

# LA EXPERIENCIA DE ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA

Ponencia invitada, presentada por el primer autor, en el 2º *Encuentro para el intercambio de experiencias entre equipos de Estimulación Precoz*. Organizadas por la Cátedra de Psiquiatría Infantil. Unidad de Estimulación Precoz. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. Celebrado en Sevilla, los días 22 y 23 de Octubre de 1999.

*Dr. Francisco Alberto García Sánchez* 

Vicepresidente de la Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia (ATEMP).  
Director del Equipo de Investigación en Atención Temprana (EIAT) de la Región de Murcia.

Prof. Titular de Biopatología Infantil y Juvenil. Dpto. de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Educación. Universidad de Murcia.

*Dr. Julio Pérez López*

Tesorero de la Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia (ATEMP).  
Director de la Escuela de Práctica Psicológica de la Universidad de Murcia.  
Prof. Titular de Psicología Evolutiva. Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación.  
Facultad de Psicología. Universidad de Murcia.

Si tuviéramos que resumir, en pocas palabras, lo que es o ha sido la experiencia de Atención Temprana (AT) en la Región de Murcia, deberíamos hablar de una experiencia intensa y podríamos decir que fructífera, dilatada en el tiempo y marcada siempre por un fluido intercambio de información y opinión entre todos los profesionales de la AT que desarrollan su labor en nuestra Región. Podemos decir esto porque, no en vano, la Región de Murcia cuenta con 20 años de historia en servicios de AT, lo que le otorga esa experiencia dilatada en el tiempo. Y ello ha dado lugar, como luego tendremos oportunidad de describir más detenidamente, a la disposición de una red de 27 servicios o Equipos Interdisciplinarios de AT, con los que es posible atender prácticamente toda la demanda existente. Pero Murcia cuenta además con una Comisión Regional de AT que funciona ininterrumpidamente desde 1993, una Asociación de

profesionales de AT con más de 130 asociados, e incluso un proyecto de investigación, patrocinado por FEAPS y la propia Comisión Regional de AT, en el que participan profesionales de todos los Centros de AT de la Región. Todos estos foros han permitido y permiten un continuo y ágil intercambio de información y opinión entre nuestros profesionales de la AT (Motos, García Sánchez, Checa y cols., 1999).

Además de todo ello, en este trabajo abordaremos las características del modelo de intervención que casi de forma unánime se viene desarrollando en los distintos Centros de AT de nuestra Región, y cuyo máximo exponente ideal podría ser lo que algunos hemos intentado estructurar de forma teórico-práctica bajo la denominación de Modelo Integral de Intervención en AT (García Sánchez, Castellanos y Mendieta, 1998, García Sánchez y Mendieta, 1998, Mendieta y García Sánchez, 1998). Por último, hablaremos de los primeros resultados alcanzados ya por el Equipo de Investigación en AT de la Región de Murcia, o al menos del instrumento que hemos desarrollado para la recogida de información que nos hemos propuesto, la Ficha Individual de Seguimiento para AT (García Sánchez, 1998a, 1998b).

### **Primeras experiencias y red actual de Centros y Servicios de Atención Temprana**

Para empezar, y recogiendo algunos datos recientemente expuestos en la Conferencia inaugural de las VII Jornadas de AT de la Región de Murcia (Motos, García Sánchez, Checa y cols., 1999), podemos recordar como las primeras experiencias de AT en nuestra región se remontan a principios de los años 80, con el nacimiento en Murcia capital de centros como

- ASSIDO (para el tratamiento de niños con Síndrome de Down),
- ASTRAPACE (para el tratamiento de niños con Parálisis Cerebral) y
- ASPANPAL (para el tratamiento de niños con problemas de audición y lenguaje).

Además de ello, por esas mismas fechas, la ONCE comienza también a dar servicio de AT en las ciudades de Cartagena y Murcia.

Previo a la creación de estos Centros, especializados en patologías concretas y regidos por asociaciones de padres de niños afectados, en nuestra Región se dieron unas primeras experiencias en AT que seguían un modelo de estimulación en centros educativos (en concreto en escuelas infantiles como La Paz o AYS y en el C. P. Narciso Yepes, siempre en la capital de la Región). Todas estas experiencias previas estuvieron coordinadas con tareas de diagnóstico y orientación médica y psicológica que eran llevadas a cabo desde el SEREM (Martínez Brell, 1992). De ahí se pasó a ese modelo asociativo, caracterizado por la creación de Centros privados regidos por Asociaciones de Padres, el cual, en todo caso, permitió una mayor generalización de los servicios.

El siguiente y significativo paso adelante en la evolución que ha seguido la AT en el Región de Murcia fue la aparición de Centros Municipales, cuya primera experiencia la encontramos en Lorca, en el curso 1983/84, seguida de cerca por experiencias similares en otros Ayuntamientos como Aguilas, Alhama de Murcia, Cieza, Mazarrón, Mula-Bullas, Totana y Yecla. Esta oferta pública se ha mantenido en el tiempo junto a la privada, siendo sus últimos exponentes la creación del Centro Municipal de AT de Molina de Segura, en 1997, y la aún más reciente creación, en 1998, del Centro de AT de la Mancomunidad del Valle de Ricote. Por otro lado, durante un tiempo al menos, a esta oferta pública municipal de servicios se unió también, a partir de 1985 y hasta final del curso 1996/97, la posibilidad de tratamiento de AT en el Centro Base del SEREM-INSERSO.

En la actualidad la Región de Murcia cuenta con 27 Servicios o Equipos de AT distribuidos por toda su geografía. En concreto, esta red de infraestructuras se reparte en los 17 Municipios más importantes, los cuales aglutinan prácticamente el 80% de la población de la Región. Doce de estos servicios están regidos por Asociaciones de Padres de niños afectados, las cuales se concentran fundamentalmente en las dos ciudades más pobladas de la Región, como son Murcia capital y la ciudad costera de Cartagena, ambas con 4 servicios de AT de estas características. Estos servicios, aun siendo privados cuentan con importantes subvenciones de las administraciones públicas (fundamentalmente la Consejería de Sanidad, Política Social y Familia), aunque estas nunca llegan a cubrir la totalidad del coste del tratamiento impartido.

Algunos de estos centros privados siguen manteniendo la característica de centros específicos para deficiencias o patologías concretas. Así, por ejemplo, ASPANPAL y APANDA atienden exclusivamente problemas auditivos, la ONCE problemas visuales y ASSIDO Síndrome de Down, mientras que ASTRAPACE se ha especializado fundamentalmente en trastornos motores. Estos Centros de iniciativa privada, entre los que están los Centros de AT más veteranos de nuestra Región, suelen contar con Equipos Multiprofesionales relativamente grandes y con una amplia variedad de modalidades de tratamiento a disposición de sus usuarios (“clientes”). ASTRAPACE, por ejemplo, que actualmente dispone del Centro de AT más grande de Murcia, cuenta con una plantilla de 20 a 21 profesionales (dos psicólogos en labores de coordinación, diagnóstico/valoración y atención a la familia, un titulado superior para coordinación con Escuelas Infantiles y seguimiento de escolarización, cinco o seis estimuladores o terapeutas-tutor, tres logopedas, tres fisioterapeutas, un psicomotricista, un educador en aula de día, dos cuidadores y dos administrativos), todo ello para atender anualmente a una población de unos 150 niños y familias en programas de atención ambulatoria directa y 30 ó 40 niños más en programas de seguimiento o atendidos únicamente por su Unidad de Diagnóstico y Valoración.

Por su parte, en la Región de Murcia existen 11 Centros Municipales de AT, totalmente gratuitos para los niños y familias que requieren de sus servicios y de corte generalista (ya que atienden cualquier patología, de acuerdo a sus posibilidades e infraestructuras). El tamaño de estos Centros Municipales suele ser más reducido que el de los Centros privados. Aún así, suelen estar constituidos por Equipos de 4 a 7 profesionales (normalmente psicólogos/pedagogos en labores de dirección/estimulación, y logopedas y/o fisioterapeutas), para atender a poblaciones entre 40 y 120 niños y familias.

Toda esta oferta de intervención está enriquecida desde 1986, al amparo del convenio entre distintas administraciones públicas (Ministerio de Educación y Ciencia, Comunidad Autónoma y Ayuntamiento de Murcia), por la creación de Equipos Multiprofesionales para realizar labores de apoyo y seguimiento de la integración de niños con Necesidades Educativas Especiales (Dirección General de Coordinación y Alta Inspección, 1986). Entre ellos se habilitaron cuatro Equipos de Orientación

Educativa y Psicopedagógica en AT, a los que se le asignaron labores específicas de prevención, detección, valoración y diagnóstico, seguimiento y apoyo educativo en Escuelas Infantiles. Además, llevan a cabo también tareas de información y asesoramiento a familias y de coordinación con Centros autónomos de Tratamiento. La importancia de estos Equipos ha sido capital en muchos aspectos, destacando entre ellos la labor de detección de las necesidades de la población infantil de nuestra Región, la derivación de los niños detectados a los Centros de AT y, en muchas ocasiones, la liberación de estos Centros de la tarea de hacer el necesario seguimiento de la integración del niño en la Escuela Infantil (García Sánchez, Castellanos y Mendieta, 1997).

### **La Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia.**

Además de la red de servicios directos de AT, la Región de Murcia cuenta con diferentes organizaciones, entidades o infraestructuras preocupadas por velar por la calidad de los servicios de AT. Una de estas organizaciones es la Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia (ATEMP), constituida oficialmente en Enero de 1996. Según sus estatutos y la convicción de su Junta Directiva, en ATEMP encuentran cabida todos los profesionales que desarrollan actividades relacionadas con la AT. Se trata de una Asociación independiente, con un carácter fundamentalmente profesional, que intenta fomentar la investigación y la calidad de la AT, la formación de sus profesionales y, sobre todo, la unión de esfuerzos y actitudes positivas entorno a la AT (Motos, García-Sánchez, Checa y cols., 1999). Todo ello dentro de la Región de Murcia, aunque no exclusivamente.

A pesar del relativamente poco tiempo de existencia, ATEMP participa activamente, desde su creación, en proyectos nacionales como el Grupo de Trabajo en AT (más conocido por las siglas de GAT), encargado de la elaboración del Libro Blanco de la AT y que se está convirtiendo en el germen de lo que puede llegar a ser una verdadera Federación de Asociaciones de Profesionales de la AT. Además, a nivel más particular, ATEMP puede ya enumerar algunos logros importantes. Entre ellos, podemos señalar la colaboración con la Escuela de Práctica Psicológica de la

Universidad de Murcia en la puesta en marcha, desde el curso académico 96/97 del Master Universitario en AT, que ha permitido ya la formación de un centenar de profesionales. Se trata de un título propio de la Universidad de Murcia en colaboración con el Colegio Oficial de Psicólogos que consta de 535 horas lectivas distribuidas en dos cursos académicos y de las que 150 se realizan como prácticas en Centros de AT. Otro logro que consideramos muy importante es la edición y distribución, a nivel nacional, de la *Revista de Atención Temprana*, que recoge exclusivamente trabajos de investigación o reflexión en este campo y cuyo número cero se editó en Mayo de 1997.

Junto a estos logros, creemos que importantes, en ATEMP nos sentimos especialmente orgullosos por el desarrollo que han seguido otras empresas, seguramente menos visibles desde el exterior, pero probablemente más efectivas a la hora de crear unión y espíritu corporativo y de compañerismo entre los profesionales de nuestra Región. Nos referimos en concreto a acciones como

- el desarrollo de Comisiones, Jornadas y Seminarios de Trabajo que reúnen a profesionales de la AT para discutir y debatir puntos concretos y para ofrecer alternativas que repercutan en mejoras de los servicios disponibles;
- la edición de un Boletín Interno para los asociados, en los que estos pueden encontrar referencias recientes de distintos temas de interés y el cual esperamos contribuya a hacer que los asociados se sientan miembros de una familia de profesionales preocupados por problemas comunes;
- o la organización de lo que denominamos Jornadas de Visita a Centros, en las que los asociados y otros profesionales invitados tienen oportunidad de conocer las características, peculiaridades y limitaciones de los distintos Centros de AT de nuestra Región.

### **La Comisión Regional de Atención Temprana.**

La Comisión Regional de AT es, sin duda, uno de los éxitos de coordinación interprofesional en la Región de Murcia del que nos sentimos orgullosos. Esta Comisión

quedó constituida como tal en Junio de 1993, en el seno de la Federación de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Psíquica y Parálisis Cerebral (FEAPS), de la Región de Murcia. Desde esa fecha ha trabajado ininterrumpidamente hasta la actualidad (integrada ahora en la Unidad de Desarrollo Sectorial de AT), constituyéndose como un foro de intercambio continuo de información y debate entre nuestros profesionales. En esta Comisión están representados todos los Centros privados y municipales de AT (estén o no asociados a FEAPS), los Equipos Multiprofesionales de la Consejería de Educación y Cultura, las Escuelas Infantiles públicas, la Consejería de Sanidad y Política Social y el Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia.

Históricamente, el germen de esta Comisión Regional lo encontramos en el Seminario de AT de la Región de Murcia, constituido en 1992, como foro de debate permanente de la situación de la AT en la Región y del que surgió la Guía Regional de AT (VV.AA., 1994, 1996). En cuanto a sus objetivos, podemos señalar la detección de carencias en los servicios existentes, la propuesta de mejoras en la atención al niño y a la familia, la unificación de esfuerzos para mantener y mejorar la calidad de la intervención en la Región de Murcia y la preocupación, siempre presente, por la unificación de criterios en cuanto al modelo de intervención en AT que se desea para la Región de Murcia.

Por su parte, entre sus logros, además de la participación activa en la elaboración del Manual de Buenas Prácticas en AT, cabe destacar el análisis pormenorizado y profesional de los problemas puntuales que el desarrollo de la AT ha ido encontrando en la Región, con la elevación de los oportunos informes razonados con el planteamiento de posibles soluciones. Esta labor ha llevado, de hecho, a la apertura de dos Centros Municipales de AT (en concreto los de Molina de Segura y el Valle de Ricote) y un aula específica para niños con plurideficiencias ubicada dentro de una Escuela Infantil pública, así como a la creación de una Comisión Técnica para el seguimiento de los problemas planteados en la escolarización de niños que siguen o han seguido programas de AT y un Programa de Intervención en Centros Hospitalarios sobre el que se sigue trabajando en la actualidad.

Además de todo ello, la preocupación por el conocimiento exhaustivo de la realidad de la AT en Murcia es lo que ha llevado a la constitución, en el seno de la propia Comisión Regional, del Equipo de Investigación en AT de la Región de Murcia, del que más adelante hablaremos.

### **El Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana.**

Por supuesto, un foro como la Comisión Regional de AT de la que acabamos de hablar, ha contribuido también, y de forma importante, a la unificación de criterios en el modelo de AT que queremos; aunque luego, los problemas de infraestructuras y las posibilidades económicas de cada Centro, no siempre permitan el desarrollo pleno de ese modelo ideal. De hecho, la última cruzada emprendida por esa Comisión Regional ha sido la elaboración de un informe técnico consensuado en el que se recogen los detalles prácticos de ese modelo de intervención ideal diseñado por los técnicos de AT de la Región de Murcia. Un modelo que plantea una AT universal, gratuita y con disponibilidad de Centros de Desarrollo Infantil y AT cercanos al usuario (niños y familias), y especialmente sensible a labores de prevención a desarrollar con toda la población (verdadera prevención primaria a través de programas de formación a familias y de seguimiento del niño sano).

Muchos de los detalles de ese modelo de intervención ideal pueden encontrarse en los trabajos ya publicados sobre lo que hemos dado en llamar el *Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana -MIIAT-* (García Sánchez, Castellanos y Mendieta, 1998, García Sánchez y Mendieta, 1998, Mendieta y García Sánchez, 1998). Este Modelo Integral intenta ser una formulación teórico-práctica de lo que, en buena medida, se viene desarrollando en la práctica cotidiana de AT en nuestra Región.

La formulación del MIIAT plantea una intervención transdisciplinar, caracterizada por ser inmediata, planificada, global, sistemática, dinámica y, por todo ello, integral (García Sánchez, Castellanos y Mendieta, 1998); la cual debería estar articulada en tres vertientes de actuación (prevención, detección e intervención), en cada una de las cuales estarían implicados distintos recursos sanitarios, educativos y sociales y que iría dirigida al niño, a su familia y a la comunidad, elevando la AT a un plano verdaderamente

universal (lo que se conseguiría especialmente a través de la prevención, y más concretamente de la prevención primaria).

En cuanto a la intervención, propiamente dicha, sobre el niño con necesidades de AT y su familia, el Modelo Integral de Intervención plantea tres vectores de intervención (global, neurocognitiva y ecológico-transaccional) y una serie de herramientas de trabajo para la consecución de sus objetivos, entre las que desatacaríamos la estimulación sensoriomotriz, en la que se le daría un protagonismo especial a la figura del terapeuta-tutor, el juego espontáneo y/o dirigido, del que se aprovecharía su utilidad diagnóstica además de su capacidad motivante, y por supuesto, la comprensión sistémica de la estructura y dinámica familiar.

Por último, un aspecto importante a destacar del MIIAT es su preocupación por conseguir una verdadera integración socio-educativa del niño (García Sánchez y Mendieta, 1998, Mendieta y García Sánchez, 1998). Persiguiendo este objetivo, y entre otras acciones, el MIIAT considera como parte del programa de AT del niño su integración en la Escuela Infantil y su posterior llegada a la escolarización. Esta idea está plenamente asumida por todos los Centros de AT de nuestra Región que, en función de ella, desarrollan intensos esfuerzos por mantener una estrecha coordinación y colaboración con las Escuelas Infantiles públicas y privadas a las que asisten los niños con necesidades de AT y luego con los propios Centros Escolares en los que se integran. Reflejo de la importancia que se da a esa integración en Escuela Infantil es la existencia en Murcia de dos Aulas Específicas para niños con grave afectación (una para niños con Parálisis Cerebral y otra para niños con plurideficiencias) ubicadas dentro de Escuelas Infantiles públicas.

### **El Equipo de Investigación en Atención Temprana de la Región de Murcia.**

Para terminar el repaso que estamos haciendo del estado de la AT en la Región de Murcia, hemos de hablar también de nuestra preocupación por la investigación en el campo de la AT. Dicho interés se aprecia ya por la dinamicidad de los distintos Departamentos de Investigación que, desde hace años vienen funcionando de forma

reconocida en algunos de nuestros Centros con más antigüedad como ASSIDO o ASTRAPACE. Pero además de ello, creemos importante resaltar la existencia formal, desde 1996, del Equipo de Investigación en AT (EIAT) de la Región de Murcia, creado por interés expreso de la Comisión Regional de AT en el seno de esta misma Comisión y de FEAPS.

A este Equipo de Investigación se vincula profesorado del Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación de la Universidad de Murcia, pero, como ya se ha indicado en otras ocasiones (Motos y cols., 1999), su verdadero mérito es el estar constituido fundamentalmente por los propios profesionales de la AT de nuestra Región (prácticamente están representados en él todos los Centros privados y municipales de AT de nuestra Región).

El objetivo inmediato del Equipo de Investigación es llevar a cabo un ambicioso Proyecto de Investigación sobre el pasado, presente y futuro de la AT en la Región de Murcia (García Sánchez, 1997, 1998c, Abellán, Arnaldos, Cárcelos y cols., 1998). Con él se pretende conocer la evolución histórica de la intervención en todo nuestro territorio, así como en cada uno de sus Centros de AT. Igualmente se pretende detectar situaciones de precariedad en modalidades de tratamiento, niveles de integración socioeducativa, niveles de implicación familiar en la atención del niño necesitado, etc. Todo ello con la finalidad de facilitar la propuesta de programas concretos de actuación para mejorar la intervención en AT en la Región de Murcia. Hasta el momento, se ha recogido información de casi 2.000 niños que han seguido algún programa de AT en nuestro territorio, esperando llegar a una cifra global cercana a los 3.500 expedientes.

La primera labor que llevó a cabo este Equipo de Investigación fue la elaboración de una Ficha Individual de Seguimiento para AT, la cual ha sido publicada en un cuadernillo de trabajo junto con un manual para facilitar su utilización (García Sánchez, 1998a y 1998b). Aunque su diseño técnico ha sido llevado a cabo por profesorado del Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación de la Universidad de Murcia, las variables a incluir en esta herramienta de investigación han sido valoradas, analizadas y contrastadas por un numeroso grupo de profesionales

con dilatada experiencia en AT (23 profesionales que desarrollan su labor en 17 Centros distintos de AT de la Región de Murcia).

Así pues, la Ficha Individual de Seguimiento puede considerarse como un instrumento de investigación específicamente diseñado, por un amplio colectivo de profesionales de la AT, para permitir y facilitar la recogida sistematizada de información sobre aspectos epidemiológicos, psicométricos, modalidades de tratamiento y variables de implicación familiar, relacionados con los usuarios o clientes de la AT. En concreto, la Ficha Individual de Seguimiento recoge información sobre un total de 187 variables diferentes, cada una de las cuales recoge, a su vez, distintas opciones relacionadas con los siguientes aspectos del niño con necesidades de AT o su familia :

<i>Aspectos abordados en la Ficha Individual de Seguimiento</i>	<i>Número de variables</i>	<i>Total de opciones</i>
Problemática específica del niño y sus características (variables referidas fundamentalmente a la etiología y características de la deficiencia o problemática que presenta el niño, incluyéndose tipo de deficiencia sensorial, etiología, grado de afectación, edad en que apareció el problema y edad en que empezó a afectar al funcionamiento normal del niño)	31	183
Embarazo y parto (variables relacionadas con las características y problemas específicos de cada trimestre del embarazo y del parto, así como con la posible hospitalización neonatal del niño)	21	90
Características familiares y sociofamiliares (además de variables relacionadas con aspectos socioculturales y económicos de la familia y con posibles antecedentes patológicos, se incluyen también aspectos de la implicación y responsabilidad de los padres en la problemática del niño y sus necesidades de tratamiento)	54	192
Historia / Programa de Atención Temprana (además de datos referidos al comienzo y fin de la permanencia del niño en el programa de AT, se incluye información sobre las modalidades de tratamiento/intervención por las que pasa o va pasando el niño, y sobre sus experiencias de integración en Escuela Infantil y posterior escolarización)	79	297

Además de esta información, la Ficha Individual de Seguimiento considera la posibilidad de que el niño haya sido valorado en alguna o varias de nueve pruebas

estandarizadas diferentes. De acuerdo con las características de estas Escalas, la Ficha dispone de la posibilidad de recoger información acerca de 53 subescalas diferentes, permitiéndose, para cada una de ellas, la recogida de datos en diferentes intervalos de edad (de 7 a 12 intervalos, según las características de cada escala).

A lo largo de toda la Ficha, esta recogida de datos se lleva a cabo de forma puntual, pero habilitándose también la posibilidad de realizar un seguimiento evolutivo del niño y su familia (con la actualización de los datos o su recogida en distintos momentos evolutivos). Por todo ello, el amplio conjunto de variables y datos recogidos permiten tanto el diseño de estudios epidemiológicos como de estudios encaminados a valorar la efectividad de la intervención realizada en AT. Así pues, la Ficha Individual de Seguimiento puede considerarse una herramienta de trabajo que contribuye y facilita la investigación tanto básica como aplicada en el campo de la AT.

### **Perspectivas de futuro.**

Llegado a este punto, y a pesar de los logros alcanzados, se hace necesario señalar las mejoras cuya consecución nos preocupa en la Región de Murcia. Siguiendo el resumen recientemente presentado por Motos y cols. (1999), podemos decir que en nuestra Región, o al menos en algunas zonas determinadas de su geografía, sigue siendo necesario aumentar el número de servicios directos de tratamiento para evitar el desplazamiento de las familias. Pero aún más importante es aumentar el número y la calidad de los servicios que los Centros existentes están capacitados para ofrecer. Para ello, se hace necesario ampliar el número de profesionales y mejorar sus condiciones de trabajo, disminuyendo la ratio de niños por profesional y aumentando el número de modalidades de tratamiento existentes.

La prevención, especialmente en el campo de los problemas psicoambientales, es una de las facetas cuya mejora más nos preocupa actualmente. La necesidad de universalizar esta prevención está llevando al desarrollo de propuestas e iniciativas para buscar la implicación de profesionales de la salud, servicios sociales y de Escuelas Infantiles y de Educación Infantil y la inclusión de conceptos de calidad estimular y

socioafectiva en programas de intervención socioeducativa y sociosanitaria que puedan llegar a grandes masas de población.

En cuanto a la detección de necesidades de AT, sigue siendo necesaria una mayor concienciación y formación de los profesionales de la sanidad, de los servicios sociales y de la educación, así como la estandarización de mecanismos ágiles para esa detección, el diagnóstico y la derivación de las posibles necesidades. Mecanismos que, en todo caso, permitan optimizar los recursos existentes en las redes sanitarias, educativas y de servicios sociales evitando la confusión y peregrinaje de las familias.

Por último, en cuanto a la intervención propiamente dicha, además de las necesidades, ya apuntadas, de mejora de las condiciones laborales de los profesionales de AT, y la necesidad de conseguir un marco teórico claro y fundamentado en el que apoyar la intervención y que lleve a un verdadero trabajo transdisciplinar, nos preocupa de forma especial la necesidad de conseguir, cuanto antes, la gratuidad para todos los servicios de AT que pueda requerir cualquier niño o su familia.

## Referencias

- Abellán, F.J., Arnaldos, M.J., Cárcelos, I., y cols. (1998). El proyecto de investigación. En F.A. García Sánchez (Dir. y Coord.) *Manual Guía de la Ficha Individual de Seguimiento para Atención Temprana y de las plantillas de datos para investigación* (pp. 21-37). Murcia: FEAPS.
- Dirección General de Coordinación y Alta Inspección (1986). *Resolución del 28 de Agosto por la que se publica el Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Educación y Ciencia, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y el Ayuntamiento de Murcia* (Boletín Oficial del Estado, 25 de Septiembre de 1986).
- García Sánchez, F.A. (1997). El pasado, presente y futuro de la Atención Temprana en la Región de Murcia a estudio. *Boletín Informativo de FADEM. Región de Murcia, 1, Dic.*, página 2.
- García Sánchez, F.A. (1998a). *Manual Guía de la Ficha Individual de Seguimiento para Atención Temprana*. Murcia: FEAPS.
- García Sánchez, F.A. (1998b). *Ficha Individual de Seguimiento para Atención Temprana. Cuadernillo de trabajo*. Murcia: FEAPS.
- García Sánchez, F.A. (1998c). Creación del Equipo de Investigación en Atención Temprana de la Región de Murcia. En F.A. García Sánchez (Dir. y Coord.) *Manual Guía de la Ficha Individual de Seguimiento para Atención Temprana y de las plantillas de datos para investigación* (pp. 15-19). Murcia: FEAPS.
- García Sánchez, F.A. y Mendieta, P. (1998). Análisis del Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana. *Revista de Atención Temprana, 1(1)*, 37-43.
- García Sánchez, F.A., Castellanos, P. y Mendieta, P. (1997). Influencia de las medidas administrativas en la integración desde un Centro de Atención Temprana de la Región de Murcia. En P. Arnaiz y R. de Haro (Eds.). *Diez años de integración en España: análisis de la realidad y perspectivas de futuro* (pp. 87-96). Murcia: Universidad de Murcia.
- García Sánchez, F.A., Castellanos, P. y Mendieta, P. (1998). Definición de Atención Temprana y de sus vertientes de intervención desde un Modelo Integral. *Revista de Atención Temprana, 1(2)*, 57-62.
- Martínez Brell, V. (1992). La Atención Temprana. Desarrollo y perspectivas históricas. I<sup>er</sup> Congreso Regional de Atención Temprana. La Manga, 5 - 8 de Marzo.
- Mendieta, P. y García Sánchez, F.A. (1998). Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana: organización y coordinación de servicios. *Siglo Cero, 29* (4), 11-22.
- Motos, J., García Sánchez, F.A., Checa, J. y cols. (1999). Líneas de actuación y perspectivas de futuro de la Atención Temprana en la Región de Murcia. *Revista de Atención Temprana, 2* (1), en prensa.
- Varios Autores (1994). *Guía regional de Atención Temprana. Prevención de deficiencia en la población infantil de 0 a 6 años*. Murcia: Dirección General de Bienestar Social. Comunidad Autónoma.
- Varios Autores (1996). *Guía regional de Atención Temprana. Prevención de deficiencia en la población infantil de 0 a 6 años*. Murcia: Dirección General de Política Social y Familia. Comunidad Autónoma (2<sup>a</sup> Ed. revisada).