIAT asesoren y formen a los educadores de las escuelas infantiles. Es por tanto de especial importancia que se dé un diálogo y un intercambio de información muy fluido entre los dos grupos de profesionales. Otorgándole el tiempo necesario a las reuniones, no hacerlo de manera rápida y superficial, pararse a analizar y comentar cada aspecto que se está trabajando con el niño. Hay que tener en cuenta que no sólo es importante realizar todo el proceso de seguimiento e intervención con el niño, sino también realizar una evaluación posterior de la coordinación llevada a cabo y de los aspectos que se podrían mejorar. Francisco A. García, M.^a Cristina Sánchez, Claudia T. Escorcía y Pilar Castellanos. (2012).

GAT. (2000) también recoge las intervenciones que deben realizar los profesionales de la educación ante un caso discapacidad o retraso en un niño. En cuanto a la prevención primaria en Atención Temprana su objetivo es “Evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil.” (GAT, 2000, 21). Enuncia que es competencia de los servicios educativos el apoyo y las intervenciones al niño y a su familia desde los centros educativos. Por ello la labor de observación y prevención puede resultar vital para los niños que puedan estar en riesgo. Además deben proporcionar un entorno estable y estimulante para el niño.

Respecto a la prevención secundaria el objetivo es “La detección y el diagnóstico precoz de los trastornos en el desarrollo y de situaciones de riesgo.”(GAT, 2000, 23). Al llevar el niño a la escuela infantil, los maestros son los principales observadores de los niños. Éstos pasan muchas horas con ellos y los ven desarrollarse en diferentes situaciones. Son ellos los que pueden observar limitaciones en diferentes habilidades y destrezas de los niños: motoras, de lenguaje, de socialización, de percepción y atención... En el momento que se detecte algún signo de los anteriores, los profesionales deben comunicárselo a la familia. Entre los dos agentes, familia y escuela, compartirán experiencias, vivencias y sensaciones a cerca de lo que ven en el niño y establecerán pautas para llevarlas a cabo de manera conjunta tanto en la escuela como en casa. Además deberá derivarse el caso a Pediatría y a centros de Atención Temprana para que estudien el caso más detenidamente, den un diagnóstico y se busquen apoyos y recursos más específicos al problema que presenta el niño. En el caso de que se den problemas de maltrato, desatención, inadecuada atención, los profesionales de la educación deberán dar parte a los Servicios Sociales.

Por último en cuanto a la prevención terciaria con respecto a la función de los profesionales de la educación que propone el GAT es “Agrupar todas las actividades dirigidas hacia el niño y su entorno con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo.” (GAT, 2000, 35-36)

Esta última se dirige al niño, a su familia y a su entorno. Con ella “se deben atenuar o superar los trastornos o disfunciones en el desarrollo, prevenir trastornos secundarios

y modificar los factores de riesgo en el entorno inmediato del niño.” (GAT, 2000, 36). Otro objetivo que plantean es que los padres conozcan y comprendan la realidad de su hijo, sus capacidades, limitaciones, su posible evolución, los apoyos y recursos que va necesitar...

Para que todo esto se lleve a cabo de manera correcta es necesario que se oferten programas de formación a los distintos profesionales implicados en el equipo de trabajo, profesionales de la salud, de la educación y de los servicios sociales.

Una vez se ha estudiado el caso del niño valorándolo desde los diferentes ámbitos, a su familia y a su entorno, se elaboran una hipótesis de y un plan de intervención. Después se explicará a los padres todo lo que se ha observado en su hijo, para que ellos puedan comprender la situación, se puedan tranquilizar, plantearse expectativas y sobre todo brindarles el apoyo y los recursos necesarios para ofrecerle al niño y a ellos mismos y plantear intervenciones coordinadas con la familia para realizar con el niño.

Después se procede a la intervención. En el caso de la atención a la escuela, los profesionales de los CDIAT deben informar a la escuela sobre la situación del niño y de la familia. Se creará un equipo de colaboración entre la familia y el centro escolar, para establecer unos objetivos, unas estrategias y el uso de terminados recursos y apoyos para alcanzar los objetivos. También se consensuará entre todos la decisión del modelo de escolarización.

La educación infantil tiene como principal función el desarrollo global de todos los niños, desarrollo afectivo, social, físico y moral. Para los niños con NEE suponen además un apoyo extra a todas las intervenciones que se estén llevando con estos niños en los centros de Atención Temprana. En el caso de que antes del ingreso del niño en la escuela infantil no se le haya diagnosticado ningún problema o retraso, es función de los maestros y educadores detectar los signos de alarma que puedan revelar problemas que pueda presentar un niño. Se realizará en colaboración con los equipos psicopedagógicos, que son los que van a estudiar detenidamente el caso del niño teniendo en cuenta su realidad familiar, el entorno que le rodea (aspectos bio-psico-sociales). Diseñaran las ayudas y apoyos que precise, así como las adaptaciones

curriculares y los cambios de escolarización, si fueran necesarios. Todo ello estará consensuado en todo momento con la familia y con el equipo de Atención Temprana.

A modo de resumen concluyo con la cita:

“La relación entre los centros de Desarrollo Infantil y de Atención Temprana y la escuela infantil debe ir encaminada a proporcionar una atención educativa global, sistematizada y adecuada a la población infantil de 0 a 6 años, a contribuir a la reflexión y debate sobre propuestas organizativas y orientaciones en la escuela infantil, a apoyar, asesorar y formar tanto al maestro de apoyo como al profesor del aula ordinaria y, fundamentalmente, a apoyar y facilitar el proceso de integración y el pleno desarrollo de niños con necesidades educativas especiales.”(GAT, 2000, 69)

Como comenta Valora Vara, A. G. (2014), la educación es un instrumento para transformar la sociedad, por lo que es responsabilidad de las instituciones educativas brindar los apoyos y realizar las adaptaciones pertinentes a cada niño para prestarle una educación de calidad y con equidad impulsando de esta manera una educación inclusiva donde la tarea de los maestros es significativa y muy importante.

La Universidad de Carolina del Norte realizó un estudio llamado *Early Childhood Teachers often Ill Prepared to Care for Children with Disabilities*, el cuál fue publicado en 2006. Para llevarlo a cabo, se realizó una encuesta sobre para comprobar si los maestros de educación infantil recibían programas de preparación y formación para enfrentarse en sus aulas a niños con necesidades educativas especiales. La encuesta reveló que en muchas ocasiones estos programas se quedan cortos y no responden a las demandas de los maestros, y a las necesidades que éstos encuentran a la hora de intervenir con un niño con discapacidad, es por ello que un 70% de los docentes no se encuentra preparado para intervenir correctamente con niños con necesidades educativas especiales.

3 MARCO EMPÍRICO

3.1 Introducción

Una vez analizada la parte teórica del trabajo, centrándome en los tres pilares básicos sobre los que se sustenta la intervención y seguimiento de un niño con necesidades educativas especiales, la Atención Temprana, la familia y los profesionales de la educación, paso a explicar la parte práctica del mismo.

El objetivo es comprobar qué visión tienen los profesionales de la educación infantil sobre la Atención Temprana, si se encuentran apoyados cuando se les presenta algún caso de retraso o discapacidad, el grado de implicación y apoyo que ejercen las familias, si creen que hay una buena coordinación entre los equipos de Atención Temprana, la familia y el centro escolar... También se pretende comprobar si existen diferentes visiones y perspectivas de los profesionales, dependiendo de si estos se encuentran en centros escolares de zonas rurales o de zonas urbanas. Es por ello que esta parte se ha realizado en diferentes centros educativos de Navarra. También se quiere comprobar las diferentes visiones que se tienen de este tema dependiendo de los años de experiencia en educación que tenga cada profesional.

3.2 Hipótesis

De la revisión de la literatura científica al respecto y con en relación al tema que en que se centra el trabajo, se pueden formular las siguientes hipótesis:

- Hipótesis 1: Los profesionales de la educación no se sienten apoyados ni con los recursos necesarios para enfrentarse a niños con discapacidades o retrasos y a sus familias.
- Hipótesis 2: Los años de experiencia en el mundo de la educación, suponen tener más recursos personales y externos, para trabajar en este tema.
- Hipótesis 3: En las zonas rurales disponen de menos recursos tanto los profesionales de la educación, como los de la Atención Temprana en general.

3.3 Metodología

3.3.1 Procedimiento

Para comprobar si se cumplen las hipótesis mencionadas se ha elegido por un lado, el diseño de un cuestionario con el que se quiere comprobar la percepción de los profesionales de la educación a la hora de llevar un seguimiento e intervención con un niño que presentan necesidades de algún tipo. Se pretende conocer las necesidades y los problemas con las que se encuentran, si creen que están los suficientemente apoyados y respaldados tanto por las familias como por los equipos de Atención Temprana. Ya se ha mencionado la importancia de trabajar de manera coordinada con la familia y el entorno del niño, por lo que se les pregunta también qué grado de implicación tienen las familias, cómo afecta el tipo de familia al desarrollo del niño y al seguimiento de la intervención.

En cuanto al cuestionario, se creyó también importante conocer los años de experiencia de los profesionales para comprobar si la experiencia aporta más recursos a la hora de enfrentarte a un caso de estos. Por último también se quiso observar si existían diferencias de seguimiento y coordinación con los equipos de Atención Temprana entre centros educativos que estaban en la ciudad y los que estaban en zonas rurales, así como si eran centros públicos o concertados.

El cuestionario está compuesto por 12 preguntas con respuestas cerradas y 4 cuestiones abiertas en las que los profesionales podían escribir sugerencias o propuestas de mejora. Las preguntas de respuesta cerrada se estructuran de la siguiente manera:

- En primer lugar, se pregunta sobre el procedimiento de detección y seguimiento de problemas o retrasos en los niños del centro, si lo conocen y qué valoración tienen del mismo.
- En segundo lugar, son preguntas referidas a la comunicación y a los apoyos que reciben por parte de los profesionales de la Atención Temprana, y sobre qué personas creen que deben dar la noticia a los padres sobre la detección de problemas en su hijo.

-
- En tercer lugar, son preguntas referidas a las familias, a su implicación en la intervención del niño, sí influye el tipo de familia a la hora de implicarse, qué miembros de la familia se implican más, sí los abuelos son una buena figura de apoyo ...

Las preguntas de respuesta abierta son referidas a propuestas de mejora en el entorno, en cuanto a la intervención con los niños, con la familia y otras que ellos quieran aportar.

El cuestionario es anónimo. Como elementos de identificación se incluyen variables como sexo, años de práctica profesional de los encuestados y lugar del centro educativo (zona urbana o zona rural). Todas las cuestiones se realizan a modo de pregunta. En algunas preguntas se incluye un apartado para ampliar la respuesta en el caso de que se desee.

Se han enviado los cuestionarios a 5 centros, seleccionados en función de la posibilidad de obtener respuesta, ya que conocía a personas que trabajan en infantil y primaria, debido a la premura con la que había que recoger la información, cumpliendo el criterio de que hubiera centros públicos, privados, en zona rural y urbana. Se han enviado los cuestionarios, bien por correo electrónico o bien de manera personal en mano, explicando al centro cuál era el objetivo que se quería conseguir con el cuestionario y para qué fin se iba utilizar.

Además se ha mantenido una entrevista con la orientadora de un colegio público de Pamplona, con el fin de conocer el protocolo de actuación con el que se pretende dar la respuesta educativa más adecuada a las necesidades de cada alumno...

3.4 Resultados

En cuanto a la entrevista con la orientadora del centro, explicó que en el momento que se detectan alguna necesidad por pequeña que sea el tutor realiza una hoja de derivación a la UAE. Ésta unidad está formada por logopeda, PT, orientadora, cuidador, y profesorado de Atención a la diversidad. El equipo de la UAE estudia el caso y proponen las medidas y los apoyos acordes con las necesidades que se han encontrado. Lo normal es que antes de que la tutora del centro realice la hoja de

derivación a la UAE, haya tenido varias entrevistas previas con los padres en las que se habrá hablado sobre los problemas o retrasos que se están encontrando en el niño. En el caso de que la tutora decida realizar la hoja de derivación, para que estudien los profesionales el caso más en profundidad, la familia está totalmente al tanto de esta decisión. De hecho puede darse el caso en el que la familia no quiera que estudien el caso de su hijo.

Puede ocurrir que los problemas se hayan detectado antes de que el niño ingrese en el centro educativo. En este caso al niño ya se le habrán realizado pruebas y habrán estudiado su caso previamente. Todo ello vendrá detallado en un informe y en su ERPA (Extracto Registro Personal del Alumno). Una vez se conozca la casuística del niño y de los apoyos que necesita, el centro estudiará qué tipo de apoyos se le pueden prestar en ese centro para atender a las necesidades que él presenta. Es necesario redactar un informe para Educación, y para el pediatra del niño. En ocasiones el informe del pediatra, es un resumen del que se envía a Educación. En caso de que el centro no disponga de los apoyos necesarios para responder a sus necesidades concretas, será necesario realizar un cambio de escolarización del niño a un centro específico. En este caso el cole lo comunica al CREENA, desde allí también se realiza un estudio y una valoración de la situación del niño.

En cuanto a los cuestionarios, enviaron un total de 24 a diferentes centros educativos: C.P.E.I.P San Jorge (Pamplona), C.P.E.I.P García Galdeano (Pamplona), Colegio Mater Dei (Ayegui), C.P.E.I.P San Francisco Javier (Mendavia) y C.P.E.I.P Virgen de Nieves (Dicastillo). En primer lugar, en cuanto a la zona en la que trabajan los maestros que han participado del cuestionario, 6 desarrollan su profesión en una zona urbana (Pamplona), 5 en zonas rurales (Mendavia y Dicastillo) y 6 en la zona urbana de Ayegui.

CENTRO	Cuestionarios entregados	Respuestas obtenidas
San Jorge (Pamplona)	11	6
García Galdeano (Pamplona)	2	0
Mater Dei (Ayegui)	6	6
Virgen de Nieves (Dicastillo)	3	3
San Francisco Javier (Mendavia)	2	2

Tabla 1:Relación de cuestionarios entregados y respuestas obtenidas

Se obtuvieron las siguientes respuestas:

El 88% de los maestros encuestados conocen el procedimiento del centro para la detección y seguimiento de problemas o retrasos en los niños.

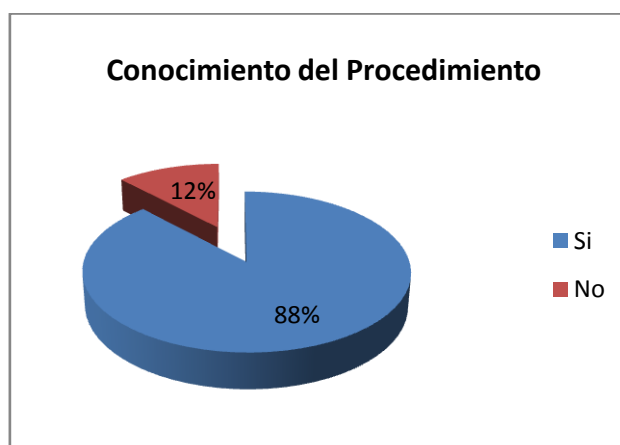


Figura 1.Conocimiento del Procedimiento

El 59% de los profesionales de la educación cree que es mejorable el procedimiento de actuación que se lleva a cabo su centro educativo.

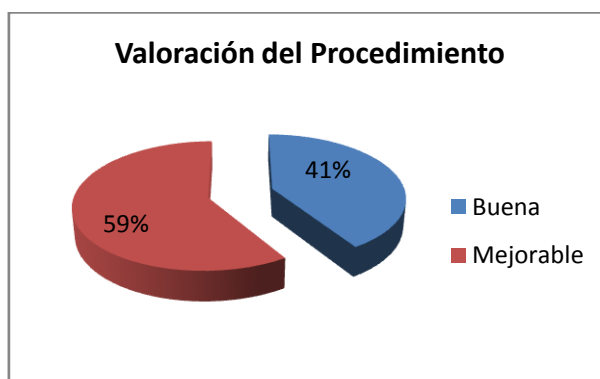


Figura 2. Valoración del Procedimiento

Solo el 12 % de los profesionales cree que siempre se implican las familias.

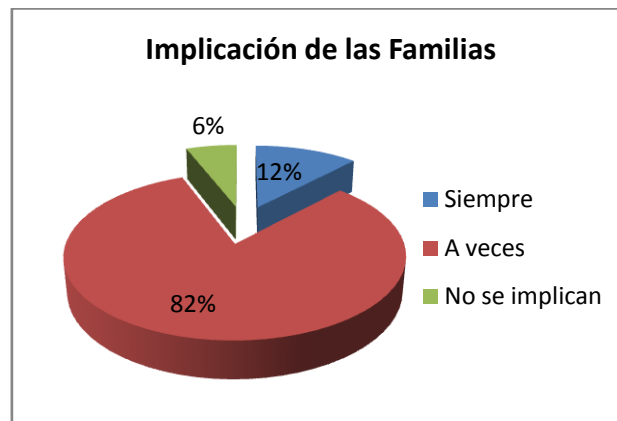


Figura 3. Implicación de las Familias

El 65% de los maestros encuestados cree que no tiene los apoyos suficientes para intervenir con los niños en sus aulas.

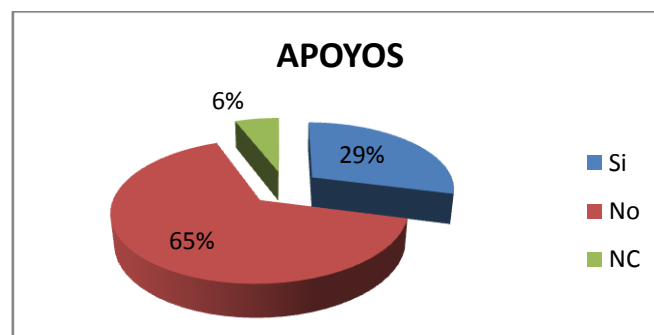


Figura 4. Apoyos

El 42 % de los encuestados considera que no hay una comunicación fluida entre los profesionales responsables de la Atención Temprana de un niño/a.



Figura 5. Comunicación entre los Profesionales

El 47 % de los profesionales no está de acuerdo con el hecho de que algunas familias se sienten desinformadas a cerca de la situación, evolución e intervención de sus hijos/as.



Figura 6. Desinformación de las Familias

El 71 % de los maestros creen que es el orientador del centro el que debe dar la noticia a la familia sobre la detección de problemas o retrasos en el niño/a

El 82 % de los profesores cree que sí influye el tipo de familia influye en el proceso y la evolución que va sufrir el niño/a durante su intervención

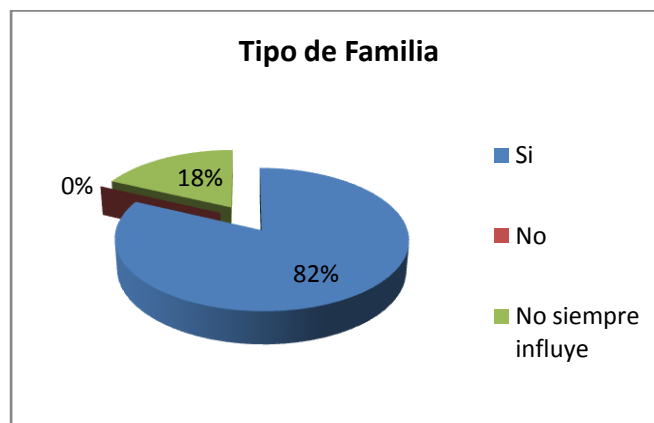


Figura 7. Tipo de Familia

El 88 % de los encuestados consideran que depende de la estabilidad familiar para la intervención y evolución del niño.

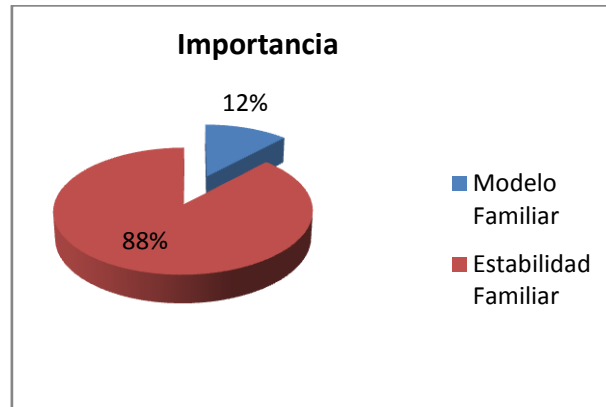


Figura 8. Importancia

82 % creen que la que más se implica intervención y seguimiento del niño es la madre.

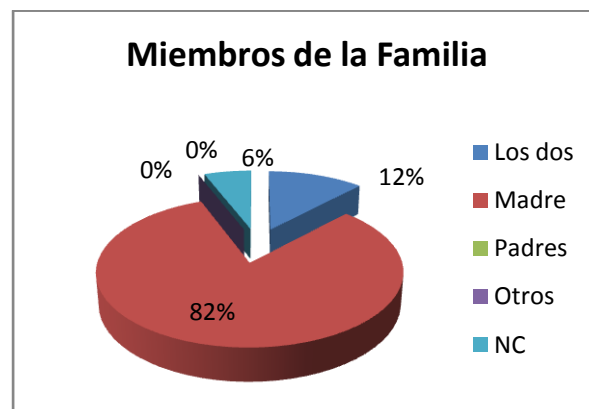


Figura 9. Miembros de la Familia

Los maestros, en su mayoría, (53%) creen que los abuelos pueden influir de manera positiva, y su papel es importante en la intervención que se realice con el niño.

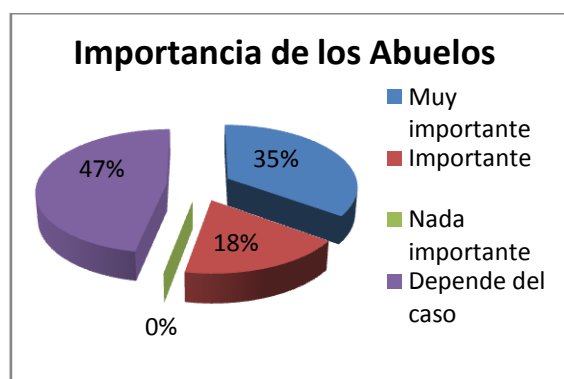


Figura 10. Importancia de los Abuelos

El 58% de los maestros creen que sí supone cierto impacto en la familia el hecho de que el niño con dificultades sea el primer hijo de la familia.

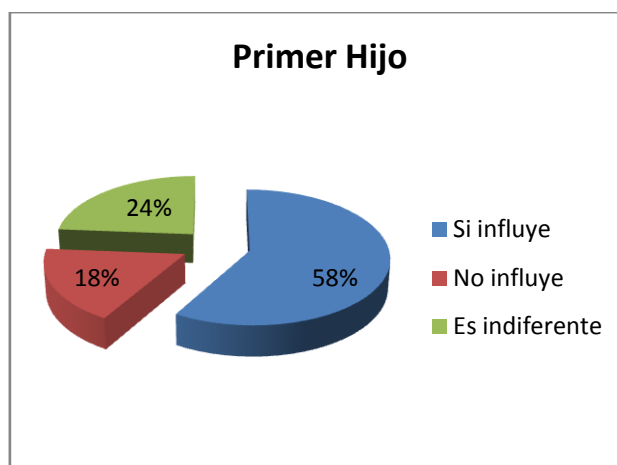
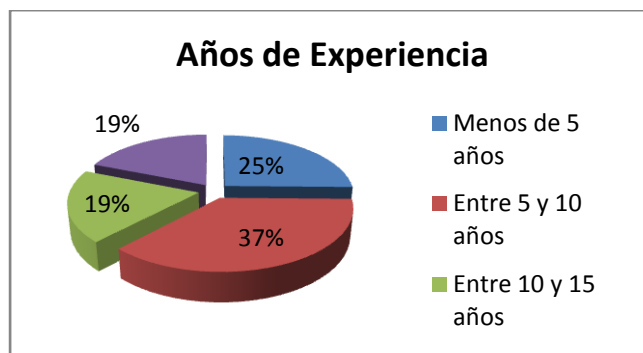


Figura 11. Primer Hijo

3.5 Interpretación de los resultados

Una vez analizados los resultados del cuestionario, podemos resaltar diferentes aspectos

En relación con el sexo, encontramos un predominio claro de mujeres, únicamente ha participado un hombre del cuestionario. Esto es una clara muestra del predominio de mujeres que se dedican al ámbito de la educación. Por su parte los años de experiencia en educación de los maestros son variados. Un 24% menos de 5 años, el 35% lleva entre 5 y 10 años, un 18% entre 10 y 15 años, otro 18% más de 15 años trabajando en el ámbito de la educación.



En general todos los maestros conocen el procedimiento que sigue su centro a la hora de intervenir y realizar el seguimiento a un niño (88%). Este es un aspecto muy positivo, ya que es una señal de que todos los profesores se toman con seriedad este tema y consideran que deben estar informados de todo lo que a él respecta. Deben conocerlo y estar prevenidos de ante mano, para que en el momento que se les plantee un caso, puedan actuar con rapidez según lo que esté establecido, y no tener que perder tiempo en ponerse al día. Por ello creo que debería de ser obligación de todo profesor conocer del procedimiento de actuación del centro en el que esté desarrollando su actividad como docente. Además se puede comprobar también que varios docentes de los que conocen el procedimiento, creen que es mejorable (59%). Esto puede ser debido a que observan ciertas carencias o necesidades en el mismo, por lo que piensan que no cubre del todas las necesidades que pueda estar demandando el niño que presenta problemas.

En cuanto a la implicación de las familias en el seguimiento de sus hijos, los maestros creen por bastante mayoría (82%) que no siempre se implican. Esto supone que en cuanto a la coordinación familia-escuela, los maestros comprueban que no siempre es posible que ésta se produzca, ya que en ocasiones las familias no se muestran interesadas en el seguimiento que se le está realizando a su hijo. Además de que no se sienten apoyados por la familia, podemos comprobar que los maestros tampoco se sienten apoyados por los equipos de A.T, ni con los recursos suficientes para enfrentarse a niños con dificultades (65 %). Los maestros además consideran que tampoco existe una comunicación fluida en los equipos de A.T (41%). Todavía se agrava más la situación en la que se encuentra el maestro. Parece que está desamparado, sin apoyo ni de las familias ni de los equipos de A.T. Por lo que son ellos

solos los que tienen que llevar el peso en muchas ocasiones del seguimiento y la intervención con el niño. Un 29% no contestó a esta pregunta. Puede que sea porque nunca se han encontrado en la situación de tener que coordinarse con los profesionales de la Atención Temprana, y por ello no puedan opinar.

En relación con este tema de la comunicación y apoyo entre todos los agentes que influyen en el seguimiento y la intervención con el niño, los profesionales de la educación creen que existen bastantes padres que se sienten desinformados sobre la situación y seguimiento de su hijo (47%). De esto se puede deducir que no hay un entendimiento ni un consenso entre lo que opinan los padres sobre los profesores, ni los profesores de los padres. Por un lado, los profesores creen que los padres no se implican lo suficiente. Pero por otro lado los padres no se sienten bien informados, por lo que achacarán esta falta de información a la poca implicación de los maestros. Puede ser que la falta de información de los padres no sólo sea culpa de los maestros, ya que algunos opinan que no son ellos los que tienen que dar la noticia o las pautas necesarias a los padres sobre su hijo. El 71 % de los maestros, creen que debe ser el orientador del centro el que debe dar la noticia a la familia.

Se puede comprobar que los maestros creen que sí influye el tipo de familia en la que se desarrolla el niño, para la buena intervención y seguimiento del proceso (82%). Pero más que el tipo de familia, creen que es más importante la estabilidad que su familia en concreto le aporte (88%). Sea la modalidad de familia que sea, pero que sea una familia estable, sin alteraciones, sin cambios de vivienda, sin situaciones complicadas. En relación a este tema, los maestros dada su experiencia y los distintos casos que han vivido, comprueban que son las madres en un 82%, las que más se implican en el seguimiento e intervención con su hijo, y en la comunicación con la escuela. De esto podemos deducir que en la mayoría de los casos sea cual sea la modalidad de la familia, en esta siempre está la figura de la madre. Y es ella la que siempre toma las riendas de la familia y la que se ocupa de todo en relación a la educación y desarrollo de los hijos. Podemos comprobar que la sociedad en general, no se está concienciada de la importancia que tiene que todo el mundo que conviva y se desarrolle con el niño que presenta problemas, participe de esta intervención, y que no sólo sea tarea de la madre.

Es importante recalcar que los maestros son conscientes de que el papel de los abuelos en la intervención con los niños y en el seguimiento de su proceso es importante, teniendo siempre en cuenta el caso particular de cada niño y de su familia. Esto es un signo de que los maestros ven la verdadera importancia de la implicación de todo el entorno del niño en su intervención. Pero parece que después de esto hay un vacío, en el que se pierde esta información para llegar a las familias. O son las familias las que no siguen los consejos de los maestros por diferentes causas, o no consiguen transmitir adecuadamente la gran importancia que tiene. Ya que se puede comprobar en la realidad, en la mayoría de los casos solo se implican las madres de estos niños.

Por último los maestros creen que sí influye a la hora de tener más hijos, aunque no por mucho porcentaje (59%), el hecho de que sea el primer niño de la familia el que presente estas dificultades. Este hecho puede influir a la hora de prestarle más o menos atención o en el hecho de plantearte si tener más hijos o no, tener más recursos y habilidades para afrontar la situación...

3.6 Discusión

Después de analizar detalladamente e interpretar los resultados de los cuestionarios, voy a comprobar si se cumplen o no las hipótesis que planteé anteriormente y de qué manera llevan a cabo.

Hipótesis 1: Los profesionales de la educación no se sienten apoyados ni con los recursos necesarios para enfrentarse a niños con discapacidades o retrasos y a sus

Los maestros no se encuentran lo suficientemente apoyados ni con los recursos necesarios para abordar temas de discapacidad y retraso en los niños. En su práctica educativa, observan que existen carencias en los diferentes eslabones que conforman la cadena cerrada que constituye la Atención Temprana (equipos de A.T, familia, escuela, pediatra, entorno...). De los cuestionarios se puede extraer que existen distintas perspectivas desde los diferentes ámbitos de esta intervención. Cada profesional cree que son el resto de profesionales los que no están realizando su

trabajo correctamente. Esto influye en la comunicación que existe entre estos ellos, en los apoyos que se dan, en las derivaciones que se realizan de los niños... Es decir, se crea un bucle en el que todos los profesionales relegan sus funciones a otros, y finalmente nadie termina cogiendo las riendas de la intervención.

Lo que ocurre es que se crea un descontento general por parte de todas las personas que intervienen con el niño, familia, maestros, pediatra... Todos observaban carencias que les impiden realizar su trabajo correctamente. Finalmente, y lo más lamentable de todo es que, la única persona perjudicada es el niño, que por unas causas o por otras no se le están prestando los apoyos y los recursos necesarios, y está perdiendo tiempo y capacidades para poder desarrollarse globalmente. Es por ello, que podemos decir que la primera hipótesis sí se cumple, los maestros no se sienten con los recursos necesarios para hacer frente a las necesidades que puedan presentar los niños de sus aulas.

Hipótesis 2: Los años de experiencia en el mundo de la educación, suponen tener más recursos personales y externos, para trabajar en este tema

Esta hipótesis no se puede comprobar con las respuestas al cuestionario, pero sí con las aportaciones y sugerencias que han añadido en el mismo. Los maestros con más años trabajados son los que más han completado los cuestionarios. Han hecho anotaciones y han proporcionado sugerencias de mejora en cuanto al centro, a la intervención con los niños y con la familia. De esto se puede deducir que quizá no tengan más recursos ya que es algo que como hemos visto no sólo depende de ellos, pero sí que con los años, saben mejor cuáles son los puntos débiles en este proceso, cuáles pueden ser las causas, y sobre todo proponen estrategias y soluciones para eliminarlos o aminorarlos. Este es un punto positivo, ya que el hecho de detectar los problemas y carencias y saber que algo no se está haciendo bien, es el primer paso para comenzar a buscar soluciones y actuar de manera correcta y coordinada, realizando cada profesional su función.

Hipótesis 3: En las zonas rurales disponen de menos recursos tanto los profesionales de la educación, como los de la Atención Temprana en general.

Respecto a ésta última hipótesis, en los cuestionarios no se ha encontrado ninguna diferencia entre los centros de estas dos zonas. Por lo general se observa que se encuentran con la misma falta de medios. Aunque bien es cierto que en las zonas urbanas como Pamplona y Ayegui tienen hospitales, centros de Atención Temprana muy próximos. En cambio en el caso de Mendavia y Dicastillo es necesario que se desplacen hasta Estella lo que supone 38 y 10,6 Km de distancia respectivamente.

Además Dicastillo al ser un centro público muy pequeño, no dispone de PT, orientador, logopeda... que sean fijos en ese centro, sino que hay un especialista itinerante, que va pasando por diferentes centros educativos de diferentes pueblos de alrededor. Esto supone que dispone de un tiempo muy limitado en cada centro. Por lo que se limita únicamente a los alumnos que tienen unas necesidades "más urgentes" o notables. Quedando así en segundo plano los niños que aunque también tengan necesidades no son tan "necesarias o urgentes". Los tutores intervendrán con ellos en el aula en la medida en que puedan, contando con los recursos tanto materiales y espaciales como temporales. Esto supondrá que los niños que no sean evaluados y no se les lleve un seguimiento y una intervención adecuada y ajustada a sus necesidades desde un principio, estarán perdiendo tiempo para adquirir nuevas habilidades y aprendizajes. A lo que en un principio no se le dio importancia y por ello no se trabajó con el niño, puede que con el paso del tiempo suponga un mayor problema, haya experimentado mayores retrasos, y ya no tenga solución tan sencilla y eficaz como podía haber sido si se hubiera tratado el tema desde un principio. Por lo que como se viene comentando, el único perjudicado siempre será el niño, y no se le estarán cubriendo los derechos básicos de las personas de salud y educación.

CONCLUSIONES Y CUESTIONES ABIERTAS

Con la realización del presente trabajo, la documentación diseñada para elaborarlo, así como la lectura de la literatura científica, me ha aportado grandes aprendizajes y me ha abierto la mirada hacia un nuevo campo del que hasta ahora no era muy consciente, la Atención Temprana y todo lo que ella conlleva.

En primer lugar he profundizado en la A.T, lo que me ha permitido tener una visión más amplia de todo lo que engloba este tema, todos los agentes que intervienen y la importancia que tiene para los niños con dificultades o riesgo de padecerlas. He podido comprobar de manera cercana cómo se llevan a cabo las intervenciones con los niños y con sus familias. Me ha ayudado también a comprobar que todavía queda mucho camino por recorrer en este tema. Son muchas las personas que participan en Atención Temprana y es por ello necesario que todos colaboren, se coordinen y trabajen en la misma dirección para conseguir el desarrollo y la evolución de los niños. Todavía a día de hoy no se ha llegado a una buena coordinación y entendimientos entre todas las personas que participan de la A.T. Sobre todo lo que más me ha llamado la atención es el hecho de que la Atención Temprana este únicamente dirigida a niños de 0 a 3 años. Toda la etapa de infantil, hasta los 6 años, es igualmente importante por la plasticidad neuronal, y los dos ciclos contribuyen al desarrollo social, afectivo, físico e intelectual, por lo que no entiendo porque existe esta distinción entre un ciclo y otro. Puede ocurrir que un niño al pasar del primer al segundo ciclo y contar con menos apoyos ya que se elimina la intervención individualizada desde los equipos de Atención Temprana y pierda oportunidades de desarrollo.

He podido evidenciar la importancia que tiene que la detección y valoración de un niño se realice lo más tempranamente posible. De esta manera se comenzará su intervención inmediatamente y no perderá la plasticidad neuronal que posee el cerebro de los niños en estas edades tempranas. Será de esta manera más sencillo

recuperar o estimular habilidades y aprendizajes por medio de la intervención y estimulación adecuada a sus necesidades.

Gracias a este trabajo, he conocido diferentes equipos de profesionales encargados de intervenir y trabajar con niños con dificultades o NEE. A parte del CREENA, que era el que conocía, existen también el CAT, la UDIAT, el GAT... Además de la existencia de los mismos, he comprobado la importancia que tiene su trabajo y la importancia de que lo realicen de manera correcta, lo más tempranamente posible y en coordinación con el resto de agentes que están en relación con el niño.

De lo que más he aprendido porque además nunca había reparado en ello, es de la importancia que tiene que todos estos agentes se involucren de la misma manera, que todos realicen una intervención coordinada y que exista una comunicación fluida entre ellos. Se incluye también al trabajo conjunto con las familias y el entorno de los niños. Además he podido comprobar de manera paralela la importancia que tiene que se involucre el entorno y la familia del niño para su desarrollo y evolución, y que por el contrario, muchas veces no se da esta intervención por parte del entorno y la familia. Los resultados de los cuestionarios muestran en su mayoría que la persona de la familia que más se implica en la intervención con el niño es la madre, por lo que el resto de la familia pasa a segundo plano. Lo mismo ocurre con el entorno, ya que no parece que ejerzan grandes apoyos. Muchos maestros indican que en entorno cercano del niño como son los abuelos, tampoco tienen ningún papel relevante en la intervención y seguimiento del mismo.

Esta falta de apoyos puede ser debido a la desinformación que tienen las familias, tanto por parte de los equipos de Atención Temprana, como del centro escolar. Estos dos agentes implicados en el seguimiento del niño, y que además son los expertos en la materia, son quienes deben explicar a la familia la importancia que tiene que todos estén unidos en esta nueva etapa que se les ha presentado, y que el entorno cercano al niño esté también involucrado. Este punto es al que se le debe prestar especial atención y del que se debe concienciar a la sociedad. La importancia de que todo el entorno y familia del niño se involucre en esta intervención para conseguir en el niño un desarrollo más equilibrado.

Es en este punto donde creo que existen ciertas carencias de comunicación, entendimiento y falta de asunción de responsabilidades. Por un lado creemos que son los profesionales que intervienen con los niños los que deben transmitir esta implicación de la familia y el entorno. Con profesionales nos referimos tanto a los pertenecientes a los equipos de A.T como a los maestros de los centros educativos a los que acuden estos niños. Y es aquí donde observamos que existen problemas. De los resultados de los cuestionarios se puede observar que los profesionales de la educación no se encuentran lo suficientemente apoyados ni con los recursos necesarios para hacer frente a estas situaciones de niños con NEE, y por tanto tampoco tienen las vías ni las técnicas para poder transmitir esta importancia a las familias. A raíz de esto es donde comienza a haber una falta de entendimiento entre los padres y los profesores. Los padres por un lado se sienten poco informados y respaldados por los maestros, y éstos por su parte creen que los padres se implican poco a la hora de intervenir y hacer el seguimiento con sus hijos. Este descontento entre los dos grupos de personas que más se relacionan con el niño y que más influencia ejercen sobre él, es preocupante. No permite que haya una comunicación fluida entre ellos, con la que poder llegar a consensos sobre estrategias y modos de actuar con el niño, no permite que se apoyen los unos en los otros... Cada uno realiza lo que le parece que es más conveniente para el niño. Todo ello repercute de manera negativa en el niño, ya que su intervención y sus actividades no siguen una coherencia, lo que supone que no evolucionará de manera correcta o que esta evolución sea más lenta.

Para resolver este problema, en primer lugar desde el Departamento de Educación y desde la Atención Temprana en general, tienen que ser conscientes de que los maestros de educación infantil tienen que estar más formados y tienen que recibir más apoyos de los equipos de A.T para poder enfrentarse a estos casos, ya que se sienten sin apoyos y desamparados. Deberían recibir cursos de formación con cierta asiduidad, en los que además de formarse en este tema, compartan experiencias con otros profesionales, conozcan otros puntos de vista, y sobre todo que se conozcan entre ellos. Que todas las personas involucradas en la intervención con el niño se conozcan y tengan una comunicación cercana, conllevará que se cree otro ambiente más cordial,

de intercambio entre iguales, a los que poder recurrir siempre que se les presente un caso y necesiten ayudas, consejos, recursos... Además a los maestros es un tema por el que están interesados, ya que de los 24 cuestionarios entregados sólo 7 no han contestado, lo cual quiere decir que en su mayoría están interesados por este tema y por ellos han querido colaborar en la elaboración de este trabajo. Además por los comentarios que han realizado se comprueba que es un tema que les preocupa.

Recientemente se ha publicado una Guía de Recursos Técnico Profesionales de Atención Temprana de 0 a 6 años, en la que se explica detalladamente y de manera muy sencilla las funciones y el protocolo que debe seguir cada profesional bien sea de educación, de sanidad o de asuntos sociales para intervenir con el niño y realizar las derivaciones necesarias acordes a sus necesidades. Esta guía es un recurso que les puede servir de gran utilidad a los maestros de educación infantil. Puede ocurrir que las personas que no estén al día de todas las publicaciones o innovaciones que se vayan realizando en torno a este tema, no conozcan la existencia de esta guía. Es por ello que deberían de ser los propios autores, los que comuniquen a los maestros a existencia y explicación de la misma.

Este sentimiento de desamparo que experimentan los profesionales de la educación, es en mi opinión porque nadie ha reparado en la gran responsabilidad que tienen los maestros en los centros educativos. Tienen una clase con gran cantidad de niños, cada uno con sus necesidades, ritmos de aprendizaje, con una situación familiar diferente, por lo que cada uno requiere unos apoyos determinados. Todo este análisis y conocimiento en profundidad de cada niño es tarea únicamente de una persona, el tutor del aula. Es una tarea complicada, conocer en profundidad a cada niño, saber observarles, interpretar sus actitudes y comportamientos. Si posteriormente se detectan ciertos signos o alarmas, el profesor comienza todo el protocolo de derivación, valoración y detección. El maestro lo que necesita es que en ese momento el resto de personas pertenecientes a este ámbito se pongan en marcha, realicen las pruebas y las valoraciones pertinentes, para que le ofrezcan los apoyos y recursos que necesite para poder así intervenir con ese niño en el aula. Es por ello que los profesores tienen una gran responsabilidad a la hora de detectar, y detectar a tiempo un problema. El resto de profesionales pertenecientes a la A.T, bien sean los equipos

sanitarios, políticas sociales, e incluyo personal perteneciente a educación, no pueden permitir que esa detección y ese primer aviso, caiga en saco roto. Ya que es lo que ocurre en numerosas ocasiones, por el hecho de ser un tema que depende de muchas personas, nadie apoya al maestro en su labor y es el niño el que sale perjudicado al no recibir la intervención necesaria. El maestro únicamente puede realizar lo que está a su alcance, dentro de su aula, con los recursos que allí tiene y atendiendo de manera paralela al resto de niños del aula.

Es por ello que creo que se debería investigar más en profundidad el gran papel que tienen los maestros de los centros educativos, y examinar las carencias que éstos encuentran a la hora de intervenir con el niño en el aula, causadas por la falta de apoyos externos. También creo que es necesario para ayudar más a los profesionales de la educación, ya es con ellos con los que los niños pasan la mayor parte del día, realizar protocolos determinados de actuación dependiendo de las necesidades que presente cada niño. Como es el caso del TDAH, para el cual hay un protocolo establecido, y a todo maestro que se le presente un caso con TDAH sabe cuáles son los pasos que debe seguir para intervenir con el niño. Esto es algo muy beneficioso tanto para el profesor, ya que tiene las pautas marcadas de qué es lo que tiene que hacer. Para el niño, ya que en cuanto se le detecta el trastorno se empieza a intervenir con él. Y para la familia, que tiene la tranquilidad de que se está trabajando con el niño en la escuela de manera adecuada y además ellos así también pueden comenzar a realizar las intervenciones necesarias en casa.

Por último comentar que toda esta investigación me ha servido para que cuando comience mi profesión como maestra, tenga conocimientos más amplios sobre este tema tan importante como es la Atención Temprana, sepa en qué momentos existen carencias las pueda prevenir, sepa a quién tengo que recurrir en el caso de que tenga que intervenir con un niño con NEE, conozca cuál es el procedimiento de actuación en cada momento...

Por último, a modo de cierre y reflexión terminar con la siguiente cita: “La educación que tenemos necesita un serio cambio, no un cambio impuesto desde las alturas, sino un cambio real, dialogado, sincero y desde la base. Un cambio basado en el compromiso personal de cada uno y cada una de las personas que intervienen en nuestros centros”

CREENA. [Disponible en (29/05/2014): <http://creena.educacion.navarra.es/pae/>]

REFERENCIAS

- APS. (2005). *No estás solo*. Barcelona: APS
- Bullock, Lisa W. (2005) A case study of collaboration among an Early Head Start program, early intervention agencies and families for the provision of services to infants and toddlers with disabilities. The Catholic University of America, ProQuest, UMI Dissertations, 31, 2
- Díez, A. (2008) Evolución de proceso de atención temprana a partir de la triada profesional-familia-niño. *Revista Síndrome de Down*, (25), 46-55.
- Donald J. Meyer y Patricia F. Vadasy. (2007). Taller de Abuelos. Cómo organizar talleres para abuelos de niños con discapacidad. Adaptado y traducido por Ponce Ribas, A; Vega Sagredo, B. Madrid:FEAPS
- Dunst, 2007; Dunst et al., 2000; 2001; Guralnick, 2011; Rantala et al., 2009, (citado en Francisco A. García, M.ª Cristina Sánchez, Claudia T. Escorcía y Pilar Castellanos, 2012). *Valoración de la coordinación entre Atención Temprana y educación infantil por educadores de escuelas infantiles*. Murcia: *Edetania*
- García-Sánchez, F.A. (2002). Investigación en Atención Temprana. *Revista de Neurología Clínica*, 151-155, 34 (1)
- García, F.A; Sánchez, M. C. (2012). Valoración de la coordinación entre atención temprana y Educación Infantil Por educadores de escuelas infantiles. *Edetania*, 145 -161, (41)

-
- Gutiez, P. (2003). La intervención temprana. Ámbitos de actuación: Educación, Escuela infantil. *Minusval*, 58 – 62 (3)
 - HERNÁNDEZ-MUELA, S; MULAS, F; MATTOS, L (2004). PLASTICIDAD NEURONAL FUNCIONAL. *REVISTA DE NEUROLOGÍA*, 58-68, 38 (1)
 - Kübler-Ross, E (1969). *On death and dying*. Nueva York:Simon&schuster
 - Lizasoain, O. (2007). Impacto que puede conllevar tener un hermano con discapacidad: factores condicionantes y pautas de intervención. *Siglo 0*, 69-88, 38 (3)
 - Perpiñán, S. (2010). Intervención familiar en Atención temprana. *Revista Extremeña de Atención Temprana*, 8-14, volumen? (2)
 - Ponce Ribas, A. (2008). *De Padres a Padres*. FEAPS.
 - Real Patronato sobre Discapacidad. (2011). La Realidad actual de la atención Temprana en España. Madrid: Polibea
 - Real Patronato sobre Discapacidad. (2005). *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*. Madrid. Real Patronato sobre Discapacidad
 - Rocamora Bonilla, A. (2008). La familia resiliente. Claves para atender a un hijo enfermo. *Proyecto Hombre. Revista de la Asociación Proyecto Hombre*, 16-19, 67
 - The University of North Carolina at Chapel Hill. (2006). Early Childhood Teachers often Ill Prepared to Care for Children with Disabilities. FPG Snapshot, 31

-
- Thompson, Jacquelyn J. (1995). Families of young children with disabilities in Michigan: Using grounded theory to understand their experiences with formal early intervention systems. Michigan State University, ProQuest, UMI Dissertations.

 - Urizar Uribe, M. (2012). *El Vínculo Afectivo y sus Trastornos*. Bilbao: CSMIJ Galdakao.

 - Valora Vara, A. G. (2014). Necesidades educativas especiales un reto para el trabajo docente.
[Disponible en (9/05/2014): valoradocumentosposgrado.bligoo.com]

 - Villeneuve, Michelle; Chatenoud, Celine; Hutchinson, Nancy L.; Minnes, Patricia; Perry, Adrienne; Dionne, Carmen; Frankel, Elaine B.; Isaacs, Barry; Loh, Alvin; Versnel, Joan; Weiss, Jonathan. (2013). The Experience of Parents as Their Children with Developmental Disabilities Transition from Early Intervention to Kindergarten. *Canadian Journal of Education*, 4-43, (36)

ANEXOS

A. Anexo I

CUESTIONARIO COORDINADORA DEL CENTRO

1. ¿Dispone el centro de un procedimiento de detección de problemas o retrasos en el desarrollo de los niños/as? Si/No. Porqué
2. Cuando se detectan necesidades, ¿qué procedimiento sigue el centro?
3. En el momento que se detecta un signo de alerta, ¿a qué profesional se tiene que recurrir en primer lugar?
4. ¿Cómo comunica el centro la familia la detección o signos de alarma encontrados en el niño/a?
5. ¿La familia está al tanto de que se está valorando a su hijo desde el primer momento, o primero se comienza a valorar al niño y cuando ya se le ha detectado algo en concreto en él se les comunica?
6. Si lo comunica la familia, antes de que el niño entre en la escuela ¿qué procedimiento se sigue? ¿Y si lo comunica una vez ha entrado el niño a la escuela?
7. ¿Pensáis que los padres se sienten informados y apoyados por los recursos de su entorno para afrontar la situación que están viviendo?

A. Anexo II

CUESTIONARIO PROFESORES

1. ¿Conoces el procedimiento del centro en la detección y seguimiento de problemas o retrasos en niños/as?

Sí

No

2. ¿Qué valoración le darías al procedimiento que realiza el centro?

Buena

Mejorable

Mala

3. ¿Consideras que como profesional de la educación tienes los apoyos y recursos necesarios para trabajar con el niño y con su familia?

Sí

No

En caso negativo, ¿Qué apoyos echas de menos?

4. Crees que existe una comunicación fluida entre los profesionales responsables de la Atención Temprana de un niño/a?

Sí

No

5. ¿Quién crees que debería dar la noticia a la familia sobre la detección de problemas o retrasos en el niño/a?

Tutor del centro

Orientador del centro

Pediatra

CREENA

6. En tu opinión, ¿las familias se implican en el seguimiento e intervención que se realiza con su hijo?

Siempre

A veces

No se implican

7. Algunas familias se sienten desinformadas a cerca de la situación, evolución e intervención de sus hijos/as ¿Estás de acuerdo con esta afirmación?

Sí

No

¿Cómo crees que podría disminuir esta desinformación?

8. ¿Crees que el tipo de familia influye en el proceso y la evolución que va sufrir el niño/a durante su intervención?

- Sí No No siempre influye

9. ¿Qué crees que tiene más importancia para la intervención y evolución del niño, un modelo de familia determinado o una buena estabilidad familiar independientemente de su estructura?

- Modelo de familia Estabilidad familiar

10. Desde tu experiencia, ¿qué miembros de la familia se implican más en la intervención y seguimiento del niño?

- Los dos miembros de la pareja por igual Madre
 Padre Otros

11. ¿Qué papel crees que tienen los abuelos en todo este proceso?

- Muy importante Importante Nada importante Depende de cada caso

12. ¿Crees que ejerce diferente impacto en la familia el hecho de que el niño con dificultades sea el primer hijo o sea posterior?

- Si influye No influye Es indiferente

En caso afirmativo, ¿de qué manera crees que influye?

¿Cuántos años de experiencia llevas dedicados a la docencia?

- Menos de 5 años Entre 5 y 10 años
 Entre 10 y 15 años Más de 15 años

