

LÍNEAS DE ACTUACIÓN Y PERSPECTIVAS DE FUTURO DE LA ATENCIÓN TEMPRANA EN LA REGIÓN DE MURCIA

.....

Josefina Motos Lajara. Presidenta. • Francisco Alberto García Sánchez. Vicepresidente
Francisco Javier Checa Benito. Secretario. • Julio Pérez López. Tesorero.
María Isabel Casbas Gómez. Vocal. • Juan Valero Martínez. Vocal.
Francisco Manuel Cara Fernández. Vocal. • Rosa Rodríguez Lajarín. Vocal.
Francisco Javier Fernández Rego. Vocal.

Junta Directiva de la Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia (ATEMP) ⁽¹⁾:

Resumen

A continuación reproducimos el texto íntegro de la conferencia inaugural de las VII Jornadas de Atención Temprana de la Región de Murcia, celebradas los días 12, 13 y 14 de Marzo en Aguilas (Murcia), bajo el título de "Distintas experiencias en el campo de la Atención Temprana". Esta conferencia inaugural constituye un texto consensuado por todos los miembros de la Junta Directiva de la Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia (ATEMP), con la intención de constituir el punto de arranque de unas jornadas de trabajo intenso en las que, sin olvidar el pasado, se buscaba llegar compromisos de futuro. El trabajo que aquí se publica parte de un análisis de la historia de la Atención Temprana en la Región de Murcia y de las líneas de actuación que se han venido desarrollando en ella durante las últimas dos décadas. En este análisis se hace especial hincapié en el papel desempeñado, en nuestra Región, por los distintos foros que se han ido creando para el intercambio fluido de información entre los profesionales de la Atención Temprana. Foros que han permitido la existencia de una importante unanimidad de criterios a la hora de entender lo que es una intervención de calidad en el campo de la Atención Temprana. Precisamente a partir de esos criterios comunes, en el texto encontramos también un pormenorizado análisis

⁽¹⁾ Dirigir correspondencia a:

Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia (ATEMP)
Escuela de Prácticas Psicológicas. Facultad de Psicología.
Edificio Luis Vives. Campus de Espinardo. 30100 Murcia.
Teléfono : 968 364 097 Fax : 968 364 111

de las necesidades de la Atención Temprana en nuestra Región en los ámbitos de prevención, detección, diagnóstico e intervención propiamente dicha, el cual puede servir de plataforma reivindicativa ante las instancias administrativas correspondientes.

Líneas de actuación y Perspectivas de futuro de la Atención Temprana en la Región de Murcia

Comenzamos hoy unas nuevas Jornadas Regionales de AT que han de servirnos para reflexionar entorno a este ejercicio de intervención multi- e inter-disciplinar que llamamos AT. Y lo hacemos a las puertas del final de un siglo y de un milenio, lo cual parece que invita a echar una mirada atrás... una mirada que nos haga recordar de donde venimos y el camino ya recorrido. Al elaborar la conferencia inaugural que ahora nos ocupa, los componentes de la Junta Directiva de ATEMP hemos creído que no estaría mal empezar las reflexiones que queremos transmitirnos mirando a ese pasado. Aun-

que sólo sea un vistazo rápido para orientarnos en el proceso que la AT ha seguido durante sus 40 años de existencia y para poder centrarnos en mirar al futuro, a lo mucho que aún nos queda por hacer.

Hace 40 años, en los años 60, se pusieron en marcha las primeras experiencias de AT en Estados Unidos. Estaban centradas fundamentalmente en mejorar la situación sociofamiliar, alimenticia y estimular de niños pertenecientes a colectivos deprimidos. Como señalan Zigler y Berman (1983), estaban impulsadas por una especie de declaración de "guerra política" contra la pobreza y por un naciente cuerpo de conocimientos científicos acerca de la posibilidad de influir positivamente sobre el desarrollo del niño desde el control de factores ambientales.

En España tenemos aún que esperar algunos años para poder encontrar las primeras experiencias en AT. Estas comienzan a aparecer en la década de los 70, centradas preferentemente en niños con deficiencia mental (Alonso (1997). Y una década después, a principios de los años 80, podemos encontrar el arranque de las primeras experiencias en nuestra Región (Martínez Brell, 1992). En los años 80, nacen en Murcia 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, la ONCE empieza también a dar servicio de AT en Cartagena y Murcia.

Así pues, en nuestra Región contamos con prácticamente dos décadas de experiencia en este campo de intervención. Dos décadas en las que la AT en Murcia ha ido evolucionando adaptándose a nuevas posibilidades y necesidades, incorporando nuevas estrategias y perspectivas de intervención, manteniendo, en suma, un dinamismo y vitalidad que seguramente sólo puede entenderse por las características de nuestra Región uniprovincial y por la calidad personal de los inquietos profesionales que han ido aglutinándose en torno a esta práctica.

Más que repasar la historia general de la AT, nos parece interesante en este foro, empezar haciendo algunas reflexiones sobre las características particulares de su práctica en nuestra Región. Así, en cuanto a las infraestructuras que permiten el desarrollo de los programas de intervención, podemos recordar una serie de acontecimientos que han contribuido a la evolución de los servicios de intervención que se han podido ofrecer. Dicho recordatorio nos era presentado hace unos años por Martínez Brell (1992) en un foro muy parecido a este. En concreto en 1992, en la conferencia inaugural del I Congreso Regional de AT, Martínez Brell recordaba como en nuestra Región, las primeras experiencias en AT se inician con un modelo de estimulación en Guarderías (La Paz, AYS y en el C.P. Narciso Yepes), todas ellas coordinadas con tareas de diagnóstico y orientación médica y psicológica realizadas desde el SEREM. De ahí se pasó a un modelo asociativo, que permitió una mayor generalización de los servicios, con la creación de Centros privados, empezando por los ya mencionados de ASSIDO, ASTRAPACE, ASPANPAL y la ONCE, a los que fueron incorporándose otros Centros con objetivos similares creados siempre a iniciativa de colectivos de padres y madres de niños con necesidades de AT. Un nuevo paso adelante fue la aparición de los Centros Municipales, cuya primera experiencia la encontramos, muy cerca de aquí, en Lorca en el curso 1983/84, seguida de cerca por experiencias similares en otros ayuntamientos como el propio de Aguilas, o los de Alhama, Cieza, Mazarrón, Mula, Totana y Yecla. Esta oferta pública se ha mantenido en el tiempo junto a la privada, siendo su último exponente la 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.

A toda esta oferta de intervención ha de añadirse la creación, en 1986, de distintos Equipos Multiprofesionales para realizar labores de apoyo y seguimiento de la integración de niños con Necesidades Educativas Especiales. Estos Equipos se crearon al

amparo del Convenio entre el, por entonces, denominado Ministerio de Educación y Ciencia, la Comunidad Autónoma y el Ayuntamiento de Murcia (Dirección General de Coordinación y Alta Inspección, 1986). Entre los Equipos formados se crearon varios Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de AT, encargados de llevar a cabo labores 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 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 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).

Como vemos, la AT en nuestra Región ha seguido fundamentalmente lo que Alonso (1997) denomina un "modelo autónomo", en el cual la AT constituye una actuación diferenciada, con recursos personales y centros propios. Sin embargo, desde nuestro punto de vista, una completa comprensión de nuestra realidad debe llevarnos a entender que nuestro "modelo autónomo" ha dado un paso más para acercarse a lo que podríamos denominar un "modelo autónomo de coordinación", o por lo menos de cooperación.

Para poder comprender mejor esta idea es necesario señalar que a la red de Centros y Servicios de AT en nuestra Región, debemos añadir otras posibilidades de infraestructuras. Si bien estas no han aumentado directamente dicha red de servicios, si han posibilitado el intercambio continuo de experiencias e información entre los distintos profesionales que vienen desarrollando programas de AT en nuestra Región. Ello ha hecho viable una práctica diaria que incluye la posibilidad de derivar al niño y a la familia a las instituciones o Centros que mejor pueden atender sus necesidades. Incluso ha llevado a desarrollar programas de actuación para fomentar la coordinación entre los Centros Autónomos, pro-

piamente dichos, e incluso, aunque aún tímidamente, con instituciones sanitarias y educativas.

Nos estamos refiriendo a la organización, en nuestra Región, de una serie de foros para encuentro entre profesionales de la AT que vienen funcionando desde principios de la década que este año terminamos. Un primer ejemplo de estos foros son, sin duda, estas mismas Jornadas que hoy comenzamos y que, por algo, van precedidas del adjetivo ordinal de "*séptimas*". Siempre han sido, y esperamos que estas también lo sean, un foro de debate serio, pero también una oportunidad de establecer lazos de colaboración y coordinación entre profesionales.

Siguiendo la temporización recogida por García Sánchez (1998), al hablar de estos foros podemos recordar en primer lugar, como en 1992 la Dirección General de Bienestar Social de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, bajo el título de "Coordinación de servicios en Atención Temprana en la población infantil de alto riesgo", organizaron el Primer Congreso Regional de AT. Se trataba de un foro cercano de reciclaje y de intercambio de experiencias.

Tras la celebración de esa reunión científica se constituyó formalmente el *Seminario de Atención Temprana de la Región de Murcia*. Dicho seminario se convirtió en un verdadero foro de debate permanente de la situación de la AT en nuestra Región y de los modelos de intervención que los distintos Centros y Servicios iban desarrollando. De dicho Seminario surgió, dos años más tarde, la primera Guía Regional de Atención Temprana (VV.AA., 1994), cuya segunda edición actualizada se publicó en 1996 (VV.AA., 1996). Sus autores son profesionales de Atención Temprana de nuestra Región y entre los objetivos de la guía, según sus propios autores, estaba el facilitar el acceso de los "niños de riesgo" y de "alto riesgo" a los servicios de Atención Temprana disponibles. Se pretendía así contribuir a paliar una de las mayores carencias que en esos momentos se detectaban en nuestra Región.

La creación de otro foro de intercambio continuo de información entre nuestros profesionales ha sido posibilitado por la Federación de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Psíquica y Parálisis Cerebral FEAPS - Región de Murcia (hasta hace poco conocida como FADEM). En Junio de 1993 se constituye en su seno una Comisión Regional de Atención Temprana que ha seguido trabajando ininterrumpidamente hasta la actualidad (aunque ahora haya pasado a denominarse Unidad de Desarrollo Sectorial de Atención Temprana). En dicha Comisión se sientan ante una misma mesa y de forma periódica,

- representantes de todos los Centros privados de Atención Temprana que están asociados en FEAPS - Región de Murcia,

- representantes de todos los Centros Municipales de Atención Temprana dependientes de los distintos Ayuntamientos,

- de los Equipos Multiprofesionales del Ministerio de Educación y Cultura que hacen seguimiento y detección de las necesidades de Atención Temprana en las Escuelas Infantiles públicas,

- representantes de las propias Escuelas Infantiles públicas,
- representantes de la Consejería de Sanidad y Política Social y

- y del Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia,

- y representantes de todos Centros o Asociaciones privadas no asociados a FEAPS que llevan a cabo programas de Atención Temprana.

Los objetivos de esta Comisión Regional de Atención Temprana pasan por

- detectar carencias en los servicios,
- proponer mejoras en la atención al niño y a la familia
- y aunar esfuerzos para mantener y mejorar la calidad de la intervención en la Región de Murcia.

Por su puesto, un foro de este tipo ha contribuido enormemente también a una unificación de criterios en el modelo de AT que queremos. Por problemas de infraestructuras y posibilidades económicas de cada Centro, no siempre se podrá desarrollar plenamente ese modelo ideal... pero la idea de lo que se quiere está presente en la mayoría de los profesionales.

Un granito de arena más en esos esfuerzos por coordinar a los profesionales de la AT ha sido, desde sus orígenes, la Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia (ATEMP). Constituida oficialmente en Enero de 1996, en ATEMP encuentran cabida profesionales que desarrollan actividades relacionadas con la Atención Temprana. Se trata de una Asociación independiente, con un carácter fundamentalmente profesional, en la que nos dedicamos a fomentar la investigación y la calidad de la Atención Temprana en nuestra Región, la formación de sus profesionales y, sobre todo, la unión de esfuerzos y actitudes positivas entorno a la Atención Temprana en nuestra Región.

Entre sus logros podemos señalar la colaboración con la Escuela de Prácticas Psicológicas de la Universidad de Murcia en la puesta en marcha, desde el año académico 96/97 del Curso de Especialista Universitario en AT y, desde el presente curso académico, también del Master en AT. Estas iniciativas, pioneras en nuestro país, han permitido ya la formación de un centenar de profesionales. Otro logro es sin duda la edición, a nivel nacional, de la Revista de AT, que recoge exclusivamente trabajos de investigación o reflexión en este campo.

Sin embargo, sinceramente creemos que el mayor logro de ATEMP está en otras tareas menos visibles desde el exterior, pero más efectivas a la hora de crear unión y espíritu de compañerismo entre los profesionales de nuestra Región. Nos referimos en concreto a acciones como

- el desarrollo de Comisiones y Jornadas de Trabajo que sientan ante una mesa y reúnen a profesionales de la AT para discutir y debatir puntos concretos y para ofrecer alternativas que repercutan en mejoras de los servicios disponibles;

- o 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;

– y como última experiencia, la convocatoria de reuniones más informales, como la celebrada hace unos meses en Lorca, en las que todos podemos mejorar nuestro conocimiento de los distintos Centros de AT de nuestra Región, de sus posibilidades de funcionamiento, de sus limitaciones, y de sus características especiales.

Por último, también desde 1996 existe formalmente en la Región de Murcia un *Equipo de Investigación en Atención Temprana* (el *EIAT-Murcia*), creado en el seno de la Comisión Regional de Atención Temprana y de FEAPS - Región de Murcia. Aunque a este Equipo de Investigación se vincula profesorado del Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación de la Universidad de Murcia, su verdadero mérito es el estar constituido fundamentalmente por los propios profesionales de la Atención Temprana de nuestra Región. Su objetivo inmediato es llevar a cabo un ambicioso Proyecto de Investigación sobre el pasado, presente y futuro de la Atención Temprana en nuestra Región (García Sánchez, 1997, 1998, 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 Atención Temprana. 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. Con ese conocimiento esperamos poder facilitar la propuesta de programas concretos de actuación para mejorar la Intervención en Atención Temprana en la Región de Murcia.

Así pues, haciendo balance de nuestra situación actual, parece que podemos sentirnos algo satisfechos. No obstante, sabemos que siguen existiendo carencias, logros que conseguir y, sobre todo, posibilidades de mejora de los servicios existentes. En la actualidad, sigue siendo necesario aumentar el número de Centros de tratamiento para evitar los desplazamientos de las familias, y aún es más imprescindible aumentar el número y la calidad de los servicios que estos Centros pueden ofrecer: ampliando el número de profesionales, mejorando sus condiciones de trabajo, disminuyendo la ratio de niños por profesional y aumentando el número

de modalidades de tratamiento disponibles para cubrir todas las necesidades del niño y su familia.

Teniendo en cuenta que la práctica de la AT implica la intervención simultánea sobre el niño, su familia y su comunidad, podemos valorar algunas de las necesidades a cubrir y algunas de las mejoras de los servicios existentes a partir del análisis de las distintas vertientes de actuación que implica dicha práctica: prevención, detección, diagnóstico e intervención.

El ámbito de la *prevención* de necesidades de AT es una de las claves de futuro que nunca debemos olvidar. Aunque es mucho lo conseguido, es necesario seguir insistiendo en la necesidad de prevenir la aparición de una serie de patologías congénitas y de la infancia que limitan gravemente la posibilidad del desarrollo normalizado del niño. Como todos sabemos, muchas de las entidades nosológicas que nos ocupan no tienen vuelta atrás una vez que se han gestado. Sólo la prevención primaria puede conseguir reducir el número de estos niños con necesidades de AT de origen biológico. Por ello,

- el desarrollo de programas de información a futuras madres y a la población en general sobre situaciones de riesgo para el óptimo desarrollo del embarazo,
 - la correcta planificación de esos embarazos, su control y seguimiento médico (especialmente en los casos de riesgo),
 - todo ello junto al desarrollo de programas de detección de portadores de patologías genéticas,
 - de asesoramiento genético a familias que lo requieran,
 - de detección prenatal y de diagnóstico temprano de las patologías,
 - de mejora de los sistemas de atención a la embarazada, al parto y al neonato,
 - de vacunación infantil,
 - de prevención de accidentes en la infancia, etc,
- son medidas que, aún existiendo ya, nunca pueden obviarse en la lucha por la disminución de la población de niños con necesidades de AT.

No obstante, las mayores carencias actuales a nivel preventivo quizás no estén en las grandes patologías

biológicas que afectan a la infancia, sino más bien en problemas socio-ambientales que están resultando incluso más difíciles de controlar. Es necesario insistir en la importancia capital de la cantidad y calidad del ambiente estimular en el que se desenvuelve el niño para la correcta maduración y desarrollo de su sistema nervioso en los primeros años de vida. Esta realidad, puesta de manifiesto reiteradamente por descubrimientos científicos procedentes del campo de las Neurociencias, es con frecuencia ignorada o mal interpretada por muchas familias e incluso por profesionales de la salud. Aunque a veces nos parezca inconcebible, hemos de reconocer que todavía encontramos en nuestra Región, niños con necesidades de AT gestadas por simples o "complejos" problemas de privación socioambiental. A lo largo de estas Jornadas que hoy iniciamos, los compañeros y compañeras de Aguilas nos explicarán la batalla continua que están teniendo con este tipo de problemática. Y somos conscientes de que esta problemática socioambiental no es un problema exclusivo de Aguilas, sino que está también presente en otras áreas geográficas de nuestra Región.

En este sentido, se hace necesario demandar a las instancias públicas pertinentes la necesidad de desarrollar programas de información y formación del público en general y, a veces también, de colectivos profesionales cercanos a las familias y al niño (profesionales de la salud, especialmente de pediatría, educadores de Escuelas Infantiles y maestros de Educación Infantil). Programas estos que tengan como objetivo mejorar la calidad de las interacciones del niño con su familia y con su entorno. Especialmente en las etapas iniciales del desarrollo del niño, para aprovechar al máximo sus capacidades neurológicas de adaptación, desarrollo y aprendizaje. Estos programas deben

- proporcionar a todos los niños oportunidades de satisfacción y aprendizaje,
- favorecer su bienestar físico y emocional
- y proporcionarles estabilidad a través de un ambiente predecible y controlado en el que el niño encuentre la cantidad y calidad estimular y de interacción emocional óptima que su desarrollo requiere.

En este punto, por tanto, es necesario que desde AT demandemos la implicación urgente de otras infraestructuras que tienen acceso a grandes masas de población, incluso antes de que el niño nazca. Estamos pensando, por ejemplo, en medidas como incluir conceptos de calidad estimular y socioafectiva en los programas de preparación al parto, o en la preparación de charlas formativas para madres y padres desde los servicios ambulatorios de pediatría.

En cuanto al ámbito de la **detección** de necesidades de AT, también aquí los esfuerzos han de repartirse entre la detección de los problemas de origen biológico y la de los problemas de origen socioambiental. Evidentemente, la detección de las necesidades de AT es una tarea que empieza donde termina ... o fracasa... la prevención. Esta **detección** de necesidades de intervención directa sobre el niño, su familia y su entorno pasa igualmente por el desarrollo de programas de información y formación de los colectivos profesionales que tienen acceso al conjunto de la población infantil de cero a seis años. Como señalan García Sánchez, Castellanos y Mendieta (1998).

- habría que empezar por los servicios de ginecología y diagnóstico prenatal;
- seguir por los servicios hospitalarios médicos y paramédicos de neonatología, neuropediatría neonatológica, etc.;
- incluir cuanto antes, de forma masiva y sistematizada, a los servicios médicos y paramédicos de pediatría ubicados en los Centros de Atención Primaria (Centros de Salud de la red pública del INSALUD);
- y terminando, como siempre, en los servicios educativos de Escuelas Infantiles y de Educación Infantil.

Todos estos colectivos profesionales pueden detectar tanto las grandes necesidades (presentes desde el nacimiento o incluso antes), como necesidades mucho más sutiles (manifestadas a lo largo de las primeras etapas evolutivas del niño).

De nuevo, hemos de decir que en estos momentos no es la detección de las grandes necesidades de AT de origen biológico lo que más nos debe preocupar. Sin bajar la guardia en este ámbito de la detección, hemos de

reconocer que los esfuerzos ya realizados han dado sus frutos y son muchos los niños que ya son detectados. En este sentido, es el momento de dar un nuevo paso adelante y aunar esfuerzos para incrementar la detección de las necesidades de AT en varios campos que aún se escapan y que son, precisamente, en los que la eficacia de la intervención que desarrollamos es más rotunda. Por poner sólo algunos ejemplos, citaremos tres problemas en los que la detección está siendo menos efectiva :

1. la atención a familias de niños desahuciados por la instancia médica,

2. el seguimiento y apoyo a la evolución de niños prematuros (precisamente aquellos que no fueron grandes prematuros o no nacieron con muy bajo peso), y

3. los problemas de privación socioambiental crónica

Para la mejora en la detección de esas problemáticas y, en general, de todas las necesidades de AT, es necesario seguir contando con la colaboración de los profesionales de los servicios educativos de Escuelas Infantiles y de la Educación Infantil reglada. Estos colectivos son especialmente necesarios para la detección, por ejemplo, de situaciones de riesgo socioambiental puestas en evidencia en la Escuela Infantil o en el Centro Escolar al existir la posibilidad de una mayor interacción de los profesionales con el niño y su familia. También puede producirse aquí la detección de retrasos del desarrollo desencadenados por algunas situaciones menores de riesgo biológico, por ejemplo, esos niños nacidos con un peso neonatal bajo, aunque no muy bajo o extremadamente bajo (estos últimos casos son considerados niños de riesgo biológico desde su nacimiento, detectados por tanto en servicios médicos o paramédicos e incluidos automáticamente en programas de AT).

Pero estos profesionales ya son nuestros aliados desde hace tiempo. Ahora, es necesario dar un rotundo nuevo paso adelante e implicar, de forma masiva, en estas tareas de detección a los servicios médicos y paramédicos de pediatría ubicados en los Centros de Atención Primaria. Los Centros de Salud de Atención Primaria y, en concreto, los programas de seguimiento del niño sano, se

convierten en un escenario imprescindible para el desarrollo de esta vertiente de actuación en AT centrada en la detección precoz de las necesidades. Como hemos dicho, una vez detectadas las necesidades mayores queda aún un importante grupo de niños cuyas necesidades de AT no son evidentes al carecer de una patología biológica grave de manifestación temprana. El seguimiento atento de la evolución del niño y de la dinámica de interacción del niño con su familia y entorno, suele ser la clave para la detección precoz de necesidades de AT que tienen su origen bien en problemas biológicos inicialmente no detectables (como errores congénitos del metabolismo de iniciación tardía, déficits sensoriales aislados, alteraciones biomédicas de instauración postnatal, etc.) o bien en problemas socioambientales que afectan al desarrollo neuroevolutivo del niño y que son mucho más frecuentes de lo que en principio podemos imaginar (ambientes deprimidos, privación socioambiental o sociosensorial crónica, abusos y negligencias con el niño, malos tratos infantiles, etc.).

En cuanto al ámbito del *diagnóstico* de las necesidades de AT, detectamos quizás la necesidad de foros de debate sobre los problemas que este plantea en las primeras edades. Y esa es una tarea que no podemos delegar en nadie, sino que incumbe directamente a los propios profesionales de la AT. Se hace igualmente necesario aunar criterios entre profesionales de distinto origen, sobre todo en problemáticas específicas (como por ejemplo los trastornos psicopatológicos de la infancia), donde se está poniendo de manifiesto una descoordinación que repercute negativamente en la calidad de la atención y en el bienestar del niño y de su familia.

En cuanto al ámbito de la *intervención* propiamente dicha, ya comentamos anteriormente que es el momento de reivindicar la mejora de los Centros existentes y la habilitación de las medidas políticas y económicas necesarias para su correcto aprovechamiento y funcionamiento. En este sentido, podemos reivindicar una serie de aspectos, además de las consabidas necesidades de mejora de las plantillas existentes, de su remuneración y de la reducción de la ratio de niños por profesional, las cuales, aun siendo medidas caras, repercu-

ten directamente en la mejora inmediata de la calidad del servicio ofrecido. Pero además de ellas, debemos reivindicar aspectos más técnicos como :

- La discusión, conocimiento y divulgación de un marco teórico claro y fundamentado que pueda dar fuerza a nuestras convicciones
- El fomento del trabajo en equipo interdisciplinar, a partir del desarrollo de modelos teórico-prácticos que fundamenten con claridad la intervención y el servicio ofrecido.
- La disponibilidad y obligatoriedad de tiempo en los profesionales para tareas de reciclaje e investigación.
- Una mejor coordinación para evitar la dispersión de prestaciones entre las distintas administraciones con competencia en AT (educativa, sanitaria y social).
- La coordinación con profesionales externos. Tanto para la mejora de la detección y prevención de necesidades de AT, como antes hemos indicado, como para la mejora de la atención recibida por el niño y su familia. En este campo de actuación quedan aún importantes logros por conseguir, como puede ser una colaboración estrecha con los servicios hospitalarios de neonatología, lactantes e infantil, para arbitrar metodologías de trabajo que den continuidad al programa de AT que sigue el niño en aquellos casos especiales (aunque frecuentes) que requieren hospitalizaciones de larga duración o episodios reiterados de hospitalización.
- Otro punto sería El desarrollo y *cumplimiento efectivo* de una legislación que garantice el derecho universal a recibir una atención de calidad según las necesidades del niño y de su familia.
- Otro La dotación de las infraestructuras adecuadas para evitar desigualdades territoriales y asegurar centros de referencia para todos los posibles usuarios.
- Y por último El aumento de la oferta pública, llegando a la gratuidad de todos los servicios. Un logro este del que en Murcia aún estamos lejos, pero sobre el que otras Comunidades de nuestro país ya han trabajado, como vamos a tener oportunidad de comprobar en estas mismas Jornadas.

Y para terminar, decir sólo que estamos seguros que el desarrollo de estas Jornadas va a contribuir a la consecución de estos objetivos. Por lo tanto,... muchas gracias, a todos, por vuestra asistencia.

Referencias

- Abellán, F.J., Arnaldos, M.J., Cárceles, 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.
- Alonso, J.M. (1997). Atención temprana. En VV.AA. (Eds.). *Realizaciones sobre discapacidad en España. Balance de 20 años* (pp. 87-107). Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalías.
- 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. (1998). 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., 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. Iº Congreso Regional de Atención Temprana. La Manga, 5 - 8 de Marzo.
- 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 (2ª Ed. revisada).
- Zigler, E. y Berman, W. (1983). Discerning the future of early childhood intervention. *American Psychologist*, 38, 894-906.