

## Mesa Redonda: Conceptualización del desarrollo y la Atención Temprana desde las diferentes escuelas psicológicas

### Modelo Ecológico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana

***Francisco Alberto García Sánchez***

Dpto. de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Universidad de Murcia.  
Prof. Tit. De Biopatología Infantil y Juvenil  
Vicepresidente de la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana,  
en representación de ATEMP Región de Murcia.  
Coordinador de la Comisión Regional de Atención Temprana de la Comunidad Autónoma de Murcia.  
Coordinador del Dpto. de Investigación de ASTRAPACE (Murcia).

Hablar de fundamentación teórica para un Modelo Ecológico en Atención Temprana (AT) nos lleva a remontarnos a la década de los 70. Al final de esa década, el profesor Urie Bronfenbrenner, del Departamento de Desarrollo Humano y Estudios sobre la Familia de la Universidad de Cornell en Ithaca (Nueva York) publica su obra titulada “La ecología del desarrollo humano”. Previo a ello, había ido fraguando su modelo ecológico del desarrollo humano, cuyas ideas originales fueron presentadas en dos congresos sucesivos de la Asociación Americana de Psicología, en los años 1974 y 1975, y recogidas en distintos trabajos publicados en diferentes revistas (*Child Development*, *American Psychologist*, *Journal of Social Issues* y *Zeitschrift für Soziologie*). Por ejemplo, las ideas básicas del libro citado se encuentran previamente resumidas en un trabajo titulado “Hacia una ecología experimental del desarrollo humano”, publicado en la revista *American Psychology* en Julio de 1977.

De alguna forma, Bronfenbrenner se revelaba frente a la Psicología Evolutiva que le era contemporánea y a la que definía como “*la ciencia de la conducta extraña de niños en situaciones extrañas con adultos extraños durante los periodos de tiempo más breves posibles*” (sic, Bronfenbrenner, 1977a, pp. 513). Apoyaba esta idea en un estudio de Larson (1975), en el que se repasanban todas las investigaciones publicadas entre 1972 y 1974, en tres de las más prestigiosas revistas del campo (*Child Development*, *Developmental Psychology* y *Journal of Genetic Psychology*). En este estudio se constataba que el 76% de todas las investigaciones se habían realizado bajo un

paradigma experimental de laboratorio, un 17% habían utilizado técnicas de papel y lápiz y sólo un 8% eran estudios observacionales en ambientes más naturales.

En contra de este panorama, Bronfenbrenner (1977b, 1979) plantea su visión ecológica del desarrollo humano, en la que destaca la importancia crucial que da al estudio de los ambientes en los que nos desenvolvemos. Algo que considera imprescindible, especialmente si queremos evitar perdernos en descripciones excesivamente detallistas y en el estudio de procesos sin sentido. Bronfenbrenner defiende el desarrollo como un cambio perdurable en el modo en el que la persona percibe el ambiente que le rodea (su ambiente ecológico) y en el modo en que se relaciona con él.

El postulado básico del modelo ecológico que propone Bronfenbrenner viene a decirnos que el desarrollo humano, supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive. Acomodación mutua que se va produciendo a través de un proceso continuo que también se ve afectado por la relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más grandes en los que esos entornos están incluidos.

El propio autor aclara esta definición resaltando varios aspectos (Bronfenbrenner, 1979). En primer lugar, señala que hemos de entender a la persona no sólo como un ente sobre el que repercute el ambiente, sino como una entidad en desarrollo y dinámica, que va implicándose progresivamente en el ambiente y por ello influyendo también e incluso reestructurando el medio en el que vive. Precisamente por ello, como se requiere de una acomodación mutua entre el ambiente y la persona, Bronfenbrenner señala que la interacción entre ambos es bidireccional, caracterizada por su reciprocidad. Por último, el autor señala que el concepto de “ambiente” es en sí mismo complejo, ya que se extiende más allá del entorno inmediato para abarcar las interconexiones entre distintos entornos y la influencias que sobre ellos se ejercen desde entornos más amplios. Por ello, Bronfenbrenner concibe el ambiente ecológico como una disposición seriada de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida en la siguiente. Concretamente, Bronfenbrenner postula cuatro niveles o sistemas que operarían en concierto para afectar directa e indirectamente sobre el desarrollo del niño:

- **Microsistema:** corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado en el que participa.
- **Mesosistema:** comprende las interrelaciones de dos o más entornos (microsistemas) en los que la persona en desarrollo participa (por ejemplo, para un niño, las relaciones entre el hogar, la escuela y el grupo de pares del barrio; para un adulto, entre la familia, el trabajo y la vida social).
- **Exosistema:** se refiere a los propios entornos (uno o más) en los que la persona en desarrollo no está incluida directamente, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en los entornos en los que la persona si está incluida (para el niño, podría ser el lugar de trabajo de los padres, la clase del hermano mayor, el círculo de amigos de los padres, las propuestas del Consejo Escolar, etc.).
- **Macrosistema:** se refiere a los marcos culturales o ideológicos que afectan o pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden (micro-, meso-

y exo-) y que les confiere a estos una cierta uniformidad, en forma y contenido, y a la vez una cierta diferencia con respecto a otros entornos influidos por otros marcos culturales o ideológicos diferentes.

Desde el punto de vista del modelo ecológico, la evolución del niño se entiende como un proceso de diferenciación progresiva de las actividades que éste realiza, de su rol y de las interacciones que mantiene con el ambiente. Se resalta la importancia de las interacciones y transacciones que se establecen entre el niño y los elementos de su entorno, empezando por los padres y los iguales. De acuerdo con estas ideas, al analizar el desarrollo del niño, no podemos mirar sólo su comportamiento de forma aislada, o como fruto exclusivo de su maduración, sino siempre en relación al ambiente en el que el niño se desarrolla (Fuertes y Palmero, 1998). Las relaciones entre el niño y sus padres se entienden como un factor central para el desarrollo del pequeño. Este traslado del punto de mira, desde una mera influencia de la maduración sobre el niño, a la influencia del sistema familiar y del entorno en el desarrollo del niño, es lo que ha promovido el paso a una definición de la AT como un conjunto de actuaciones centradas en la familia y en la comunidad, además de en el niño, más que como algo centrado exclusivamente en el niño (Fuertes y Palmero, 1998, Odom y Kaiser, 1997).

En Estados Unidos llega a entenderse que los postulados de Bronfenbrenner (1979) suponen los constructos teóricos que subyacen a la intervención temprana contemporánea (Odom y Kaiser, 1997). En nuestro caso diremos que el modelo ecológico de Bronfenbrenner supone que, como mínimo, hemos de tener en cuenta los apoyos sociales de que disponen los padres, sus necesidades, e incluso sus estilos familiares. Nadie duda hoy que efectivamente estos aspectos hay que tenerlos en cuenta en los programas de intervención ya que influyen de forma clara en los patrones de interacción de los padres con sus hijos y, por lo tanto, en su desarrollo.

El sistema ecológico propuesto por Bronfenbrenner (1979) es dinámico, más que estático, y los procesos que influyen en el desarrollo son continuos e interactivos. La influencia de un factor simple en cualquiera de los sistemas y en cualquier punto o momento sólo puede ser predicho a través de la observación del niño en el contexto de un sistema ecológico más extenso (Odom y Kaiser, 1997). Las características multivariadas, multisistémicas y dinámicas de este modelo son útiles para comprender las complejas influencias que configuran el desarrollo. Sin embargo, a pesar de su complejidad, el modelo no especifica los mecanismos exactos a través de los cuales los múltiples factores influyen interactivamente en el desarrollo. Así, aunque el modelo proporciona un marco general para la intervención, la especificación de intervenciones ecológicas dirigidas a todos los niveles de los sistemas interactivos, ha promovido desafíos interesantes. Y así, en los últimos años han venido apareciendo aproximaciones eco-conductuales que intentan aunar los principios ecológicos con el análisis conductual aplicado, todo ello dentro de un modelo práctico (Barnett y cols., 1997, Brown y cols., 1998).

Llegando a ese mayor grado de concreción que parece faltarle al modelo ecológico de Bronfenbrenner, encontramos el modelo transaccional del desarrollo (Sameroff, 1983, 1987, Sameroff y Chandler, 1975, Sameroff y Fiese, 1997). Sus autores articulan una de las más influyentes conceptualizaciones de las relaciones recíprocas que existen entre lo heredado o biológico y lo adquirido, entre la naturaleza y el ambiente. Su aplicación al campo de la AT supone plantearnos que las consecuencias

de las alteraciones de origen biológico que padece el niño con discapacidad pueden ser modificadas por factores ambientales y que las alteraciones del desarrollo que en niño encontramos pueden tener una etiología social y ambiental además de biológica. Como apuntan Shonkoff y Meisels (1990), esta idea de bidireccionalidad entre factores biológicos y sociales ha tenido también un importante impacto tanto en la investigación como en la provisión de servicios en el campo que nos incumbe. Según el modelo transaccional del desarrollo, la alteración que sufre el niño influye sobre el ambiente que le rodea provocando cambios en él que, a su vez, terminan por afectar al propio niño.

En 1975, Sameroff y Chandler sintetizaron un conjunto de resultados que demostraban que las desviaciones en la conducta de los niños no están relacionadas con los riesgos reproductivos de una manera estrictamente lineal; sino que los efectos de las complicaciones en el nacimiento sobre el desarrollo posterior son mediatizadas a través de la actitudes de los cuidadores de los niños. A partir de ahí, se va dando forma al modelo transaccional del desarrollo (Sameroff y Fiese, 1997), desde cuya perspectiva, los logros evolutivos no se entienden como dependientes exclusivamente del individuo ni de su experiencia con el contexto, sino como el producto de la combinación del individuo y de sus experiencias.

Sameroff y Fiese (1997) señalan que sin el modelo transaccional el desarrollo del niño es visto como el producto de las continuas interacciones dinámicas entre el niño y las experiencias proporcionadas por su familia y su contexto social. El modelo transaccional aporta la idea de igualar el énfasis puesto en el niño y en el ambiente, de tal forma que las experiencias proporcionadas por el ambiente nos son vistas como independientes del niño. El modelo transaccional llama la atención, y así lo hacían ya Sameroff y Chandler (1975), sobre la influencia que los niños ejercen en su propio desarrollo. La forma en que los niños interactúan con su ambiente (por ejemplo con sus cuidadores), lleva a alterar ese ambiente y a provocar determinadas respuestas en él (o en esos cuidadores). Todo ello para que ese ambiente modificado, a su vez, repercuta de nuevo sobre los niños afectando a su desarrollo.

El modelo transaccional supone una teoría dinámica del desarrollo en la cual hay una continua y progresiva interacción entre el propio organismo (el niño) y su ambiente. Un ambiente que es entendido como “plástico” y moldeable, y unos niños que se convierten en participantes activos en su propio crecimiento (Odom y Kaiser, 1997). El mismo ambiente/contexto/personas no influye por igual en todos los niños, sino que se adapta a cada niño (Sameroff y Fiese, 1990). Así, el propio niño se convierte en un fuerte determinante de las experiencias/posibilidades de que dispone a lo largo de su desarrollo. Las desviaciones en el desarrollo ocurrirían, desde esta perspectiva, cuando se lesionan los mecanismos integrativos de los niños que impiden el funcionamiento de su habilidad autocorrectora o cuando las fuerzas ambientales presentes en todo el desarrollo son tan severas que impiden los procesos normales de integración que deberían ocurrir en un ambiente más normalizado (Odom y Kaiser, 1997). El nivel de desarrollo alcanzado se prevé que sea el resultado de los entornos de los niños y de sus cuidadores mutuamente alterados los unos por los otros.

La importancia del modelo teórico de Sameroff y Chandler (1975), que ha influido en la concetualización de la AT durante más de 20 años (Odom y Kaiser, 1997), está en el hecho de que proporciona el apoyo para diseñar la intervención con el fin de enseñar a los padres estrategias de interacción que promuevan el desarrollo de sus

hijos (cf. Mahoney y Powell, 1988, Seitz y Provence, 1990, Tannock y Girolametto, 1992). Además, más que identificar a los padres como los únicos responsables de los patrones de interacción que pueden no ser del todo óptimos para apoyar el desarrollo del niño, el modelo de transaccional del desarrollo proporciona una base conceptual para ver la conducta de los padres como producida o desencadenada, al menos en parte, por la propia conducta del niño.

Así pues, de acuerdo a estos modelos ecológicos o ecológicos-transaccionales del desarrollo humano debemos caer en la cuenta de la necesidad de articular los apoyos funcionales, sociales, políticos y culturales que las familias de los niños con discapacidad pueden requerir para poder desarrollar y cumplir con sus papeles como miembros de una familia, sin dejar por ello de atender las necesidades de su niño pequeño con discapacidad (Odom y Kaiser, 1997). Se trataría de articular un sistema de apoyos y recursos para que la familia no tenga que vivir exclusivamente preocupada por el hecho de que tiene un niño con discapacidad, no tenga que dedicar buena parte de su energía a luchar para conseguir cubrir las necesidades que su hijo con discapacidad le genera. Por otro lado, la focalización que Bronfenbrenner propone sobre múltiples sistemas y sobre las influencias transaccionales entre ellos ha sido la base para identificar el espectro de factores conductuales, ambientales, culturales y políticos que afectan a las posibilidades futuras del niño en el terreno sanitario, socio-emocional y conductual.

Desde nuestro punto de vista, la traducción de estos modelos a la práctica de la AT debe llevarnos a delimitar primero cual es el objetivo último que nos planteamos en los programas de AT y cual es la compleja realidad infantil con la que debemos trabajar. Como ya hemos argumentado en distintos trabajos que delinear nuestra propuesta de Modelo Integral de Intervención en AT (García Sánchez y Mendieta, 1998, Mendieta y García Sánchez, 1998, García Sánchez, en prensa), el objetivo último lo entendemos como llevar al niño con discapacidad y a su familia a los mayores niveles posibles de integración socioeducativa. Por ello es necesario comprender la compleja red de interacciones bidireccionales que se establecen entre las características patológicas, psicológicas y sociofamiliares del niño (García Sánchez y Mendieta, 1998). La interpretación ecológico-transaccional de esas interacciones habrá de darnos las pistas necesarias para articular un Programa Individualizado de Intervención.

En cualquier caso, la capacidad de influencia de los distintos entornos en los que se desenvuelve el niño en su desarrollo, nos obliga a articular mecanismos de actuación que puedan influir sobre esos entornos. De ahí que la intervención en AT no puede ser exclusivamente ambulatoria en el Centro de Desarrollo Infantil y AT (CDIAT), sino que tiene que salir de él a través de la planificación de actuaciones en los distintos entornos en los que el niño participa. Así, tendremos que planificar actuaciones a desarrollar en el hospital, tanto en la etapa de neonato como en la del lactante (García Sánchez y Caballero, 1998, 1999, Mendieta y García Sánchez, 1998), en el domicilio familiar (Castellanos, García Sánchez y Mendieta, 2000a, Mendieta y García Sánchez, 1998), en la Escuela Infantil (Castellanos, García Sánchez y Mendieta, 2000a, García Sánchez, Herrero, Rico y Hernández Villena, 2001, Mendieta y García Sánchez, 1998), e incluso en el Centro Escolar a partir de los tres años de edad. Para conseguir ese objetivo es imprescindible alcanzar un grado suficiente de coordinación de recursos para posibilitar actuaciones que van más allá de lo que se puede conseguir a través de la organización simple del CDIAT (Mendieta y García Sánchez, 1998, VVAA, 2000). Todo ello es lo

que nos ha llevado a proponer y defender un Modelo Integral de Intervención en AT (MIAT), el cual aglutine los principios de intervención ecológico-transaccional en la forma de hacer y entender la AT con un modelo de organización del CDIAT y de coordinación de recursos que haga posible esa aproximación ecológico-transaccional en los programas de intervención (García Sánchez, en prensa). Y todo ello unido a un pormenorizado análisis de quién, dónde, sobre quién y con qué objetivos se debe planificar y llevar a cabo la intervención sobre el niño, su familia y su entorno.

En distintas ocasiones hemos señalado como el MIAT surge a partir de la realidad de la AT en la Región de Murcia (García Sánchez, 2001a, García Sánchez y Pérez López, 1999, Motos, García Sánchez, Checa y cols., 1999). Seguramente es por ello por lo que el Modelo Integral está teniendo una buena acogida entre los profesionales del sector: en el modelo encuentran descrito lo que suele ser ya su práctica cotidiana, unido a lo que quieren hacer y a lo que quisieran llegar a hacer (lo que sería un modelo ideal de intervención). Actualmente podemos decir que el MIAT está constituido por cinco elementos diferenciados (García Sánchez, en prensa):

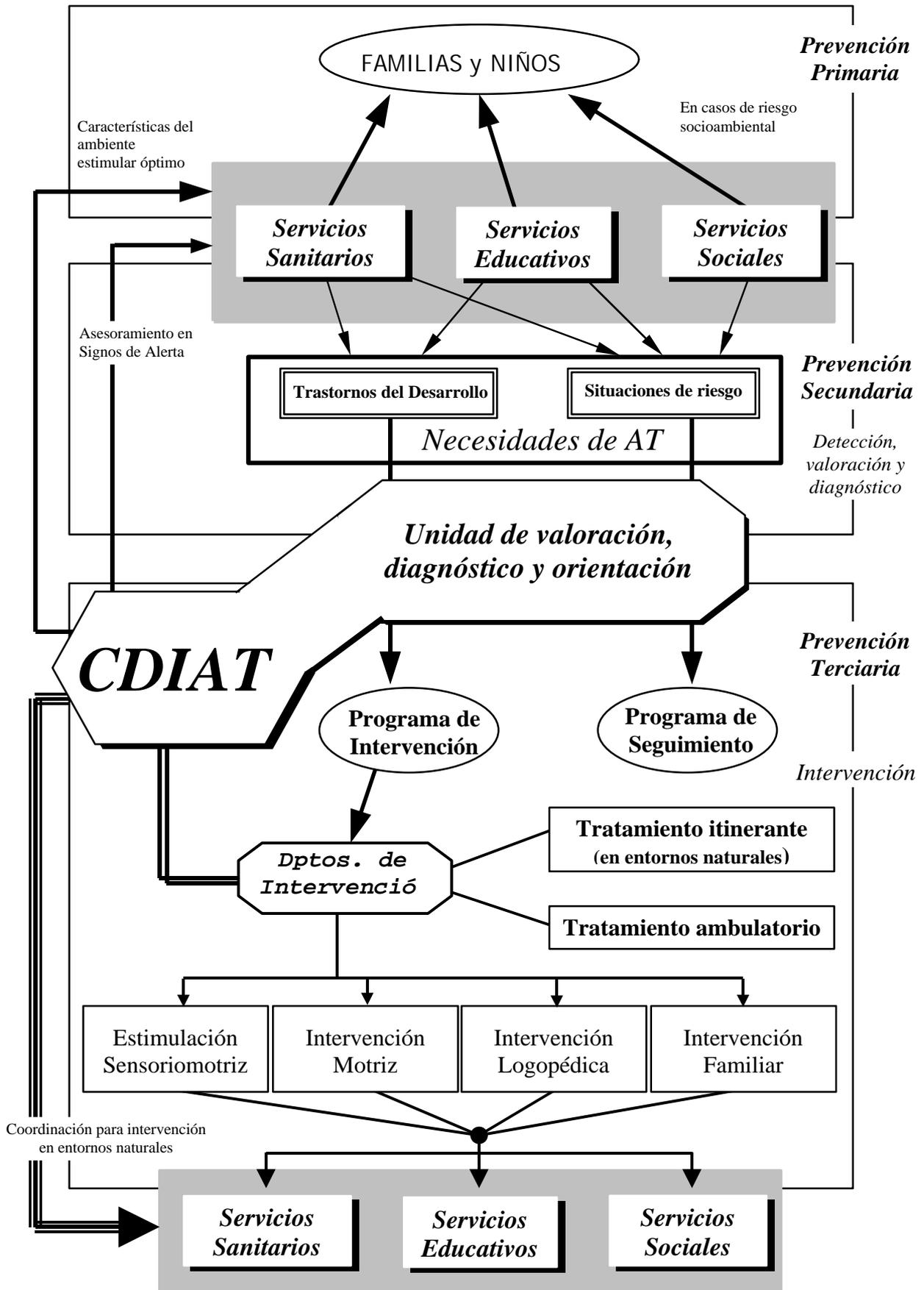
- Un *marco teórico multidisciplinar* donde, a partir de referencias a distintas disciplinas neurocientíficas, psicológicas, educativas y biomédicas, se diferencia entre los antecedentes de la AT, la justificación teórica de su eficacia y la fundamentación teórica y práctica de la intervención.
- Una *delimitación conceptual*, que coincide ampliamente con la realizada por el Libro Blanco de la AT (GAT, 2000) y que trasciende e impregna todos los elementos que componen el MIAT. Constituye un esfuerzo por delimitar el contenido conceptual de la terminología que empleamos en el MIAT, así como lo que desde él se entiende que es y no es AT (García Sánchez, 2001b, García Sánchez, Castellanos y Mendieta, 1998).
- Un *modus operandi* que toma partido por determinadas formas de hacer las cosas y no otras (aunque con la suficiente flexibilidad como para fomentar un profesional ecléctico y abierto a cualquier nueva incorporación o modificación en función de los datos de eficiencia y eficacia que la investigación empírica y aplicada puedan ir aportando). Este *modus operandi*, está articulado a través de la definición de una serie de postulados, como son unas vertientes de actuación y diferentes facetas de intervención (García Sánchez, Castellanos y Mendieta, 1998, Mendieta y García Sánchez, 1998). Las primeras nos delimitan dónde, en que ámbitos y a qué niveles debemos intentar llegar desde un MIAT. Las segundas delimitan los objetivos y perspectivas de la intervención propiamente dicha, la cual ha de llevarse a cabo sobre el niño, su familia y su entorno (intervención médico/rehabilitadora, psicológico/clínica y educativa, psicoeducativa o socioambiental). Por otro lado, el *modus operandi* defiende unos vectores de intervención que han de guiar al profesional o terapeuta de AT, sea cual sea su formación básica, en todas sus actuaciones, y que son los de globalidad, intervención neurocognitiva y ecológico-transaccional. Por último, el *modus operandi* del MIAT se posiciona abiertamente seleccionando una serie de herramientas para llevar a cabo la intervención, como son el juego, la estimulación sensoriomotriz, la modificación de conducta y la comprensión sistémica de la dinámica familiar. Destaca aquí el papel clave otorgado desde el MIAT a la estimulación sensoriomotriz y a la figura del Terapeuta-tutor

del niño en el Programa Individualizado de AT (Castellanos, García Sánchez y Mendieta, 2000a).

- Un *modelo de organización del servicio*, el cual pretende delimitar el organigrama de un CDIAT que siga el MIIAT, las parcelas de actuación de los distintos tratamientos ofertados o necesariamente disponibles, sus interrelaciones y su ubicación y dependencia de los distintos departamentos que constituyen el CDIAT (Castellanos, García Sánchez y Mendieta, 2000b, Mendieta y García Sánchez, 1998). El modelo de organización se articula, y esto es quizás lo más importante, a partir del análisis de qué profesionales o agentes intervienen en cada ubicación, ambiente y momento (hospital, domicilio, Escuela Infantil, Centro Escolar), y sobre qué objetivos concretos de intervención en cada caso (Mendieta y García Sánchez, 1998).
- Un *modelo de coordinación de recursos*, el cual propone funciones concretas de prevención, detección e intervención (que constituyen las tres vertientes de actuación postuladas desde el MIIAT), para programas específicos a desarrollar desde distintas administraciones públicas, con la finalidad de elevar la AT a un plano verdaderamente universal y al mayor grado posible de efectividad (Mendieta y García Sánchez, 1998, VVAA, 2000).

Precisamente el desarrollo del último de estos elementos que dan forma al MIIAT nos permite comprender hasta que punto la coordinación de distintos recursos es una de las claves para poder llevar a cabo un planteamiento efectivo de intervención ecológico-transaccional en el campo de la AT. En la Figura 1 recogemos, con ciertas adaptaciones, el esquema básico de coordinación de recursos propuesto por la Comisión Regional de AT de la Comunidad Autónoma de Murcia dentro de su Informe Técnico sobre el modelo ideal de intervención en la Región de Murcia, el cual, obviamente, está dentro de una perspectiva de Modelo Integral de Intervención (VV.AA., 2000). En este esquema se aprecia, de entrada, cómo las actuaciones en prevención primaria y detección de necesidades de AT son actuaciones que obviamente no pueden realizarse en el CDIAT sino en el entorno natural (marco ecológico) donde se sitúan los niños y sus familias. Precisamente por ello, para que estas actuaciones puedan desarrollarse en esos marcos ecológicos es necesaria ya la coordinación del CDIAT con los recursos pertinentes. Pero si nos fijamos en la parte inferior del esquema, vemos como éste se completa con la necesaria coordinación de nuevo del CDIAT con un conjunto de profesionales que, desde su labor cotidiana, en su entorno natural, disponen de las condiciones ideales para facilitar una intervención ecológica (profesionales de la sanidad, en el caso de niños con hospitalizaciones reiteradas y/o de larga duración; profesionales de Escuelas Infantiles o de los niveles de Educación Infantil de los Centros Escolares; profesionales de Servicios Sociales que participan en programas de atención y apoyo a madres o familias con necesidades sociales especiales; etc.).

Figura 1.- Esquema de Coordinación de Recursos en Atención Temprana



Para terminar, e insistiendo en propuestas concretas para posibilitar una intervención ecológica, parece oportuno reflexionar aquí cómo la nueva concepción amplia de la AT, que nos propone los marcos de referencia que actualmente disponemos en nuestro entorno (Libro Blanco, Manual de Buena Práctica y Modelo Integral de Intervención), nos obliga a aceptar que en este campo participan profesionales de distinta índole y con distintas responsabilidades; inmersos todos ellos en un amplio organigrama de recursos y servicios relacionados con la AT (García Sánchez, 2001b, Grupo de Atención Temprana, 2000). Entre todos estos diversos profesionales, todos aquellos que se articulen en equipos interdisciplinarios con cierta tendencia al trabajo transdisciplinario, con la finalidad de realizar labores específicas en el campo de la AT, habrán de ser considerados *profesionales* de esta disciplina. Entre ellos estarán los *terapeutas de AT*, especialmente dedicados al desarrollo de los complejos programas de intervención individualizada diseñados para actuar sobre el niño, su familia y su entorno, y a los que solemos encontrar fundamentalmente en los equipos interdisciplinarios que constituyen los CDIATs. Pero también son *profesionales de AT*, aunque no lleven a cabo estos programas de intervención, todos aquellos que, articulados también en equipos interdisciplinarios, desarrollan sistemáticamente programas de seguimiento del niño de riesgo y su familia, programas de detección, valoración y diagnóstico de necesidades de AT, programas de apoyo y asesoramiento a la familia para articular en el hogar condiciones óptimas de calidad estimular para el desarrollo del niño, etc. Estos últimos *profesionales de AT* forman parte de equipos interdisciplinarios que no siempre constituyen CDIATs, sino otro tipo de unidades o programas que o bien pueden tener un cierto carácter itinerante o estar amparados por organizaciones más amplias como por ejemplo un Centro Hospitalario: Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica especializados en AT, Programas de Prevención dirigidos a niños de riesgo biológico o socioambiental, Unidades de Maduración o cualquier otro programa puesto en marcha desde cualquier unidad hospitalaria u otra institución que implique el trabajo de un equipo interdisciplinario con objetivos propios del campo de la AT.

Pero desde esta perspectiva amplia de la AT, es necesario señalar que también participan, como recursos de AT, otros profesionales que no son específicamente *profesionales o terapeutas de AT*, pero que se convierten en *agentes* de la estructura amplia de AT desarrollando, además, una labor que es imprescindible hoy en día para articular una estructura de servicios de AT de calidad (García Sánchez, 2001). Me refiero a:

- Cualquier profesional de la rama sanitaria, educativa o social que realice puntualmente labores de prevención primaria sobre la población infantil y sus familias dentro de su quehacer diario. Por ejemplo, los profesionales de la educación que desarrollan los denominados programas de “Educación Temprana” centrados en el trabajo sobre la familia de niños aún no escolarizados, en los cuales se aportan orientaciones educativas y nociones de calidad estimular que acompañan el desarrollo normalizado del niño. En este mismo sentido, los profesionales de pediatría o de medicina de familia, desde el momento que incluyen nociones de calidad estimular en sus programas de preparación al parto o de atención y seguimiento del niño sano.
- Los profesionales que desde el campo del Trabajo y la Educación Social (Servicios Sociales, Centros de Salud y Unidades Municipales de Trabajo

Social), igualmente incluyen dichas nociones de calidad estimular en sus programas de atención a la familia.

- Todos los profesionales de sanidad, educación o servicios sociales que, desde su puesto habitual de trabajo participan de forma activa en una red organizada de detección y derivación de necesidades de AT.
- La propia familia del niño con necesidades de AT, especialmente desde un modelo ecológico-transaccional, desde el momento en que se utiliza como un elemento clave para fomentar el desarrollo del niño y de sus capacidades de comunicación y relación.
- También desde un modelo ecológico-transaccional, los profesionales de la Escuela Infantil, al integrar al niño con necesidades de AT y mantener contacto con el CDIAT se transforman en “agentes de AT”, más aún cuando desde un Modelo Integral de Intervención se defiende la integración en la Escuela Infantil como una modalidad más de intervención en AT, o al menos como un apoyo que complementa el programa de AT.

Sinceramente creo que sólo esta perspectiva amplia del concepto de AT, que permita articular la necesaria coordinación de agentes, profesionales y terapeutas de AT en distintos niveles de actuación todos ellos igualmente imprescindibles (prevención primaria, detección de necesidades de AT e intervención) puede llevarnos a la posibilidad de desarrollar y extender los planteamientos de una intervención con una filosofía ecológico-transaccional preocupada por la constante mejora de la calidad del servicio prestado a los niños y familias que lo necesiten.

## Referencias

- Barnett, D.W., Lentz, F.E., Bauer, A.M., Macmann, G., Stollar, S. Y Ehrhardt, K.E. (1997). Ecological foundations of early intervention: planned activities and strategic sampling. *Journal of Special Education*, 30, 471-490.
- Bronfenbrenner, U. (1974a). Experimental human ecology: a reorientation to theory and research on socialization. Comunicación invitada presentada a la Reunión Anual de la American Psychological Association. Nueva Orleans, Agosto.
- Bronfenbrenner, U. (1974b). Development research, public policy, and the ecology of childhood. *Child Development*, 45, 1-5.
- Bronfenbrenner, U. (1977a). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1977b). Lewinian space and ecological substance. *Journal of Social Issues*, 3, 199-213.
- Bronfenbrenner, U. (1978). The social role of the child in ecological perspective. *Zeitschrift für Soziologie*, 7, 4-20.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press (existe edición en castellano en *La ecología del desarrollo humano*, Barcelona: Paidós, 1987).
- Brown, W.H., Odom, S.L., Li, S. Y Zercher, C. (1999). Ecobehavioral assessment in early childhood programs: a portrait of preschool inclusion. *Journal of Special Education*, 33, 138-153.
- Castellanos, P., García Sánchez, F.A. y Mendieta, P. (2000a). La estimulación sensoriomotriz desde un Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana. *Siglo Cero*, 31 (4), 5-13.

- Castellanos, P., García Sánchez, F.A. y Mendieta, P. (2000b). Funcionamiento de un Centro de Atención Temprana desde el marco de un Modelo Integral de Intervención (pp. 105-120). En Juan, M.J. y Mondéjar, P. (Coords.). Integración familiar, escolar y social. Periodo infantil y escolar. Alicante: APSA.
- FEAPS (2001). *Atención Temprana. Orientaciones para la calidad. Manuales de Buena Práctica*. Madrid: FEAPS.
- Fuertes, J. Y Palmero, O. (1998). Intervención temprana. En M.A. Verdugo (Dir.). *Personas con Discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 925-970). Madrid: Siglo XXI (2ª Ed.).
- García Sánchez, F.A. (2001a). Atención Temprana en la Región de Murcia: red de Centros y Servicios. En VV.AA. (Eds.). *Guía de Recursos para Personas con Retraso Mental* (pp. 37-53). Murcia: Consejería de Educación y Universidades y Consejería de Trabajo y Política Social.
- García Sánchez, F.A. (2001b). Reflexiones acerca del futuro de la Atención Temprana desde un Modelo Integral de Intervención. *Siglo Cero*, en prensa.
- García Sánchez, F.A. (en prensa). Atención Temprana: elementos para el desarrollo de un Modelo Integral de Intervención. *Bordón*, pendiente de publicación.
- García Sánchez, F.A. y Caballero, P.A. (1998). Valoración de la necesidad de extensión de los servicios de Atención Temprana al ámbito hospitalario. *Anales de Pedagogía*, 16, 249-268.
- García Sánchez, F.A. y Caballero, P.A. (1999). Atención Temprana en Parálisis Cerebral y Síndrome de Down: necesidad de intervención en Hospital desde un Modelo Integral. *Siglo Cero*, 30 (2), 5-15.
- 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.
- García Sánchez, F.A., Herrero, J.M., Rico, M.D. y Hernández Villena, M.J. (2001). Evaluación de una Unidad de Escolarización en Escuela Infantil para niños gravemente afectados. En AIDIPE (Eds.) *X Congreso Nacional de Modelos de Investigación Educativa* (pp. 9-13). A Coruña: AIDIPE-MIDE, Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de A Coruña.
- 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. y Pérez López, J. (1999). La experiencia de Atención Temprana en la Región de Murcia. Ponencia invitada presentada en el 2º Encuentro para el intercambio de experiencias entre equipos de Estimulación Precoz. Cátedra de Psiquiatría Infantil. Unidad de Estimulación Precoz. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. Sevilla, 22-23 de Octubre de 1999.
- Grupo de Atención Temprana (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Patronato sobre Discapacidad.
- Mahoney, C. Y Powell, A. (1988). Modifying parent-child interactions: enhancing the development of handicapped children. *Journal of Special Education*, 22, 82-96.
- 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, F.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), 3-10.
- Odom, S.L. y Kaiser, A.P. (1997). Prevention and Early Intervention during early childhood: theoretical and empirical bases for practice. En W.E. MacLean (Ed.).

- Ellis' Handbook of Mental Deficiency, Psychological Theory and Research* (pp. 137-172). New Jersey: LEA (3ª Ed.).
- Sameroff, A.J. (1983). Developmental system: Context and evolution. En W.Kessen (Ed.) *Handbook of child psychology: Vol.I. History, theories, and methods* (pp. 238-294). Nueva York: Wiley.
- Sameroff, A.J. (1987). The social context of development. En N. Eisenberg (Ed.). *Contemporary topics in developmental psychology* (pp. 273-291). Nueva York: Wiley.
- Sameroff, A.J. y Chandler, M.J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking csualty. En F. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, y G. Siegel (Eds.). *Review of child development* (vol. 4, pp. 187-244). Chicago: University of Chicago Press.
- Sameroff, A.J. y Fiese, B.H. (1990). Transactional regulation and early intervention. En S.J. Meisels y J.P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* (pp. 119-149). Cambridge: Cambridge University Press.
- Seitz, V. Y Provence, S. (1990). Caregiver-focused models of early intervention. En S.J. Meisels y J.P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* (pp. 400-427). Cambridge: Cambridge University Press.
- Shonkoff, J.P. y Meisels, S.J. (1990). Early childhood intervention: the evolution of a concept. En S.J. Meisels y J.P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* (pp. 3-31). Cambridge: Cambridge University Press.
- Tannock, R. Y Girolametto, L. (1992). Reassessing parent-focused language intervention programs. En S. Warren y J. Riechle (Eds.). *Causes and effects in communication and language intervention* (pp. 49-80). Baltimore: Brookes.
- Varios Autores (2000). Informe técnico sobre el modelo de intervención en Atención Temprana para la Región de Murcia. *Revista de Atención Temprana*, 3 (1), 37-47.