

Ponencia Invitada a la Mesa Redonda “Presentación del Libro Blanco de la Atención Temprana”, dentro del Curso de Atención Temprana organizado por la Asociación de Atención Temprana de Castilla La Mancha y el Centro de Profesores y Recursos.  
Toledo, 26 de Octubre de 2000

## DOS DECADAS DE ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA

*Dr. Francisco Alberto García Sánchez* 

Coordinador de la Comisión Regional de Atención Temprana de la Comunidad Autónoma de la Región Murcia.

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.

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 ya más de 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 28 servicios o Equipos Interdisciplinares directamente implicados o relacionados con 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 170 asociados según el último recuento del que la Secretaría de la Asociación nos dio cuenta en la última Junta Directiva celebrada hace unos días,
- e incluso han surgido proyectos de investigación, como el patrocinado por FEAPS y la propia Comisión Regional, en el que han participado profesionales de todos los Centros de AT de la Región y que ha dado lugar a la publicación de una Ficha Individual de Seguimiento para investigación en AT.

Todos estos foros, en todo caso, 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), lo que se traduce en un modo común de actuación.

Además de todo ello, en mi participación en este acto quiero abordar 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). Modelo que creemos cumple en bastante medida con las premisas y postulados básicos promulgados por el Libro Blanco y que ha dado lugar a un Informe Técnico consensuado por representantes de todos los profesionales y que ha sido presentado ya a las distintas administraciones públicas regionales y cuyos frutos aún están por ver... aunque de momento la Comisión Regional de Atención Temprana funciona, desde unos meses después de su presentación, al amparo de la Dirección General de Política Social.

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

Para empezar, y recogiendo algunos datos que en su día tuve el honor de exponer en la Conferencia inaugural de las VII Jornadas de AT de la Región de Murcia (Motos, García Sánchez, Checa y cols., 1999) celebradas en Marzo de 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 y descentralización 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.

La creación de los centros municipales contribuyó también a una mayor generalización y sectorización de los servicios (como propugna el Libro Blanco) y paralelamente a una mayor cercanía de estos al domicilio de los usuarios.

En la actualidad la Región de Murcia cuenta con 28 Servicios o Equipos de AT distribuidos por toda su geografía, a los que se suman los 3 Servicios de Valoración y Diagnóstico del ISSORM (Murcia, Cartagena y Lorca) que, si bien actualmente no dan tratamiento directo, realizan labores de detección y derivación a Centros de Atención Temprana. 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. Trece 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, ahora Consejería de Trabajo y Política Social), aunque estas nunca llegan a cubrir la totalidad del coste del tratamiento impartido. Actualmente, la Región se encuentra en un quizás de transición que puede tener importantes implicaciones para el futuro inmediato, ya que se está ultimando la preparación de un Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad donde la AT está contemplada y entra en lo posible que plante la transferencia de la responsabilidad de financiación a la Consejería de Educación.

Algunos de los Centros privados disponibles en nuestra red de servicios 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, aún manteniendo su especialización en trastornos motores, atiende igualmente cualquier tipo de problemática. 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, 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 queremos se convierta 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, del que este año comenzamos ya su 5ª edición y que ha permitido ya la formación de más 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, inicialmente al amparo de la Dirección General de Política Social y Familia, la cual cedió la responsabilidad de su coordinación a la Federación de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Psíquica y Parálisis Cerebral (FEAPS), de la Región de Murcia, en cuyo seno se ha mantenido hasta Abril de este año (2000) cuando, ante la necesidad de defender el Informe Técnico desarrollado por la Comisión, esta ha vuelto a independizarse, manteniéndose

actualmente como comisión técnica independiente apoyada nuevamente por la Dirección General de Política Social. Desde 1993, esta Comisión ha trabajado ininterrumpidamente hasta la actualidad, 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,
- los Equipos Multiprofesionales de la Consejería de Educación y Cultura,
- las Escuelas Infantiles públicas,
- la Consejería de Trabajo y Política Social
- la Consejería de Educación,
- el Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia,
- y la Asociación de Atención Temprana, entre otros.

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.

Uno de sus últimos esfuerzos ha sido la elaboración de un Informe Técnico (recientemente publicado en la Revista de Atención Temprana) sobre el modelo de intervención en Atención Temprana que los profesionales quieren para la Región de Murcia.

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, que ha dado lugar a la Ficha Individual de Seguimiento para Atención Temprana que se publicó en Diciembre de 1999.

### **El Modelo Integral de Actuación 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 ese Informe Técnico consensuado que antes mencionábamos y en el que se recogen los detalles prácticos de ese Modelo de Actuación 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 cuya puesta en marcha se propone a través de la inclusión de criterios de calidad estimular en

- programas de formación a familias y de seguimiento del niño sano desarrollados por Centros de Salud
- y programas de Educación Temprana desarrollados desde Centros Escolares de Educación Infantil y Primaria).

Muchas de estas premisas se encuentran claramente articuladas también en el Libro Blanco de la AT que hoy presentamos.

Muchos de los detalles de ese modelo de actuación ideal pueden encontrarse en los trabajos ya publicados sobre lo que hemos dado en llamar el *Modelo Integral de Actuación en Atención Temprana -MIAAT-* (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, y se articula en un marco teórico multidisciplinar claro y una delimitación conceptual, así como en la propuesta de un modelo concreto de organización del servicio y un modelo de coordinación de recursos. Todo lo cual da lugar a un “modus operandi”, una forma específica de entender y llevar a cabo la intervención en AT.

La formulación del MIAAT plantea una intervención interdisciplinar, con tendencia a cierta transdisciplinariedad, caracterizada por ser inmediata, planificada, global, sistemática, dinámica y, por todo ello, integral (García Sánchez, Castellanos y Mendieta, 1998), teniendo cada uno de estos adjetivos un conjunto de implicaciones a tener en cuenta para su cumplimiento efectivo. Además, dicha intervención estaría 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, a realizar sobre el niño con necesidades de AT, su familia y su entorno, 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.

Los parámetros vectoriales que acabamos de mencionar y que delimitan la intervención desde un Modelo Integral como el que defendemos, encuentran sin duda su más clara expresión en el *tratamiento de estimulación sensoriomotriz*, el cual entendemos como el tratamiento base del programa individualizado de Atención Temprana que sigue el niño, siendo normalmente el primero en iniciarse al llegar la familia al CDIAT. Este tratamiento de estimulación sensoriomotriz normalmente es impartido a través de distintas modalidades de tratamiento

- tanto individual (como atención domiciliaria y/o tratamiento ambulatorio)
- como grupal (en Escuela Infantil o Aulas de Día)

y en el profesional que lo lleva a cabo suele recaer la responsabilidad de ser el terapeuta-tutor del niño.

La figura del terapeuta-tutor del niño se convierte, en el MIAAT, en la figura clave de toda la intervención, especialmente si tenemos en cuenta las funciones que se le asignan, entre las que destacaríamos las de

- llevar a cabo ese tratamiento de estimulación sensoriomotriz,
- realizar la valoración inicial del niño
- y la programación del tratamiento,
- así como la valoración de la evolución del niño
- y la realización de los informes pertinentes.

Todo ello además de encargarse de la coordinación de todo el programa individualizado de intervención que sigue el niño y su familia y de la canalización de toda la información sobre el caso, tanto de cara al resto de los profesionales del equipo inter- o transdisciplinar o de fuera de él, como de cara a la familia (convirtiéndose en el referente familiar).

Por último, un aspecto importante a destacar del MIAAT 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 entre las que estaría el trabajo con padres, hermanos y otros familiares del niño, el MIAAT considera como parte del programa individualizado de AT del niño y como una modalidad más de tratamiento, 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 nuestra Región de tres Aulas Específicas para niños con grave afectación (una para niños con Parálisis Cerebral y dos para niños con plurideficiencias) ubicadas dentro de Escuelas Infantiles públicas, pensadas para dar respuesta educativa, antes de los 3 años, a un colectivo de niños que por sus características no acceden a las plazas de integración.

El **Modelo de Organización del Servicio** en el CDIAT se articula a partir del análisis de quién, dónde y sobre quién se lleva a cabo la intervención. En función de este análisis y de la consiguiente delimitación de actuaciones y responsabilidades se estructura un organigrama departamental para el CDIAT.

Igualmente, desde el MIAT se propone un **Modelo de Coordinación de Recursos** cuyo máximo exponente en la actualidad encontramos representado en la propuesta, en forma de informe técnico, elaborada por nuestra Comisión Regional de AT. El esquema general de dicha propuesta intenta delimitar el papel a jugar por los distintos recursos de las distintas administraciones y de los propios CDIATs en las labores de prevención, detección e intervención propiamente dicha. Este Modelo de Coordinación de Recursos se concreta finalmente en la delimitación de los distintos programas de las distintas administraciones que deberían implicarse de forma coordinada para la consecución de un Plan General de Actuación para la Comunidad Autónoma dentro de un Modelo Integral de Intervención en AT, el cual estaría llevando a la práctica, además, muchas de las propuestas establecidas en el Libro Blanco de la AT.

## 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).