

Modulo I

Introducción al concepto de atención e intervención temprana en distintos contextos



Co-funded by
the European Union



Dra. Camino Escolar Llamazares
Universidad de Burgos

“ El proyecto “(nombre del proyecto)” está cofinanciado por el programa Erasmus+ de la Unión Europea. El contenido de (esta nota de prensa/comunicado/publicación/etc.) es responsabilidad exclusiva del (nombre del centro educativo u organización de educación y formación) y ni la Comisión Europea, ni el Servicio Español para la Internacionalización de la Educación (SEPIE) son responsables del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida. ”



ÍNDICE DE CONTENIDO

1. CONCEPTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1.1. DESARROLLO INFANTIL

1.2. TRASTORNOS EN EL DESARROLLO

2. OBJETIVOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

3. APLICACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CONTEXTOS INTERDISCIPLINARES

3.1. NIVELES DE INTERVENCIÓN

3.1.1. Prevención Primaria en Atención Temprana

3.1.2. Prevención Secundaria en Atención Temprana

3.1.3. Prevención Terciaria

3.2. PRINCIPIALES ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

3.2.1. Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana

3.2.2. Servicios Sanitarios

3.2.3. Servicios Sociales

3.2.4. Servicios Educativos

4. COLECTIVO DESTINATARIO DE LA ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA

1. CONCEPTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Se asume de manera consensuada el concepto de Atención Temprana según el Libro Blanco de la Atención Temprana (Grupo de Atención Temprana-GAT, 2005, p. 14): ***Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben ser consideradas la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar*** (Robles-Bello y Sánchez-Teruel, 2013).

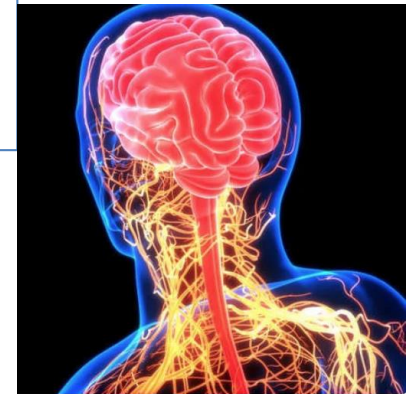


1. CONCEPTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1.1. DESARROLLO INFANTIL

El desarrollo infantil en los primeros años se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones tan importantes como el *control postural*, la *autonomía de desplazamiento*, la *comunicación*, el *lenguaje verbal*, y la *interacción social*.

Esta evolución está ligada al proceso de **maduración del sistema nervioso**, ya iniciado en la vida intrauterina y a la organización emocional y mental. Requiere una estructura genética adecuada y la satisfacción de los requerimientos básicos para el ser humano a nivel biológico y a nivel psicoafectivo.

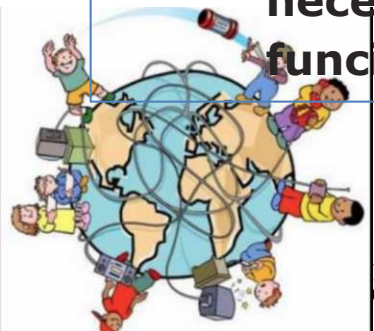


1. CONCEPTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1.1. DESARROLLO INFANTIL

El desarrollo infantil es fruto de la interacción entre factores genéticos y ambientales:

- **La base genética**, específica de cada persona, establece unas capacidades propias de desarrollo y hasta el momento no es posible modificarla.
- **Los factores ambientales** modulan la expresión o de latencia de algunas de las características genéticas. Estos factores son de *orden biológico* y de *orden psicológico y social*:
 - A) **Orden biológico** el mantenimiento de la homeostasis, estado de salud, ausencia de factores de agresión al Sistema Nervioso (SN)..., condiciones necesarias para una adecuada maduración.
 - B) **Orden psicológico y social** la interacción del niño con su entorno, los vínculos afectivos que establece a partir del afecto y estabilidad en los cuidados que recibe, la percepción de cuanto le rodea (personas, imágenes, sonidos, movimiento...). **Estas condiciones, que son necesidades básicas del ser humano, son determinantes en el desarrollo emocional, funciones comunicativas, conductas adaptativas y en la actitud ante el aprendizaje.**



1. CONCEPTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

1.2. TRASTORNOS EN EL DESARROLLO



El **desarrollo** es el proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio que da como resultado la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de funciones psíquicas y la estructuración de la personalidad.

El **trastorno del desarrollo** se considera la desviación significativa del **curso del desarrollo**, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno.

Los principales **riesgos son de carácter biológico y social**:

- Se consideran de **riesgo biológico** aquellos niños que durante el periodo pre, peri o posnatal, o durante el desarrollo temprano, han estado sometidos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo, como puede ser la prematuridad, el bajo peso o la anoxia al nacer.
- Los niños de **riesgo psico-social** son aquellos que viven en unas condiciones sociales poco favorecedoras, como la falta de cuidados o de interacciones adecuadas con sus padres y familia, maltrato, negligencias, abusos, que pueden alterar su proceso madurativo.

2. OBJETIVOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El **principal objetivo** de la AT es favorecer el desarrollo y el bienestar del niño y su familia, posibilitándole su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal (Candel, 2005).

En consecuencia, se trabajan áreas como la *cognitiva, autonomía, lenguaje o comunicación, y motora*. Además de asesorar, orientar e intervenir de manera individual y/o grupal a las familias que tienen un hijo con discapacidad o riesgo de padecerla según los diferentes diagnósticos recogidos en la Organización Diagnóstica de la Atención Temprana.

De este marco se desprende el siguiente **conjunto de objetivos propios a la Atención Temprana**:

1. Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño;
2. Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño;
3. Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas;
4. Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo;
5. Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño;
6. Considerar al niño como sujeto activo de la intervención (GAT, 2005).



3. APLICACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CONTEXTOS INTERDISCIPLINARES (ÁMBITOS DE ACTUACIÓN)



En la **planificación de la intervención**, se debe considerar el momento evolutivo y las necesidades del niño en todos los ámbitos y no sólo el déficit o discapacidad que pueda presentar.

En Atención Temprana se ha de considerar al **niño en su globalidad**, teniendo en cuenta los aspectos intrapersonales, biológicos, psicosociales y educativos, propios de cada individuo, y los interpersonales, relacionados con su propio entorno, familia, escuela, cultura y contexto social (GAT, 2005; Viger Seguí y Gómez Artiga, 2007).

En consecuencia, se contemplan un conjunto de **actuaciones dirigidas a la población de 0 a 6 años, pero también a la familia y a la comunidad**.

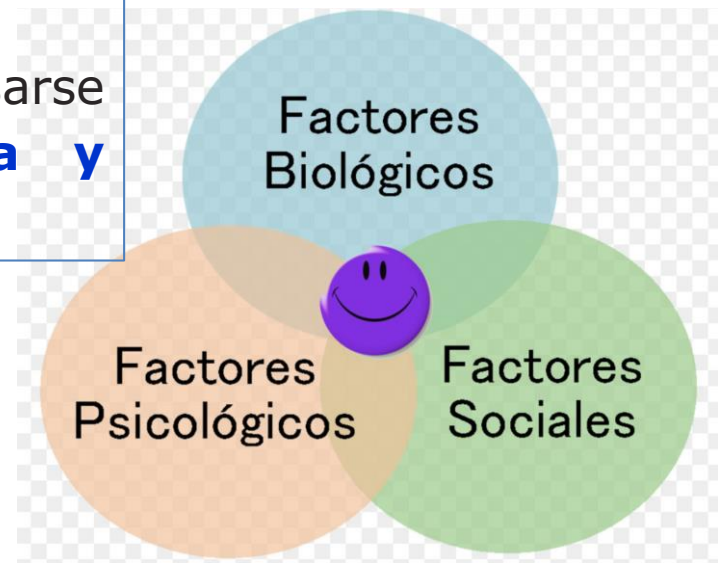
Son numerosas las disciplinas científicas que sustentan la base teórica de la AT, como la Neurología, la Psicología del Desarrollo y del Aprendizaje, la Pediatría, la Psiquiatría, la Pedagogía, Fisioterapia, Logopedia, etc.

3. APLICACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CONTEXTOS INTERDISCIPLINARES (ÁMBITOS DE ACTUACIÓN)

3.1. NIVELES DE INTERVENCIÓN

Del **modelo biopsicosocial de la Atención Temprana** se deriva la necesidad de establecer relaciones con los programas y servicios que actúan en el contexto del niño y de su familia.

Se diferencian tres niveles en los que tendría que basarse esta colaboración: **Prevención primaria, secundaria y terciaria en AT.**



3. APLICACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CONTEXTOS INTERDISCIPLINARES (ÁMBITOS DE ACTUACIÓN)

3.1. NIVELES DE INTERVENCIÓN

3.1.1. Prevención Primaria en Atención Temprana



Prevención primaria en salud, *le corresponden las actuaciones y protección de la salud, orientadas a promover el bienestar de los niños y sus familias.*

Son medidas de *carácter universal* para toda la población.

Comprende derechos como la asistencia sanitaria, el permiso por maternidad o situaciones de acogida o adopción.

A la Atención Temprana, en este nivel, le corresponde *identificar y señalar, ante las instituciones sociales, circunstancias que puedan ser relevantes para la elaboración de normas o derechos universales en la promoción y protección del desarrollo infantil.*

La **universalización, gratuidad y precocidad** de la Atención Temprana sería una medida de prevención primaria.

3.1. NIVELES DE INTERVENCIÓN

3.1.2. Prevención Secundaria en Atención Temprana

Prevención secundaria en salud, se basa en la **detección precoz de las enfermedades**, trastornos, o situaciones de riesgo.

Se instrumenta a través de programas especiales dirigidos a colectivos identificados en situación de riesgo, como niños prematuros de menos de 32 semanas o de menos de 1500 gr.; las unidades familiares con embarazos de adolescentes menores de 18 años, en riesgo de disfunción relacional; las unidades familiares con embarazos a partir de los 35 años, con riesgo de cromosomopatías; los niños con tetraplejías espásticas y riesgo de luxación de cadera.

La prevención secundaria en Atención Temprana tiene **por objetivo la detección y el diagnóstico precoz de los trastornos en el desarrollo y de situaciones de riesgo.**



3. APLICACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CONTEXTOS INTERDISCIPLINARES (ÁMBITOS DE ACTUACIÓN)

3.1.3 Prevención Terciaria

Prevención terciaria en salud, se corresponde con las **actuaciones dirigidas a remediar las situaciones que se identifican como de crisis biopsicosocial.**

Ejemplos: el nacimiento de un hijo con discapacidad o la aparición de un trastorno en el desarrollo.

En la AT recae la responsabilidad de activar un proceso de reorganización trabajando con el niño, la familia y el entorno en el que vive. La complejidad de estas situaciones hace necesaria la intervención de un **equipo interdisciplinario.**

La prevención terciaria en Atención Temprana agrupa todas las actividades dirigidas hacia el niño y su entorno con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo.

Se **dirige al niño, a su familia y a su entorno.**

Con ella se deben **atenuar o superar los trastornos o disfunciones en el desarrollo, prevenir trastornos secundarios y modificar los factores de riesgo** en el entorno inmediato del niño. La intervención dirigida a los niños que presentan trastornos en su desarrollo debe iniciarse en el momento en que se detecta la existencia de una desviación en su desarrollo.



3. APLICACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CONTEXTOS INTERDISCIPLINARES (ÁMBITOS DE ACTUACIÓN)

3.2. PRINCIPALES ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

3.2.1. Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT)

Los CDIAT son **servicios autónomos cuyo objetivo es la atención a la población infantil de 0-6 años que presenta trastornos en su desarrollo o que tiene riesgo de padecerlos.**

Su **principal objetivo** es proporcionar la atención que precisan todos los niños que presentan trastornos o disfunciones en su desarrollo, o que están en una situación de riesgo biológico, psicológico o social. El modelo de CDIAT cubre principalmente *la atención de los niños con diversas patologías o disfunciones en su desarrollo, y las necesidades de atención que presentan aquellos niños que se encuentran en una situación de alto riesgo, biológico, psicológico o social.*

El equipo de los CDIAT será **multiprofesional** de carácter interdisciplinar y de orientación holística, considerando que la intervención abarca aspectos *intrapersonales*, biológicos, psíquicos, sociales y educativos, propios de cada individuo, e *interpersonales*, relacionados con su propio entorno, como son la familia, la escuela y la cultura. El equipo estará constituido por especialistas en Atención Temprana procedentes del ámbito médico, psicológico, educativo y social.

3. APLICACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CONTEXTOS INTERDISCIPLINARES (ÁMBITOS DE ACTUACIÓN)

3.2.2. Servicios Sanitarios

a). Servicios de Obstetricia. La labor preventiva de estos profesionales, básicamente en *prevención primaria*, se lleva a cabo mediante: La detección y diagnóstico de factores de riesgo previos al embarazo; La atención a la mujer embarazada de alto riesgo biológico, psicológico o social; La información en las consultas de preparación al parto donde los futuros padres reciben información sobre el normal desarrollo del niño, así como sobre posibles signos de alerta; La detección de posibles situaciones de riesgo en el parto y adecuada atención a las mismas.

b). Servicios de Neonatología. En el entorno perinatal con frecuencia encontramos niños con alto riesgo de presentar deficiencias, en función de su inmadurez, del bajo peso al nacer o de otros factores, hereditarios y /o pre-peri-natales. La incidencia de niños que al nacer pasan por una "unidad de cuidados neonatales" es del 10% al 12%, y entre un 3% y un 5% de los nacidos son considerados de riesgo psico-neurosensorial. Esta realidad convierte al servicio de Neonatología en un importante instrumento de *prevención primaria*. También, realizan una importante labor de *prevención secundaria* al realizar la detección y diagnóstico de condiciones patológicas, establecidas ya en el nacimiento, que se asocian a trastornos en el desarrollo.

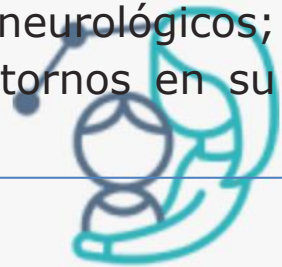


3. APLICACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CONTEXTOS INTERDISCIPLINARES (ÁMBITOS DE ACTUACIÓN)

3.2.2. Servicios Sanitarios

c). Pediatría en Atención Primaria. Son los profesionales del ámbito de la Salud que tienen un contacto regular con el niño y sus familias, siendo referencia de los padres. Los pediatras constituyen el *nivel esencial para la detección y adecuada derivación de los niños hacia los centros de diagnóstico, seguimiento e intervención*. La prevención primaria en Pediatría se realiza con los controles de salud del programa del niño sano. La *detección* se realiza a través de los exámenes de salud del niño, aplicando métodos de screening objetivos y **métodos de observación** para detectar signos de alerta de trastornos en el desarrollo. Deben valorarse y conceder especial importancia a **los datos de observación que ofrece la familia**.

d). Servicios de Neuropediatría. Los servicios de Neuropediatría intervienen en la Atención Temprana en diversos ámbitos: • Actúan de forma conjunta con los profesionales de la Unidad Neonatal en cuanto a detección, diagnóstico y atención terapéutica que precisan los recién nacidos de riesgo; • Participan en los programas de seguimiento del desarrollo formando parte del equipo que atiende a los niños considerados de alto riesgo bio-psico-social; • Desarrollan una labor de detección de signos de alerta y el diagnóstico de trastornos neurológicos; El neuropediatra establece el diagnóstico funcional, sindrómico y etiológico de los niños con trastornos en su desarrollo y de forma específica en aquellos procesos de base orgánica.



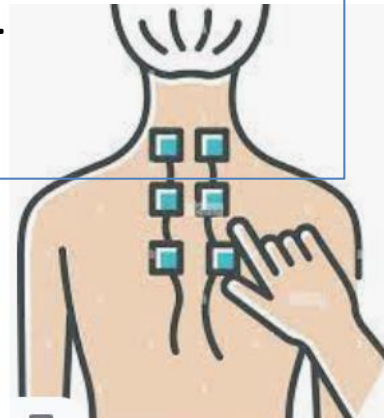
3. APLICACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CONTEXTOS INTERDISCIPLINARES (ÁMBITOS DE ACTUACIÓN)

3.2.2. Servicios Sanitarios

e). Servicios de Rehabilitación Infantil. Los servicios de Rehabilitación se han vinculado en España a tres tipos de experiencias: 1. Experiencia hospitalaria, en la que predominan las acciones de terapéutica física y tratamiento de "patologías agudas"; 2. Experiencia desde los servicios sociales, a través de programas personalizados para dar respuesta a las necesidades de integración social y autonomía de las personas con discapacidad (red de Centros Base del INSERSO); 3. Experiencia derivada del movimiento asociativo que generó centros especializados de tratamiento integral e intensivo para determinadas patologías. En lo que se refiere a la infancia de 0 a 6 años los **equipos de los centros base** han sido una parte muy importante del impulso a los programas de Estimulación Precoz y Atención Temprana.

f). Servicios de Salud Mental Los profesionales que componen las unidades de Salud Mental infantil intervienen en todos los niveles de la Atención Temprana. Las medidas generales de *prevención primaria* desde Salud Mental infantil abarcan:

- La coordinación y desarrollo de programas con otros servicios, sanitarios, educativos, sociales y judiciales.
- Colaboración en programas preventivos de detección de factores de riesgo psíquico.
- Participación en programas de formación y coordinación con otros profesionales de atención primaria.



3. APLICACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CONTEXTOS INTERDISCIPLINARES (ÁMBITOS DE ACTUACIÓN)

3.2.3. Servicios Sociales

Los servicios sociales tienen una función y una responsabilidad tanto en los *programas de prevención* como en las *tareas de detección, diagnóstico e intervención*.

Los servicios sociales y sus profesionales intervienen en *todos los niveles de la atención primaria*, su actuación en Atención Temprana se considera de vital importancia y se realiza a través de la promoción del bienestar social de las familias y de la elaboración de programas de prevención e intervención.

a). Promoción del bienestar social de las familias. La Atención Temprana ha contribuido al reconocimiento de la importancia para el desarrollo infantil de factores como:

La dedicación afectiva;

La suficiencia económica;

La estabilidad laboral;

La estabilidad de las relaciones familiares; La participación en redes sociales;

La coherencia de los estilos educativos.



3. APLICACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CONTEXTOS INTERDISCIPLINARES

3.2.3. Servicios Sociales



b). Programas de prevención. La *prevención primaria* puede realizarse a través de intervenciones (individuales o grupales de apoyo y soporte) dirigidas a contextos definidos previamente "con dificultad/riesgo social" así como a través de proyectos comunitarios dirigidos a promover el bienestar y la salud integral de la primera infancia. Partiendo de los indicadores de riesgo social, los programas de *prevención secundaria* tendrán como objetivo la detección de situaciones familiares y/o de factores ambientales y sociales que puedan incidir en la aparición de trastornos en el desarrollo de la población infantil o la pongan en situación de riesgo.

c). Programas de intervención temprana en el ámbito psicosocial. Los objetivos de estos programas se dirigen: a. La reconstrucción y reorganización de la familia de origen; b. La protección y acompañamiento de los tránsitos cuando se produce un proceso de disolución de los vínculos familiares o la constitución de otros nuevos; c. La reinserción familiar, acogimiento y/o adopción; d. La protección y acompañamiento de los niños institucionalizados sin perspectivas y referencias familiares; e. La Atención Temprana de cualquier trastorno del desarrollo que pueda detectarse.

3. APLICACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN CONTEXTOS INTERDISCIPLINARES (ÁMBITOS DE ACTUACIÓN)

3.2.4. Servicios Educativos



La **escuela** es un hito importante en el proceso de integración y de socialización de los niños, y de manera muy significativa en aquellos con problemas en el desarrollo.

La **educación infantil** es de especial trascendencia ya que los primeros años de vida son determinantes para un desarrollo físico y psicológico armonioso del niño, así como para la formación de las facultades intelectuales y el desarrollo de la personalidad.

La educación a estas edades tiene un marcado **carácter preventivo y compensador**, debido a la importancia que tiene la intervención temprana para evitar problemas en el desarrollo, en la población en general y especialmente en aquellos niños que presentan necesidades educativas especiales.

La educación infantil establece una serie de **objetivos generales** con la finalidad de que los niños desarrollen capacidades como: conocer su propio cuerpo, relacionarse con los demás a través de distintas formas de expresión y comunicación, adquirir cierta autonomía en las actividades que realizan habitualmente, y observar y explorar su entorno, familiar y social.

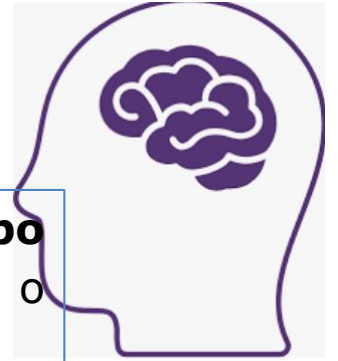
4. COLECTIVO DESTINATARIO DE LA ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA

La AT se dirige a **todos los niños entre cero y seis años que manifiestan algún tipo de deficiencia** y además se incluyen aquellos niños con alto riesgo biológico, psicológico o social que pueda afectar a su desarrollo:

Riesgo biológico, se refiere a niños que padecen alteraciones o discapacidad documentada (trastornos en el desarrollo motriz, cognitivo, del lenguaje, sensorial, generalizado, trastorno de la conducta, emocional, de la expresión somática, evolutivo, etc.)

Riesgo psicológico, se refiere a niños que durante su período pre, peri o postnatal o durante el desarrollo temprano, han estado sometidos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo, como puede ser la prematuridad, el bajo peso o la anoxia al nacer.

Riesgo psicosocial, son aquellos que viven en unas condiciones sociales poco favorecedoras, como son la falta de cuidados o de interacciones adecuadas con sus padres y familia, maltrato, negligencias, abusos, que pueden alterar su proceso madurativo.



4. COLECTIVO DESTINATARIO DE LA ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA

Actualmente, se cuenta con unos **criterios específicos de diagnóstico comunes dentro de la AT**, consensuados, que permiten realizar estudios epidemiológicos, diseñar investigaciones, facilitar la toma de medidas preventivas, contratar formas de actuación y establecer un lenguaje común entre los profesionales que intervienen en AT desde las diferentes disciplinas de actuación.

Se trata de la Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (ODAT) (FEAPAT, 2004, 2008) que, basándose en clasificaciones internacionales previas, permite identificar no sólo los trastornos o las dificultades en el desarrollo, sino también los factores etiológicos, que los causan ya sean de carácter biológico, psicológico y/o social.

Este sistema de clasificación se organiza en una serie de ejes con listados de aspectos de carácter biológico, psicológico y social. Además recoge el continuo representado por la detección, el diagnóstico y el tratamiento.



4. COLECTIVO DESTINATARIO DE LA ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA

El **primer nivel** describe los factores de riesgo de los trastornos del desarrollo en los distintos contextos, en el niño, en la familia, y en el entorno. Incluye:

1. Factores biológicos de riesgo.
2. Factores familiares de riesgo.
3. Factores ambientales de riesgo.

El **segundo nivel** describe el tipo de trastornos o disfunciones que se pueden diagnosticar en el niño, en las interacciones con la familia y con las características del entorno. Incluye:

1. Trastornos del desarrollo.
2. Familia.
3. Entorno.

El **tercer nivel** incluye los recursos distribuidos en tres ejes: referidos al niño, a su familia y a su entorno.



INTRODUCCIÓN AL CONCEPTO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN DISTINTOS CONTEXTOS

Enlaces Web de Interés

- Iniciativa para la prevención y atención temprana de discapacidades: <http://www.genysi.es/>
- Servicio de Atención Temprana de la Asociación de Padres de Personas con Autismo (APNA): <https://autismomadrid.es/noticias/servicio-de-atencion-temprana-de-la-asociacion-apna/>
- Fundación Iberoamericana Down21. Atención Temprana: <https://www.down21.org/educacion/2262-atencion-temprana.html?showall=1>
- Atención Temprana en niños con parálisis cerebral: <https://fundacionbobath.org/la-atencion-temprana-en-ninos-con-paralisis-cerebral/>
- Parálisis Cerebral Infantil tras el periodo de atención temprana. Intervención del fisioterapeuta en la etapa de Educación Primaria: <https://fundacionsaludinfantil.org/wp-content/uploads/2017/12/IgualBlasco2017.pdf>
- Educación inclusiva ONCE. Atención Temprana: <https://educacion.once.es/informacion-general/atencion-temprana>
- The Educator. Partnerships in Early Intervention. Julio 2016: [http://icevi.org/wp-content/uploads/2017/11/The Educator 2016 July Partnerships in Early Intervention Vol XXX Issue 1-1.pdf](http://icevi.org/wp-content/uploads/2017/11/The_Educator_2016_July_Partnerships_in_Early_Intervention_Vol_XXX_Issue_1-1.pdf)
- Biblioteca Fundación ONCE. Atención Temprana: <https://biblioteca.fundaciononce.es/publicaciones/etiqueta/atencion-temprana>



INTRODUCCIÓN AL CONCEPTO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN DISTINTOS CONTEXTOS

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, J.M. (1997). Atención Temprana. En S. Alonso y D. Casado (Eds.). *Realizaciones sobre Discapacidad en España* (p. 45-67). Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- Anguera Arginaga, M. T. (2005). La observación. In C. Moreno Rosset (Ed.), *Evaluación psicológica. Concepto, proceso y aplicación en las áreas del desarrollo y de la inteligencia* (pp. 225–291). UNED y Sanz y Torres.
- Candel, I (2005). Elaboración de un programa de Atención Temprana [Elaboration of a program of early intervention]. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 3(3), 151-192.
- Costa, M., & López, E. (1986). *Salud Comunitaria*. Barcelona: Martínez-Roca.
- De Linares, C. y Rodríguez, T. (2004). Bases de la atención familiar en la Atención Temprana. En J. Pérez- López, y A. G. Brito (Eds.), *Manual de Atención Temprana. Psicología*. Madrid: Pirámide.
- Escorcía Mora, Claudia Tatiana, & García Rodríguez (2019) *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales*. Madrid: UNED
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (FEAPAT) (2004). *Organización Diagnóstica para la Atención Temprana. Manual de Instrucciones*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (FEAPAT) (2008). *Organización Diagnóstica para la Atención Temprana. Manual de Instrucciones*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. GAT (2011). *La realidad actual de la Atención Temprana en España*. [The current reality in the early intervention in Spain] Madrid: Real Patronato de la Discapacidad

INTRODUCCIÓN AL CONCEPTO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN DISTINTOS CONTEXTOS

BIBLIOGRAFÍA

- Gómez Artiga, A., Viquer Seguí P., & Cantero López, M.J. (2013). *Intervención temprana desarrollo óptimo de 0 a 6 años*. Pirámide.
- Gómez Artiga, A., & Viquer Seguí, P. (2007). Aproximación al estudio de la Intervención Temprana: antecedentes, orígenes y evolución histórica. In A. Gómez Artiga, P. Viquer Seguí, & M. J. Cantero López (Eds.), *Intervención Temprana. Desarrollo óptimo de 0 a 6 aos* (pp. 21–35). Ediciones Pirámide.
- Gútiérrez, P. (Ed.) (2005). *Atención Temprana: prevención, detección e intervención en el desarrollo (0- 6 años) y sus alteraciones*. [Early intervention: prevention, detection and intervention in the development (0- 6 years) and their disorders] Madrid: Editorial Complutense
- Grupo de Atención Temprana (GAT) (2005).. *Libro Blanco de la Atención Temprana*. In *Real Patronato sobre Discapacidad*. Real Patronato sobre Discapacidad.
- Grupo de Atención Temprana (GAT) (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. In *Real Patronato sobre Discapacidad*. Real Patronato sobre Discapacidad.
- Quirós, V. (2009). Nuevo modelo para la atención temprana en Andalucía: directrices y desafíos. *Revista Iberoamericana de Educación*, 48, 1-8
- Pérez-López, J. y Brito, A. G. (2004). *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Pirámide.
- Pina, J. (2007). *Análisis de un modelo de seguimiento en Atención Temprana*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Pons, A. (2007). *Atención Temprana en Andalucía*, *Vox Paediatrica*, 15, 26-29.
- Polonio-López, B., Castellanos Ortega, M.C., & Viana Moldes, I. (2008). *Terapia Ocupacional en la Infancia: Teoría y Práctica*. Madrid: Panamericana.

INTRODUCCIÓN AL CONCEPTO DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN DISTINTOS CONTEXTOS

BIBLIOGRAFÍA

- San Salvador, J. (1998). Estimulación Precoz. Barcelona: CEAC.
- Sáiz, M.C. Aplicación y Validación de un programa de desarrollo socio-cognitivo en niños con privación socio-ambiental. Tesis Doctoral. Valladolid: Secretariado de publicaciones e intercambio científico de la Universidad de Valladolid [Microficha]. [Disponible en el repositorio institucional de la Universidad de Burgos con autorización de la Universidad de Valladolid.
- Saiz Manzanares, M. C., & Escolar-Llamazares, M. C. (2013). *Observación Sistemática e Investigación en Contextos Educativos*. Servicio de Publicaciones e Imagen Institucional de la Universidad de Burgos.
- Saiz Manzanares, M. C., Escolar Llamazares, M. C., & Rodríguez Medina, J. (2019). *Investigación cualitativa. Aplicación de métodos mixtos y de técnicas de minería de datos*. Servicio de Publicaciones e Imagen Institucional Universidad de Burgos.
- Sarriá Sanchez, E. (2010). La observación. In S. Fontes de Gracia, C. García-Gallego, L. Quintanilla Cobián, R. Rodríguez Fernández, P. Rubio de Lemus, & E. Sarriá Sánchez (Eds.), *Fundamentos de investigación en Psicología* (pp. 311–352). Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Sarriá Sánchez, E., & Brioso Díez, Á. (2010). Metodología observacional. In M. J. Navas Ara (Ed.), *Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica* (pp. 439–482). Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Serra Desfilis, E. (2007). Una visión de la Intervención Temprana desde la orientación del ciclo vital. In A. Gómez Artiga, P. -Viguer Seguí, & M. J. Cantero López (Eds.), *Intervención Temprana. Desarrollo óptimo de 0 a 6 aos* (pp. 53–69).

Introducción al concepto de atención e intervención temprana en distintos contextos



**¡¡¡MUCHAS GRACIAS POR
VUESTRA ATENCIÓN!!!**



Co-funded by
the European Union



Introducción al concepto de atención e intervención temprana en distintos contextos

Licencia

Autora: Dra. María Camino Escolar Llamazares
Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Burgos



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir igual 4.0 Internacional. No se permite un uso comercial de esta obra ni de las posibles obras derivadas. La distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula esta obra original



Co-funded by
the European Union



Licencia disponible en:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

