

COMISIÓN TÉCNICA ASESORA DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN TEMPRANA.
GRUPO DE TRABAJO Nº 3.

ESTUDIO: CRITERIOS MÍNIMOS DE CALIDAD A APLICAR A LOS DISTINTOS
TRATAMIENTOS EN ATENCIÓN TEMPRANA.

INDICE.

- I. INTRODUCCIÓN.**
- II. OBJETO DEL ESTUDIO DE ESTE GRUPO DE TRABAJO.**
 - 2.1. Objetivo general.**
 - 2.2. Objetivo específico.**
- III. ESPECIFICACIÓN DE LAS VARIABLES ANALIZADAS EN EL PRESENTE ESTUDIO.**
 - 3.1. CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE FÍSICO.**
 - 3.1.1. Prevención de riesgos estructurales**
 - 3.1.2. Condiciones ambientales**
 - 3.1.3. Materiales.**
 - 3.2. ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS PROFESIONALES, LA INTERACCIÓN ACON EL NIÑO Y EL TRABAJO CON LAS FAMILIAS.**
 - 3.2.1. Profesionales**
 - 3.2.2. Atención al niño.**
 - 3.2.3. Atención a la familia.**
 - 3.3. CRITERIOS DE CALIDAD ESTIMULAR.**
 - 3.3.1. Criterios de calidad estimular referidos al ambiente físico.**
 - 3.3.2. Criterios de calidad estimular referidos a la interacción con el Niño.**
 - 3.3.3. Criterios de calidad estimular referidos al desarrollo de rutinas y hábitos.**
 - 3.3.4. Criterios de calidad estimular referidos a las técnicas de facilitación metodológicas.**
 - 3.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES EN ATENCIÓN TEMPRANA.**
 - 3.4.1. Definición de equipo de Atención Temprana.**
 - 3.4.2. Enfoques de la intervención.**
 - 3.4.3. Metodología del trabajo en equipo.**
 - 3.4.4. La Atención Temprana como proceso secuencial.**
 - 3.4.5. Intervención globalizada.**
 - 3.4.6. Formación de los miembros del Equipo de Atención Temprana.**
 - 3.5. PERFILES PROFESIONALES EN ATENCIÓN TEMPRANA. CARACTERÍSTICAS Y COMPETENCIAS DE LOS ESPECIALISTAS EN ATENCIÓN TEMPRANA.**
 - 3.5.1. Composición del Equipo Multiprofesional en Atención Temprana.**
 - 3.5.2. Competencias de los profesionales del Equipo de Atención Temprana.**

3.6. CLIENTES EXTERNOS E INTERNOS EN ATENCIÓN TEMPRANA.

- 3.6.1. Clientes Externos.
- 3.6.2. Clientes "internos".

3.7. CRITERIOS DIAGNOSTICOS Y PRUEBAS TECNICAS DE VALORACION Y SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN TEMPRANA.

- 3.7.1. Consideraciones generales.
- 3.7.2. Objetivos de la Organización Diagnóstica en Atención Temprana.
- 3.7.3. Criterios diagnósticos y pruebas técnicas de valoración.
- 3.7.4. Proceso de valoración inicial.
- 3.7.5. Escalas Utilizadas.
- 3.7.6. Características de la Organización Diagnóstica en Atención Temprana..
 - 3.7.6.1. Principios Generales.
 - 3.7.6.2. Seguimiento y Valoración de la Intervención en Atención Temprana.
- 3.7.7. Indicadores de calidad.

3.8. CALIDAD EN ATENCIÓN TEMPRANA.

- 3.8.1. Especificación de indicadores de evaluación de calidad.
- 3.8.2. Sistemas de evaluación de la calidad de los tratamientos de Atención Temprana.
- 3.8.3. Reflexiones finales en torno a la calidad en Atención Temprana.

IV. BIBLIOGRAFÍA BASICA.

Componentes del grupo de trabajo.

Inicialmente coordinó este estudio **Ana Goez** (Psicóloga del Centro Base 2 de Zaragoza), a quien sustituyo **M^a Jesús Chamorro** (Médico Rehabilitador del Centro Base 2 de Zaragoza) y posteriormente **Josefa Alcaraz** (Psicóloga del Centro Base 2 de Zaragoza).

Celia Anglés. Psicóloga y Directora del CAT "Fundación Atención Temprana". Zaragoza.

Mercedes de Juan. Psicóloga Clínica de la USMIJ "Actur Sur" del Salud. Zaragoza.

Julia Letosa. Psicopedagoga del Equipo de Atención Temprana nº 1 del Departamento de Educación. Zaragoza.

Pilar Soler. Psicomotricista del Centro Base de Huesca.

Fernándo Sánchez. Fisioterapeuta. Centro Base Teruel.

Gloria Sánchez. Pedagoga y Directora del CAT de "Fundación Down". Zaragoza.

El trabajo ha sido redactado finalmente por **Rosa Trullenque** (Trabajadora Social del Centro Base 1 de Zaragoza) y **Francisco Eguinoa** (Psicólogo del Centro Base 1 y coordinador programa Atención Temprana).

ESTUDIO: CRITERIOS MINIMOS DE CALIDAD A APLICAR A LOS DISTINTOS TRATAMIENTOS EN ATENCIÓN TEMPRANA.

I. INTRODUCCIÓN.

La Ley 12/2001, de la infancia y adolescencia en Aragón, refiere en sus Art. 32 y 34 al tratamiento precoz de enfermedades y a la rehabilitación precoz.

La Ley 6/2002, de Salud de Aragón (Art. 30) incluye la Atención Temprana como prestación genérica. De esta Ley y en consonancia con el Plan 2002 - 2006 desarrollado por el anterior Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, surge la **Orden de 20 de Enero de 2003 del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales que regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón.**

El I.A.S.S. cuenta desde el año 2003 con una red de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, en la que están integrados los Servicios de Atención Temprana de los Centros Base, junto con los diferentes Servicios de Asociaciones de Padres y Entidades sin ánimo de lucro actualmente concertados.

Todos estos Centros cuentan con medios materiales y plantillas profesionales amplias y adecuadas para atender las necesidades de los niños y sus familias.

La Orden reguladora del programa de Atención Temprana en Aragón detalla en su **Artículo 7º** la creación de una **Comisión Técnica de Asesoramiento** a modo de órgano consultivo del Director del Programa de Atención Temprana, que entre otras funciones elaborará una serie de estudios y trabajos con el objeto de avanzar en la mejora de la Atención Temprana en Aragón.

II. OBJETO DEL ESTUDIO DE ESTE GRUPO DE TRABAJO.

2.1. Objetivo general.

El objeto de estudio de este grupo de trabajo (nº 3) comprende los **criterios mínimos de calidad que deberán aplicarse en los distintos tratamientos de Atención Temprana.**

El fin último de este estudio ha de servir para mejorar la planificación del servicio de atención temprana en la Comunidad autónoma aragonesa, tanto a nivel de recursos materiales como de recursos humanos.

2.2. Objetivo específico.

Analizar las coberturas mínimas de calidad asistencial a modo de "buenas prácticas" que deben tener cada uno de los tratamientos, ofertados en atención temprana, como forma de garantizar que los tratamientos proporcionados a los niños y a sus familias sean de un nivel similar en todos los centros de atención temprana.

III. ESPECIFICACIÓN DE LAS VARIABLES ANALIZADAS EN EL PRESENTE ESTUDIO.

3.1. CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE FÍSICO.

Los entornos en los que se realiza la atención temprana deberán ser estimulantes y bien acondicionados de modo que se favorezca y potencien tanto el desarrollo del niño como una atención adecuada a sus familias.

Se prestará especial atención a variables como:

- a) Condiciones físicas y dotacionales
- b) Zonas y espacios
- c) Equipamientos básicos

3.1.1. Prevención de riesgos estructurales

Los centros de atención temprana deberán disponer de condiciones de seguridad estructural que minimicen los riesgos para los niños.

La prevención de dichos riesgos durante las diferentes actuaciones sobre el niño (diagnósticos o tratamientos, tiempos de espera, lavabos, etc.) es básica para evitar situaciones que puedan poner en peligro su salud y seguridad.

En este sentido destaca la importancia de realizar actuaciones referidas a:

- Ventanas, balcones y aparatos de calefacción que no sean accesibles al niño/a.
- El mobiliario debe diseñarse con puntas romas y ángulos redondeados.
- Evitar materiales deteriorados que puedan ocasionar cortes, rozaduras o pinchazos.
- Los enchufes o dispositivos eléctricos estarán tapados o protegidos para evitar su manipulación y la posibilidad de que el niño/a introduzca objetos que puedan provocar accidentes.

3.1.2. Condiciones ambientales.

Los centros de Atención Temprana deberán disponer sistemas de control de las condiciones ambientales, como forma de garantizar el bienestar del niño/a, así como el máximo aprovechamiento de las sesiones de trabajo y de los tiempos de espera.

En este sentido se realizarán las siguientes actuaciones referidas a:

- Luz. Deberá establecerse una intensidad lumínica adecuada en los distintos espacios de trabajo, de acuerdo a la edad del niño/a, y las tareas que se realicen.
- Temperatura. Se establecerá una temperatura idónea dependiendo de las diferentes actividades que se realicen. No es lo mismo que el niño esté en movimiento, sentado en el suelo o en una silla.

3.1.3. Materiales.

En edades tempranas el niño desarrolla sus habilidades y destrezas en función de la relación establecida con los objetos y materiales.

Los materiales cumplen también la función importante de mediación en la interacción con el adulto y son importantes para motivar al niño en la actividad a realizar.

Por tanto, será necesario controlar la variedad y riqueza de los materiales, tanto en las sesiones de evaluación y/o tratamiento, como en los tiempos de espera.

En este sentido se realizarán las siguientes actuaciones referidas a:

- Los materiales estarán de acuerdo a la edad del niño y el objetivo de trabajo.
- Los objetos pequeños necesarios para determinados objetivos necesitan especial cuidado y vigilancia en edades muy tempranas, dada la tendencia infantil a su exploración oral.
- Necesidad de disponer de objetos y dispositivos seguros que permitan al niño experimentar y percibir los efectos de sus propias acciones.
- Los materiales serán suficientes y variados para favorecer el desarrollo del niño en todas las áreas a trabajar.
- La cantidad de estímulos disponibles permitirá al niño/a centrar su atención y experimentar.
- Serán necesarios materiales para el desarrollo de todas las vías sensorio-perceptivas: visuales, olfativas, auditivas, táctiles y gustativas.
- Aquellos niños con dificultades de movimiento y déficits visuales necesitarán ayudas para el acceso a los materiales y a los distintos espacios, así como mayor tiempo para exploración, manipulación y ejecución de tareas.
- Los centros dispondrán de materiales adaptados para aquellos niños/as que **tengan** déficits específicos, tanto sensoriales como motóricos.
- Con los niños con dificultad para centrar su atención, será necesario para evitar distractores, controlar la disponibilidad y accesibilidad a los materiales y espacios.

3.2. ASPECTOS RELACIONADOS CON LOS PROFESIONALES Y EN RELACION A LAS ACTUACIONES DIRIGIDAS AL NIÑO, FAMILIA Y ENTORNO SOCIAL.

El análisis de este apartado tiene como finalidad el establecimiento de criterios de trabajo referentes a la coherencia, coordinación y planificación/diseño del plan de actuación que se va a desarrollar con el niño, la familia y el entorno en el que se desenvuelve.

3.2.1. Profesionales.

Se realizarán las siguientes actuaciones referidas a:

- Establecimiento de equipos multiprofesionales cualificados con capacidad y tiempo para realizar trabajos de coordinación con la finalidad de compartir criterios que favorezcan la compenetración y complementariedad de sus actuaciones.
- El equipo consensuará las decisiones a adoptar.
- El tiempo estará estructurado, dejando claras las responsabilidades y procedimientos de actuación.
- Contemplar tiempo para la programación, entrevistas y coordinación con otros servicios.
- Se establecerán ratios de 12 – 14 niños/profesional de tiempo de atención directa.
- La formación continua de los profesionales como factor imprescindible para ofertar una atención de calidad.
- Los profesionales que intervengan directamente con el niño/a tendrán la estabilidad laboral imprescindible que permita el respeto por el desarrollo de vínculos que el niño en estas edades necesita establecer con los profesionales en estas edades, y con el objeto de garantizar el éxito en la intervención.

3.2.3. Atención al niño.

La atención prestada será de tipo personal e individualizada, integral-global y ajustada a la problemática y necesidades de cada caso. Las acciones a desarrollar serán fundamentalmente estimuladoras, de tipo preventivo y favorecedoras del desarrollo.

La intervención deberá partir de una valoración inicial que ponga de relieve las necesidades y situación de cada caso, tanto del niño como del entorno.

Será necesario la elaboración de un programa de actuación donde se definan de forma clara y precisa los objetivos de la intervención de forma ajustada a cada niño, al igual que la forma de valoración de los logros alcanzados.

La evaluación será continua y formativa con la finalidad de permitir la modificación y el ajuste tanto de objetivos, técnicas y materiales.

Se utilizarán métodos para la consecución de los objetivos, así como la selección de materiales e instrumentos de intervención y valoración adecuados.

Elaboración de pautas específicas en cada una de las áreas del desarrollo psicomotor

3.2.4. Atención a la familia.

Dentro del programa de intervención se deberá contemplar a la familia por ser el primer contexto estimulador, y por tanto básica para el desarrollo del niño.

Los profesionales deben asumir una posición que favorezca la comunicación con la familia: escucha, comprensión, confianza, cercanía y respeto, aspectos estos que van a permitir detectar las necesidades de la familia en un momento concreto.

La información que aportemos será clara, objetiva y precisa, tanto de la problemática del niño como del programa de intervención o de la evolución del niño, haciendo hincapié en los logros alcanzados y no sólo en los aspectos negativos.

Valoración de las propuestas y necesidades planteadas por la familia con el objeto de dar respuesta en aquellos aspectos que tengan relación directa con el plan de intervención propuesto.

Las propuestas de modificación serán concretas, objetivas, no enjuiciadoras de su actuación y consensuadas con la familia, teniendo en cuenta sus necesidades y circunstancias, evitando interpretaciones que pueden favorecer actitudes negativas.

La familia deberá ser copartícipe de todo el proceso de intervención, con el fin de favorecer su colaboración de acuerdo con las características individuales: nivel socio económico, situación estructural, origen cultural, etc.

Se deberá orientar a la familia a otros servicios siempre que se considere necesario.

3.2.5. Atención al entorno.

Con el objeto de que el menor y su familia alcancen el máximo grado de integración social, deberemos adaptar las intervenciones al entorno.

Para lograr este fin habrá que considerar como prioritarios los siguientes aspectos:

- ✓ Informar, formar y apoyar a la familia para facilitar la integración en su medio.
- ✓ Plantear la adaptabilidad del entorno a las necesidades de los niños.
- ✓ Facilitar la integración escolar.
- ✓ Alcanzar la máxima integración socio-ambiental.

3.3. CRITERIOS DE CALIDAD ESTIMULAR.

El análisis de este apartado tiene como finalidad el establecimiento de ciertos principios básicos que fomenten las condiciones mínimas o adecuadas para el desarrollo del niño/a, y a su vez la posibilidad de ser aplicadas a la población en general.

Se entiende por calidad estimular la adecuación de los estímulos físicos y sociales que recibe el niño a sus capacidades, de tal forma que potencie su desarrollo global y armónico.

Planteamos dos grandes objetivos para el desarrollo de la calidad estimular:

- Adquisición de habilidades adaptativas en el niño que potencien el desarrollo de su autoestima y de su capacidad de autorregulación, con la finalidad de alcanzar el máximo grado de autonomía personal y el reconocimiento de su individualidad.
- Diseño de las condiciones estimulares óptimas a nivel de espacio y materiales que favorezcan el desarrollo del niño, a modo de un instrumento de trabajo bien organizado, claro, conciso y exhaustivo, abierto a rectificaciones y nuevas incorporaciones que lo enriquezcan cada vez más.

| | BLOQUES DE EDAD | | |
|-------------|--|--|--|
| 0 - 6 meses | 7 - 12 meses | 13 - 24 meses | 25 - 36 meses 3 - 4 años 4 - 5 años |
| | Motora Perceptivo manipulativa Lenguaje/comunicación Desarrollo personal/social | Motora Perceptivo-cognitiva Lenguaje/comunicación Desarrollo Personal/Social Autonomía | Motora Perceptivo/cognitiva Lenguaje/comunicación Social Autonomía |

3.3.1. Criterios de calidad estimular referidos al ambiente físico.

- Controlar las condiciones ambientales como luz, temperatura, seguridad, etc., con el objeto de favorecer el juego y todas las conductas del niño típicas de cada edad.
- Evitar riesgos, control de posibles peligros como enchufes, objetos pequeños, ventanas, esquinas, materiales tóxicos, etc.

- Disponer de un rincón en el suelo o mobiliario adecuado al tamaño del niño, escogiendo objetos que pueda manipular libremente acordes a su nivel de desarrollo.
- Disponer de objetos que permitan percibir al niño los efectos de sus propias conductas.
- Disponer de objetos suficientes y variados que favorezcan el desarrollo del niño en todas las áreas.
- Disponer materiales y objetos que desarrollen todas las vías perceptivas: visuales, auditivas, táctiles, etc.
- El ambiente estará controlado en cuanto a la cantidad de estímulos, de forma que el niño pueda centrar su atención y favorecer su capacidad de experimentación.

3.3.2. Criterios de calidad estimular referidos a la interacción con el niño.

- Respetar el tiempo de atención que el niño puede prestar a los objetos, juegos y tareas propuestas, evitando distractores y facilitando materiales con los que el niño pueda percibir el final de la tarea.
- Permitir al niño que explore las posibilidades de su cuerpo.
- Ofrecerle diferentes posibilidades de relación que permitan el desarrollo de distintos estados emocionales.
- Dar alternativas cuando se realice una prohibición.
- Permitir al niño asumir las consecuencias de sus decisiones.
- Clima emocional adecuado.
- Apreciar las emociones del niño y las del adulto.
- Permitir la expresión del estado emocional del niño.
- Utilizar recursos y técnicas de facilitación comunicativa directas e indirectas.
- Escuchar al niño y respetar su estado emocional.
- Ser firmes con los refuerzos aportados, tanto positivos como negativos.
- Respetar en el niño el desarrollo de vínculos con adultos de referencia, evitando los cambios de los profesionales especializados existentes en los centros fomentando de esta forma la estabilidad laboral de las plantillas.

3.3.3. Criterios de calidad estimular referidos al desarrollo de rutinas y hábitos.

- Fomentar la autonomía permitiendo que el niño/a realice las actividades por sí mismo, aunque tarde más tiempo en su logro.
- Prestar ayuda cuando el niño no pueda solucionar por sí mismo las tareas planteadas, procurando que termine él mismo la tarea (encadenamiento hacia atrás).
- Ser constante en las pautas educativas.
- Proporcionar claves contextuales para que el niño/a pueda anticipar las acciones.
- Evitar el desarrollo de rituales en aquellos niños en los que dichos rituales favorezcan la desconexión con el contexto.

3.3.4. Criterios de calidad estimular referidos a las técnicas de facilitación metodológicas.

- Las actividades propuestas serán variadas, estructuradas, planificadas y ordenadas en el tiempo.
- Reforzamiento positivo.
- Inducción (ayudas).
- Moldeamiento.

- Modelado.
- Corrección explícita.
- Funcionalidad.

| Etapa 0-1 mes | CRITERIOS DE CALIDAD ESTIMULAR |
|---|--|
| <p>Situación de partida al nacer: Ajuste fisiológico: ritmos de sueño, alimentación, etc.) Despliegue de conductas reflejas: el niño responde a los estímulos pero con respuestas involuntarias. Las capacidades sensoriales del niño ya funcionan.</p> <p>A partir de aquí, el niño emite señales a través de: Llanto: expresa emociones y le sirve para comunicarse. Miradas: son movimientos breves y no dirigidos voluntariamente hacia el estímulo. Movimientos corporales: aún siendo globales, en masa y no coordinados, expresan la forma natural de responder ante cualquier estímulo interno o externo. No siempre reflejan malestar o ansiedad.</p> <p>A partir de aquí, el adulto: Debe aprender a identificar y responder a las señales que emite el niño.</p> | <p>Estímulos ambientales: Luz o iluminación media, no directa a los ojos del niño. Evitar los cambios bruscos para favorecer su adaptación. Respetar sus estados de vigilia y sueño. De día mantener la luz natural y de noche la oscuridad Para adaptar el sueño a los ritmos circadianos. Sonidos: Hablarle pero mantener momentos de silencio. Evitar los cambios bruscos de sonido. Espacios: Pequeños y reducidos. Abrazos. Respuestas del adulto al niño: Responder al llanto mediante la voz: susurro, cantar, y el contacto físico: caricias, masajes y abrazos. Cambiar al niño de postura para favorecer el desarrollo. de la percepción visual del contexto: incluyendo personas y objetos, desde distintas perspectivas. Respetar el estado emocional del niño: respuesta a la tensión/estimulación.</p> <p>Proveer al niño aquellos estímulos ante los cuales emite respuestas mediante distintas señales: miradas, movimientos de agitación...</p> |

| Etapa de 1 – 3 meses | CRITERIOS DE CALIDAD ESTIMULAR |
|---|--|
| <p>El niño utiliza el llanto para: Expresar malestar por hambre, sueño, Cansancio o cambio de pañal. Expresar dolor: cólico, infecciones o inflamaciones. Las sonrisas expresan relajación. Emisiones: sonidos guturales. Empieza a controlar la cabeza y realizar giros. Mejor orientación y seguimiento de los estímulos. Comienza a agarrar todos los objetos que estén en su mano o cerca de ella</p> <p>Ritmicidad: Mayor diferenciación entre los estados. Períodos más largos de alerta/vigilia.</p> | <p><u>Estímulos ambientales</u>: Cambios en la luz ambiental para regular sus propios estados. <u>Objetos</u> variados para experimentar nuevas capacidades: seguirlos visualmente y auditivamente. <u>Sonidos</u>: aunque todavía prefiere la voz humana ya le interesan también otros sonidos del ambiente. <u>Espacios</u>: Cambiar de espacios y de postura.</p> <p>Respuesta del adulto ante el niño: Conocer las diferentes causas del llanto respondiendo a sus necesidades. Imitar sus gestos y expresiones. Hablar al niño de forma espontánea utilizando gestos y entonación, manteniendo la atención del niño y dándole tiempo para que el niño reaccione: "hable".</p> |

| De 3 - 7 meses | CRITERIOS DE CALIDAD ESTIMULAR |
|---|--|
| <p>Al final del tercer mes, el niño controla los movimientos de su cabeza y se apoya simultáneamente sobre los dos codos.</p> <p>Desaparecen los movimientos globales en masa.</p> <p>Hacia los 4 meses el niño se apoya indistintamente en cada codo estando boca abajo, lo que le permite liberar una mano para coger objetos.</p> <p>Al final del 6º mes aprenderá a darse la vuelta y a apoyarse sobre las dos manos.</p> <p>Sigue visualmente los desplazamientos rápidos de los objetos.</p> <p>Reacciona ante una parte visible de un objeto significativo como si viera todo el objeto.</p> <p>Imita conductas aprendidas cuando se las hace un adulto</p> <p>Diferencia a la madre o cuidador, de otras personas.</p> <p>Comienza a dirigir sus movimientos hacia un objeto: primero si se le presenta lateralmente y luego dirigiendo sus manos hacia la línea media.</p> <p>Comienza a jugar con el adulto a buscar objetos parcialmente ocultos.</p> <p>Participa en juegos sociales: sonrisas y gorgojeo.</p> <p>Empieza a interesarse por las personas y los objetos.</p> | <p>Objetivo principal: Desarrollo del interés del niño por los objetos y las personas.</p> <p>Proporcionarle objetos diversos, de distintos tamaños y texturas colocándolos a distancias diferentes con respecto a su cuerpo.</p> <p>Favorece que el niño agarre, golpee, agite, tire objetos, con una o ambas manos, procurándole objetos diferentes que pueda acceder a ellos.</p> <p>Proporcionarle objetos móviles para que los manipule, preferentemente con música, para estimular de este modo las capacidades perceptivas y su coordinación.</p> <p>Inicia juegos de interacción: aserrín-aserrán, caballito, haciéndole trotar, balanceándolo lateralmente, tapándolo con un paño para que él se destape.</p> <p>Incorporar al niño poco a poco, sentándolo sobre las rodillas o en una hamaquita o silla adecuada, para que pueda inspeccionar el ambiente a interactuar con los objetos.</p> <p>Permitir que realice exploración oral de objetos.</p> <p>Respetar el ritmo de actividad del niño/a.</p> |

| Etapa de 7 - 12 meses | CRITERIOS DE CALIDAD ESTIMULAR |
|---|--|
| <p>Área motora</p> | |
| <p>El niño se da la vuelta completa de boca arriba a boca abajo y viceversa.</p> <p>Se mantiene sentado sin apoyo y con estabilidad.</p> <p>A partir de aquí:</p> <p>Se arrastra con apoyo de los brazos: no todos los niños pasan por esta etapa.</p> <p>Alrededor del 8º mes empieza a mantenerse en posición de gateo y se mueve hacia delante y hacia atrás.</p> <p>A los 9 meses puede ponerse de pie él solo con apoyo.</p> <p>A los 10 meses se desplaza gateando.</p> <p>A los 11 meses anda de lado con apoyo.</p> <p>A los 12 meses anda solo.</p> | <p>El niño adquiere desarrollo postural: coordinación y control</p> <p>Disponer de espacios amplios que no limiten sus posibilidades de movimiento.</p> <p>Entorno seguro: muebles.</p> <p>Objetos variados que despierten su curiosidad y el interés por alcanzarlos: no presentar demasiados objetos a la vez y variarlos.</p> <p>Desarrollar habilidades de movilidad y equilibrio por sí mismo: muebles donde pueda apoyarse. Colocando objetos de su interés.</p> <p>Juegos en el suelo y sobre el cuerpo del adulto: trepar, gatear, cosquillas, rodar por el suelo.</p> |
| <p>Área perceptivo manipulativa.</p> | |
| <p>A los 7 meses es capaz de coger voluntariamente y sostener un objeto en cada mano, siendo capaz de mirar un tercero.</p> <p>A partir de aquí:</p> <p>Pasa objetos de una mano a otra.</p> <p>Coge objetos pequeños usando el dedo índice y el pulgar.</p> <p>Explora y descubre su propio cuerpo: pies, genitales, Barriga, y sonrisa ante su imagen en el espejo</p> <p>A partir de los 8/9 meses aumenta el registro en sus actividades manipulativas: golpea dos objetos, golpeteo vertical, suelta un objeto para coger otro, tira un objeto al suelo y lo busca con la mirada.</p> <p>De los 9-10 meses es capaz de destapar un objeto oculto ante su presencia</p> <p>Alrededor de los 10 meses le gusta sacar y meter objetos en un recipiente</p> <p>A los 11 meses realiza exploraciones con el dedo</p> <p>Índice: activa botones, señala ...y comienza a utilizar estrategias para conseguir fines: tira del cordel.</p> <p>A los 12 meses señala imágenes en un cuento y empieza a asociar objetos con su uso: lápiz/papel, peine/cabeza.</p> <p>Se desarrolla la intencionalidad y la imitación</p> | <p>Desarrolla la inteligencia a través de la manipulación y la experimentación.</p> <p>Necesita objetos para desarrollar sus nuevas capacidades de manipulación y observación de los objetos</p> <p>Necesita objetos variados que fomenten adaptar esas nuevas capacidades a las características de las manos: formas, tamaños y texturas.</p> <p>Objetos: maletas de actividades, cuentos, Encajes, soporte vertical, sonoros, recipientes de plástico, pinzas, cacerolas, frutas, tapones...</p> <p>Aprende a través de la interacción con el adulto.</p> <p>Necesita experimentar con sus propias acciones: objetos que produzcan un efecto que termine, para que el niño intente prolongarlo.</p> <p>Jugar delante del espejo: muecas y "pedorretas".</p> <p>Enseñarle a provocar efectos interesantes: interruptor, y a observar las consecuencias de sus acciones.</p> |
| <p>Área del lenguaje y la comunicación</p> | |
| <p>Al 7º mes busca con la mirada la procedencia del sonido</p> | <p>La interacción desarrolla la comunicación.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Utiliza el balbuceo para llamar la atención del adulto.</p> <p>A partir de aquí: A los 8 meses emite sonidos silábicos en cadena: papapa, tatata. Responde a su nombre. A los 10 meses suele comprender una prohibición. Busca objetos sencillos por los que se le pregunta. Responde a dame, ven y toma. Expresa sus deseos con gestos. A los 12 meses dice alguna palabra con significado Referencial: agua, pan, nene, papá, mamá. Imita sonidos de algunos animales.</p> | <p>Comprende los gestos, miradas, entonación. Establecer contacto visual desde la altura de los ojos. Responder siempre a sus llamadas, aunque no siempre de inmediato. Imitar los balbuceos del niño. Hablarle con ritmo, repitiendo sonidos fáciles con entonación atractiva y afectuosa. Respetar su turno en la preconversación. Etiquetado: nombrar objetos que el niño mira. Cuando el niño diga algo que se parece a una palabra, pronunciarla correctamente y demostrar que se le ha entendido para que vuelva a repetirla. Cantar canciones sencillas con gestos: palmas, lobitos, pompón, etc.</p> |
| Área desarrollo personal-social | |
| <p>A los 7 meses las rutinas tienen carácter social. Participa más activamente en ellas. Prefiere las personas conocidas.</p> <p>Iniciar triturados con cuchara. Llevarse alimentos con los dedos a la boca. Bebe con ayuda de un vaso. Regulado sueño/vigilia. Sueño prioritariamente nocturno. Extiende los brazos para que lo cojan. Demuestra miedo a los extraños. Empieza a jugar solo períodos cortos de tiempo. Al finalizar la etapa comienza a cooperar en el vestido y desvestido estirando brazos y piernas.</p> | <p>Respetar sus iniciativas en la interacción. Mantener figura de referencia: evitar los cambios de terapeutas.</p> <p>Evitar actitudes sobreprotectoras o demasiado rígidas. Respetar los intentos del niño/a por solucionar pequeños problemas. Reforzar intentos del niño/a por ser más autónomos/as o por participar en actividades y rutinas de autoayuda: aseo, alimentación, vestido, manipulaciones.</p> |

| Etapa de 13 - 24 meses. | CRITERIOS CALIDAD ESTIMULAR |
|--|---|
| Área motora | |
| <p>A los 13 meses domina la posición de bipedestación y comienzan los intentos de marcha agarrado a los primeros pasos sin apoyo.</p> <p>13 - 18 meses: Comienza la marcha independiente: pasos cortos trayectoria irregular e inestable y contacto con el suelo con toda la planta del pie. Se pone de pie sin apoyo aunque con poco equilibrio. Sube escaleras cogido de la mano sin alternar. Tira la pelota sin dirección ni excesivo esfuerzo.</p> <p>18 - 24 meses: Marcha funcional mayor duración apoyo en una pierna, más amplio, control velocidad de la marcha, brazos mejor sincronizados. Controla el movimiento en la dirección adecuada. Varía la velocidad. Salva obstáculos. Sube y baja escaleras con apoyo. Pasos hacia atrás. Empieza a correr.</p> | <p>Vigilar espacios de peligros. Desplazamientos por distintas superficies: agachar, transportar objetos o arrastrar. Ponerse de pie con apoyo, ofrecerle juguetes cuando esté de pie. Pelotas para lanzar, dar patadas. Calzado adecuado: ajuste, talón sujeto, abrochado en el empeine, suela flexible. Evitar que se siente sobre los talones sobre el suelo: cambiarlo de postura. No abusar de las sillitas.</p> |

| | |
|--|---|
| Área perceptivo cognitiva | |
| <p>13 m. la curiosidad es una motivación básica para aprender. Experimenta por iniciativa propia. Comienza a asociar objetos por su uso.</p> <p>13-18 meses. Es un explorador activo del entorno. Le gusta la novedad. Se sirve del ensayo y error para encontrar solución. Perfecciona la coordinación oculo manual: golpear, encajar, sacar, meter, garabatear. Tira objetos para observar su recorrido por el espacio. Golpeteos verticales. Instrumentos como medios para conseguir fines. Gestos y acciones sencillas por imitación.</p> <p>18-24 meses. Comienza a disponer de habilidades para encontrar soluciones a problemas. Imita acciones cotidianas sin que las vea. 24 m. juegos de simulación: empujar un coche, hablar por teléfono dar de comer a un muñeco</p> | <p>Necesita: Entorno rico en objetos de distintos tamaños, colores consistencias y con distintos sonidos. Nombrar las características de los objetos. Respetar el tiempo de atención del niño. Juegos sencillos de imitación, canciones y gestos. Esconder objetos y buscarlos. Medios para obtener fines. Consecuencias de sus actos: los objetos que se tiran se recogen. Recipientes: cajas, botes, de diverso tamaño en los que pueda meter y sacar objetos. Ensartar y encajar.</p> |
| Área lenguaje y comunicación | |
| <p>13 meses. Comprende consignas sencillas y vocabulario de objetos cotidianos. Dice alguna palabra con sentido referencial.</p> <p>13-18 meses: Dice las primeras palabras con sentido papá y mamá. a la vez que mira al adulto buscando aprobación. Imita sonidos y repite sílabas. Entiende órdenes sencillas. Puede dar o mostrar algo cuando se le solicita. Señala partes del cuerpo cuando se le pide. Nombra objetos familiares. Señala dibujos de cosas conocidas.</p> <p>18-24 meses. Combina dos palabras o más para formar una frase. Aprende muchas palabras nuevas. Dice adiós y hola en el momento adecuado Hace preguntas sobre lo que es un objeto o dónde está algo Señala partes del cuerpo en un dibujo Comprende uno y mucho Diferencia entre niño y niña</p> | <p>En esta etapa amplía su capacidad de escucha y manifiesta mayor atención. Etiquetado: nombrar objetos. Cuentos y libros con imágenes importantes para potenciar el lenguaje.</p> <p>Reforzar esfuerzos por hablar. Aprovechar rutinas y las situaciones naturales. Modelo correcto de articulación. Repetir lo que diga correctamente. Fomentar la necesidad de pedir y demandar objetos: no anticiparse, ni interpretar deseos y necesidades del niño. Utilizar gestos para facilitar la comunicación con el niño/a Mostrar al niño modelos de saludo para que los repita. Lenguaje sencillo: estructuras fáciles. Oportunidad y tiempo para que se exprese. Utilizar técnicas adecuadas como técnicas de facilitación indirecta: preguntas adecuadas, solicitud de aclaraciones, claves no verbales, retroalimentación correctiva, retroalimentación expansiva, extensiones, incorporaciones continuación, puesta en duda, respuesta falsa. Estimular la percepción de diferentes sonidos familiares: incluyendo la música. Hablar con el niño estando a su altura y a una distancia adecuada.</p> |
| Área desarrollo personal social | |
| <p>13-18 meses: Es capaz de reclamar lo que le pertenece. Empieza a tener conciencia de sí mismo como ser diferente a los demás. Comprende límites de lo que puede y no puede hacer. Fase de oposición. Especial intensidad en la manifestación del vínculo.</p> <p>18-24 meses: Juego paralelo Empieza a atribuirse sus acciones y a distinguir entre Yo –t u, mío – tuyo.</p> | <p>Clima afectivo estable y entorno organizado. No engañar al niño: separaciones claras. No ceder ante las rabietas. Dar alternativas. Permitir expresión de emociones: positivas y negativas. Límites claros. Enseñar al niño actitudes flexibles en aquellos aspectos que sean negociables. Coherencia educativa. Firmeza en las decisiones. Permitirle asumir las consecuencias de sus decisiones.</p> |
| Área autonomía | |
| <p>Bebe solo. Colabora cuando le visten o desnudan. Muerde y mastica alimentos sólidos. Se quita ropas sencillas: calcetines, zapatos o gorro. Indica que lleva los pañales mojados. Recoge juguetes.</p> | <p>Horarios. Firme y paciente. Alimentos sólidos. Colaboración del niño para la creación de hábitos. Refuerzos.</p> |

| De 24 - 36 meses. | CRITERIOS CALIDAD ESTIMULAR |
|---|---|
| <p>Área motora</p> <p>24 m. Sube y baja escaleras agarrado a la barandilla. Se desplaza siguiendo un ritmo. Da patadas a una pelota. Salta desde un escalón. Garabatea.</p> <p>Sube y baja alternando pies y sin apoyo Salta con los pies juntos Corre con cierto control (frena, cambia de dirección) Pedalea en triciclo Anda en desnivel (por el bordillo de una acera) Coordina manos y pies en la marcha Se mece en un columpio cuando se pone en movimiento Se sube a un tobogán y se deja caer por él. Abre y cierra frascos con tapa de rosca y grifos. Pasa páginas de un libro de una en una Construye puentes con tres piezas. Realiza encajables de hasta cuatro piezas Ensarta cuentas grandes o macarrones Modela bolitas de plastilina Imita el plegado del papel Comienza a usar las tijeras</p> | <p>Aumentar la independencia y autonomía evitando situaciones de riesgo. Audición de canciones con ritmos sencillos. Desarrollo motor en general. Andar con un pie en la tabla y otro en el suelo. Juegos de imitación para la coordinación de brazos y piernas. Vestir y desvestir. Echar agua en un vaso de la jarra, llave y cerradura. Juegos de construcción. Encajables y puzzles sencillos. Ensartar. Plastilina para modelar.</p> |
| <p>Área perceptivo-cognitiva</p> <p>25 m. ensarta objetos en soporte vertical. Tren con tres piezas. Torres de 3 ó 4 bloques. Encaje figuras en un tablero. Presta atención a cuentos y canciones. Conoce algún color. Diferencia el círculo.</p> <p>Coloca cubos de tamaño decreciente. Construye torres de más de 6 bloques. Imitación trazos. Responder a preguntas sí y no. Conceptos abierto cerrado, largo corto. Puzzles de dos o tres piezas. Se reconoce en espejo y en fotografías. Juego simbólico: cocinitas, coches. Memoriza canciones. Comienza a contar de dos a cinco elementos.</p> | <p>Agrupar y diferenciar por color, tamaño, función, uso. Hacer como si , cómo se hace. Solución de problemas. Describir características de los objetos. Juegos de construcción. Aprender canciones y poesías cortas. Agua y arena. Plastilina. Cuentos.</p> |
| <p>Área lenguaje y comunicación</p> <p>25 meses. Se comunica con palabras. Pide alimentos comunes. Señala objetos familiares cuando se le nombran. Realiza órdenes sencillas.</p> <p>Utiliza frases para comunicarse. Dice su nombre. Usa pronombre y adverbios. Distingue y usa uno, muchos, grande pequeño, dentro fuera, arriba abajo. Hace preguntas entonando la frase. Emplea los plurales. Dice su edad. Canta canciones.</p> | <p>Desarrollo de vocabulario. Láminas, cuentos, folletos revistas. Modelo expresivo correcto y fácil de comprender e imitar. Corregir producciones erróneas pronunciando la frase o palabra errónea Hacer preguntas para que use pronombres y adverbios. Contar historias y cuentos con entonación. Juegos con marionetas para desarrollar el lenguaje.</p> |

| | |
|--|---|
| Área socio emocional | |
| Reclama la atención del adulto. Se enfada cuando se le riñe. Llora de rabia. Se muestra agresivo/a cuando se le contraría. Aprende a disimular cuando hace algo reprehensible. Quiere imponer su voluntad. Quiere hacer las cosas a su manera. Se pelea con los demás por la posesión de un juguete. Insiste para conseguir lo que se propone. Tiene iniciativa para mostrar afectos. | Respuesta a las llamadas de atención adecuadas. Permitirle expresar sus emociones positivas y negativas No ceder ante sus caprichos pero dar alternativas. Enseñarle a aceptar fracasos. No permitir que haga su voluntad. Afecto y atención.. |
| Autonomía | |
| | |

| De 3 - 4 años | CRITERIOS DE CALIDAD ESTIMULAR |
|--|--|
| Área Motora | |
| Monta en triciclo y pedalea, se da impulso en columpio. Mira de frente al andar. Alternar pies al subir/bajar escaleras cogido de la mano. Da volteretas. Se agacha y se pone en cuclillas. Corre ágilmente sin caerse, controla frenadas y gira en ángulo. Para en seco Ajusta su velocidad a las distancias para no chocar. Puede andar hacia atrás sin volver la cabeza. Salta tres peldaños. Salta hacia arriba con los pies juntos. Salta por encima de una cuerda elevada unos 20 cm. Se agacha para mirar por debajo de las piernas hacia atrás. Lanza la pelota diestramente con un movimiento del brazo independiente del tronco. Canta y baila al escuchar la música. Sigue el ritmo con las palmas o con los pies. Se marca el predominio de una de sus manos. Realiza trabajos sencillos de cortar y pegar. Ensarta cuentas en un hilo. | Proporcionar al niño/a distintos espacios y materiales para dar respuesta a la necesidad de movimiento y ejercicio: Escaleras, rampas, colchonetas. Realizar actividades para el ejercicio de habilidades motrices frecuentes así como otras menos habituales. Mostrar tolerancia ante la necesidad de movimiento del niño/a, alternando distintas actividades según necesidad. No frenar los impulsos de acción y exploración propios propro claves y normas para su control en actividades de mesa. Ayudar al niño/a en la adquisición de mayor control postural. Cuentas para ensartar, masa o plastilina, gomets y tijeras. |
| Área perceptivo-cognitiva | |
| Lo toca todo para enterarse de su dureza, forma, resistencia, etc. Reconoce al tacto objetos. Juega con arena y construye castillos. Hace figuras sencillas con arcilla o plastilina. Traza la diagonal en un cuadrado por imitación. Imita trazos Colorea el interior de las figuras. Pinta un renacuajo. Entiende conceptos encima, grande, alto. Dota de vida a seres inanimados. Atribuye vida a los seres que se mueven Rehace un rompecabezas sencillo. Crea un ser imaginario y se inventa un nombre. Cuenta lo que ha soñado como si hubiera ocurrido en realidad. Interpreta la realidad de acuerdo con su fantasía. Se imagina las situaciones del juego como si fueran reales. No diferencia lo real de lo imaginado. En sus juegos se identifica con otros seres, animales o personas. Explica los hechos por causas mecánicas: la cigüeña trae los niños. Combina ideas e imágenes a capricho: los elefantes vuelan. Pasa de una idea a otra por semejanza o por analogía. Asigna papeles profesionales: el médico cura, el tendero vende. Sabe de qué color es la hierba. Nombra varios alimentos. Nombra dos o más prendas de vestir y de calzar. Nombra objetos que son iguales o diferentes. Dice en qué se parecen una manzana y una pera. Sabe para qué sirven utensilios. | Favorecer la exploración y observación activa de características, peculiaridades y diferencias entre los objetos que le rodean. Favorecer la experimentación con: Objetos de distintas texturas. Masa de distinta consistencia para su manipulación. Papel y lápices de colores. Materiales variados. Rompecabezas y objetos desmontables. Objetos de distintos tamaños que permitan al niño experimentar nociones espaciales. Rompecabezas de distinto grado de dificultad. Materiales para diferencias y analogías. Material de juego simbólico. Imágenes de contrastes. Actitud que facilite la expresión espontánea del niño en cuanto a la interpretación de hechos. Imágenes de alimentos de distinto tipo, prendas de vestir, objetos de la casa, profesionales, animales domésticos y animales que vuelan. Utensilios para comer, herramientas. Secuencias temporales. Objetos e imágenes de distintos tamaños. Regletas. |

| | |
|---|---|
| <p>Identifica objetos por su uso. Aplica nociones usuales de tiempo: hoy, ayer, mañana Usa el tiempo futuro pero su alcance: no pasa de lo Inmediato. Recuerda cosas ocurridas hace una semana, y hasta hace un mes. Pregunta sobre el pasado y sobre el futuro inmediato. Señala grande y pequeño. Reconoce dentro, encima, debajo, alto y bajo. Reconstruye rompecabezas de 6 piezas sin necesidad de tanteos. Tiene el concepto de dos. Intenta hacer clases con grupos pequeños de objetos. Cuenta hasta tres. Puede contar hasta 10 sin error.</p> | <p>Objetos para contar. Bloques lógicos.</p> |
| Área del lenguaje y la comunicación | |
| <p>Usa el imperativo. Muestra gusto por aprender palabras nuevas. Repite frases de 3-4 palabras. Emite frases completas usando sujeto y verbo. Cuenta hechos recientes Habla de hechos pasados. Pregunta el nombre de las cosas y de las personas. Hace preguntas con cuándo. En el juego habla por los codos. Habla sin inquietarse si es escuchado. Inventa palabras tontas o deforma las conocidas. Mantiene una conversación. Utiliza oraciones subordinadas. Flexiona verbos y sustantivos. Emite frases completas, usando sujeto y verbo. Usa frases de 6-8 palabras, a veces subordinadas. Contesta a preguntas que se le hacen. Relata sus sueños. Recita una poesía infantil. Interpreta garabatos. Dibuja un monigote reconocible. Pone nombre a sus dibujos. Colorea el interior de las figuras. Imita un círculo, cuadrado y cruz. Los dibujos no tienen perspectiva. Sabe decir qué miembros le faltan a un dibujo incompleto de un muñeco. Pregunta por las cosas e intenta dar respuestas. Pregunta a menudo cuándo, por qué y para qué. Responde a preguntas de cómo, cómo se hace, para qué sirve. Es capaz de expresar un juicio. Comunica de palabra sus intenciones y deseos. Emplea correctamente los tiempos verbales. Aparece el pronombre lo para referirse a lo que ha dicho o hecho.</p> | <p>Permitir al niño la expresión espontánea de sus experiencias. Realizar actividades significativas para el niño/a. Dar respuesta a las preguntas que realiza el niño. Láminas de escenas de vida diaria. Láminas de distintos temas. Poesías y canciones infantiles. Permitir al niño la expresión plástica mediante actividades de libre interpretación. Láminas para colorear de dificultad y duración . adecuada a las habilidades del niño/a. Láminas para observar detalles y diferencias. Marionetas, títeres y muñecos con accesorios. Permitir al niño/a la valoración de sus producciones.</p> |
| Área personal social | |
| <p>Muestra deseo de agradar a los demás: adultos. Es vergonzoso/a con las personas que no conoce.. Admite turnos para jugar pero no siempre los respeta. Le gusta recibir aprobación. Se adapta a las normas. reglas del juego imitando a otros niños. Dice gracias y por favor espontáneamente. Aprende a esperar su turno. Tiene interés por jugar con otros niños. Comparte una actividad con otros niños. Da muestras de comprensión, simpatía y gratitud.</p> | <p>Introducir juegos de reglas sencillas. Utilizar el refuerzo social cuando el niño realice la tarea, y ante los esfuerzos del niño/a durante la misma. Favorecer la elaboración de la imagen positiva de sí mismo. Planificar actividades de expresión corporal. Favorecer el autoconocimiento y el autocontrol compaginando los propios deseos del niño con el cumplimiento de las normas en la realización de las tareas.</p> |

| | |
|---|--|
| Área de la autonomía | |
| <p>Controla esfínteres. Avisa. Se siente orgulloso de su capacidad de hacer cosas. Suele pedir ayuda al adulto aunque sea capaz de hacer las cosas. Realiza encargos sencillos. Abre el grifo para lavarse las manos y la cara y se las seca él solo. Aprende a lavarse los dientes solo/a. Se baña solo y se calza los zapatos aunque no siempre en el pie apropiado. Se pone los calcetines y encuentra la parte delantera de la ropa. Se desabrocha los botones delanteros. Empieza a vestirse, con ayuda. Come solo/a sin derramar apenas comida.</p> | <p>Respetar su iniciativa por realizar las tareas por sí mismo/a.</p> <p>Dar al niño/a pequeñas responsabilidades y permitir su participación en actividades de recogida y preparación del material y espacio en el cual se va a realizar la actividad.</p> <p>Animar al niño en tareas de auto cuidado.</p> |

| | |
|--|--|
| De 4 - 5 años. | CRITERIOS DE CALIDAD ESTIMULAR |
| Área Motora | |
| <p>Sube y baja escaleras sin mirar los peldaños. Se sienta con las piernas cruzadas. Salta a la pata coja. Practica salto de longitud. Salta por encima de obstáculos. Brinca sobre un pie. Salta y se queda de puntillas. Persigue el balón dándole puntapiés mientras se mueve. Canta y baila al escuchar la música. Marcha al compás de la música. Tira la pelota hacia un blanco cercano. Aprende a cortar con tijeras y trata de cortar un trazo Recto. Sostiene el lápiz de manera correcta.</p> | <p>Procurar al niño momentos para la ejercitación y el movimiento.</p> <p>Instrumentos musicales.</p> <p>Música.</p> <p>Tijeras y revistas para recortar.</p> <p>Lápices de colores y papel.</p> |
| Área perceptivo-cognitiva | |
| <p>Conoce el nombre de los colores. Atiende unos minutos a la tarea. Juega a imitar personajes de los cuentos. Le gustan los cuentos y cree que existen los personajes. Juega con compañeros imaginarios. En el juego de las muñecas imita a la mamá. Escenifica escenas familiares, representando todos los papeles. Le gusta disfrazarse. Imagina situaciones cómicas. Le gusta que le cuenten historias fantásticas, a pesar del miedo. Le gustan los cuentos y fantasías que movilizan a los personajes. Repite cuentos y los dramatiza. Enumera diferencias entre objetos por color, forma o material. Sabe que el zapatero arregla los zapatos. Sabe que las medicinas se compran en la farmacia. Sabe para qué se usa un libro, el tenedor, una llave. Define el cuchillo como algo que sirve para cortar. Sabe que el dinero sirve para comprar. Sabe para qué sirven los ojos, los oídos, la boca... Diferencia lo real y lo ficticio preguntando ¿es verdad? Aprecia semejanzas y diferencias entre dos dibujos. Le gusta descomponer objetos y descubrir detalles en dibujos Aprecia las diferencias entre seres vivos y cosas Inanimadas. Razonamiento causa efecto: cuando llueve, llevar paraguas. Explica por qué las casas tienen ventanas. Pregunta para qué sirve esto. No entiende la doble relación aplicada al mismo objeto. Recuerda 4 dígitos. Pregunta acerca de lo que ve e imagina en un dibujo. Tiene el concepto de cilindro y esfera. Distingue la mañana de la tarde. Entre cinco figuras geométricas, distingue cuál es</p> | <p>Objetos e imágenes de colores.</p> <p>Permitir que el niño termine la tarea por sí mismo/a ayudándole cuando lo requiera.</p> <p>Introducir distintos temas para la realización de juego simbólico.</p> <p>Disfraces</p> <p>Títeres y marionetas</p> <p>Cuentos para dramatizar Objetos de diferentes colores, formas y materiales.</p> <p>Objetos para su definición.</p> <p>Imágenes para comparar con pequeñas diferencias.</p> <p>Imágenes de objetos incompletos.</p> <p>Imágenes de escenas y detalles de las mismas.</p> <p>Imágenes de familias semánticas.</p> <p>Secuencias temporales de distinto grado de dificultad.</p> <p>Material contable: cuentas, regletas, piezas pequeñas.</p> <p>Volúmenes.</p> <p>Figuras geométricas. Materiales para hacer conjuntos, contar y realizar operaciones básicas.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>distinta de las otras cuatro. Conoce los días de la semana. Puede separar cuatro elementos de un montón. Domina el uso de cuatro. Puede sumar hasta cinco. Sabe que si tiene tres objetos y le quitan uno, le quedan dos Es capaz de recordar cuatro cifras.</p> | |
| Área del lenguaje y la comunicación | |
| <p>Cumple tres órdenes relacionadas. Pregunta el significado de las palabras. Usa con profusión pronombres personales. Habla solo/a o con seres imaginarios. Habla solo/a, contándose cosas que ha visto o inventa. Combina frases simples con la conjunción y usa conjunciones y comprende las proposiciones. Usa el pretérito y el futuro de los verbos. Cambia de roles en el juego. Crea cuentos y juega con las palabras. Al contar una historia mezcla ficción y realidad. Gesticula mucho al hablar. Canta canciones y recita versos. Repite cuentos y los dramatiza. Le gustan las adivinanzas sencillas. Reconoce su nombre escrito. Se entretiene con números y letras. Intenta escribir su nombre en letras de imprenta irregulares Sabe dibujar algunas letras, aunque a veces las invierte Copia un círculo, un cuadrado y un triángulo. Dibuja objetos con algún detalle. Sigue con el lápiz un laberinto sencillo sin salirse de los bordes. Se divierte con absurdos. Cambia las palabras para divertirse.</p> | <p>Vocabulario en imágenes Permitir la asunción de roles diferentes por parte del niño/a. Imágenes y material de lenguaje Cuentos para completar y elementos aislados para que invente cuentos. Cuentos para dramatizar. Adivinanzas. Canciones. Imágenes para trabajar las definiciones. Material para la escritura. Letras para dibujar y componer palabras. Laberintos. Imágenes con absurdos.</p> |
| Área personal social | |
| <p>Tiene conciencia de sus sentimientos y se hace eco de los ajenos. Ataca o lleva la contraria para que se ocupen de él. Suele preguntar a los demás qué te pasa. Muestra sentimientos de gratitud, simpatía y comprensión. Acepta los turnos aunque no siempre los respeta. Desarrolla miedos a la oscuridad, tormentas o ciertos animales. Imita escenas de la vida adulta. Se asocia en grupos de 2 ó 3 para jugar. Entabla las primeras amistades. Descubre los signos exteriores del sexo. Muestra curiosidad por el sexo.</p> | <p>Ser tolerante y firme ante las manifestaciones afectivas positivas y negativas del niño/a. Enseñarle a respetar los turnos. No ceder ante llamadas de atención.</p> |
| Área de la autonomía | |
| <p>Busca el elogio de los adultos y atrae su atención. Es sensible al rechazo y la censura. Distingue el derecho y el revés en prendas de vestir. Guarda los juguetes. Se lava solo y va solo al retrete. Se cepilla los dientes. seca la cara. Se peina solo/a. Se pone el pijama sin ayuda. Se abrocha los botones. Se ata los cordones de los zapatos. Se calza.</p> | <p>Elogiar al niño cuando termine tareas. Elogiar al niño/a ante la tarea bien hecha y censurar sin descalificar. Aceptar su colaboración para recoger los materiales y para el espacio.</p> |

| De 5 a 6 años. | CRITERIOS DE CALIDAD ESTIMULAR |
|--|--|
| Área Motora | |
| <p>Compite en carreras y salto. Se interesa por patines y bicicletas. Se da impulso para columpiarse. Camina sobre una tabla manteniendo el equilibrio. Canta melodías y bate palmas. Bota la pelota con una mano. Corta el papel siguiendo un trazado.</p> | <p>Respetar las necesidades de movimiento del niño y facilitar al niño estrategias para su control en actividades de mesa. Realizar actividades con música e instrumentos musicales.</p> |
| | |
| Área perceptivo-cognitiva | |
| <p>Conoce la dirección de su casa. Aprende su número de teléfono. Sabe decir la edad que tiene. Muestra viveza imaginativa: una escoba es un caballo. Sigue la trama de un cuento. Distingue entre todos y algunos. Sabe que la tela se mide con el metro. Sabe que el queso viene de la leche. Dice para qué sirven el martillo y las tenazas. Cita animales que producen leche. Dice en qué se parecen un violín y un piano. Quiere conocer el origen de las cosas. Hace comparaciones estéticas. Pregunta cómo salen los niños del vientre y da versiones mágicas. Se interesa por la diferencia de genitales en los sexos. Dice lo contrario de encima de la mesa. Define lo que es lluvia: agua que cae del cielo. Define lo que es una pelota. Siente interés por los juguetes mecánicos. Distingue su mano derecha de la izquierda. Puede ordenar elementos según el tamaño y color. Nombra diferentes tipos de monedas. Le gusta contar objetos . Interviene en juegos de mesa: parchís, oca, cartas. Hace intentos de sumar/restar sobre un máximo de 10 Se muestra interesado por el reloj. Lee y escribe los números dígitos. Muestra cierto sentido de lo cómico. Cuenta chistes y a veces los inventa. Repite cuatro dígitos. Recita los números hasta el 30. Conoce el significado de mañana, tarde, noche, verano, invierno. Forma un rectángulo con dos piezas triangulares. Establece la distinción entre todos y algunos.</p> | <p>Ser tolerantes con las ideas de los niños/as aceptándolas y tomándolas como punto de partida para el trabajo con el niño. Objetos e instrumentos para medir y pesar. Materiales para el conocimiento del medio. Aceptar y permitir la valoración subjetiva del niño/a de sus propias ejecuciones. Enriquecer y aceptar los deseos de experimentación permitiendo la misma con distintos materiales. Mecanismos para montar y desmontar. Objetos e imágenes para su ordenación. Monedas. Juegos de mesa sencillos. Reloj. Secuencias temporales.</p> |
| Área del lenguaje y la comunicación | |
| <p>Usa expresiones como parte de la situación de juego. Aprende el lenguaje usual. Le gusta contestar el teléfono. Le gustan juegos de roles: mamás, médico, maestro. Le gusta disfrazarse. Le gustan los juegos de dramatización con abundante expresión verbal. Repite cuentos y los dramatiza. Copia gestos y actitudes de los padres en situaciones de la vida corriente. Puede levantar las cejas. Infla los carrillo y pone los labios en posición de silbar. Le gusta el juego de las adivinanzas. Pregunta por los nombres de las cosas. Muestra mayor riqueza de vocabulario. Retiene frases de memoria. Aprende canciones. Le gusta escuchar a otra persona que lee. Escribe y lee las vocales y algunas consonantes. Escribe legiblemente alguna palabra familiar sencilla. Escribe su nombre. Escribe palabras de cuatro o cinco letras. Escribe y lee los números dígitos. Lee las vocales y algunas consonantes.</p> | <p>Escuchar las expresiones y lenguaje espontáneo del niño/a. Cuentos. Disfraces. Material para el juego simbólico. Títeres y marionetas. Juegos de expresión gestual. Espejo. Poesías y canciones infantiles para memorizar. Adivinanzas. Material de lectura impreso.</p> |

| | |
|---|---|
| Área personal social | |
| Siente profunda admiración por sus padres. Lleva trabajos a casa para mostrarlos a los padres. Protege a su hermano menor. Le agrada escuchar que hace bien las cosas. Se siente vergonzoso/a y muestra pudor. Manifiesta su agresividad verbalmente. Realiza juego cooperativo. Siente interés por el ambiente y por las cosas que le rodean. Asimila normas de conducta y se comporta de acuerdo con ellas. Empieza a distinguir el juego del trabajo. Entiende reglas sencillas. | Permitir que muestre sus trabajos. Comparar sus trabajos y tareas mostrándole los progresos. Elogiar los esfuerzos del niño y las tareas bien hechas. Permitir al niño la expresión de sus emociones negativas. Explicitar con claridad las normas y las consecuencias de su incumplimiento, mediante acuerdos con el niño/a en aquellos casos en los cuales sea posible. |
| Área de la autonomía | |
| Sabe anudar y desanudar. Le gusta ayudar al adulto. Aprende a cruzar la calle. | Aceptar su colaboración y darle responsabilidades. |

3.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES EN ATENCIÓN TEMPRANA.

3.4.1. Definición de equipo de Atención Temprana.

Desde nuestro punto de vista, el equipo de Atención Temprana tiene que tener carácter multidisciplinar y contar con las distintas figuras profesionales que permitan abarcar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de cada niño/a y los de su entorno: familia, centro educativo y comunidad en la que vive.

3.4.2. Enfoques de la intervención.

La intervención puede ser abordada desde distintos enfoques según se considere:

- a) De tipo multidisciplinar: Se trata de un equipo en el que se intercambia la información, pero las decisiones de cada área se toman de forma independiente por los distintos especialistas del equipo.
- b) De tipo Interdisciplinar: Se trata de un equipo en el que existe un espacio formal para compartir la información desde las diferentes especialidades, pero las decisiones sobre la intervención se toman de forma compartida y se tienen objetivos comunes.
- c) De tipo Transdisciplinar: Los componentes del equipo adquieren conocimientos de otras disciplinas relacionadas y las incorporan a su práctica. Un solo profesional del equipo asume la responsabilidad de la atención al niño y mantiene el contacto con la familia.

3.4.3. Metodología del trabajo en equipo.

En el Equipo de Atención Temprana ninguno de sus miembros por sí solo puede asumir en su totalidad la atención al niño en todos los aspectos que contempla el programa de Atención Temprana. El Equipo en su multiprofesionalidad es la garantía de esa atención ofrecida de modo integral e integrada.

Los distintos profesionales se combinan y complementan aportando cada uno sus propios saberes, capacidades y técnicas, compartiendo todos ellos la responsabilidad común, junto a la individual y específica de cada profesional. Esta visión de Equipo no supone la atenuación de las responsabilidades individuales ni tampoco el de los saberes específicos de cada profesional, sino al contrario, el incremento de responsabilidad y el enriquecimiento mutuo.

La coordinación entre los componentes del equipo por medio de reuniones conjuntas, debidamente temporalizadas, en las que cada profesional informa de su área y permite, de forma objetiva y consensuada, diseñar el mejor plan de intervención para cada niño/a.

El proceso de intervención debe ser abordado desde la multidimensionalidad otorgando especial importancia al análisis del entorno y su interacción con el individuo. Este proceso de intervención es planteado como proceso secuencial, globalizado que promueva acciones integradoras.

La calidad de la intervención vendrá dada por el establecimiento de unos criterios claros de organización y funcionamiento del servicio y, por tanto, del Equipo Multidisciplinar.

3.4.4. La Atención Temprana como proceso secuencial.

Se especifica esta secuencialidad a través de los siguientes apartados:

1. Estudio del niño: El equipo de evaluación recoge la información objetiva que es muy necesaria para conocer la realidad del niño.
2. Elaboración del juicio diagnóstico: El equipo emite conjuntamente la hipótesis diagnóstica del desarrollo del niño y de su situación sociofamiliar, determinando las necesidades específicas de atención.
3. Plan de intervención: El equipo concreta los objetivos a lograr, la modalidad más adecuada de intervención, los profesionales que van a intervenir, su temporalidad, etc. En la planificación de objetivos se han de consensuar los aspectos relevantes con los servicios que atienden al niño, en función de los distintos ámbitos de intervención.
4. Intervención terapéutica: Realizada por los profesionales de cada área ateniéndose al plan de intervención conjunto. Atender con especial cuidado a objetivos correctamente jerarquizados según las características y posibilidades del niño y a la temporalización de los mismos.
5. Seguimiento del plan de intervención: Realizado periódicamente en reunión conjunta de todos los profesionales que participan en el proceso. Permite actualizar la intervención en función de las nuevas necesidades que se planteen. Cuando los niños reciban atención específica en otros centros o servicios, es conveniente realizar, al menos, una sesión de evaluación conjunta anual.
6. Fin de la atención por alta o derivación: último estadio del proceso de atención; alta, cuando el niño ha alcanzado los objetivos previstos, o derivación, cuando en base a criterios técnicos o cronológicos se estima conveniente su derivación a otro servicio.

3.4.5. Intervención globalizada.

Una actuación globalizada requiere la elaboración de un programa de atención individual que aborde al niño y a su entorno:

- ✓ Intervención directa con el niño.
- ✓ Intervención en el ámbito socio-familiar.
- ✓ Intervención en el ámbito educativo.
- ✓ Intervención en el ámbito de la salud.

Importancia de establecer los canales de coordinación y cooperación con los centros y servicios de educación, de la red sanitaria general, así como con los servicios especializados en salud mental y otros especialistas para dar respuesta a las necesidades del niño y su familia. Esta tarea implica tanto a los profesionales como a los diversos estamentos: Educación, Sanidad y Servicios Sociales. La información debe fluir entre ellos y todas las acciones deben tener un denominador común, la calidad de la atención al niño y a su entorno.

Para facilitar este modelo de intervención, nos parece conveniente que en los Equipos exista la figura del Tutor/Gestor de cada caso individual. Este profesional debe ser la referencia estable, accesible permanentemente para el niño y la familia, la encargada de asegurar el seguimiento y la continuidad de las atenciones que precisa, así como la figura de enlace con los distintos profesionales y servicios que intervengan en cada caso.

Este Tutor/Gestor, además de ser un referente claro para la familia, representa a la pluralidad del Equipo, responsabilizándose de realizar lo que el Equipo delegue en él.

3.4.6. Formación de los miembros del Equipo de Atención Temprana.

Como ya ha precisado el "Libro Blanco de Atención Temprana", el equipo estará constituido por especialistas en Atención Temprana, procedentes del ámbito médico, psicológico, educativo y social.

Los profesionales que trabajan en Atención Temprana, además de su formación específica, deben tener un marco común formativo en intervención temprana y, por ello, es fundamental atender a la formación.

El Libro Blanco propone un modelo formativo que comprende cuatro grandes bloques, y que podemos asumir como marco de referencia abierto a las modificaciones o precisiones que se consideren oportunas.

Consideramos la formación imprescindible no sólo para mantener en el conjunto de los profesionales una alta cualificación, sino también para fomentar el desarrollo del propio proyecto de equipo. La constitución del Equipo implica una evolución y un tiempo activo en la búsqueda de la integración de las diversas disciplinas profesionales.

La formación compartida y centrada en el trabajo común se ofrece como ámbito idóneo de facilitación de esa integración profesional, de creación de cultura de Equipo y de mejora de los resultados en la atención al niño.

En conclusión, desde este grupo de trabajo, recomendamos que se facilite la constitución de Equipos Multiprofesionales en Atención Temprana, bien integrados, con alta cualificación profesional, dinámica, flexible, en los que la responsabilidad esté bien identificada, donde los saberes se complementen y así redunden en una mejor calidad de la atención al niño y su familia.

Este grupo de trabajo propone:

- ✓ Asignar tiempos para tareas de reflexión/discusión del Equipo, que permita analizar la propia metodología de trabajo y el seguimiento de los niños atendidos, en horario convencional.
- ✓ Favorecer e impulsar la formación individual y colectiva a través de cursos de especialización, cursos de postgrado, supervisiones, etc.
- ✓ Favorecer la investigación y las publicaciones.

3.5. PERFILES PROFESIONALES EN ATENCION TEMPRANA. CARACTERISTICAS Y COMPETENCIAS DE LOS ESPECIALISTAS EN ATENCION TEMPRANA.

3.5.1. Composición del Equipo Multiprofesional en Atención Temprana.

El Libro Blanco de la Atención Temprana, así como la Orden de 20 de enero reguladora del programa de Atención Temprana para nuestra Comunidad Aragonesa, establecen los perfiles profesionales que debe componer el Equipo de Atención Temprana. Estos profesionales proceden de los campos sanitarios, educativos y de servicios sociales.

Los profesionales integrantes de los Equipos de Atención Temprana quedan definidos en la Orden de 20 de enero de 2003 en el apartado de Recursos Humanos.

La Orden especifica los profesionales necesarios para llevar a cabo las siguientes funciones:

- ✓ Evaluación Neuropediátrica.
- ✓ Evaluación médico-funcional y rehabilitadora.
- ✓ Evaluación psicológica y Psicoterapia.
- ✓ Trabajo Social.
- ✓ Estimulación.
- ✓ Fisioterapia.
- ✓ Psicomotricidad.
- ✓ Logopedia.
- ✓ Dirección y Administración.

En el Equipo Multidisciplinar los diferentes profesionales han de tener una formación especializada que les proporcione cualificación para ejercer sus funciones de forma eficaz y, además, una formación común a todas ellas.

El Libro Blanco ya señala la necesidad de tener un espacio para la reflexión, el trabajo en Equipo y la formación continua, requisitos imprescindibles si queremos prestar un servicio de calidad en Atención Temprana.

Cobra gran importancia la necesaria coordinación tanto entre los diferentes profesionales del equipo de Atención Temprana como de los diferentes servicios implicados en la atención al niño buscando la mejor optimización de todos los recursos de atención al niño.

El profesional de Atención Temprana, además de los conocimientos científicos y técnicos necesarios, ha de tener una predisposición actitudinal, pues su objeto de trabajo son personas en unas circunstancias especialmente complejas. Si se pretende ofrecer una atención de calidad al niño y su familia, hay que tener en cuenta los siguientes aspectos cualitativos:

1. El tratamiento ha de ir orientado hacia las conductas del niño.
2. Mejorar el sentimiento de bienestar del niño.
3. Fomentar la motivación y la actividad del niño.
4. Desarrollar la propia iniciativa y la autonomía.
5. Aumentar la confianza en sí mismo.
6. Intervención funcional, teniendo en cuenta el desarrollo de la personalidad del niño.
7. Iniciar e impulsar actividades significativas para el niño.

El profesional ha de lograr la cooperación de los padres en el proceso de la intervención, colaboración que ayudará a su vez a mejorar la dinámica emocional de la familia.

Cobran gran importancia las siguientes actuaciones:

1. Establecer un ambiente familiar que contribuya al desarrollo del niño.
2. Fortalecer la competencia de los padres.
3. Comunicación e interacción entre padres e hijos.
4. Orientación a los padres sobre la discapacidad de su hijo y la previsión de su desarrollo futuro.
5. Diálogo con los padres sobre formas, contenidos y efectos de la intervención.

3.5.2. Competencias de los profesionales del Equipo de Atención Temprana.

La descripción detallada de cada perfil profesional se desarrolla en otro apartado posterior.

Para tener una visión global y sintetizada de las competencias de los diversos profesionales de un Equipo de Atención Temprana, podemos agruparlas por unidades de intervención:

1. Unidad de evaluación: Comprende los profesionales y medios estructurales y técnicos necesarios para realizar la recogida de información, evaluación y valoración. Las competencias o funciones básicas son:

- ✓ Crear un clima favorable, una buena acogida.
- ✓ Recogida de información pertinente.
- ✓ Evaluación.
- ✓ Diagnóstico psico-social.
- ✓ Propuesta de intervención global, integral.
- ✓ Seguimiento de la intervención.

2. Unidad de atención terapéutica: Comprende los profesionales, estructura, procedimientos y medios necesarios que permitan realizar los tratamientos adecuados a cada caso individual.

Las competencias de esta unidad se concretan principalmente en los siguientes puntos:

- ✓ Programación específica e individual.
- ✓ Aplicación terapéutica o intervención directa.
- ✓ Elaboración de informes.
- ✓ Seguimiento del programa individual.

3. Unidad de atención sociofamiliar: Comprende los profesionales, estructura, procedimientos y medios necesarios para llevar a cabo la intervención desde un enfoque multidisciplinar.

Este área hace referencia a la necesaria información, formación, orientación y apoyo para mejorar la dinámica familiar y posibilitar, en su mayor grado, las opciones de integración del niño y de "su familia" en la etapa de Atención Temprana y con proyección de futuro.

4. Unidad de dirección y administración: Sus competencias fundamentales son:

- ✓ Dirección y coordinación.
- ✓ La estructura organizativa del centro y la evaluación global de resultados.
- ✓ Gestión de recursos materiales y humanos.
- ✓ Tareas propiamente administrativas.

Las competencias mencionadas son específicas de cada perfil profesional pero, como integrantes de un Equipo, es imprescindible la cooperación y coordinación para realizar una buena intervención, así como el conocimiento de los recursos existentes en el entorno del niño para facilitar a la familia el acceso a los servicios necesarios.

3.6. CLIENTES EXTERNOS E INTERNOS EN ATENCIÓN TEMPRANA.

3.6.1. Cientes Externos.

Se consideran "clientes externos" aquellos que reciben algún tipo de servicio por parte del centro de atención incluyéndose el niño, las familias y su entorno como principales, pero también todas aquellas personas o instituciones que requieran o soliciten información o formación.

La atención supone para todos aquellos implicados una serie de derechos y obligaciones que optimizarán la calidad de la atención y por tanto la calidad de vida del niño y su familia.

La atención al niño debe asegurar:

- Valoración inicial para considerar el tipo de atención o programa más adecuado de acuerdo con sus necesidades
- Establecimiento del programa de intervención dinámico y flexible de acuerdo con la evolución del caso
- Seguimiento, valoración continuada del proceso de desarrollo y de la adecuación de la intervención planteada.
- Coordinación e implicación de todos aquellos que tienen relación con el niño: familia y profesionales

La atención a la familia debe asegurar:

- Información precisa y continuada a la familia de la situación y proceso de desarrollo de su hijo. La transferencia de la información será bidireccional y compartida, con actitud de escucha mutua.
- Apoyo y soporte en las distintas situaciones que se van dando cotidianamente en la relación con el niño, tanto emocional como educativamente. Este apoyo debe ser adecuado a cada familia respetando sus características individuales y siempre debe pretender normalizar y disminuir el estrés familiar.
- Posibilitar la formación de grupos de apoyo para todos aquellos implicados que lo requieran. Las características de los participantes en los grupos de autoayuda marcarían su dinámica pudiendo ser un mecanismo extensible a padres, abuelos, hermanos...encontrando una vía para reconocer y distanciar sentimientos - situaciones, sentirse competente y útil al ayudar a otros. Este objetivo se ve cubierto de forma más fácil desde las asociaciones dado que per se están aglutinando a grupos que comparten una determinada problemática y conocen las necesidades y carencias de su colectivo.

3.6.2. Cientes "internos".

Se consideran "clientes internos" aquellas personas que están implicadas activamente en el proceso de desarrollo del niño: profesionales del equipo y padres.

En el equipo se debe asegurar:

- Un sistema que desarrolle las condiciones que favorezcan la calidad del servicio.
- Posibilitar la reflexión, coordinación y supervisión de los profesionales del equipo
- Fomentar una actitud de escucha, respeto, coordinación y cooperación desde las distintas disciplinas, con criterios claros, independientemente del modelo de equipo del centro: multidisciplinar, interdisciplinar, transdisciplinar.
- Se considera el equipo transdisciplinar como el más adecuado en Atención Temprana, dado que se comparten, discuten e incorporan elementos de las distintas disciplinas enriqueciendo y facilitándose la toma de decisiones para cada caso. Se establece la figura del tutor como persona de referencia que integra la información del caso, facilitando la visión global y la transmisión de la información.
- Se considera importante la horizontalidad del equipo, fomentando el apoyo, la participación y valorando las opiniones de cada uno de sus miembros por igual a la hora de tomar decisiones, aunque haya un coordinador-responsable
- Es importante tender a contar con equipos estables, donde se valore la labor y el valor del profesional, se facilite la formación continuada de sus miembros, se den tiempos de reflexión-preparación y revisión de casos y donde haya un apoyo mutuo que colabore para disminuir el estrés profesional.
- Establecer mecanismos de detección, prevención y soporte ante la aparición del síndrome de malestar o burnout, relacionado con todas aquellas profesiones de "ayuda humana" donde se provoca un desgaste emocional y estrés.

3.7. CRITERIOS DIAGNOSTICOS Y PRUEBAS TECNICAS DE VALORACION Y SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN TEMPRANA.

3.7.1. Consideraciones generales.

Asumimos los planteamientos del Libro Blanco de Atención Temprana, en cuanto a la necesidad de una organización diagnóstica consensuada por los diferentes profesionales/disciplinas que intervienen en la Atención Temprana que contemple las diferentes problemáticas y ámbitos considerados en Atención Temprana y definidos en el Libro Blanco.

Asimismo partimos de la Organización Diagnóstica en Atención Temprana desarrollada por el G.A.T., sobre la que se enmarca la Orden de 20 de Enero de 2003 que regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón.

En el apartado que ahora vamos a desarrollar, nos centramos en los criterios diagnósticos para la Atención Temprana. Las clasificaciones diagnósticas al uso debemos considerarlas sintomáticas, en base a un estado final e integrantes de un proceso diagnóstico, que si bien permite la formación de grupos más homogéneos, no reduce completamente la heterogeneidad dentro de cada grupo.

La ausencia de un diagnóstico definitivo es muy habitual en niños de 0 a 6 años, por las importantes variaciones evolutivas, la propia inmadurez inherente a estas edades y debido muchas veces la utilización de clasificaciones que no contemplan de forma específica la clínica del niño pequeño. A partir de estas clasificaciones, el diagnóstico, no siempre sencillo, puede ser prácticamente imposible para determinadas patologías a determinadas edades, ya que con frecuencia requiere ser orientado a partir de un repertorio de conductas o de adquisiciones evolutivas que no están presentes en el niño en función de su edad cronológica (G.A.T.).

Por todo ello hemos de tener en cuenta las bases sobre las que se asienta la Atención Temprana la Neurología Evolutiva, la Psicología del Desarrollo y la Psicología del Aprendizaje.

3.7.2. Objetivos de la Organización Diagnóstica en Atención Temprana.

En el Libro Blanco de la Atención Temprana se ha puesto de manifiesto la necesidad de unificar una organización diagnóstica con el objeto de:

1. Elaborar un instrumento útil que sirva para identificar la intervención en Atención Temprana.
2. Establecer un lenguaje común entre los distintos profesionales que intervienen en la Atención Temprana.
3. Aglutinar todos los aspectos que intervienen en Atención Temprana: biológico, psicológico y social.
4. Dar una visión global de la situación concreta y de las intervenciones diseñadas.
5. Diseñar la planificación de recursos para el niño y su familia desde la interdisciplinariedad.
6. Recoger las necesidades en cuanto a infraestructuras de servicios de Atención Temprana a nivel sectorial, autonómico y estatal, que posibiliten una intervención de calidad.
7. Desarrollar estudios epidemiológicos, estableciendo la prevalencia de los distintos trastornos del desarrollo y situaciones de riesgo, a nivel estatal y de las diversas comunidades autónomas.
8. Diseñar investigaciones.
9. Organizar las observaciones clínicas.
10. Facilitar la toma de medidas preventivas.
11. Permitir contrastar formas de actuación en los distintos trastornos del desarrollo y establecer las más efectivas.

3.7.3. Criterios diagnósticos y pruebas técnicas de valoración.

En relación al uso de tests y pruebas diagnósticas empleadas en el proceso de evaluación, se recomienda ajustarse a las leyes, normas, estándares y guías técnicas más actuales, al igual que para la elaboración de los informes técnicos subsiguientes.

Esta Comisión se pronuncia por una exclusión clara de aquellas técnicas de valoración o tratamiento que no reúnan los criterios exigidos por las Agencias nacionales o internacionales acreditadas para las distintas disciplinas de la Atención Temprana.

El diagnóstico de una alteración en el desarrollo pretende evidenciar esta alteración así como establecer posibles causas, permitiéndonos la comprensión del proceso y el inicio de una adecuada intervención terapéutica. Para ello debemos considerar 3 niveles diagnósticos: Funcional, Sindrómico y Etiológico.

El diagnóstico funcional constituye la base imprescindible para una planificación terapéutica; los diagnósticos sindrómico y etiológico permiten facilitar información biopsíquica y en algún caso un tratamiento específico.

- Diagnóstico Funcional.

Constituye la determinación cualitativa y cuantitativa de los trastornos o disfunciones. Es imprescindible para poder elaborar los objetivos y estrategias de la intervención.

- Diagnóstico Sindrómico.

Constituido por un conjunto de signos y síntomas que definen una entidad patológica determinada. Orienta hacia los ámbitos sobre los que debemos obtener mayor información para establecer el diagnóstico etiológico y ayuda a establecer si se trata de una patología estable, transitoria o evolutiva, de base predominantemente orgánica, psicológica o ambiental.

- **Diagnóstico Etiológico.**

El diagnóstico etiológico es el que nos informa sobre las causas, bien de carácter biológico o bien psico-social, de los trastornos funcionales o del síndrome identificado.

A menudo y con mayor frecuencia para determinadas problemáticas como trastornos del espectro autista y trastornos del lenguaje, no es posible realizar con absoluta certeza el diagnóstico etiológico, pero en todos los casos intentaremos establecer un diagnóstico de presunción.

3.7.4. Proceso de valoración inicial.

El proceso de valoración inicial supone un estudio global y en profundidad del desarrollo del niño, de su historia individual y familiar y del entorno.

Para ello hemos de estructurar y sistematizar la intervención interdisciplinar, atendiendo a criterios operativos ajustados, tanto a las necesidades y posibilidades específicas de cada niño, como a los cometidos profesionales en las diferentes áreas de intervención.

La información previa resulta de especial importancia, con especial observancia de la NO duplicidad y solapamiento de exploraciones: sociales, de salud, psicológicas, pedagógicas,...

Para ello se propone incluir en la Solicitud de Atención Temprana la aportación documental de estudios, informes y pruebas realizadas al niño. Debe existir garantía de la confidencialidad en todo el proceso diagnóstico y también de la custodia de todos los documentos generados en él.

Enumerar dos disposiciones legales de gran importancia y que debemos conocer:

- a) L.O. 15/1999, de protección de datos de carácter personal.
- b) Ley 41/2002, de autonomía del paciente.

3.7.5. Escalas Utilizadas.

Se considera válido y acepta la utilización de:

- **CIE 10**, Clasificación Internacional de Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico.
- **CIF**, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.
- **DSM -IV**, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

La valoración inicial incluirá antecedentes personales, examen físico, evolución neurológica y funcional del niño, teniendo en cuenta escalas de desarrollo. Así como las pruebas complementarias que se consideren oportunos teniendo en cuenta los datos obtenidos en antecedentes y valoraciones previas (genéticas, radiológicas, analíticas...).

En cuanto a Pruebas Psicodiagnósticas hemos de consensuar la utilización de aquellas que sean conocidas y manejadas por la mayoría de los profesionales de las distintas áreas y que aporten la mayor información respecto a cada niño. Se proponen las siguientes:

- Escalas de Desarrollo de la primera infancia Brunet-Lezine.
- Tabla de Desarrollo Haizea-Llevant (interés como prueba de cribado).
- Currículo Carolina.
- Pruebas de Inteligencia: Escalas de Wechsler. Mc Carthy de Aptitudes y Psicomotricidad.
- Battelle, Inventario de Desarrollo.
- Criterios diagnósticos del GAT.
- Inventario IDEA (Autismo)
- Portague, Guía de Educación Preescolar

- Pruebas de Lenguaje: Reynell. Plon. ITPA. Test Illinois de Aptitudes Psicolinguísticas. ECO, Evaluación de la Comunicación.

Asimismo se proponen como referencia, los registros ya desarrollados en el anterior apartado 3.4.3. Criterios de calidad estimular.

3.7.6. Características de la Organización Diagnóstica en Atención Temprana.

3.7.6.1. Principios Generales.

La utilización de una estructura de tipo multiaxial viene determinada por la complejidad de factores a tomar en consideración a la hora de realizar las distintas intervenciones de Atención Temprana., y como medio de facilitar la tarea de comunicación y participación entre los distintos profesionales implicados en la intervención en Atención Temprana.

Teniendo en cuenta las aportaciones de las clasificaciones más utilizadas la Organización Diagnóstica contempla:

- Las disfunciones y trastornos en el desarrollo infantil (de 0 a 6 años) susceptibles de recibir Atención Temprana.
- Las distintas dimensiones de los ámbitos diagnósticos: etiológico, funcional y sindrómico.
- Aspectos descriptivos de la necesidad y recursos existentes destinados a la intervención.
- Etiología y manifestación de los trastornos, los aspectos biológicos, psicológicos, educativos y sociales.
- Aspectos cualitativos y cuantitativos del desarrollo infantil.
- La planificación de la atención y concreción de las distintas modalidades de atención terapéutica.

Como ya hemos indicado el diagnóstico funcional constituye la base esencial de toda intervención terapéutica en Atención Temprana.

Finalizada la fase diagnóstica debe diseñarse un plan de intervención individualizada y específica adecuado a las necesidades del niño-familia y acorde con los recursos de la comunidad. En este plan deben concretarse y temporalizarse los objetivos a conseguir, siendo los distintos profesionales del Equipo los responsables de llevarlos a cabo, asumiendo cada uno los objetivos generales y los que son propios de su rol.

3.7.6.2. Seguimiento y Valoración de la Intervención en Atención Temprana.

En el plan terapéutico junto a los objetivos a conseguir ha de explicitarse el modo de consecución de los mismos y de la evaluación que determine si el objetivo ha sido o no logrado.

Una vez que la acción terapéutica se está desarrollando (dirigida al niño, a la familia, a la escuela si está escolarizado y al entorno social), es preciso realizar un seguimiento por dos razones:

- Confirmar o modificar las hipótesis diagnósticas iniciales.
- Verificar la adecuación de los programas terapéuticos utilizados, en orden a la consecución de los objetivos señalados en el Plan Individual del niño.

La finalidad última de la evaluación consiste en apreciar y registrar los cambios producidos en el desarrollo del niño como consecuencia de la aplicación del Plan terapéutico.

En este proceso de evaluación pueden establecerse dos momentos:

1. **Evaluación Continua**: Establecida a lo largo del proceso y en determinados momentos del mismo. Es útil para apreciar si existe aproximación de logro a los objetivos programados. Se incluyen los aspectos deficitarios y también los favorecedores y compensadores. También se incluyen los recursos propios del niño, de la familia y del entorno.
2. **Evaluación Final**: Establecida para determinar si los objetivos del plan terapéutico han sido logrados. De esta evaluación final se derivan dos decisiones:
 - Dar por finalizados los tratamientos de Atención Temprana por haberse logrado los objetivos programados, remitiendo al niño a contextos normalizados.
 - Derivar a otros dispositivos asistenciales, cuando por criterios de edad queden fuera del ámbito de actuación en Atención Temprana y las necesidades asistenciales del niño y la familia sean permanentes o sobrepasen ese nivel de actuación. En este supuesto la decisión requiere la coordinación fluida entre los equipos profesionales de Atención Temprana y equipos receptores de los centros sanitarios, educativos, etc..., a fin de garantizar la continuidad asistencial de los niños y la disponibilidad de la información de interés entre todos los ámbitos de actuación.

3.7.7. Indicadores de calidad.

Como indicadores de Calidad para que el recorrido que hace el niño, desde que acude a un centro de Atención Temprana iniciando el proceso diagnóstico, continuando con la intervención y finalizando el programa, con baja en éste o derivación hacia otro dispositivo, se señalan los siguientes principios y aspectos concretos de la Evaluación de Tratamientos:

1º.- Todo niño al finalizar el proceso diagnóstico ha de disponer de un Informe terapéutico individualizado, en el que se especifique:

- Objetivos a lograr. Temporalizados.
- Programas a aplicar, especificando profesionales que los llevarán a cabo.
- Señalización de los momentos de seguimiento del proceso terapéutico (evaluación continua).

3º.- Los niños han de tener al menos dos evaluaciones de Seguimiento en el primer año de la intervención y una anual en años sucesivos. Se incluirá:

- Valoración psicológica, pedagógica, neurológica,...
- Revisión de los programas terapéuticos de los profesionales que aplican los tratamientos.

4º.- Cada niño tendrá un Dossier completo en el que se incluirá:

- Solicitud de demanda de Atención Temprana con documentación relativa a pruebas y estudios previos.
- Entrevista de acogida
- Valoración inicial del equipo multiprofesional.
- Entrevista de Devolución a la familia.
- Programa de Intervención individualizada.
- Protocolo e Informe de Seguimiento.

Se plantea posibilitar el acceso de los distintos profesionales al dossier del niño, a través de soporte informático con acceso restringido mediante claves.

5º.- Todo Programa terapéutico ha de ser evaluado a su finalización.

6º.- Los Centros de Atención Temprana documentarán adecuadamente las derivaciones a los dispositivos pertinentes: CSMIJ (Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil) E.O.E.P. (Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica), Servicios de Rehabilitación.

3.8. CALIDAD EN ATENCIÓN TEMPRANA.

3.8.1. Especificación de los siguientes indicadores de evaluación de calidad.

- Todo tratamiento forma parte de una propuesta terapéutica global y escrita, siendo el resultado final del Proceso Diagnóstico.
- La planificación de tratamientos debe estar coordinada entre los diferentes profesionales y servicios.
- El tratamiento efectuado por cada profesional en su área debe ser entendido dentro de un programa terapéutico conjunto.
- Todo programa terapéutico (tratamientos) es individualizado, estando adaptado a cada niño y familia.
- El programa terapéutico atiende a la elaboración de objetivos correctamente jerarquizados según las características del niño y la temporalización de los mismos.
- Todo tratamiento va encaminado a la consecución de los objetivos previamente definidos en el programa terapéutico.
- El Programa de tratamiento, planificado y administrado de forma individualizada para cada queda anotado en su Registro Clínico.
- La prescripción y administración de tratamientos debe estar definida por normas y procedimientos acordes con la legislación vigente.
- Los tratamientos deben ser impartidos por profesionales cualificados y autorizados para ello, con la necesidad de un perfil profesional específico y adecuado a cada tratamiento. Se debe exigir el consentimiento del usuario/familia Los tratamientos impartidos deben estar avalados científicamente.
- Se cuenta con sistemas de valoración de los procedimientos (tratamientos) utilizados que se aplican periódicamente.
- Se realiza una evaluación periódica del nivel de logro de los objetivos previamente definidos realizándose un seguimiento de los tratamientos durante el proceso de aplicación.
- Una vez que ha transcurrido un año de iniciado el programa terapéutico se realiza una nueva evaluación diagnóstica y de la situación del programa, con el fin de mantener su adecuación a las necesidades del niño. En ese marco se revisan los tratamientos y el grado de logro de objetivos propuestos con la finalidad de formular nuevas propuestas.
- La familia participa (en algún grado) en la evaluación de resultados de los tratamientos y del logro de objetivos.
- La Valoración inicial, el programa terapéutico, revisiones y resultados obtenidos, nuevas propuestas, Informe/Resumen final e Informes de Alta y Derivación, constarán por escrito en el Registro Clínico de cada niño.
- Se diseñaran programas sistemáticos de formación continuada para los profesionales. Estos programas de formación dispondrán de aspectos teóricos y prácticos referidos a cada disciplinar en particular con el fin de mantener un buen nivel de competencia en sus procedimientos (tratamientos).
- El equipo técnico de Atención Temprana participará en los planes de formación, disponiendo de un espacio de tiempo establecido para ello.

3.8.2. Sistemas de evaluación de la calidad de los tratamientos de Atención Temprana.

Si entendemos el servicio de Atención Temprana desde una concepción integral basado en un programa que incluya diversos agentes, proyectos y servicios orientados a prestar

atención a un colectivo específico de niños a atender de 0 a 6 años, creemos que todas las variables a contemplar están bien desarrolladas en el Documento "Guía de Estándares de calidad en Atención Temprana".

Consideramos que esta Guía:

- a) Constituye la referencia imprescindible y obligada para el diseño de actuaciones de los centros de atención temprana en la mejora de sus actuaciones y en el avance de los criterios de calidad (estándares).
- b) Facilita la autoevaluación de los servicios con la finalidad de que una vez conocida la realidad de los servicios, llegar al compromiso con planes racionales y paulatinos de mejora.

Este grupo de trabajo propone:

- a) El análisis en detalle de algunos estándares de calidad.
- b) Su evaluación conforme a cinco grados de cumplimiento.

Es posible seleccionar algunos estándares con la finalidad de realizar con ellos un trabajo preliminar para que una vez logrados (cumplidos los indicadores correspondientes) abordar nuevos estándares, hasta conseguir en todos los niveles propuestos (cinco) un buen nivel de calidad.

1. La indicación y administración de tratamiento viene definida por normas y procedimientos acordes con la legislación vigente, avalados científicamente y realizados por profesionales cualificados.
2. Todo tratamiento forma parte de una propuesta terapéutica global y escrita, siendo el resultado final del proceso diagnóstico.
3. El tratamiento ha de iniciarse lo más rápido posible, en un plazo que no debe ser superior a los 30 días una vez finalizado el proceso diagnóstico.
4. La familia debe conocer antes del inicio del tratamiento los objetivos y características del programa de tratamiento.
5. El centro de atención temprana debe mantener la adhesión de las familias durante el proceso terapéutico. Un indicador a conocer es el número de abandonos del tratamiento por iniciativa familiar.
6. El tratamiento es individualizado y adaptado a cada niño, teniendo en cuenta su entorno (familia).
7. Todo tratamiento deberá partir del nivel de desarrollo del niño y de sus características y necesidades individuales.
8. Se especificarán los objetivos generales del tratamiento para conseguir el máximo nivel eficacia del mismo. Los objetivos tanto los generales como los específicos y operativos, serán definidos en términos de objetivos de desarrollo, facilitando de esta forma la comprensión de todos los profesionales implicados en la atención del niño.
9. Se priorizarán objetivos funcionales para el desenvolvimiento social y personal del niño.
10. El Plan de tratamiento deberá especificar la temporalización y el seguimiento a realizar. Establecemos los siguientes indicadores de seguimiento:
 - a) Consecución de los objetivos propuestos.
 - b) Indicadores referidos a la evolución del perfil general del desarrollo del niño.

- c) Conocimiento por parte de la familia de la manera en que se desarrolla el tratamiento.
- d) Coordinación con otros servicios de atención a la infancia: sanitarios, educativos, sociales).
- e) Generalización de los objetivos planteados a otros contextos: educativo y familiar.

11. Con los niños escolarizados deberá haber una coordinación regular con los Servicios de Orientación del sector educativo para intercambiar información referida al tratamiento a iniciar, objetivos a corto y medio plazo del tratamiento, situación del niño en el entorno escolar, objetivos y necesidades educativas y orientación de la modalidad de escolarización.

Este grupo de trabajo valora y recomienda la utilización del Documento "Guía de estándares de calidad en Atención Temprana", documento que se ha convertido en la referencia imprescindible a la hora de avanzar en desarrollo de los criterios de calidad.

Se propone igualmente seleccionar algunos estándares priorizando los más necesarios y factibles de abordar después de que el programa de atención temprana coordinado por el I.A.S.S. lleva más de dos años de andadura. El proceso debe avanzar desde el logro de los estándares iniciales, hasta conseguir en los cinco niveles propuestos en la Guía unos buenos niveles de calidad.

De los cinco niveles propuestos, este grupo de trabajo sugiere dar prioridad a los siguientes estándares:

Nivel 1. COMUNIDAD

1.2.- Se utilizan protocolos de cribado de deficiencias y situaciones de riesgo.

1.5.- Las redes institucionales y sociales facilita una derivación eficaz y en plazo establecido (no más de 30 días).

Nivel 2. FAMILIA

2.3.- La atención temprana como proceso participativo, que se orienta a la normalización de la vida familiar.

2.4.- El programa individualizado de atención temprana (PIAT) se elabora y concreta con la familia en una entrevista de orientación.

2.7.- El PIAT recoge las medidas de apoyo a la escolarización elaboradas en coordinación con los servicios educativos.

2.8.- El PIAT recoge las medidas de apoyo sanitario elaboradas en coordinación con los servicios de salud.

Nivel 3. INFANCIA

3.2.- Todos los niños/as con trastornos del desarrollo o situaciones de riesgo tienen derecho a recibir las ayudas terapéuticas, técnicas o educativas que fortalezcan su autonomía en las relaciones con el entorno.

3.4.- Todos los niños en Programa se revisarán con periodicidad semestral.

3.5.- La situación social, nivel evolutivo y el PIAT de todos los niños incluidos en el Programa se evalúa y supervisa con una periodicidad anual (Dispone 5 indicadores).

Nivel 4. CENTRO

4.2.- Los recursos técnicos del Centro se integran en un equipo multiprofesional que elabora el proyecto de actividades adaptado a su contexto de intervención, así como los Programas de Atención Temprana que cada niño y familia precisen.

4.4.- El programa registra periódicamente el grado de satisfacción de sus profesionales.

4.5.- Los profesionales del Centro participan en las actividades de evaluación y promueven proyectos de investigación relacionados con la atención temprana (2 indicadores).

4.9.- Las funciones del CDIAT incluye actividades comunitarias de prevención y detección.

4.10.- El nivel de calidad del servicio de Atención Temprana es adecuado y se establecen medidas de valoración de los recursos y de los procedimientos utilizados (9 indicadores).

Creemos que esta estándar es el que mejor se adapta a la temática aquí expuesta.

Desde nuestro punto de vista los tratamientos son procedimientos terapéuticos aplicados por profesionales específicos que son recursos personales de los Centros.

Nivel 5. PROGRAMA DE ATENCION TEMPRANA.

Hacemos una especial mención al nivel 5 de la Guía, donde se aborda el Programa de Evaluación con la necesidad de evaluar el propio programa con el claro objetivo de controlar su funcionalidad, debido a que sin esa evaluación no sería posible hacer modificaciones o renovaciones del programa para acercarlo a los estándares de calidad exigidos (Proyecto – Memoria Anual. Evaluación Externa- Satisfacción Familiar).

5.1.- El Programa contempla la elaboración anual de un proyecto de actividades.

5.3.- La Administración responsable facilita los medios para realizar evaluación externa del Programa de A.T. de forma periódica.

5.4.- El Programa facilita y exige la continúa participación y formación de los profesionales.

5.5.- El Programa contempla el registro periódico del grado de satisfacción de la familia con respecto a las intervenciones realizadas.

3.8.3. Reflexiones finales en torno a la calidad en Atención Temprana.

Una vez realizado un análisis somero de esta Guía, nuestra propuesta va en la línea de difundir y dar a conocer esta Guía como punto de arranque para las iniciativas de mejoras de Calidad en Atención Temprana que pueden llevarse a cabo en cada C.A.T. dependiendo de su situación particular.

No obstante, con el objeto de ir creando una cultura y modo de trabajo homogéneo entre los Equipos profesionales de los centros de Atención Temprana, creemos en la necesidad de priorizar aquellos estándares que tienen que ver con una “estandarización” de la Atención Temprana en los diversos Servicios y centros. Para ello debemos comenzar por ajustar nuestras actuaciones a protocolos y definir los recorridos regulares, al igual que las actuaciones pertinentes que cada niño susceptible de ser incluido en el programa de Atención Temprana tiene que recibir (qué, dónde, cómo acceder...).

A modo de propuesta final, consideramos que el nivel 1 (Comunidad), es el nivel que pensamos facilitaría mejor la homogeneización de las actuaciones en Atención Temprana. Este nivel va a favorecer el inicio en la mejora de la calidad de actuación de los servicios de Atención Temprana. De manera especial reseñamos:

1.1. Catálogo

- 1.2. Observatorio de la infancia
- 1.3. Protocolo de cribado
- 1.5. Derivación
- 1.6. Solicitud de Atención Temprana.
- 1.7. Protección de datos

Para conseguir esta propuesta se precisa de la existencia de un respaldo institucional y del compromiso/reflexión de los técnicos de los diversos ámbitos institucionales.

Finalmente reseñar que las ideas anteriormente reseñadas están más ampliamente desarrolladas en el libro: "Evaluar la Atención Temprana paso a paso", en sus páginas 60 y 67. Resaltamos el punto 4.2.5. donde se indica la necesidad de ser prudentes y flexibles con las hipótesis de cada caso, sin descuidar la regularidad metodológica en la precocidad y temporalización de la intervención junto con el rigor en la valoración tanto inicial como progresiva de las intervenciones a realizar con cada niño.

Se propone el uso de formatos compartidos y fáciles de cumplimentar para documentar las actuaciones, expresar o medir el efecto de las intervenciones, observar dinámicas evolutivas de los niños/as, conocer la satisfacción de las familias y profundizar en la realidad de cada equipo.

Otro Documento que creemos necesario detallar dada su gran utilidad, son los Indicadores de evaluación de la calidad para los Centros de Atención Temprana publicado por el ICASS y que reseñamos en la Bibliografía.

Aportamos dos ideas finales acerca de la Evaluación de Tratamientos:

1. Necesidad de remitirnos a las publicaciones internacionales que analizan la eficacia de las intervenciones.
2. Potenciar la investigación "in situ", situación hoy casi imposible para los profesionales que invierten todo su tiempo en actuaciones directas con niños y familias. Cubrir esta propuesta requeriría mayor dotación de personal y medios en los servicios.

IV. BIBLIOGRAFÍA BASICA.

ATEMP (2004): *Propuesta–Borrador de "Código Deontológico para Profesionales/Terapeutas de la Atención Temprana"*. Revista de Atención Temprana, 7 (2), 91-94

Bugié, C. y Lorente, I. (2003): *Diagnóstico en Atención Temprana*. 38 – 47. Minusval.

Casado, D. (2005): *La Atención Temprana en España. Jalones de un desarrollo organizativo*. Documento incluido en la web de Genysi: informes.

CERMI (2005): *Plan de Acción del C.E.R.M.I. Estatal en materia de Atención Temprana a Personas con Discapacidad*. Documento incluido en la web de Genysi: Informes.

Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (1999): *Manual de Buenas Prácticas en Atención Temprana*. Madrid. FEAPS.

Grupo de Atención Temprana. GAT (2000): *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Serie Documentos 55/2000. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

Grupo de Atención Temprana. GAT (2005): *Organización Diagnóstica para la Atención Temprana*. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

Grupo de Atención Temprana. GAT (2005): *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

Grupo de Detección y Atención Temprana (Programa INTER-IMSERSO) (2004): *Guía de estándares de Calidad en Atención Temprana*. Observatorio de la Discapacidad. Colección Estudios e Informes. Serie Estudios nº 13. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Imserso. Madrid. OdC.

Gutiez, P. (Editora) (2005): *Atención Temprana. Prevención e intervención en el desarrollo (0 a 6 años) y sus alteraciones*. Madrid. Editorial Complutense.

I.C.A.S. (2001): *Indicadors d'avaluació de la Qualitat. Centres de Desenvolupament infantil i Atenció Precoc*. Barcelona. ICASS.

Millá Romero, M^a (2000): Proceso de Diagnóstico. IX Jornadas Internacionales de Atención Precoc. "Desenvolupament Infantil i Atenció Precoc. Enfocaments Interdisciplinaris i Naturalistes". 11-15. Barcelona.

Milla Romero, M^a (2003): *La atención temprana: definición y objetivos*. 48 – 51. Minusval. IMSERSO.

Millá, M^a y Mulas, F. (2005): *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención*. Promolibro. Valencia.

Pérez López, J. y García Brito de la Nuez, A. (Coord.) (2004): *Manual de Atención Temprana*. Pirámide: Madrid.

Pérez Álvarez, M. y cols. (2003) *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia*. Psicología Pirámide: Madrid

Zaragoza 19 de enero de 2006.