

Asociación Universitaria de Formación del Profesorado
(AUFOP)

***Revista Interuniversitaria de
Formación del Profesorado***

continuación de la antigua ***Revista de Escuelas Normales***

Número 65 (23,2)

Zaragoza (España), Agosto, 2009

La “Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, continuación de la antigua Revista de Escuelas Normales (RIFOP)”, es el órgano de expresión de la Asociación Universitaria de Formación del Profesorado (AUFOP), entidad científico-profesional de carácter no lucrativo. Se edita en colaboración con la Universidad de Zaragoza, de cuyo catálogo de publicaciones propias forma parte.

Sede Social, redacción, administración y correspondencia

Universidad de Zaragoza

Facultad de Educación

San Juan Bosco, 7 • 50071 Zaragoza • España

Editor

José Emilio Palomero Pescador

Universidad de Zaragoza. Facultad de Educación (emipal@unizar.es)

Páginas web

<http://www.aufop.com>

Administrador del sitio web: José Emilio Palomero Pescador

Composición de textos e impresión

Miño y Dávila Editores

Pasaje Giuffra 339 (C1064ADC) • Buenos Aires • Argentina

E-mail: produccion@minoydavila.com.ar • Página Web: <http://www.minoydavila.com.ar/index>

Diseño de portadas y diseño web

José Palomero Fernández * depalo@thewelltime.com * <http://www.thewelltime.com/>

-ISSN: 0213-8646

-DEPÓSITO LEGAL: Z-1573-87

-CÓDIGOS UNESCO: “Preparación y empleo de profesores 5803”

© Asociación Universitaria de Formación del Profesorado (AUFOP). Reservados todos los derechos.

Queda prohibida la reproducción total o parcial sin permiso escrito de la AUFOP. La Revista no se identifica necesariamente con los contenidos de los artículos publicados, que son responsabilidad exclusiva de los autores. Sólo el Editorial representa la opinión de la Revista. Tampoco se responsabiliza de las erratas contenidas en los documentos originales remitidos por los/as autores.

La Revista ha recibido en 2008 una subvención del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad de Zaragoza.

JUNTA DIRECTIVA

Presidente

JUAN JOSÉ CÁCERES ARRANZ (Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Educación de Soria).

Vicepresidente

ANTONIO GARCÍA CORREA (Universidad de Murcia. Facultad de Educación).

Secretario

JOSÉ EMILIO PALOMERO PESCADOR (Universidad de Zaragoza. Facultad de Educación).

Administradora

MARÍA ROSARIO FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ (Universidad de Zaragoza. Facultad de Educación).

Vocales

FERNANDO ALBUERNE LÓPEZ (Universidad de Oviedo. Facultad de Psicología).

EMILIO GARCÍA GARCÍA (Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Filosofía).

CARLOS LATAS PÉREZ (Universidad de Extremadura. Facultad de Formación del Profesorado y Educación Social de Cáceres).

MARTÍN RODRÍGUEZ ROJO (Universidad de Valladolid. Facultad de Educación).

LUIS FERNANDO VALERO IGLESIAS (Universitat Rovira i Virgili de Tarragona. Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia).

CONSEJO DE REDACCIÓN

Presidente

MARTÍN RODRÍGUEZ ROJO (Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social).

Editor y Secretario del Consejo de Redacción

JOSÉ EMILIO PALOMERO PESCADOR (Universidad de Zaragoza. Facultad de Educación).

Administración y distribución

MARÍA ROSARIO FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ (Universidad de Zaragoza. Facultad de Educación).

Correspondencia con autores

EDUARDO FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ (Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social).

ALFONSO GARCÍA MONGE (Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Educación de Palencia).

MARÍA PILAR TERUEL MELERO (Universidad de Zaragoza. Facultad de Educación).

Relaciones institucionales

ANTONIO GARCÍA CORREA (Universidad de Murcia. Facultad de Educación).

MARÍA PAZ GARCÍA SANZ (Universidad de Murcia. Facultad de Educación).

Relaciones internacionales

SANDRA RACIONERO PLAZA (Universitat de Barcelona. Facultat de Formació del Professorat).

Soporte informático

JAVIER MAQUILÓN SÁNCHEZ (Universidad de Murcia. Facultad de Educación).

PABLO PALOMERO FERNÁNDEZ (Universidad de Zaragoza. Escuela Universitaria de Estudios Sociales).

ÁLVARO RETORTILLO OSUNA (Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social).

Base de datos y certificaciones

HENAR RODRÍGUEZ NAVARRO (Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social).

Vocales

FERNANDO ALBUERNE LÓPEZ (Universidad de Oviedo. Facultad de Psicología).

MARÍA PILAR ALMAJANO DE PABLOS (Universitat Politècnica de Catalunya. Institut de Ciències de L'Educació).

JULIA BORONAT MUNDINA (Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Educación de Palencia).

ADELICIO CABALLERO CABALLERO (Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Educación).

JUAN JOSÉ CÁCERES ARRANZ (Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Educación de Soria).

NIEVES CASTAÑO POMBO (Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Educación de Palencia).

EMILIO GARCÍA GARCÍA (Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Filosofía).
ANTONIO GÓMEZ ORTIZ (Universitat de Barcelona. Facultat de Geografia i Història).
MARIO MARTÍN BRIS (Universidad de Alcalá de Henares. Escuela Universitaria de Magisterio de Guadalajara).
SANTIAGO MOLINA MOLINA (Universidad de Zaragoza. Facultad de Educación).
JESÚS MUÑOZ PEINADO (Universidad de Burgos. Facultad de Humanidades y Educación).
LUIS FERNANDO VALERO IGLESIAS (Universitat Rovira i Virgili de Tarragona. Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia).

CONSEJO ASESOR

JUAN AZCOAGA (Universidad de Buenos Aires, Argentina).
CESAR COLL (Universitat de Barcelona, España).
MARIO DE MIGUEL (Universidad de Oviedo, España).
JOHN ELLIOT (University of East Anglia, Norwich, Reino Unido).
ENRIQUE GASTÓN (Universidad de Zaragoza, España).
JOSÉ GIMENO SACRISTÁN (Universidad de Valencia, España).
JOSÉ RAMÓN FLECHA GARCÍA (Universitat de Barcelona, España).
NITA FREIRE (The Paulo and Nita Freire Project for Critical Pedagogy).
HENRY GIROUX (McMaster University, Canadá).
GORDON KIRK (University of Edinburgh, Reino Unido).
DANIEL LÓPEZ STEFONI (Universidad de Los Lagos, Chile).
PETER MC LAREN (University of California, Los Ángeles, Estados Unidos).
JESÚS PALACIOS (Universidad de Sevilla, España).
ÁNGEL PÉREZ GÓMEZ (Universidad de Málaga, España).
STEPHEN KEMMIS (Deakin University, Australia).
ROBERT STAKE (University of Illinois, Chicago, Estados Unidos).

CONSEJO ACADÉMICO

PILAR ABÓS OLIVARES (Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel).
VICENTA ALTABA RUBIO (Universitat Jaume I de Castellón. Facultat de Ciències Humanes i Socials).
GERMÁN ANDRÉS MARCOS (Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Educación de Soria).
ASUNCIÓN BARRERAS GÓMEZ (Universidad de la Rioja. Facultad de Letras y de la Educación).
ANA ROSA BARRY GÓMEZ (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Facultad de Formación del Profesorado).
JOAN BISCARRI GASSIO (Universitat de Lleida. Facultat de Ciències de l'Educació).
FLORENTINO BLÁZQUEZ ENTONADO (Universidad de Extremadura. Instituto de Ciencias de la Educación. Badajoz).
HERMINIO DOMINGO PALOMARES (Universitat de les Illes Balears. Facultat d'Educació).
CARMEN FERNÁNDEZ BENNOSAR (Universitat de les Illes Balears. Facultat d'Educació).
MARÍA ROSARIO FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ (Universidad de Zaragoza. Facultad de Educación).
JOSÉ FERNÁNDEZ GARCÍA (Universidad de Jaén. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación).
MARÍA DEL PILAR FERNÁNDEZ VIADER (Universitat de Barcelona. Facultat de Formació del Professorat).
MARÍA SAGRARIO FLORES CORTINA (Universidad de León. Facultad de Educación).
ROSARIO GARCÍA GÓMEZ (Universidad de la Rioja. Facultad de Letras y de la Educación).
AMANDO LÓPEZ VALERO (Universidad de Murcia. Facultad de Educación).
GONZALO MARRERO RODRÍGUEZ (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Facultad de Formación del Profesorado).
CONSTANCIO MÍNGUEZ (Universidad de Málaga. Facultad de Ciencias de la Educación).
JUAN MONTAÑÉS RODRÍGUEZ (Universidad de Castilla-La Mancha. Escuela Universitaria de Magisterio de Albacete).
MARTÍN MUELAS HERRÁIZ (Universidad de Castilla La Mancha. Escuela Universitaria de Magisterio de Cuenca).
CONCEPCIÓN NAVAL DURÁN (Universidad de Navarra. Facultad de Filosofía y Letras).
JESÚS NIETO (Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Educación de Segovia).
ANTONIO ONTORIA PEÑA (Universidad de Córdoba. Facultad de Ciencias de la Educación).
JOSÉ ANTONIO ORAMAS LUIS (Universidad de la Laguna. Facultad de Educación).
MARÍA DEL MAR POZO ANDRÉS (Universidad de Alcalá de Henares. Escuela Universitaria de Magisterio de Guadalajara).
ROSARIO QUECEDO (Euskal Herriko Unibertsitatea. Escuela Universitaria de Magisterio de Bilbao).
TOMÁS RODRÍGUEZ (Universidad de Cantabria. Facultad de Educación de Cantabria).

ÓSCAR SÁENZ BARRIO (Universidad de Granada. Facultad de Ciencias de la Educación).
SEBASTIÁN SÁNCHEZ FERNÁNDEZ (Universidad de Granada. Facultad de Educación y Humanidades de Melilla).
FRANCISCO JOSÉ SILVOSA COSTA (Universidade de Santiago de Compostela. Escola Universitaria de Formación do Profesorado de Lugo).
CARME TOLOSANA LIDÓN (Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Ciències de l'Educació).
MARÍA DEL CARMEN URONÉS JAMBRIMA (Universidad de Salamanca. Facultad de Educación).
MANUEL VÁZQUEZ (Universidad de Sevilla. Facultad de Ciencias de la Educación).
LUIS J. VENTURA DE PINHO (Universidade de Aveiro. Departamento de Ciências da Educação).
MIGUEL ÁNGEL VILLANUEVA VALDÉS (Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Educación).
NAZARIO YUSTE (Universidad de Almería. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación).

COMITÉ DE APOYO INSTITUCIONAL

MARÍA ANTONIA CANO IBORRA (Universitat d'Alacant. Facultat d'Educació).
JAVIER CERMEÑO APARICIO (Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Educación).
MARÍA EVA CID CASTRO (Universidad de Zaragoza. Facultad de Educación).
CONCEPCIÓN MARTÍN SÁNCHEZ (Universidad de Murcia. Facultad de Educación).
MARIANO RUBIA AVI (Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Educación de Soria).
SEBASTIÁN SÁNCHEZ FERNÁNDEZ (Universidad de Granada. Facultad de Educación y Humanidades de Melilla).

INSTITUCIONES COLABORADORAS

- Departamento de Didáctica y Organización Escolar (Universidad de Valladolid).
- Departamento de Educación (Universidad de Alcalá de Henares).
- Departamento de Psicología y Sociología (Universidad de Zaragoza).
- Departamento de Teoría e Historia de la Educación (Universidad de Málaga).
- Escuela Universitaria de Educación de Soria (Universidad de Valladolid).
- Escuela Universitaria de Formación del Profesorado de Guadalajara (Universidad de Alcalá de Henares).
- Facultat d'Educació (Universitat d'Alacant).
- Facultad de Letras y de la Educación (Universidad de la Rioja).
- Facultad de Educación (Universidad de Cantabria).
- Facultad de Educación y Humanidades de Melilla (Universidad de Granada).
- Facultad de Educación (Universidad de Zaragoza).
- Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Córdoba.
- Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Granada.
- Facultat de Ciències Humanes i Socials de la Universitat Jaume I de Castellón.
- Facultad de Educación de la Universidad de León.
- Facultad de Educación de la Universidad de Murcia.
- Facultad de Educación de la Universidad de Valladolid.
- Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad de Burgos.
- Vicerrectorado de Investigación de la Universidad de Zaragoza.

CATÁLOGOS, DIRECTORIOS Y/O BASES DE DATOS EN LOS QUE APARECE RESEÑADA LA RIFOP

La “Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. Continuación de la antigua Revista de Escuelas Normales (RIFOP)”, aparece reseñada en un amplio número de catálogos, bases de datos y directorios. Entre ellos, los siguientes: “Catálogo de Publicaciones propias de la Universidad de Zaragoza”, “DIALNET”, “LATINDEX”, “DURSI”, “REDIRIS”, “REBIUN”, “IRESIE”, “Red AlyC”, “The Thematic Network on Teacher Education (TNTEE)”, “Directorio de Revistas Españolas de Ciencias Sociales y Humanas (CINDOC, CSIC)”, “Centro Nacional de Investigación y Documentación Educativa (CIDE)”, “Instituto de Información y Documentación en Ciencias Sociales y Humanidades del CSIC”, “Índice Español de Ciencias Sociales, Serie A, Psicología y Educación, CINDOC, CSIC”, “Catálogo de Revistas de Bibliotecas del CSIC”, “ISOC (PSEDISOC)”, “RISO”, “Agencia Española del ISBN”, “Centro de Recursos Documentales e Informáticos CREDI/OEI”, “Directorio de Revistas de la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI)”, “Asociación Iberoamericana de Televisión

Educativa (ATEI)", "Directorio de Revistas de Educación", "EDUSO.NET", "Hemeroteca de Quaderns Digitals", "Kiosco. Prensa Especializada. Biblioteconomía y Documentación. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte", "Boletín de Revistas. Servicio de Educación del Ayuntamiento de Madrid", "Base de Datos DOCE", "KATABA", "Psicoenlaces", "PsicoEduc RECURSOS", "Ansmc.com", "Instituto Paulo Freire", "Fundació Pere Tarrés", "Educaguía.com", "Webbel.be", "RIBIE", "Hemeroteca virtual de informática educativa del LIE", "Base de Datos del Consorci de Biblioteques Universitàries de Catalunya (CBUC)", "Catálogo de la Universidad de Murcia", "Catálogo de Publicaciones Periódicas de la Universidad de Jaén", "Catálogo de Revistas de Educación de la Universidad de Málaga", "Hemeroteca Virtual de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria", "Compludoc Sumarios. Universidad Complutense de Madrid", "Directorio Virtual de Sumarios de la Biblioteca de la Universitat de Barcelona", "Directorio Virtual de Revistas de la Biblioteca de la Universitat de Lleida", "Directorio Virtual de Revistas. Universitat de Girona", "Catálogo UJI, de la Universitat Jaume I de Castellón", "Web de revistas. Universidad de la Coruña", "Web de revistas. Universitat Ramon Llull", "Web de revistas. Universitat Autònoma de Barcelona", "Nodos en Español sobre Educación. Universitat de Valencia", "Directorio Virtual de Publicaciones Periódicas de la Biblioteca Pública de Zaragoza".

A partir del número 46, la "Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. Continuación de la antigua Revista de Escuelas Normales (RIFOP)", ha cambiado su sistema de numeración. Cada año, la RIFOP edita un volumen compuesto de tres números, correspondiendo el número 46 al volumen 17,1. No obstante, la RIFOP mantiene simultáneamente la antigua numeración.

Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado

continuación de la antigua **Revista de Escuelas Normales**

Número 65 (23,2)

ISSN 0213-8646

ÍNDICE

Editorial..... 11

Tema monográfico

"Atención temprana"

Coordinado por Julio Pérez-López

- Presentación:** Atención temprana: nuevos retos en el siglo XXI
Julio Pérez-López (Coordinador) 17
- El funcionamiento de un Centro de Desarrollo Infantil
y Atención Temprana (CDIAT)
María José Juan-Vera y Julio Pérez-López..... 21
- Evaluación del desarrollo en atención temprana
Carme Costas Moragas..... 39
- Prevención y promoción del desarrollo infantil:
una experiencia en las Escuelas Infantiles
Ángela Díaz-Herrero y María Teresa Martínez-Fuentes..... 57
- Prevención desde la escuela infantil: desafíos en la realidad brasileña
Maria Augusta Bolsanello 73
- Buscando instrumentos eficaces para la prevención secundaria
en Atención Temprana
*Ana Belén Meseguer-Henarejos, Francisco Javier Fernández-Rego,
Alfredo Brito de la Nuez y Mariano Martínez González* 83

Trabajar con las familias en atención temprana <i>Climent Giné, Marta Gràcia, Rosa Vilaseca y Anna Balcells</i>	95
--	----

***Realidad, Pensamiento
y Formación del Profesorado***

Innovar acogiendo al alumnado de nuevo ingreso <i>Lurdes Martínez Mínguez</i>	117
--	-----

L@s Alumn@s reflexionan y escriben

Ventajas del aprendizaje cooperativo para la socialización de los alumnos con necesidades educativas especiales <i>Marta Temprado Bernal</i>	137
--	-----

<i>Recensiones bibliográficas</i>	151
--	-----

<i>Autores</i>	163
-----------------------------	-----

<i>Normas de funcionamiento</i>	175
--	-----

Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado

continuación de la antigua **Revista de Escuelas Normales**

Number 65 (23,2)

ISSN 0213-8646

INDEX

Editorial..... 11

Monographic Theme

“Early intervention”

Coordinated by Julio Pérez-López

Introduction: Early intervention: new challenges for the 21st century <i>Julio Pérez-López (Coordinator)</i>	17
The running of a childhood development and early intervention centre <i>María José Juan-Vera y Julio Pérez-López</i>	21
Assessment of development in early intervention <i>Carme Costas Moragas</i>	39
Prevention and promotion of child development: a kindergarten experience <i>Ángela Díaz-Herrero y María Teresa Martínez-Fuentes</i>	57
Prevention from kindergarten: challenges in the brazilian reality <i>Maria Augusta Bolsanello</i>	73
Looking for effective instruments for secondary prevention in early intervention <i>Ana Belén Meseguer-Henarejos, Francisco Javier Fernández-Rego, Alfredo Brito de la Nuez y Mariano Martínez González</i>	83

Working with parents in early intervention
Climent Giné, Marta Gràcia, Rosa Vilaseca y Anna Balcells..... 95

**Reality, Thought
and Teacher Training**

Innovating by welcoming newcomers
Lurdes Martínez Mínguez117

The Students reflect and write

Advantages of cooperative learning in the socialization
of pupils with special needs
Marta Temprado Bernal137

Bibliography..... 151
Authors 163
Notes for Contributors..... 175

EDITORIAL

La Atención Temprana, un campo emergente

La Atención Temprana se define actualmente en el *Libro Blanco de la Atención Temprana* como 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 considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar” (GAT, 2000, p. 13).

Es un campo emergente de formación y de trabajo. No hay más que revisar los planes de estudio tanto de grado como de postgrado de las universidades españolas para encontrar cómo han ido aumentando en los últimos años las materias (optativas y obligatorias) en las distintas titulaciones (Educación Social, Logopedia, Magisterio, Pedagogía, Psicología, Psicopedagogía), y los títulos propios tanto de experto como de máster en las distintas universidades (Barcelona, Cantabria, Extremadura, Islas Baleares, La Rioja, Las Palmas, Lleida, Madrid, Málaga, Murcia, Santiago de Compostela, Valencia). Así mismo, cada vez son más numerosos los actos científicos en torno a este tema tanto a nivel de organización de jornadas regionales, como nacionales y de congresos nacionales e internacionales. En cuanto a publicaciones, en nuestro país, también hemos asistido a la aparición de varios manuales en castellano, y de textos en los que se abordan cuestiones específicas sobre trastornos de la comunicación, síndrome de Down, X-frágil, prematuridad, deficiencias sensoriales, etc. Igualmente, se dispone de revistas especializadas en el tema.

Todo este movimiento e inquietud por la Atención Temprana no hace más que resaltar la necesidad de formación de profesionales en este ámbito y servir de termostato sobre el papel cada vez más preponderante que está adoptando este tipo de intervención en la sociedad actual. No obstante, aún queda mucho camino por recorrer.

Con este monográfico pretendemos aportar un poco más de luz sobre el tema y resaltar algunas cuestiones candentes hoy en día en el campo de la Atención Temprana.

El Consejo de Redacción

MONOGRAFÍA:

ATENCIÓN TEMPRANA

Coordinador:

Julio Pérez-López

PRESENTACIÓN

Atención temprana: nuevos retos en el siglo XXI

Julio PÉREZ-LÓPEZ
(Coordinador)

Correspondencia

Julio Pérez-López

Departamento de Psicología
Evolutiva y de la Educación de la
Universidad de Murcia.
Facultad de Psicología.
Campus de Espinardo 30100
Murcia.
Tel.: 968 36 34 35
Fax: 968364111

E-mail: juliopl@um.es

Recibido: 01/12/2008
Aceptado: 15/01/2009

RESUMEN

Han transcurrido ya más de tres décadas desde que se iniciaron en nuestro país los primeros tratamientos de Atención Temprana, y contamos hoy con una relativa consolidación de estos servicios. Destacamos en este artículo el objetivo de esta monografía. Con los diferentes trabajos que se exponen en ella, pretendemos proporcionar algunas informaciones que sirvan para seguir mejorando el funcionamiento de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), abordar el trabajo que se lleva a cabo en ellos, reflexionar sobre los cambios experimentados y los retos que aún quedan por resolver, y favorecer el conocimiento de los profesionales en este ámbito.

PALABRAS CLAVE: Desarrollo infantil, Atención temprana, Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT).

Introduction.

Early intervention: new challenges for the 21st century

ABSTRACT

Early intervention has been applied in Spain for more than three decades and it currently shows a high degree of consolidation. This introduction explains the main purpose of this monographic issue. The different papers provide substantial information that may improve

the running of and work at the Childhood Development and Early Intervention Centres (CDIAT). The papers also reflect upon the changes the centres have undergone and the new challenges ahead. In all, the present volume is aimed at enlarging the current professional knowledge in the field.

KEYWORDS: Child development, Early intervention, Childhood Development and Early Intervention Centres (CDIAT).

Introducción

Transcurridas ya más de tres décadas desde que se iniciaron en nuestro país los primeros tratamientos de Atención Temprana (véase CASADO, 2008), y contando con una relativa consolidación de estos servicios, creemos que es el momento de plantearse no sólo hacer un determinado tipo de intervención, sino realizarla con la mayor calidad posible. Esta será una forma de demostrar que estos servicios poseen suficiente eficacia, y también nos servirá para justificar su existencia.

La preocupación por la calidad nació en el mundo de la empresa pero, hoy en día, está llegando también a los sectores de la Sanidad, la Educación o el Bienestar Social, donde se está directamente implicado con las personas. Actualmente se destaca que la calidad es un derecho de todos los ciudadanos (PONTE, 2008).

Para la mejora de la calidad en Atención Temprana (AT), como señala Millá (2004), podemos tomar como referencia el European Foundation for Quality Model (EFQM), que es el modelo diseñado por la Unión Europea para impulsar la Calidad Total de la gestión empresarial.

La calidad de servicios y la calidad de vida son conceptos que deben ocupar un lugar destacado en la política social, en los programas de habilitación y rehabilitación, y en la investigación. Estos conceptos forman parte de la denominada revolución socio-cultural por la calidad, y la calidad debe referirse a todas las actividades que se lleven a cabo en los CDIATs o servicios de Atención Temprana. Implica un compromiso con el trabajo bien hecho y con la mejora continua, para conseguir el fin último que es la satisfacción de las familias y de los propios profesionales (MILLÁ, 2004).

En las *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*, se destaca que “la Atención Temprana se ha ido configurando como una realidad sistemática de actuación cuyos procesos de prevención, diagnóstico e intervención posibilitan y aportan servicios y apoyos tendentes a potenciar las capacidades del

niño y a facilitar su integración social a través de la atención, la colaboración de la familia, y el conocimiento y mejora del entorno (GAT, 2005, 7).

Hace ya algunos años que, en nuestro país y en otros muchos países desarrollados, la Atención Temprana ha dejado de ser un servicio puntual de estimulación para niños con discapacidades y se ha convertido en una parte esencial del sistema de protección social, de oportunidades de educación y de necesidades de salud personal.

Como ya se expuso en el *Libro Blanco de Atención Temprana* (LBAT) (GAT, 2000), ésta se dirige a los niños entre 0 y 6 años con trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos, sus familias y contextos. Este establecimiento de límites cronológicos y contextuales nos hace ver la necesidad de una especialización y formación de los profesionales en los contenidos propios a esta época de la vida y en los diferentes contextos donde se produce ese desarrollo. Pero también se hace necesario que formen parte o compongan un equipo interdisciplinar, pues ningún profesional tiene suficiente formación inicial o de base como para poder abarcar todos los ámbitos implicados en este campo de actuación.

En el LBAT también se propusieron tres posibles niveles de intervención desde la Atención Temprana con diferentes responsabilidades e intensidades (GAT, 2005). Un nivel de intervención dirigido a la población infantil en general donde se desarrollen actividades de promoción y prevención del desarrollo infantil (prevención primaria). Otro nivel dirigido a los grupos de riesgo en el que se lleven a cabo, desde programas sanitarios, educativos y sociales, hasta actuaciones de detección e intervención temprana (prevención secundaria). Y, finalmente, un tercer nivel centrado en la intervención con niños con trastornos del desarrollo y sus familias (prevención terciaria).

Todas estas actividades podrían y deberían desarrollarse desde los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), como se destaca tanto en el LBAT (GAT, 2000) como en las *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana* (GAT, 2005), pero también desde otros entornos naturales (área neonatal en el nacimiento, domicilio, guardería, centro de atención a la infancia o escuela infantil), siempre que fuesen intervenciones guiadas por un equipo interdisciplinario con formación específica en Atención Temprana.

Así pues, tenemos que comprometernos a ofrecer una formación y unas prácticas profesionales que garanticen la eficiencia y la calidad en todas las acciones que se lleven a cabo en los centros y servicios de Atención Temprana (GAT, 2005), superando las limitaciones que supone poner en marcha un plan de

calidad cuando en los centros no se cuenta, en muchas ocasiones (la mayoría), con una estructura mínima que favorezca la práctica profesional, debido a ratios desmesuradas, falta de recursos personales, humanos y económicos, e infraestructuras claramente deficitarias. Todo ello nos debe servir para demandar de la Administración pertinente los recursos mínimos sin los cuales va a ser imposible abordar intervenciones de calidad.

Pero tampoco puede haber calidad si no hay trabajo en equipo y preparación cualificada por parte de los profesionales. El trabajo en equipo consigue mejores resultados que el trabajo de forma individual. Al sumar esfuerzos, la resultante es mayor que la suma de las individualidades. No obstante, no estamos suficientemente acostumbrados a trabajar en equipo; para ello se hace necesario una voluntad clara de llevarlo a cabo y un entrenamiento o formación en el trabajo interdisciplinar.

Para lograr avances significativos en la eficacia de la Atención Temprana y en el funcionamiento de los centros es muy importante definir los objetivos y las acciones concretas para la mejora de las buenas prácticas y de la calidad.

Como destaca Millá (2004), conviene recordar que Calidad es la satisfacción de las necesidades del cliente y de sus expectativas razonables. La percepción que poseen las personas sobre el funcionamiento del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) también es un elemento referencial para orientar los procesos de mejora (MEDINA, OLIVEIRA, LILLO, MONTILLA, ESCOLAR y GÓMEZ, 2007). Por todo ello, lo que pretendemos con todos los trabajos que se exponen a continuación, es proporcionar algunas informaciones que sirvan para seguir mejorando el funcionamiento de los CDIAT y el conocimiento de los profesionales en este ámbito.

Concretamente, abordaremos el trabajo que se lleva a cabo en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), reflexionando acerca de los cambios experimentados y de los retos que aún quedan por resolver.

Expondremos también los instrumentos y técnicas de las que disponemos para efectuar la evaluación en Atención Temprana. Debemos recordar que el proceso de evaluación en Atención Temprana es básico para poder planificar una intervención adecuada. De hecho, la evaluación es el primer paso para la intervención.

Desde el plano de la intervención, queremos destacar que lo adecuado siempre sería hacerlo a nivel de prevención, y fundamentalmente de prevención primaria que es la más deseable de todas ellas, pero también la más complicada de llevar a cabo. En este monográfico hemos querido incluir dos artículos sobre esta cuestión,

destacando dos experiencias llevadas a cabo en Escuelas Infantiles, una en nuestro país y otra en Brasil. En la primera se presenta un trabajo empírico de prevención primaria y secundaria que se lleva a cabo en la Universidad de Murcia a través del Grupo de Investigación en Atención Temprana. La segunda es más un trabajo de reflexión a cerca de la realidad existente en la ciudad de Curitiba, del Estado Federal de Paraná, en Brasil. Esto nos permitirá conocer realidades y abordajes diferentes para las mismas cuestiones.

Cuando no podemos realizar prevención primaria, lo deseable sería, entonces, llevar a cabo programas de prevención secundaria. Pero para ello es necesario disponer de instrumentos de evaluación que sean sensibles, rápidos y económicos para detectar lo antes posible cualquier anomalía en el desarrollo de los niños. En este sentido, hemos incluido un trabajo empírico sobre la escala BINS comparada con las escalas Bayley para comprobar su eficacia como herramienta de cribado en población normal.

Finalmente, no podemos ni queremos olvidar que la Atención Temprana debe trascender al propio niño y atender las necesidades de sus entornos más inmediatos. En este sentido, no hemos querido cerrar este monográfico sin incluir un artículo centrado en el trabajo con las familias desde la Atención Temprana, pues la familia es el contexto más importante para promocionar y prevenir el desarrollo de los niños.

Referencias bibliográficas

- CASADO, D. (2008). "La Atención Temprana en España. Jalones de su desarrollo organizativo". En <http://paidos.rediris.es/genysi/recursos/document/informes.htm>, consultada el 16 de octubre de 2008.
- GAT (GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA) (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Documentos 55/2000. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- GAT (GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA) (2005). *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- MEDINA, F., OLIVEIRA, S.L., LILLO, M.C., MONTILLA, J., ESCOLAR, P. y GÓMEZ, F. (2007). "Percepción de los padres de la atención de fisioterapia recibida en centros de atención temprana". *Revista de Atención Temprana*, 10, 21-28.

- MILLÁ, M.G.E. (2004). "La calidad en los servicios de atención temprana: una propuesta de futuro". En J. Pérez-López y A.G. Brito de la Nuez (Coords.), *Manual de Atención Temprana* (pp. 369-380). Madrid: Ediciones Pirámide.
- PONTE, J. (2008). *Guía de estándares de calidad en Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.

El funcionamiento de un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT)

María José JUAN-VERA
Julio PÉREZ-LÓPEZ

Correspondencia

María José Juan Vera
Universidad Miguel Hernández
de Elche.
CDIAT APSA de Alicante
Avenida Salamanca, 27- 03005
Alicante
Tel.: 965 25 71 12
Fax: 965 123 778
E-mail: mjuan@umh.es

Julio Pérez-López
Departamento de Psicología
Evolutiva y de la Educación de la
Universidad de Murcia.
Facultad de Psicología.
Campus de Espinardo 30100
Murcia.
Tel.: 968 36 34 35
Fax: 968364111
E-mail: juliopl@um.es

Recibido: 09/09/2008
Aceptado: 25/11/2008

RESUMEN

El trabajo y la composición de los actualmente denominados Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana han cambiado en las últimas décadas, pasando de los equipos multiprofesionales a los equipos interdisciplinarios. También se ha pasado de una intervención centrada exclusivamente en el niño a una intervención que tiene en cuenta a la familia y a los contextos naturales de desarrollo de los niños. En este trabajo se pretenden revisar estos cambios y comentar la situación a la que se enfrentan en la actualidad los profesionales de la atención temprana, tales como las necesidades de formación y de coordinación de todos los componentes del equipo.

PALABRAS CLAVE: Atención Temprana, Composición de un equipo, Proceso de intervención.

The running of a Childhood Development and Early Intervention Centre

ABSTRACT

The kind of work and the organization of the currently called Childhood Development and Early Intervention Centres have changed in the last decades; this change has meant a shift from multi-professional to interdisciplinary teams. The kind of intervention in those centres has also been modified, from an intervention focused solely on the child to an intervention

which takes into account the children's families as well as their natural developmental contexts. The current work reviews these changes and discusses the situation that early intervention professionals are currently facing up, which points towards a need to update the training and coordination of all the components of the team.

KEYWORDS: Early Intervention, Team structure, Intervention process.

Introducción

La controversia sobre si la Atención Temprana es efectiva o no, ha quedado obsoleta, como bien plantea Pérez-López y Brito de la Nuez (2004), y en gran medida nos hace recordar los enfrentamientos que durante años tuvieron los psicólogos genetistas con los ambientalistas (PALACIOS, MARCHESI y COLL, 2004).

La Atención Temprana hoy en día se lleva a cabo en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT). Éstos, están formados por equipos interdisciplinarios especializados en desarrollo infantil y ofrecen intervención a los niños/as de entre 0 y 6 años con trastorno en su desarrollo o riesgo de padecerlo, a su familia y a su entorno, en unas instalaciones concretas y con unos recursos materiales y humanos determinados, según se afirma en el *Libro Blanco de la Atención Temprana* (GAT, 2000) y en las *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana* (GAT, 2005).

A lo largo de los años, desde la década de los '60 del siglo XX hasta la actualidad, ha ocurrido un gran cambio en su concepción. Los primeros planteamientos de intervención, allá por los años '70 del siglo pasado, tanto en Estados Unidos como en Europa, eran meramente rehabilitadores, centrados en el niño con patología, y generalmente debidos a déficits en el cociente intelectual. En esos momentos se hablaba de Estimulación Precoz. No obstante, todos estos planteamientos y denominaciones comenzaron a variar hacia la mitad de los años ochenta, cuando se empezó a hablar de detección, prevención, equipos, entornos,...

Los motivos de este cambio, tienen que ver, por un lado, con la concepción que desde la OMS se propuso como Salud, considerándola como "un estado completo del bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de enfermedad o incapacidad" (OMS, 1985). De esta concepción se pueden extraer varias conclusiones, como señalan Juan-Vera, Pérez-López y Estévez (2006):

- La promoción de la salud no afecta sólo a personas enfermas, sino a toda la población.
- Se pretende influir en las causas.

- Esta perspectiva combina métodos y enfoques distintos.
- Se orienta a que todos participen.
- Los profesionales de la salud deben desempeñar un papel importante en la promoción de la salud.

Por otro lado, los cambios que se inician dentro de la psicología moderna del desarrollo humano, donde alrededor de la segunda mitad de los años '70 del siglo pasado aparecen modelos conceptuales que rompen muchos de los planteamientos teóricos anteriores, y que se convierten, a partir de los años noventa, en un referente obligatorio para la Atención Temprana. Esto resulta evidente en dos casos: con el modelo Ecológico, planteado por Bronfenbrenner (1979), y con el modelo Transaccional, de Sameroff y colaboradores (1975, 1990, 2000). A partir de estos momentos, y con las influencias señaladas, la intervención deja de estar enfocada exclusivamente en el propio niño, y se amplía al resto de los contextos en los que éste se desarrolla.

Además, desde la medicina, y más concretamente desde la neurología, el Dr. Katona, del Instituto Pediátrico de Budapest (MILLÁ y MULAS, 2005) fundamenta la neurohabilitación o rehabilitación temprana en la plasticidad del cerebro desde los primeros meses de vida, basándose en la activación y funcionalidad de las estructuras del sistema nervioso central (SNC). Las lesiones tempranas de las estructuras nerviosas o la privación de la estimulación sensorial procedente del ambiente pueden comprometer la maduración neuropsicológica, por lo que se hace decisivo aprovechar la plasticidad neuronal de los estadios precoces, para optimizar el desarrollo posterior (MULAS y HERNÁNDEZ, 2005).

Todas estas circunstancias hacen que se genere un clima óptimo para abandonar la denominación de Estimulación Precoz e introducir el concepto de Atención Temprana. En este sentido, en España, un grupo de profesionales inician la redacción del denominado *Libro Blanco de la Atención Temprana*, al cual nos adscribimos, y que actualmente nadie discute como máximo referente a nivel nacional. En esta obra, la Atención Temprana se define como:

“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 considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar” (GAT, 2000, 13).

Como se puede observar en la definición, los cambios que se estaban desarrollando tanto en el campo de la psicología, de la medicina y la educación, como social y culturalmente, generaron un “caldo de cultivo” óptimo para que la Atención Temprana no se encorsetara en un concepto meramente rehabilitador, sino que, apoyándonos en estas bases conceptuales, pudiéramos ampliar su ámbito de actuación y por tanto su conceptualización.

Esta evolución del concepto de AT se ha visto reflejada en varias máximas o implicaciones para la intervención:

- La intervención no es sólo sobre el niño, sino que todos sus entornos: familiar, sanitario, escolar y social, han de ser trabajados para poder optimizar el desarrollo de un niño.
- Es sumamente importante que tanto los agentes educativos básicos (padres y/o tutores), como los psicólogos, pedagogos, pediatras, neuropediatras, trabajadores sociales, maestros, logopedas, fisioterapeutas... y todas aquellas personas, organismos e instituciones que tengan relación con el niño, estén en conexión y planifiquen los mismos objetivos y planteamientos educacionales.
- Los niños susceptibles de atención no sólo son los niños con trastornos en su desarrollo, sino que igualmente lo son los niños de riesgo, y la población en general. Concepto éste innovador y que apenas se está desarrollando.
- La intervención no es sólo incidir en una sala de tratamiento, en niños con trastornos en su desarrollo o de riesgo, sino también detectar precozmente cualquier tipo de problemática (social, biológica...), y sobre todo intentar prevenir cualquier tipo de situación que pudiera llegar a ser problemática, un embarazo de riesgo, un neonato con inadecuado peso para la edad gestacional (PEG), un colectivo socialmente desfavorecido (gitanos, drogadictos, inmigrantes...).
- El desarrollo del niño no se basa simplemente en un mero cociente intelectual. Su diagnóstico no es una mera tarea de aplicación de pruebas objetivas o psicométricas, donde la inteligencia se mide a través de unas puntuaciones cognitivas, que son las únicas que indican el desarrollo de un niño/a. Sino que, como señalan Hay y Breiger (2000), se deben cubrir áreas tan diversas del desarrollo del niño como la cognición, el funcionamiento adaptativo, la conducta, el funcionamiento social y el estado emocional del niño/a (en BUCETA, PÉREZ-LÓPEZ y BRITO DE LA NUEZ, 2004), además de las condiciones y características familiares y sociales.

En definitiva, con los más de cuarenta años transcurridos desde la puesta en marcha de la Atención Temprana, creemos que ya ha llegado el momento no sólo de plantearnos qué estamos haciendo y cómo lo estamos haciendo, sino, y sobre todo, dónde lo estamos haciendo.

Todos estos cambios en la concepción de la Atención Temprana, evidentemente, también han repercutido en la creación de unos nuevos centros de intervención para la praxis de la Atención Temprana, a los que se ha denominado Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT).

Breve reseña histórica (de los Centros de Estimulación Precoz –CEP– a los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana –CDIAT–)

Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana son el resultado de la evolución natural del concepto de Estimulación Precoz a Atención Temprana, como puede desprenderse de lo destacado anteriormente.

Según el *Libro Blanco de la Atención Temprana*, los CDIAT son “servicios autónomos cuyo objetivo es la atención a la población infantil de 0 a 6 años que presenta trastornos en su desarrollo o que tiene riesgo de padecerlo” (GAT, 2000), y que en las *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*, se redefinen como “servicios autónomos, gratuitos, interdisciplinarios, participativos, descentralizados y sectorizados” (GAT, 2005).

Si asumimos, por consenso, este concepto de Atención Temprana y los CDIAT como servicios que ponen en práctica esta disciplina, podríamos pensar que el desarrollo de este tipo de recursos ha sido homogéneo y que, al día de hoy, tanto en España como en el resto de Europa, serían servicios implementados de igual manera o de formas muy afines. Sin embargo, como bien plantea Soriano (2003), esto no es exactamente así. Es cierto que existe un nexo de unión, como puede ser el hecho de que se intervenga con la población infantil de cero a seis años, con la familia y el entorno, y que se tienda a asegurar una mayor:

- *Disponibilidad*, esto es, que se pueda asegurar que todas las familias puedan solicitar el recurso y que obtengan la misma calidad.
- *Proximidad*. Es decir, que exista igualdad entre las áreas rurales y urbanas.
- *Asequibilidad*. Que sean servicios gratuitos o con el menor coste para la familia.

- *Trabajo interdisciplinario.* Los profesionales que trabajan en el centro poseen distinta formación, pero existe un intercambio de información y de objetivos entre los profesionales.
- *Variedad de servicios.* Participación de los tres servicios implicados en la intervención desde la Atención Temprana: Sociales, Sanitarios y Educativos.

Sin embargo, en los distintos países europeos tanto como en las diversas comunidades autónomas españolas, existe una gran variedad de tipos y centros de intervención, cuya única vinculación sería unir las distintas funciones de los profesionales y planificar su trabajo en función de los deseos y necesidades de las familias. Como la provisión de servicios no es homogénea en todos los países, se hace difícil resumir la complejidad de cada uno de ellos. Así, para tener más información sobre las características de cada país, se puede acceder a la página web de la European Agency for Development in Special Needs Education: <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>.

En España, este tipo de centros surgieron alrededor de los años '70, con la denominación de Centros de Estimulación Precoz (CEP), y fueron evolucionando a lo largo de la historia para convertirse en Centros de Atención Temprana (CAT) y, posteriormente, en Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT). Este cambio de denominación ha ido paralelo al cambio epistemológico del concepto de Estimulación Precoz al de Atención Temprana, que ya hemos comentado anteriormente.

El Plan de Prevención de la Subnormalidad (1978-1982), y posteriormente la ambigüedad de la LISMI, no aportaron grandes cambios en Atención Temprana. Sin embargo, fue en el año 1984 cuando se produjo el gran avance. El antiguo INSERSO puso en funcionamiento, en nueve ciudades españolas, los Servicios de Estimulación Precoz en los Centros Base, y es a partir de aquí cuando se empiezan a implantar este tipo de servicios, con ritmos diversos, dependiendo de las transferencias de competencias a cada comunidad autónoma, hecho que gestó un panorama diverso en cada una de ellas.

Panorama actual de los CDIAT

La creación y evolución de los CDIAT ha sido también paralela al progreso de otros servicios e instituciones que desde los ámbitos sanitario, social y educativo se han ido gestando en las diversas comunidades autónomas, cuyas dependencias administrativas y legislativas son muy diversas. Este hecho ha generado diferentes

modelos de centros, si bien todos ellos tienen un mismo objetivo, siguiendo los planteamientos del *Libro Blanco*, es decir, atender a todos los niños de entre 0 y 6 años, con problemas en su desarrollo o riesgo de padecerlo, a la familia y al entorno mediante un modelo bio-psico-social, llevado a cabo por un equipo interdisciplinar.

Por definición, deberían ser, por la función social que desempeñan, un servicio público y gratuito para todos aquellos que necesitaran utilizar este recurso, pero evidentemente no siempre es así. Existen centros cuya titularidad se adscribe a organizaciones no gubernamentales (ONG); otros, quizás la mayoría, son dependientes de asociaciones de padres; otros están adscritos o son titularidad de ayuntamientos; también existen de titularidad privada; y, los menos, están vinculados a universidades.

Pero estos tipos de centros tienen algo en común:

- Población atendida.
- Intervención familiar y a los distintos entornos.
- Espacio propio.
- Equipo multidisciplinar, con un claro enfoque interdisciplinar o transdisciplinar.
- Coordinación con los diversos recursos, sociales, educativos y sanitarios.

Los CDIAT han pasado de ser servicios meramente rehabilitadores a –como bien comenta Millá (2003)– ser centros donde se lleva a cabo un proceso integral cuyo objetivo final sería conseguir un desarrollo armónico de los niños con trastorno en su desarrollo o riesgo de padecerlo y de su familia.

Para no faltar a la verdad, hemos de señalar que en España todavía existen muchos centros denominados Centros de Atención Temprana, término que esperamos que quede obsoleto en breve espacio de tiempo, para unificarse con la denominación de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. Como bien se indica en las *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana* (GAT, 2005), se hace necesario impulsar una Red Estatal de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, como servicios públicos (de titularidad pública o concertados), autónomos, gratuitos, interdisciplinarios, participativos, descentralizados y sectorizados, de manera que se presente una situación homogénea en todo el Estado.

Si partimos de la base de la igualdad de oportunidades que nos reconoce por derecho la Constitución Española (1978), y ya con anterioridad la ONU, en su

artículo 1º de los Derechos del Niño, donde se explicita que “los derechos del niño serán reconocidos para todos sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición ya sea del propio niño o de su propia familia” (1959), se hace prioritario que todos y cada uno de los niños con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlo tengan los mismos derechos y las mismas oportunidades.

Funcionamiento de un CDIAT

Hemos argumentado que hasta estos momentos no existe un modelo único de centro, aunque sí unos objetivos comunes; este hecho es el que nos permite que planteemos un modelo de base generalista y que intente en mayor o en menor medida amparar a todos los CDIAT que existen en España actualmente. Los centros siguen, como bien indica el LBAT (GAT, 2000), una línea básica, que comprende una valoración inicial, la intervención terapéutica, la evaluación, el seguimiento y la derivación. Estas actuaciones se ponen en marcha gracias a la composición de equipos formados por profesionales de distintas disciplinas y la coordinación de los diferentes ámbitos que configuran la Atención Temprana.

El equipo de profesionales que componen un CDIAT tiene un carácter interdisciplinar o transdisciplinar y es de orientación holística; es decir que comprende en su intervención a todos los aspectos bio-psico-sociales del niño, a la familia y a su entorno. La labor que deben llevar a cabo estos equipos supone trabajar en coordinación, y con distintos enfoques.

Todos los profesionales intervienen, en mayor o en menor medida, en todo el proceso que se desarrolla en un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. Todos ellos tendrán una formación altamente cualificada en Atención Temprana, con titulaciones medias o superiores en áreas del conocimiento social, educativo o sanitario, y con posterioridad formados a través de cursos o másters especializados en Atención Temprana; pero sin olvidar que en esta disciplina se hace necesaria la formación continua, dados los cambios a los que se ha visto sometida. Por tanto, esto debería ser requisito imprescindible para poder seguir funcionando como un equipo altamente cualificado y con la responsabilidad de mejorar la calidad de vida de un niño con trastorno en su desarrollo o riesgo de padecerlo, de su familia y del entorno, de manera que los CDIAT pudiesen ofertar las mejores intervenciones posibles para la población con necesidades de Atención Temprana.

La composición del equipo puede variar dependiendo del modelo de actuación que elija el centro, pero básicamente estará formado por:

- Psicólogo.
- Pedagogo.
- Técnico en Atención Temprana.
- Logopeda.
- Fisioterapeuta.
- Terapeuta Ocupacional.
- Psicomotricista.
- Trabajador Social.

Cada uno de estos profesionales actuará, en mayor o menor medida, dependiendo de las características y necesidades del niño, de la familia o del entorno.

Hasta ahora, y en todo momento, hemos hablado de intervención, y seguiremos planteándola como cualquier tipo de actuación que se realice sobre el niño, la familia y el entorno, pero debemos aclarar que ésta se puede realizar no sólo desde el momento que exista una demanda, sino que los CDIAT ahora también pueden hacerlo desde un enfoque preventivo, sobre todo desde la prevención primaria, donde se desarrollen programas de sensibilización a toda la población en general, para evitar posibles situaciones de riesgo. En este sentido, no debemos considerar la definición de riesgo que en el ámbito de la AT plantea Rosseti (1986), según la cual:

“Un niño de riesgo es aquel que debido a un bajo peso al nacer (< 2.500 gr.), prematuridad (< 37 semanas de gestación), la presencia de graves complicaciones médicas, o condiciones ambientales adversas, tiene una probabilidad mayor que el promedio de padecer un retraso evolutivo, un déficit cognitivo, motor, sensorial, comunicativo, afectivo, social o conductual posterior, o una combinación de ellos” (p. 3).

Por el contrario, nosotros planteamos una definición de riesgo más completa. Como señala Brito de la Nuez (2004), desde el ámbito de la salud mental, y en un sentido general, un riesgo es cualquier factor o circunstancia que aumenta la probabilidad de que una persona presente posteriormente una deficiencia o

alteración en su capacidad de comunicación, motriz, sensorial, cognitiva, afectiva, de conducta o una mezcla de ellas. Suponemos, además, que la interacción de estos factores de riesgo se suele dar como un proceso dinámico que potencialmente puede modificar, en cualquier momento, el estado evolutivo de la persona.

Con estos principios, el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana se convierte en un generador de recursos no sólo para el niño con algún tipo de problemática o para su familia o para el entorno (de ese propio niño), sino para el entorno histórico-social en el que se encuentra enclavado el centro.

Quizá ésta sea una de las intervenciones más novedosas que pueda llevar a cabo un CDIAT, aunque en estos momentos no entraremos a analizar si realmente son actuaciones generalizadas en los distintos centros.

Finalmente, antes de exponer el trabajo propiamente desarrollado desde un CDIAT en cuanto al niño, la familia y el entorno, queremos apuntar, como hemos comentado, una labor fundamental que se debe llevar a cabo en estos centros. Nos referimos a la prevención, pero para poder ejecutar todas y cada una de sus funciones se necesita, como bien desarrolla la *Guía de Estándares de Calidad de Atención Temprana* (PONTE MITTELBRUN, 2004), una serie de condiciones de las que destacamos las siguientes:

- Se debe mantener un organigrama de gestión y administración que permita conseguir los objetivos establecidos.
- Los recursos técnicos del centro deben integrarse en un equipo interdisciplinar.
- La dirección y coordinación debe contar con un proyecto general de actividades anuales, que cuente con unos estándares de resultados que permitan la evaluación de los logros obtenidos.
- El centro registrará periódicamente el grado de satisfacción de sus profesionales.
- Los profesionales del centro participarán periódicamente en proyectos de evaluación relacionados con la Atención Temprana.
- El CDIAT dispondrá de unas normas básicas públicas en las que se especifican los servicios que se ofrecen y los usuarios que se pueden beneficiar de ellos; además de explicitar la entidad responsable, los profesionales que participan, la ubicación, horarios y medios de contacto.

- Uno de los objetivos básicos será la sensibilización a la población general.
- Es básico establecer unos criterios mínimos de calidad en Atención Temprana, y establecer medidas de valoración de los recursos y procedimientos utilizados.

En resumen, hasta ahora hemos realizado un planteamiento básico de quiénes componen un centro y de las líneas principales de actuación. Como se ha podido apreciar, ya no hablamos sólo del niño patológico, ni siquiera de su Escuela Infantil o colegio, de su familia, de las limitaciones que presenta el niño, de sus capacidades, de sus posibilidades, etc., sino que hemos ido más allá: estamos planteando que el CDIAT se debe ocupar de colaborar en actuaciones de promoción de la salud; en definitiva, de ser capaces de cumplir lo expuesto en la Declaración de los Derechos del Niño publicada hace ya más de cincuenta años.

Los CDIAT hoy deben ser, y en muchos casos ya lo son, espacios físicos donde un equipo multidisciplinar trabaja con una metodología interdisciplinar, alrededor de un espacio común y con un tiempo compartido, para conseguir que los niños con trastornos en su desarrollo o de riesgo, sus familias y sus entornos educativos, sociales y sanitarios, sean capaces de obtener un equilibrio lo más ajustado a las capacidades y a las necesidades de cada individuo.

El trabajo del CDIAT con el niño se inicia en el mismo momento que se demandan nuestros servicios, y por lo general, se realiza desde una prevención secundaria (detección precoz) o terciaria (intervención sobre las patologías), según sea el caso.

La intervención comienza cuando se recibe la solicitud por parte de la familia o por parte de cualquier profesional o institución. Esta intervención consta de varias partes: valoración inicial, diagnóstico o evaluación, planteamiento de la necesidad de tratamiento o no con el niño, y la consiguiente decisión por parte de la familia de trabajar en el CDIAT, seguimiento, coordinación y derivación cuando fuese necesaria.

Fases de la Intervención en un CDIAT

Proceso de evaluación en un CDIAT

La intervención con un niño/a y su familia se inicia en el primer momento en el que algún miembro de la familia o profesional se pone en contacto con el centro con una demanda de valoración. Estos primeros instantes son primordiales para

la consecución de nuestro objetivo, una mejora en la calidad de vida del niño/a y de su familia. Es esencial obtener la máxima información por parte del centro, para proporcionar la proximidad, la no tardanza en la atención, y la máxima atención a sus demandas; pero sobre todo mantener una actitud de escucha hacia las preocupaciones familiares, sin imponer ni juzgar, solamente intentando comprender, ya que como bien plantean De Linares y Rodríguez (2004), “las necesidades más importantes de las familias son aquellas que son identificadas por ellas mismas, no las identificadas por los profesionales”.

1. Recogida de información

En esta fase deberemos recoger la máxima información posible: informes médicos, escolares, de otros profesionales, entrevistas con las fuentes de derivación, posibles diagnósticos etiológicos, sindrómicos o funcionales, problemas presentados y razones de la derivación. Todo esto es importante, para tener la máxima información antes de ver al niño. Pero no debemos olvidarnos que ante todo está la información informal (espontánea, natural) que nos puedan dar los padres. En este sentido, hemos de descubrir las prioridades que muestra la familia (nos ayudarán los cuestionarios de preguntas abiertas, a las que los padres puedan responder libremente); para ello será importante que elijamos el dónde y el cuándo. Es decir, necesitaremos tiempo y un ambiente cálido en el que se sientan acompañados.

Deberemos recoger información del niño sobre sus habilidades cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje. Necesitaremos conocer sus niveles de dependencia y de posibilidades. Tendremos que saber la edad, el nivel de atención, el bienestar emocional; el contexto externo (ambiental y socio-cultural) e interno (creencias y valores) en los que se desarrolla el niño.

Todos estos datos son fundamentales para una adecuada evaluación del niño, se recogerán en varias entrevistas con la familia, tantas como se necesiten, tanto de carácter formal como informal, y se realizarán a lo largo de la valoración del niño/a.

2. Resumen de los primeros datos

El equipo deberá reunirse para reflexionar sobre qué niño, familia o entorno estamos evaluando, el dónde, el cómo, el porqué,... A partir de estas preguntas podemos realizar una anamnesis, identificar las fortalezas y problemas que presenta el niño, las habilidades y procesos que posee, identificar las demandas contextuales y de actividad que influyen en su actividad. Si no realizamos un

análisis exhaustivo del porqué de la necesidad de Atención Temprana, quizá nunca podamos alcanzar ninguna respuesta que satisfaga las demandas que tenía la familia cuando llegó al CDIAT. Una vez efectuada la reflexión conjunta sobre estos aspectos, necesitaremos distribuir los roles de los profesionales, seleccionar y preparar los instrumentos objetivos que nos permitan situar al niño con respecto a su grupo de iguales y poder conocer la necesidad o no de intervención, así como su intensidad y amplitud.

3. Evaluación sistemática del niño, familia o el entorno

Una vez analizados los datos básicos del niño, plantearemos una evaluación con distintos instrumentos y desde los distintos contextos, en función de las primeras hipótesis establecidas. La aplicación de estas técnicas nos aportará información correspondiente al funcionamiento general y específico del niño, tanto a nivel físico, como mental o emocional; todas las aportaciones que se recojan más la documentación recogida en los procesos anteriores serán decisivos para confirmar o no las hipótesis diagnósticas en cuanto a su diagnóstico funcional. Los instrumentos a utilizar en estos momentos son diversos, y variarán en cuanto a la edad del niño, a sus limitaciones, capacidades,... Serán escalas de desarrollo, pruebas de inteligencia, screening de determinadas patologías, pruebas específicas de lenguaje, conductuales, de alimentación,...

Las técnicas de evaluación no se centrarán sólo en el niño/a, sino que deberán, también, de realizarse sobre la familia y el entorno. Pruebas referentes al nivel de estrés de los padres, escalas para medir la satisfacción global de éstos, escalas para evaluar el entorno familiar y social...

4. Elaboración de hipótesis diagnósticas y del plan de intervención

Una vez analizados todos los datos obtenidos, formales e informales, el equipo interdisciplinar formulará una hipótesis diagnóstica, preferentemente de carácter funcional, que incluya o coordine las características cualitativas y cuantitativas del trastorno del niño y de los contextos donde interactúa. Esto constituirá la base para comprender la realidad del niño, de su familia y de su entorno, y se hace imprescindible para objetivar y planificar la intervención.

La elaboración de un diagnóstico funcional es compleja, pero es prioritaria, y debe existir el mayor consenso posible entre los miembros del equipo, así como utilizar un lenguaje común.

5. Devolución de la información y propuesta de intervención

Se realizará por escrito, a través de un informe que se ofrecerá en una entrevista con los padres. La reunión se llevará a cabo en un clima de confianza y tranquilidad, donde los padres se sientan acogidos y con la predisposición para compartir la información y las dudas que se puedan plantear. El lenguaje se adaptará en todo momento a los niveles socio-culturales de la familia para que puedan entender todo lo que se plantee.

La propuesta de intervención se realizará en base a toda la información obtenida del niño, la familia y el entorno. Se temporalizarán los objetivos propuestos, los procedimientos y métodos de evaluación, se describirán los materiales y las necesidades de cada caso. Una vez finalizado este primer momento del proceso, los padres “tendrán el derecho y el deber de decidir por sus propios hijos”, y decidirán junto con el equipo de profesionales del CDIAT la mejor intervención posible.

La intervención no será igual en todos los casos, ni todo el equipo participará siempre, ni se deberá llevar a cabo en todos los casos en el centro. Habrá niños que requieran una atención domiciliaria, otros un seguimiento mayor en el centro educativo, otros necesitarán de una coordinación intensiva médica, otros de un apoyo emocional a los padres, otros de una asistencia al centro con una periodicidad de varios días a la semana, o de un solo día, también pueden haber casos de seguimiento de una vez al mes o cada tres meses,... Puede haber tantas situaciones como niños, familias y entornos. Por todo ello, los profesionales del equipo participarán en un grado o en otro dependiendo de todas estas necesidades.

Las sesiones de tratamiento no se quedarán reducidas a la atención de un niño por parte de un profesional, sino que se podrá trabajar también en grupos reducidos; y las familias no sólo tendrán apoyo terapéutico en el despacho, sino que se generarán escuelas de padres con el objeto de consolidar pautas específicas de formación en determinadas áreas, y de compartir experiencias con otros padres en situaciones parecidas a las suyas, así como colaborar con el profesional en el trabajo individualizado con el niño.

6. Evaluación, seguimiento y derivación

La evaluación, tal como la hemos defendido hasta estos momentos, es un proceso integral, a partir del cual se evalúa de manera informal y formal tanto al niño como a su familia y al entorno, con un marco claramente bio-psico-social. Se realizará en el momento de la recepción, y de forma continuada a lo largo de todo

el año, de manera que podamos ir verificando la evolución de la situación y que la familia esté en todo momento informada. Siempre se realizará en los mismos términos que la evaluación inicial.

La función de un CDIAT finaliza en el momento en el que se considere que se han conseguido los objetivos que nos habíamos planteado, o bien que por edad o por otras razones, ha finalizado su atención en el centro. En estos momentos, se volverá a realizar una valoración con su informe correspondiente, para que los padres estén informados y para que los equipos de profesionales que asuman la intervención a partir de los seis años conozcan al niño y a su familia y estén documentados acerca de su evolución en el CDIAT.

Presente y futuro de los CDIAT

Hemos expuesto lo que en principio debe ser un CDIAT, y hemos planteado que todos los centros con la misma denominación no funcionan igual. Estas descripciones las hemos efectuado sobre un modelo base o ideal de centro, siguiendo los criterios del *Libro Blanco de la Atención Temprana* y las *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*.

En la actualidad, existe una gran variedad de centros, que en un primer momento podría venir determinada por las distintas políticas existentes en cada administración autonómica. A primera vista, ésta podría ser una buena explicación, pero que no justifica las diferencias que existen dentro de cada autonomía.

Estamos convencidos de que con la publicación del LBAT se consiguió unir a diversos profesionales al amparo de un paraguas que nunca habían tenido. Desde el año 2000, los centros han ido creciendo y desarrollándose dependiendo de la directriz técnica que en ese momento asumiera la dirección de estos centros.

Pero el futuro aún es incierto; dependerá en parte de los compromisos que los técnicos asuman para aunar esfuerzos, y de que se haga realidad que las intervenciones coordinadas de la Atención Temprana son el fundamento de los CDIAT. Si se logra una coherencia en el funcionamiento de estos centros, se conseguirá la regulación de los mismos de manera estatal, para garantizar la igualdad y el derecho de oportunidades de los niños con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlo y de sus familias.

Conclusiones

Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana son el lugar idóneo para poner en práctica el modelo de intervención expuesto en el *Libro Blanco*; donde el niño, la familia y el entorno son objeto de intervención, realizado por un equipo de carácter inter o transdisciplinar. Las intervenciones serán tan variadas como distintas las problemáticas a las que nos enfrentemos. La heterogeneidad de políticas administrativas no sólo explica la diversidad de centros, sino los planteamientos técnicos de base. Debemos seguir luchando por hacer realidad que los CDIAT se conviertan en “servicios públicos, autónomos, gratuitos, interdisciplinarios, participativos, descentralizados y sectorizados”, como bien se plantea en las *Recomendaciones Técnicas* (GAT, 2005). Para ello se hace prioritaria la formación continua de los profesionales y la investigación. Elementos imprescindibles para el buen hacer de los centros.

Que se realice no sólo una intervención terapéutica, sino también preventiva, implicar tanto a los sectores sociales, sanitarios y educativos, encontrarnos con nuevos modelos de familia, movimientos migratorios,... hace que también se haga necesario tener un modelo base de CDIAT que pueda ayudar a hacer realidad los Derechos del Niño, y fomentar una mejora en la calidad de vida durante la infancia y en sus familias.

Referencias bibliográficas

- BRITO DE LA NUEZ, A.G. (2004). “Prevención en el ámbito de las poblaciones de riesgo biológico”. En J. Pérez-López y A.G. Brito de la Nuez (Comps.), *Manual de Atención Temprana* (pp. 85-102). Madrid: Pirámide.
- BRONFENBRENNER, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press. (Traducción castellana en 1987: *Ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós).
- BUCETA CANCELA, M.J., PÉREZ-LÓPEZ, J. y BRITO DE LA NUEZ, A.G. (2004). “Evaluación y pruebas de evaluación infantil aplicadas a la atención temprana”. En J. Pérez-López y A.G. Brito de la Nuez (Comps.), *Manual de Atención Temprana* (pp. 135-154). Madrid: Pirámide.
- BUGIÉ, C. (2001). “Conceptos de trastornos en el desarrollo. Aproximación a su prevalencia”. *Revista conmemorativa X Aniversario de la Asociación Catalana de Atención Precoz*.
- BUGIÉ, C. y LORENTE, I. (2003). “Diagnóstico en Atención Temprana”. *Minusval. Nº Especial*, 38-47.

- DE LINARES, C. y RODRÍGUEZ, T. (2004). "Bases de la Intervención Familiar en Atención Temprana". En J. Pérez-López y A.G. Brito (Coords.), *Manual de Atención Temprana*, (pp. 333-351). Madrid: Pirámide.
- EZPELETA, L. (2005). "Prevención en Psicopatología del desarrollo". En L. Ezpeleta (Ed.), *Factores de riesgo en Psicopatología del desarrollo* (pp. 3-20). Barcelona: Masson.
- GAT (2000). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Colección Documentos 55/2000.
- GAT (2005). *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Colección Documentos 55/2000.
- HAY, A. y BREIGER, A.G. (2000). "Psychological assessment and the interdisciplinary team". En M. Guralnick (Ed.), *Interdisciplinary Clinical Assessment of young children with Developmental Disabilities* (pp. 183-199). Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes.
- JUAN-VERA, M.J., PÉREZ-LÓPEZ, J. y ESTÉVEZ, C. (2006). "La formación de padres como herramienta de prevención primaria en Atención Temprana". *Revista de Atención Temprana*, 9, 95-103.
- MILLA, M. G. (2003). "Atención Temprana: Definición y objetivos". *Revista Minusval.*, Número Especial Atención Temprana, Marzo 2003, 48-51.
- MILLÁ, M.G. y MULAS, F. (Coords.) (2005). *Manual de Atención Temprana*. Valencia: Promolibro.
- MULAS, F. y HERNÁNDEZ, S. (2005). "Neurodesarrollo y fundamentos anatómicos y neurobiológicos de la Atención Temprana". En M.G. Millá y F. Mulas (Coords.), *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención* (pp. 3-22). Valencia: Promolibro.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OPS/OMS) (1985). *Hacia el bienestar de los ancianos*. Washington DC, EE.UU.
- PALACIOS, J., MARCHESI, A. y COLL, C. (2004). *Desarrollo psicológico y educación. 1. Psicología evolutiva*. Madrid: Alianza Psicología.
- PÉREZ-LÓPEZ, J. (2004). "Modelos explicativos del desarrollo aplicados a la atención temprana". En J. Pérez-López y A.G. Brito (Coords.), *Manual de Atención Temprana* (pp. 27-44). Madrid: Pirámide.
- PÉREZ-LÓPEZ, J. (2006). "Prevención y programas de prevención en Atención Temprana". *Ponencia verbal en Universidad Internacional del Mar*. Lorca.

- PÉREZ-LÓPEZ, J. y BRITO DE LA NUEZ, A. G. (Coords.) (2004). *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Pirámide.
- PONTE MITTELBRUN, J. (2004). *Guía de estándares de calidad en Atención Temprana*. Madrid: IMSERSO.
- ROSSETTI, L.M. (1986). *High risk infants: Identification, assessment and intervention*. Londres: Taylor and Francis.
- SAMEROFF, A.J. y CHANDLER, M.J. (1975). "Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty". En F.D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek y G. Siegel (Eds.), *Review of child development research* (Vol. 4, pp. 187-244). Chicago: University of Chicago Press.
- SAMEROFF, A.J. y FIESE, B.H. (1990). "Transactional regulation and early intervention". En S.J. Meisels y J.P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 119-149). Cambridge: Cambridge University Press.
- SAMEROFF, A.J. y FIESE, B.H. (2000). "Transactional regulation: The developmental ecology of Early Intervention". En J.P. Shonkoff y S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention. Second Edition* (pp.135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- SORIANO, V. (2003). *Atención Temprana: Análisis de la situación en Europa. Aspectos clave y recomendaciones*. Comisión Europea: D.G. de Educación, Formación, Cultura y Bilingüismo.
- VV.AA. (1999). *La Atención Temprana en la Comunidad de Madrid. Situación actual y Documentos del grupo Padi*. Genysi.

Evaluación del desarrollo en atención temprana

Carme COSTAS MORAGAS

Correspondencia

Carme Costas Moragas

Departament de Psicologia Clínica
i de la Salut
Facultat de Psicologia
Universitat Autònoma de
Barcelona

E-mail: carme.costas@uab.es

Recibido: 02/08/2008

Aceptado: 23/10/2008

RESUMEN

En el ámbito de la atención temprana, la evaluación del desarrollo consiste en la estimación de las competencias y limitaciones del niño, con una doble finalidad: detectar posibles alteraciones o déficit y proporcionar a sus padres o cuidadores, unas pautas de intervención adecuadas. En este artículo se hace una compilación de las técnicas que se consideran más representativas y que son las más utilizadas para esta función. En base a su estructura y/o finalidad, se agrupan en los siguientes apartados: evaluación neonatal, técnicas de cribado y escalas ordinales para la evaluación del desarrollo.

PALABRAS CLAVE: Evaluación, Desarrollo de la personalidad, Deficiencia y deficiente.

Assessment of development in early intervention

ABSTRACT

Assessing development in early intervention consists of an estimation of the child's competences and limitations. The aims are twofold: to detect possible disturbances and to provide the parents or carers with the appropriate guidelines for intervention. This study presents a compilation of the techniques considered to be the most representative and most widely used for this purpose. Taking structure and/or aim as the basis, they are grouped into the following sections: neonatal assessment, screening techniques and ordinal scales for the evaluation of development.

KEYWORDS: Assessment, Personality development, Mental deficiency.

Introducción

Los objetivos del proceso de evaluación psicológica en el ámbito de la atención temprana se pueden sintetizar en las dos funciones siguientes: a) detectar si el niño se comporta, reacciona y se relaciona de acuerdo con unos parámetros considerados “normales”, es decir, en concordancia con lo que se espera que haga según su edad y condicionamientos socioculturales; y b) analizar y describir, lo más objetivamente posible, cuáles son sus “puntos fuertes” y sus “puntos débiles”, así como los de su entorno inmediato (la familia). Interesa, asimismo, valorar la calidad de las relaciones entre el niño o niña y sus progenitores.

La finalidad de todo proceso de evaluación psicológica en el ámbito de la atención temprana es básicamente dar la oportunidad para que tanto los padres como los profesionales tengan un conocimiento, lo más completo posible, acerca de las capacidades y limitaciones del niño, de manera que estén capacitados para generar las pautas de intervención que resulten más eficaces: encontrar respuestas útiles y generar estrategias adecuadas. Los puntos débiles indican las áreas de intervención inmediata, mientras que los puntos fuertes deparan información acerca de los recursos que dispone el niño, los cuales pueden ayudar a recuperar aquellas otras funciones más afectadas.

Teniendo en cuenta que esta etapa se caracteriza por cambios rápidos, la evaluación debe ser, en consecuencia, dinámica. Es obligado, pues, que en todos los casos se haga un seguimiento, con evaluaciones sucesivas, tanto para valorar el desarrollo del niño como los efectos de la intervención. Hay que recordar también que el desarrollo no se produce de una forma lineal ni homogénea, sino que existen etapas de avances acelerados, seguidas de otras de estabilización o de consolidación de las adquisiciones. De otro lado, no todas las funciones evolucionan al mismo ritmo. Por consiguiente, se puede dar el caso de que la evaluación de un niño se haga al final de una etapa de estabilización y se sospeche un retraso, sin embargo, al cabo de pocos meses, se obtienen unos resultados totalmente satisfactorios.

El objetivo de este artículo es orientar al lector acerca de las técnicas más adecuadas para la evaluación del niño en las primeras etapas de su desarrollo, pero, por cuestiones de espacio, se han seleccionado únicamente las más representativas y utilizadas en nuestro ámbito¹. En la descripción de cada técnica se procura reflejar sus ventajas y limitaciones más relevantes. Hay que advertir, finalmente, que en el proceso de evaluación las técnicas son únicamente una fuente más

1. Para una revisión más completa véanse los manuales de atención temprana (PÉREZ-LÓPEZ y BRITO DE LA NUEZ, 2004) y de evaluación psicológica del desarrollo (COSTAS, 2004a).

de información, como lo son la historia clínica del sujeto o la observación de su conducta en su contexto familiar.

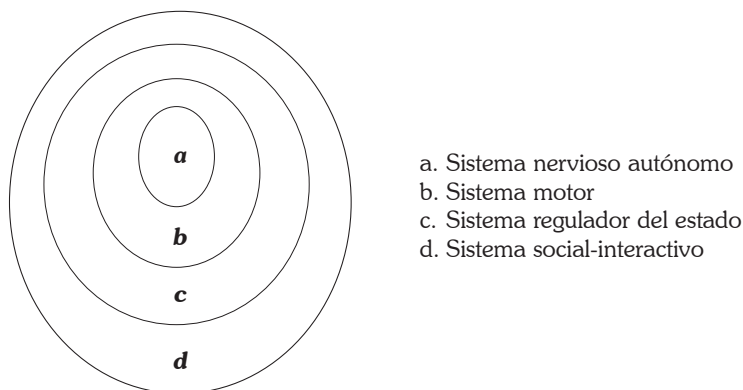
Evaluación neonatal

Se entiende por período neonatal el que abarca los primeros treinta días de vida postnatal. El recién nacido a término es el que nace entre las 37 y 41 semanas cumplidas de gestación, mientras que el peso medio al nacer es de 3.250 gr. en las niñas y 3.500 gr. en los niños. Los bebés que nacen con menos de 37 semanas son prematuros y los que tienen un peso de nacimiento inferior al percentil 10, según su edad gestacional, se consideran de bajo peso. Tanto la prematuridad como el bajo peso de nacimiento son problemas que tienen que afrontar todos los profesionales dedicados a la primera infancia, por las consecuencias evolutivas que de ellos se pueden derivar.

Debido a la extraordinaria plasticidad del cerebro durante esta etapa, la influencia del entorno, sobre todo en los primeros meses, afecta al número de conexiones neuronales, tanto de una forma cuantitativa como cualitativa (ALS *et al.*, 2004; COUPERUS y NELSON, 2006). Por todo ello, se considera el período neonatal un momento clave para iniciar todo proceso de intervención, para mejorar las condiciones del niño, siempre dentro de su contexto familiar.

Los recién nacidos han de enfrentarse a cuatro tipos de demandas que son vitales para su desarrollo. Éstas se agrupan en torno a los siguientes sistemas: sistema nervioso autónomo, sistema motor, sistema regulador del estado y sistema social-interactivo, los cuales tienen una organización jerárquica (NUGENT y BRAZELTON, 2000) (véase Figura 1).

FIGURA 1. Organización neuroconductual del neonato.



El *sistema nervioso autónomo* está integrado por las funciones más básicas del organismo, como son la regulación de la respiración, de la temperatura y otros mecanismos autónomos. El *sistema motor* se refiere a las reacciones motoras del neonato, ya que es capaz de inhibir los movimientos descontrolados y conservar un tono bien regulado: ni hipotónico ni hipertónico. También es capaz de controlar su nivel general de actividad. El *sistema regulador del estado* integra todas aquellas estrategias que utiliza el neonato para modular sus estados de conciencia, es decir, de permanecer en un estado de sueño, de vigilia o de llanto de una forma coherente y bastante previsible. Incluye los mecanismos de habituación, de apaciguamiento y de autotranquilización. Finalmente, el *sistema social-interactivo* incluye las tareas más complejas del período neonatal, ya que el neonato necesita mucha estabilidad para poder estar despierto, tranquilo y a su vez mantener los ojos abiertos, prestando atención a todo lo que pasa a su alrededor, tanto a los estímulos visuales como a los auditivos. Hay que tener en cuenta que las respuestas sensoriales del neonato están condicionadas por diferentes factores, siendo uno de ellos su estado de conciencia. La mayor parte de ellas están relacionadas con los fenómenos humanos: su visión óptima corresponde a la distancia que hay entre los ojos del niño y la cara de la persona que lo tiene en brazos (18 a 30 cm.), mientras que las frecuencias de sonido que mejor oye corresponden a la gama de la voz humana.

La organización jerárquica de estos cuatro sistemas hay que entenderla en el sentido que el recién nacido no siempre alcanza una completa estabilidad en cada uno de ellos sino que, dependiendo del momento en el que se encuentre, prevalecerá uno u otro. Lo que es invariable es que no puede conseguir la estabilidad de un sistema hasta que no haya conseguido mantener estables los anteriores.

Una de las técnicas más representativas y completas para la evaluación del comportamiento del neonato a término es la Escala de Brazelton, que se describe a continuación. Para la evaluación de neonatos prematuros existen varias pruebas especializadas, entre las que destacan las dos siguientes: *Assessment of Preterm Infant's Behavior (APIB)* (ALS, LESTER, TRONICK y BRAZELTON, 1982) y *Neurobehavioral Assessment of the Preterm Infant (NAPI)* (KORNER y THOM, 1990).

- **Escala para la evaluación del comportamiento neonatal**, 3ª Edición. (BRAZELTON y NUGENT, 1997; COSTAS, 2004b). Edades de aplicación: de 0 a 2 meses.

Para evaluar las competencias neonatales anteriormente descritas, T. B. Brazelton y su equipo elaboraron la *Neonatal Behavioral Assessment Scale*

(NBAS), cuya primera versión se publicó en 1973. Su finalidad es valorar toda la gama de respuestas conductuales del neonato a término dentro de un contexto interactivo, formado por el niño y el examinador, que asume el papel de madre o padre. El principal objetivo del examen es conseguir del niño sus mejores actuaciones. Para ello la flexibilidad del examinador, así como su capacidad de observación y su experiencia en el trato con recién nacidos son los puntos clave, puesto que de él dependerán en gran manera las actuaciones del neonato durante todo el examen.

La escala consta de dos tipos de pruebas o ítems: *conductuales* y *respuestas reflejas* o *reflejos*. Los ítems conductuales (34) constituyen la parte esencial de la prueba. Las respuestas reflejas (18) se evalúan a través de 16 reflejos más dos pruebas para la evaluación del tono muscular. Según la afinidad entre ellos, los ítems se clasifican en las ocho agrupaciones siguientes: Habitación, Social-interactiva, Sistema motor, Organización del estado, Regulación del estado, Sistema nervioso autónomo, Ítems suplementarios (para la evaluación de signos de fragilidad o vulnerabilidad) y Reflejos. Los ítems tienen una valoración cualitativa que, a su vez, se puede cuantificar a través de una escala de 9 puntos. No se obtiene una puntuación global, sino un perfil de puntuaciones que permiten hacer una estimación muy detallada de las competencias y déficits del neonato. Aunque en el manual de la prueba no hay datos acerca de su estandarización, existe un estudio psicométrico de esta escala, con una muestra de 220 neonatos españoles, en la que se ofrecen puntuaciones típicas (COSTAS, FORNIELES, BOTET, BOATELLA y DE CÁCERES, 2007).

Aunque el intervalo de aplicación es desde los primeros días hasta los 2 meses, cuando sea preciso hacer un seguimiento de lactantes con retraso del desarrollo, la Escala de Brazelton es útil hasta que el niño alcance un nivel de desarrollo equivalente a 2 meses, aunque su edad cronológica sea superior.

Una de las principales aplicaciones que tiene la Escala de Brazelton, aparte de ser un instrumento idóneo para la investigación, es su utilización clínica tanto en los servicios de neonatología, como en aquellos dispositivos en los que se atiende al niño y a sus padres: gabinetes de asistencia primaria, centros de atención temprana e incluso el domicilio en los casos del alta hospitalaria precoz de prematuros. Las poblaciones diana son tanto los neonatos como las familias de riesgo.

- ***Newborn Behavioral Observations (NBO)*** (NUGENT, KEEFER, MINEAR, JOHNSON y BLANCHARD, 2007).

Se trata de una versión reducida de la Escala de Brazelton. Consiste en una pauta para la observación de la conducta del neonato a través de 18 ítems, que se

valoran por medio de una escala de 3 puntos. Está especialmente indicada para su utilización clínica y debe ser administrada conjuntamente con los padres.

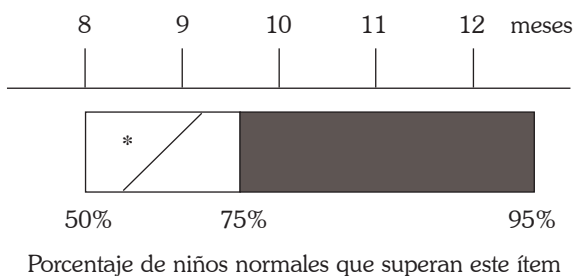
Técnicas de cribado

El cribado consiste en la identificación de problemas, déficit o alteraciones en una población determinada, justo en su fase inicial. En el caso de la primera infancia, este proceso coincide con las primeras etapas evolutivas. La técnica de cribado más representativa para este período es la siguiente:

- **Taula de Desenvolupament Psicomotor** (FÀBREGUES *et al.*, 1988).
Edades de aplicación: de 1 mes a 4 años.

Se trata de una técnica inspirada en el *Denver Developmental Screening Test (DDST)*, tipificada en una muestra de población española (Cataluña y Comunidad Valenciana). La tabla (o protocolo) consta de una cartulina de 32 x 21 cm. en la cual están representados los siguientes elementos: a) los ítems correspondientes a las adquisiciones normales y b) los signos de alerta. Los primeros están diseñados en forma de barras horizontales de color verde, distribuidos según las edades en las que se producen las adquisiciones, entre 1 y 48 meses. Estos ítems están agrupados en torno a las cuatro áreas siguientes: Sociabilidad, Lenguaje, Manipulación y Postural. En estas barras (o ítems) se representa asimismo las edades en las que un porcentaje de la muestra de tipificación (el 50%, 75% y 95%) ha alcanzado ya dicha adquisición, así como la importancia de cada ítem, o nivel de significación (estadística), que se representa por medio de asteriscos (1, 2 o 3) (véase Figura 2).

FIGURA 2. Ítem de la *Taula de Desenvolupament Psicomotor*



Los signos de alerta también están representados por barras, de color salmón. Se trata de un total de 19 signos, de los cuales seis son indicios de anormalidad

a cualquier edad (por ejemplo, una microcefalia) y 12 lo son a partir de edades concretas como, por ejemplo, la incapacidad para el juego simbólico más allá de los 24 meses.

Para su valoración se procede de una forma similar al test de Denver: únicamente se computan los ítems valorados negativamente. La valoración total es la suma de puntos conseguidos. Si es igual o superior a 5 en su total, o bien igual o superior a 3 en un área, se considerará que el niño está en situación de riesgo. También se considerará de riesgo si se ha observado uno sólo de los signos de alerta. En estos casos, se tendrá que derivar el sujeto a un profesional para una exploración completa.

Este instrumento está ideado para la detección de una posible desviación del desarrollo del niño menor de 2 años, ampliada, en algunos elementos, hasta los 4. Es especialmente útil en los centros educativos para la primera infancia así como en las consultas de seguimiento y control pediátrico.

Escalas ordinales para la evaluación del desarrollo

La mayor parte de estas técnicas están inspiradas en el modelo maduracionista, cuyo autor más representativo es Arnold Gesell. Según este enfoque, se considera que los cambios que se producen en el organismo a lo largo de la vida están condicionados por factores hereditarios, modificados por factores calificados genéricamente como ambientales. Dentro de los factores hereditarios se tienen en cuenta tanto los de carácter general, ligados a la especie, como los más específicos. Por factores ambientales se entienden todas aquellas influencias que ya desde la vida intrauterina ejercen algún tipo de influencia en el desarrollo del feto.

Atendiendo a su estructura y base conceptual, las técnicas más usuales para la evaluación del desarrollo que se describirán en este apartado se pueden clasificar en: *escalas ordinales basadas en secuencias de conducta* y *escalas ordinales con base teórica* (URBINA, 2007).

Escalas ordinales basadas en secuencias de conducta

La denominación de estas técnicas se debe a que los ítems están agrupados por edades, en un orden creciente, desde las adquisiciones más tempranas hasta las más avanzadas, y se obtiene un resultado cuantitativo: edad de desarrollo y/o cociente de desarrollo. Su objetivo es determinar el nivel de funcionamiento alcanzado por el niño en cada uno de los sectores que evalúa y, de esta forma,

poder elaborar un diagnóstico funcional, señalando las áreas fuertes o favorecidas, así como los aspectos deficitarios. Este tipo de información es imprescindible para elaborar la base del programa de intervención. Estas escalas también son útiles para la detección de posibles signos o síntomas de cuadros psicopatológicos, neurológicos o déficit sensoriales.

El orden de presentación de las pruebas es facultativo. Depende de la edad y condiciones de cada niño o niña: de su nivel general de desarrollo, de su estado fisiológico, emocional, motivacional, etc. El inicio de la exploración se fija en función del nivel de desarrollo del niño, que se habrá estimado a partir de los datos recogidos en su historia clínica. Se trata del nivel en el que se supone que el sujeto superará todos los ítems: es la *edad base*. A continuación se van aplicando las pruebas siguientes hasta el nivel en el cual el niño ya no alcanza ningún resultado positivo o *edad límite*.

- **Brunet-Lézine Revisado. Escala de desarrollo psicomotor de la primera infancia** (JOSSE, 1997; JOSSE, s.f.). *Edades de aplicación: de 2 a 30 meses.*

Se trata de una revisión de la clásica escala Brunet-Lézine, cuya versión original fue editada en París el año 1951 y está inspirada en la Escala de Gesell. Al igual que en la versión original de Gesell, los ítems están agrupados en torno a las cuatro áreas siguientes: *Postura* (control postural o motricidad general), *Coordinación* (coordinación visomotora), *Lenguaje* (comprensión y expresión) y *Sociabilidad* (relaciones sociales). La escala está estructurada en los 15 niveles (meses) siguientes: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 17, 20, 24 y 30. Cada nivel consta de 10 ítems, por lo que hay un total de 150 ítems.

La puntuación de los ítems es binaria (1/0) según si la adquisición evaluada está lograda o no. A partir de la suma de los ítems se obtiene la edad de desarrollo (ED). El resultado de dividir la edad de desarrollo por la edad real o cronológica (EC) es el cociente de desarrollo (CD). Este cálculo se practica tanto para el conjunto de ítems de la escala (cociente de desarrollo global) como para cada una de las áreas (cocientes de desarrollo parciales). Estos valores se pueden obtener a partir de los 4 meses, puesto que durante el primer trimestre son más fiables las pruebas para la evaluación del comportamiento neonatal.

Esta revisión se practicó sobre una muestra de 1.055 niños de ambos sexos, procedentes de distintos puntos geográficos de Francia, de 2 a 30 meses. Los ítems se clasificaron según el porcentaje de éxito (oscila entre el 50% y el 90%). Para su interpretación, se ofrece una distribución de medias y desviaciones típicas, calculadas sobre una submuestra de 997 niños, de la misma muestra. Se incluyen

asimismo datos obtenidos en grupos específicos, con tablas de medias y cocientes de desarrollo generales y parciales. Se trata de muestras pequeñas de niños afectados por hipotiroidismo, prematuridad, autismo y Síndrome de Down, de entre 1 y 5 años de edad cronológica.

La ventaja principal de esta escala es su estructura, puesto que permite un análisis intraindividual de los resultados. El perfil que se obtiene es muy operativo: a simple vista se puede observar el nivel alcanzado por el sujeto en cada una de las áreas. A modo de ejemplo, y en forma esquemática, véanse los perfiles correspondientes a dos niños de 10 meses de edad cronológica, en los que se puede observar: un retraso general del desarrollo (Figura 3) y un retraso en el área psicomotora (Figura 4).

FIGURA 3. Perfil del Brunet-Lézine-R de un niño de 10 meses con un retraso general en todas las áreas de desarrollo

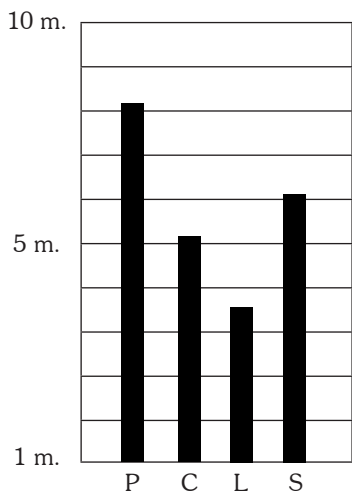
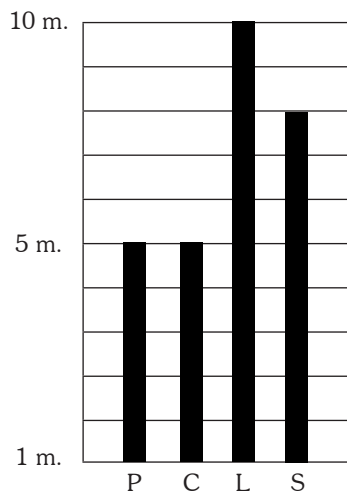


FIGURA 4. Perfil del Brunet-Lézine-R de un niño de 10 meses con un retraso motor



El problema principal de esta escala es que no dispone de una tipificación. Como ya se ha indicado, se obtienen cocientes de razón y no de desviación. Esto, además de limitar su valor psicométrico, complica el proceso de corrección de la prueba. También es escasa la información que se dispone sobre sus cualidades psicométricas (aparte de la que se informa en el manual), por lo cual los datos acerca de su validez, fiabilidad y valor predictivo, son poco conocidos. Por otro

lado, las cuatro áreas que evalúa resultan demasiado generales, si se tiene en cuenta la diversidad de adquisiciones que se producen en estas edades.

- ***Bayley Scales of Infant and Toddler Development. Third Edition*** (BAYLEY, 2006). *Edades de aplicación: de 1 mes hasta 3 años y 6 meses.*

Se trata de la última versión, totalmente revisada y remodelada, de las Escalas Bayley, cuya primera versión data de 1960. La prueba está integrada por un total de cinco escalas, de las cuales tres se obtienen a través de tests: 1) *Cognición*, 2) *Lenguaje* (Receptivo y Expresivo) y 3) *Motricidad* (Fina y Gruesa), y dos a través de cuestionarios dirigidos a los padres sobre la conducta cotidiana del niño. Son las siguientes: 4) *Social-Emocional* y 5) *Conducta adaptativa* (que incluye las subescalas: Comunicación, Habilidades pre-académicas, Actividades en el hogar, Salud y seguridad, Actividades lúdicas, Cuidado de sí mismo, Autocontrol, Social y Motora). Finalmente, se incluye un *Inventario para la observación de la conducta del niño durante la prueba*, que consta de 13 ítems a ser valorados por el examinador y por su madre o cuidador.

Para las escalas Cognición, Lenguaje y Motricidad, la puntuación de los ítems es binaria. Los cuestionarios se puntúan según una escala de 6 o 4 puntos. En cuanto a las puntuaciones típicas, se ofrecen tablas por edades, desde 1 hasta 42 meses. Son las siguientes: *Puntuaciones escalares* Rango 1-19, media 10 y desviación típica (DT) 3. *Puntuaciones compuestas*: se obtienen a partir de la suma de las puntuaciones escalares (media 100 y DT 15), para cada una de las cinco escalas. Se ofrecen también percentiles. Para las escalas de Cognición, Lenguaje y Motricidad se pueden calcular asimismo edades equivalentes del desarrollo.

La estandarización se practicó en una muestra de 1.700 niños norteamericanos de 1 a 42 meses, agrupados en 17 grupos de 100 sujetos. Además de las tablas de tipificación de la muestra, se ofrecen medias y desviaciones típicas de las puntuaciones compuestas para los siguientes grupos clínicos: síndrome de Down, trastorno generalizado del desarrollo, parálisis cerebral, trastorno específico del lenguaje, niños con riesgo de retraso del desarrollo, niños que nacieron con sufrimiento fetal (pérdida de bienestar fetal), con síndrome alcohólico fetal, con bajo peso de nacimiento para la edad gestacional y prematuros.

En primer lugar hay que destacar que son numerosas las investigaciones que aportan datos acerca de la fiabilidad y validez de las Escalas Bayley, por lo que siempre han sido consideradas como una de las mejores pruebas estandarizadas para la evaluación del desarrollo. Por este motivo suelen utilizarse como test criterio para el análisis de la validez concurrente de otras técnicas (DOIG, MACIAS,

SAYLOR, CRAVER e INGRAM, 1999; PELCO y SARPOLIS, 2000). En esta última versión se ha mejorado considerablemente su estructura, puesto que, a diferencia de las dos únicas escalas de que constaban las anteriores (mental y psicomotora), la diversificación de las distintas áreas y subáreas de evaluación es un factor altamente positivo para el análisis de los resultados.

Una limitación importante, que se repite también en esta última versión de las Escalas Bayley, es que el límite inferior de las puntuaciones compuestas es 40, lo cual dificulta la evaluación de sujetos con niveles de desarrollo inferiores.

- ***Inventario de Desarrollo Battelle (BDI)*** (NEWBORG, STOCK, WNEK, GUIDUBALDI y SVINICKI, 1998). *Edades de aplicación: de 0 a 8 años.*

Esta técnica fue elaborada a partir de un contrato entre los laboratorios Columbus del Battelle Memorial Institute y el Programa de Educación Especial del Departamento Norteamericano de Educación, con la finalidad de evaluar la eficacia de un programa de atención temprana que llevaba cuatro años en funcionamiento.

Consta de una batería completa y un test de cribado. La batería completa está integrada por 341 ítems agrupados en cinco áreas que tienen a su vez diversas subáreas. Son las siguientes: 1) *Área Personal-social* (85 ítems). Subáreas: Interacción con el adulto, Expresión de sentimientos/afecto, Autoestima, Interacción con los compañeros, Desenvoltura, Rol social; 2) *Área Adaptativa* (59 ítems). Subáreas: Atención, Comida, Vestido, Responsabilidad personal, Aseo; 3) *Área Motora* (82 ítems). Subáreas: Control muscular, Coordinación corporal, Locomoción, Motor fino, Motricidad perceptiva; 4) *Lenguaje* (59 ítems). Subáreas: Receptivo, Expresivo y 5) *Área Cognitiva* (56 ítems). Subáreas: Discriminación perceptiva, Memoria, Razonamiento y habilidades académicas, Desarrollo conceptual.

El test de cribado tiene la misma estructura que la escala general, pero consta únicamente de las áreas generales, con un total de 96 ítems.

Teniendo en cuenta que el objetivo de la prueba es la evaluación de niños con diferentes tipos de déficit y minusvalías, existen adaptaciones o modalidades en la forma de aplicar los ítems, adecuándose a las necesidades de los niños. Así, por ejemplo, en el caso de un niño sordo se le pueden formular muchas órdenes por medio de demostraciones mímicas. De otro lado, las pruebas se pueden administrar siguiendo tres estrategias diferentes, que se pueden combinar según las necesidades: 1) estándar (test), 2) observación y 3) entrevista a los padres o educadores.

Los criterios de puntuación de la batería completa son los siguientes: 2 puntos si la respuesta se ajusta al criterio establecido; 1 punto si el niño intenta resolver la prueba pero no lo consigue; 0 en el caso de respuesta nula o muy deficitaria. A partir de las puntuaciones directas de cada subárea, área y total se pueden obtener las siguientes puntuaciones típicas: percentiles, cocientes de desarrollo, equivalentes de edad, puntuaciones z, T y equivalentes de curva normal. En el caso del test de cribado únicamente se obtienen dos tipos de puntuaciones para cada una de las áreas: “superado” y “no superado”. Sirve para determinar las áreas que requieren una evaluación completa.

Para la estandarización del BDI (tanto la batería completa como el test de cribado) se seleccionó una muestra representativa de 800 sujetos norteamericanos, de 0 a 95 meses, según el procedimiento de muestreo estratificado. Las tablas de baremos están estructuradas por intervalos de 6 meses.

Ésta es una prueba que, sin duda, reúne una serie de cualidades que suponen unas ventajas importantes para la evaluación del desarrollo en las edades tempranas. Son las siguientes: a) integrar en una misma prueba un test de cribado y la batería completa simplifica la tarea del examinador, puesto que la estructura de ambas es idéntica. b) La posibilidad de obtener un perfil del desarrollo a través de áreas muy diversas facilita el análisis, puesto que se obtienen datos acerca de las diferentes competencias del niño, tanto cognitivas como motoras y sociales. c) La posibilidad de aplicar la prueba con ítems alternativos según el tipo de minusvalía del sujeto supone también una gran ventaja, en relación con otras técnicas.

En cuanto a sus limitaciones, hay que considerar que la duración de la prueba puede resultar excesiva en algunos casos. De todas formas, ya está previsto que se aplique en diferentes sesiones. Por otro lado, existe el inconveniente de que en los dos primeros meses la prueba es poco específica, puesto que hay pocos ítems por nivel. Por ejemplo, en el subárea “Motricidad fina”, el intervalo 0-5 meses consta únicamente de dos ítems.

De esta escala se ha publicado una revisión: *Battelle Developmental Inventory, Second Edition BDI-2*, la cual consta básicamente de la misma estructura, pero a la que se han actualizado e incrementado el número de ítems (NEWBORG, 2005a). Existe asimismo una versión en español, para la población hispana de Estados Unidos (NEWBORG, 2005b).

- **Escala Observacional del Desarrollo (EOD)** (SECADAS, 2005). *Edades de aplicación: de 0 a 6 años.*

Esta escala se basa en la información que, sobre el desarrollo del niño, se obtiene a través de sus padres o cuidadores.

Consta de ocho cuestionarios para padres, de entre 60 a 187 ítems y de una escala breve (siete cuestionarios de 30-32 ítems). Evalúa las conductas afectivas, sensoriales, motoras, de contacto y comunicación, adquisición de conceptos (a partir de 2 años) y de normas (6 años) y el desarrollo somático. Las puntuaciones se expresan en unidades de tiempo a partir de las cuales se puede obtener un perfil modal que ilustra el estado evolutivo del niño en cada uno de los aspectos evaluados.

Su principal aportación es que todos los datos relativos al desarrollo del sujeto provienen de su contexto natural y son muy útiles en los casos en los que, por diferentes impedimentos, no se pueda valorar directamente al niño. Su limitación es el sesgo que se puede producir al obtener los datos a través de informantes.

Escalas ordinales con base teórica

Este tipo de pruebas, basadas en el modelo de J. Piaget, tienen como objetivo la comprensión y descripción del nivel de organización cognitiva del niño dentro del período sensoriomotor. A diferencia de las escalas descritas anteriormente, las conductas están ordenadas según un orden jerárquico, en este caso, según los seis estadios que integran este período. Para la construcción de estas escalas, un paso previo fue la selección de las “acciones críticas”, es decir, aquellas conductas que son representativas de cada nivel conceptual de organización o estadio. Estas conductas de progresiva organización, implícitas en las acciones críticas, aparecen según un orden invariable. Asimismo, suelen constar de diferentes series o escalas paralelas, que ayudan a poner de manifiesto las adaptaciones sensoriomotoras más importantes de este período. Ejemplo de estas conductas son: el seguimiento visual, la imitación, la distinción entre medios y fines, la intencionalidad, etc.

Los criterios de valoración son también diferentes: en lugar de obtener puntuaciones numéricas, dan información acerca del nivel conseguido por el sujeto en las diferentes áreas. En cuanto a su aplicación, la diferencia fundamental respecto a las escalas basadas en secuencias de conducta, es que las respuestas conductuales ante un determinado estímulo pueden ser muy variadas. Su valoración depende de la cualidad de la conducta del sujeto y le sitúa al estadio que le corresponda.

Dentro de los trabajos pioneros en la elaboración de escalas basadas en la teoría piagetiana destacan los de Gouin-Decarie, así como los de Woodward y Stern, pero las pruebas más conocidas en nuestro ámbito son la de Casati y Lézine (1968) en Francia y la de Uzgiris y Hunt (1975) en Estados Unidos, siendo esta última la más completa, por lo que es la que se describe a continuación.

- **Ordinal Scales of Psychological Development** (UZGIRIS y HUNT, 1975, 1989). *Edades de aplicación: de 0 a 2 años.*

Los autores se basaron en las descripciones que aparecen en la obra de Piaget, en los conceptos teóricos de Hebb, así como en su propia experiencia (HUNT, 1961), con el fin de elaborar una escala que permitiera evaluar la organización de las estructuras cognitivas del período sensoriomotor. A diferencia de la escala Casati-Lézine, incluyeron la evaluación del lenguaje.

Consta de las subescalas siguientes: 1) *Desarrollo del seguimiento visual y permanencia del objeto*; 2) *Desarrollo de los medios para producir acontecimientos deseados* (coordinación manos-visión, distinción entre medios y fines, relaciones entre objetos, solución de problemas); 3) *Desarrollo de la imitación vocal y gestual*; 4) *Desarrollo de la causalidad operacional* (esfuerzos que debe hacer el niño para mantener o reproducir “espectáculos interesantes”, así como la comprensión causa-efecto); 5) *Construcción de relaciones de objetos en el espacio* (localización de objetos, seguimiento de la trayectoria de objetos en movimiento, percepción de la ausencia de personas, etc.); y 6) *Desarrollo de los esquemas para relacionar los objetos*: evalúa el nivel de relaciones funcionales que el niño establece con los objetos a partir de su exploración, por ejemplo, si examina el objeto, viste a una muñeca, huele una flor, etc.

La estandarización de la prueba (en Estados Unidos) constó de las tres fases siguientes: 1) seguimiento de seis niños para seleccionar las acciones críticas correspondientes a cada estadio; 2) análisis de fiabilidad test-retest, con un grupo de 23 niños; y 3) análisis de la fiabilidad interexaminador, con un grupo de 84 niños.

Con la inclusión de la evaluación del lenguaje, las escalas Uzgiris-Hunt son un instrumento idóneo para la evaluación del desarrollo cognitivo en el período sensoriomotor, aunque tiene el inconveniente de que su administración es muy larga (más de 1 hora). De todas formas, tal como se aconseja en el manual, se puede aplicar en diversas sesiones, siendo más importante mantener siempre la atención del niño.

En general, se puede considerar que las pruebas piagetianas son unos instrumentos complementarios a las escalas descritas anteriormente. La información que ofrecen puede resultar muy importante para la planificación de programas de intervención educativa, puesto que se centra en el proceso, más que en el resultado final. Sin embargo, no son los instrumentos idóneos ni para la identificación de trastornos específicos ni para la clasificación de sujetos a partir de su nivel de

desarrollo, siguiendo procedimientos estándar. Objetivos que cumplen mejor las escalas ordinales basadas en secuencias de conducta.

Valor predictivo de la evaluación en la primera infancia

En relación con esta problemática cuestión, hay dos aspectos a tener en cuenta: de un lado es indispensable que los instrumentos de evaluación que se utilicen estén actualizados y reúnan las garantías suficientes de validez y fiabilidad, pero de otro, cabe cuestionarse hasta qué punto una evaluación en los primeros meses de vida puede ser predictiva del futuro desarrollo del niño. En términos generales hay que contar, como mínimo, con la influencia de la propia maduración neurológica, así como con el entorno del niño. Respecto al proceso madurativo, hay que recordar que en cada etapa de la vida se evalúan aquellas funciones que se relacionan o están propiciadas por un determinado estadio del desarrollo neurológico.

En lo que se refiere a la influencia del entorno, sobre todo del familiar, está fuera de duda que éste es muy importante para el desarrollo del niño: hay muchos datos sobre los efectos negativos de entornos hipostimulantes, pero también los hay que pueden ofrecer un entorno protector, favoreciendo la “resiliencia” o resistencia ante factores adversos (MASTEN y GEWIRTZ, 2006; WERNER, 2000).

Teniendo en cuenta que es imposible poder controlar todas las variables que van a influir en el entorno inmediato del niño, y siendo evidente que su futuro será el resultado de la interacción cotidiana entre él y su entorno, uno de los métodos más aconsejables para poder prevenir problemas futuros es la ya mencionada evaluación secuencial o seguimiento del niño, lo cual es especialmente recomendable en todos los casos en los que existan factores de riesgo, tanto si éstos afectan al niño como a su familia.

Referencias bibliográficas

- ALS, H., DUFFY, F. H., McANULTY, G. B., RIVKIN, M. J., VAJAPAYAM, S., MULKERN, R. V. *et al.* (2004). “Early experience alters brain function and structure”. *Pediatrics*, 113, 846-857.
- ALS, H., LESTER, B. M., TRONICK, E. y BRAZELTON, T.B. (1982). “Manual for the assessment of preterm infants’ behavior (APIB)”. En H. E. Fitzgerald, B. M. Lester y M. W. Yogman (Eds.), *Theory and Research in Behavioral Pediatrics* (Volume 1) (pp. 65-132). Nueva York: Plenum Press.

- BAYLEY, N. (2006). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development. Third Edition*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment, Inc.
- BRAZELTON, T. B. y NUGENT, J. K. (1997). *Escala para la evaluación del comportamiento neonatal*. Barcelona: Paidós.
- CASATI, I. y LÉZINE, I. (1968). *Les étapes de l'intelligence sensori-motrice*. París: Centre de Psychologie Appliquée.
- COSTAS, C. (2004a). *Avaluació psicològica del desenvolupament infantil. Des del naixement fins als sis anys*. Bellaterra: Servei de Publicacions. Universitat Autònoma de Barcelona.
- COSTAS, C. (2004b). *Escala para la evaluación del comportamiento neonatal (DVD catalán/castellano)*. Bellaterra: Institut de Ciències de l'Educació. Universitat Autònoma de Barcelona. Distribución: TEA Ediciones.
- COSTAS, C., FORNIELES, A., BOTET, F., BOATELLA, E. y DE CÁCERES, M. L. (2007). "Evaluación psicométrica de la Escala de Brazelton en una muestra de recién nacidos españoles". *Psicothema*, 1, 140-149.
- COUPERUS, J. W. y NELSON, C. A. (2006). "Early brain and plasticity". En K. McCartney y D. Phillips (Eds.), *Blackwell Handbook of Early Childhood Development* (pp. 85-105). New York: Cambridge University Press.
- DOIG, K. B., MACIAS, M. M., SAYLOR, C. F., CRAVER, J. R. e INGRAM, P. E. (1999). "The Child Developmental Inventory: A developmental outcome measure for follow-up of the high-risk infant". *Journal of Pediatrics*, 135, 358-362.
- FÀBREGUES, I., FAUS, M., FERNÁNDEZ, E., DE MUGA, E., PERIS, M., POO, P. et al. (1988). *Taula de Desenvolupament Psicomotor*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- HUNT, J. McV. (1961). *Intelligence and experience*. Nueva York: Ronald Press.
- JOSSE, D. (1997). *Brunet-Lézine Révisé: Échelle de développement psychomoteur de la petite enfance*. París: Établissements d'Applications Psychotechniques.
- JOSSE, D. (s.f.). *Brunet-Lézine Revisado. Escala de Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia*. Madrid: Psymtec.
- KORNER, A. F. y THOM, V. A. (1990). *Neurobehavioral Assessment of the Preterm Infant*. Nueva York: The Psychological Corporation. Harcourt, Brace & Jovanovich.
- MASTEN, A. S. y GEWIRTZ, A.H. (2006). "Vulnerability and resilience in early child development". En K. McCartney y D. Phillips (Eds.), *Blackwell Handbook of Early Childhood Development* (pp. 22-43). Oxford: Blackwell Publishing.

- NEWBORG, J. (2005a). *Battelle Developmental Inventory, 2nd. Edition, Examiner's Manual*. Itasca, IL: Riverside Publishing.
- NEWBORG, J. (2005b). *Battelle Developmental Inventory, 2nd. Edition, User's Guide*. Itasca, IL: Riverside Publishing.
- NEWBORG, J., STOCK, J.R., WNEK, L., GUIDUBALDI, J. y SVINICKI, J. (1998). *Inventario de Desarrollo Battelle*. Madrid: TEA Ediciones.
- NUGENT, J. K. y BRAZELTON, T.B. (2000). "Preventive infant mental health: Uses of the Brazelton scale". En J. D. Osofsky y H. E. Fitzgerald (Eds.), *WAIMH Handbook of Infant Mental Health (Volume 2). Early Intervention, Evaluation and Assessment* (pp. 159-202). Nueva York: J. Wiley & Sons.
- NUGENT, J. K., KEEFER, C. H., MINEAR, S., JOHNSON, L. C. y BLANCHARD, Y. (2007). *Understanding Newborn Behavior Early Relationships. The Newborn Behavioral Observations (NBO). System Handbook*. Baltimore, Maryland: Paul. H. Brookes Publishing.
- PELCO, L. E. y SARPOLIS, D. L. (2000). "Concurrent validity of the Mayes Motor-Free Compilation (MMFC) for assessing mental ability in children with physical impairments". *International Journal of Disability, Development and Education*, 46, 487-492.
- PÉREZ-LÓPEZ, J. y BRITO DE LA NUEZ, A.G. (Eds.) (2004). *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- SECADAS, F. (2005). *Escala Observacional del Desarrollo (2ª Edición revisada)*. Madrid: TEA Ediciones.
- URBINA, S. (2007). *Tests psicológicos*. Madrid: TEA Ediciones.
- UZGIRIS, I. C. y HUNT, J. McV. (1975, 1989). *Assessment in Infancy. Ordinal Scales of Psychological Development*. Urbana, IL: University of Illinois Press.
- WERNER, E. E. (2000). "Protective factors and individual resilience". En J.P. Shonkoff y S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 115-132). New York: Cambridge University Press.

Prevención y promoción del desarrollo infantil: una experiencia en las Escuelas Infantiles

Ángela DÍAZ-HERRERO
María Teresa MARTÍNEZ-FUENTES

Correspondencia

Ángela Díaz-Herrero
Departamento de Psicología
Evolutiva y de la Educación.
Facultad de Psicología.
Campus de Espinardo, 30071.
Espinardo. Murcia.
Tel.: 968367748
Fax: 968364111
E-mail: adiaz@um.es

María Teresa Martínez-Fuentes
Departamento de Psicología
Evolutiva y de la Educación.
Facultad de Psicología.
Campus de Espinardo, 30071.
Espinardo. Murcia.
Tel.: 968363434
Fax: 968364111
E-mail: mtmartin@um.es

Recibido: 07/09/2008
Aceptado: 16/10/2008

RESUMEN

Este trabajo presenta un programa de prevención y promoción del desarrollo infantil dirigido a 136 niños entre 1 y 3 años de edad escolarizados en escuela infantil entre los cursos académicos 2005-2006 y 2007-2008. Se efectuaron dos valoraciones anuales del desarrollo psicomotor mediante las Escalas Bayley de Desarrollo Infantil (BAYLEY, 1993). Tras la primera evaluación se dieron recomendaciones tanto a la familia como a los educadores para fortalecer las competencias de los niños. Los resultados indican, de modo global, progresos significativos tanto en el desarrollo mental como psicomotor de los niños que participaron en dicho programa.

PALABRAS CLAVE: Atención temprana, prevención primaria, desarrollo mental y motor, formación parental.

Prevention and promotion of child development: a kindergarten experience

ABSTRACT

This paper presents a prevention and promotion program for child development in 136 kindergarten children between 1 and 3 years of age from the school years 2005-2006 to 2007-2008. Two annual assessments of mental and motor development were carried out, following Bayley Scales of Infant Development (BAYLEY, 1993). After the first evaluation advice was given to both family and educators in order to improve children's competence. Overall, the results show that the children who participated in the program made significant progress in both their mental and psychomotor development.

KEYWORDS: Early intervention, Primary prevention, Mental and motor development, Parental formation.

Introducción

En la actualidad se considera la infancia como uno de los períodos de la vida cruciales desde el punto de vista del desarrollo humano. Se asume, en general, que la atención a la infancia debe ser considerada de forma prioritaria, y muestra de ello son los diferentes programas y acciones que se dirigen a promocionar y proteger la salud y el desarrollo del niño desde algunas administraciones públicas (PÉREZ-LÓPEZ, MARTÍNEZ-FUENTES, DÍAZ-HERRERO y BRITO DE LA NUEZ, 2006).

Uno de los campos que se ocupan de diseñar estrategias adecuadas para estimular y mejorar el desarrollo del niño es el de la atención temprana. Ésta es una de las disciplinas que cuenta entre sus objetivos no solo con la intervención para aminorar los efectos que sobre el desarrollo tienen algunas alteraciones, sino con todo lo que tiene que ver con la prevención, entendida en su sentido más amplio, y con la optimización del desarrollo infantil.

En el *Libro Blanco de Atención Temprana* (GAT, 2000, 2005) se definen tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria; todos ellos tomados prestados del ámbito de las ciencias de la salud. En concreto, y dado el objetivo de nuestro trabajo, nos vamos a centrar en la prevención primaria. Según esta misma referencia, este tipo de prevención tiene por objetivo evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil, siendo los servicios de salud, los de educación y los servicios sociales los órganos competentes en estas acciones. En concreto, el sistema educativo, que es en donde se enmarca el programa que vamos a desarrollar a lo largo de este artículo, es el encargado de desarrollar actuaciones de apoyo para los niños y sus familias desde los centros de educación infantil.

Cuando se alude a las características que deben tener las intervenciones efectuadas desde la atención temprana se destaca sobre todo la necesidad de actuar a lo largo de la vida del niño y en todo tipo de contextos en los que tiene lugar su desarrollo (PÉREZ-LÓPEZ, 2004). En este sentido, el contexto familiar y escolar adquieren especial relevancia cuando se trata de prevenir alteraciones del desarrollo y/o mejorar el desarrollo del niño en las primeras etapas de la vida. La calidad estimular procedente de ambos entornos puede convertirse en un agente movilizador y optimizador del desarrollo infantil.

Por tanto, creemos que puede ser útil, si queremos hacer prevención primaria, actuar en la escuela y en la familia. En este sentido, tanto la formación a padres como la destinada a educadores, basada en la mejora de la calidad estimular, podría ser adecuada para tratar de “evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil” (GAT, 2000, 21).

Por *calidad estimular* entendemos la adecuación de los estímulos, tanto físicos como sociales, que recibe el niño en función de sus capacidades de tal forma que potencien su desarrollo global y armónico (VV.AA., 2002). Desde este punto de vista, no se pretende acelerar el ritmo evolutivo sino mejorarlo, presentando y exponiendo al niño en cada momento a aquellos estímulos que pueden favorecer el desarrollo de sus capacidades. Pensamos que para que estos propósitos se puedan lograr es necesario orientar a las familias en tres aspectos: adecuación del ambiente físico, desarrollo de rutinas y hábitos, y en el modo de establecer interacciones adecuadas con el niño. Al respecto, hay algunos trabajos que indican que la formación a padres es un instrumento válido para mejorar el desarrollo del niño (MAHONEY, KAISER, GIROLAMETTO, MacDONALD, ROBINSON, SAFFORD y SPIKER, 1999; McCOLLUM, 1999; JUAN-VERA, PÉREZ-LÓPEZ y ESTÉVEZ, 2006).

La Escuela Infantil, tan defendida por unos y criticada por otros en cuanto a los beneficios o perjuicios que pueden ocasionar al niño, es indiscutiblemente otro de los contextos de desarrollo del niño. En este entorno el niño va a obtener los prerequisites básicos para los aprendizajes escolares y empezará a desarrollar habilidades sociales necesarias para lograr una adecuada adaptación al entorno social. Algunos trabajos como el de Ou (2005) revelan que los logros educativos del niño a nivel escolar se encuentran mediados no solo por la implicación de los padres, sino también por la calidad de la relación existente entre los padres y los profesores. Además, el ambiente escolar podría actuar como factor de protección del niño cuando las condiciones familiares no son las más adecuadas.

Estos hechos son solo algunas de las razones por las que el Grupo de Investigación en Atención Temprana de la Universidad de Murcia decidió desarrollar un plan de prevención primaria a través del Servicio de Prevención y Promoción del Desarrollo Infantil y Atención Temprana (SEPRODIAT) y que se ha llevado a cabo durante tres cursos académicos (2005/2008) en una Escuela Infantil, implicando a niños de 1 a 3 años, a sus familias y educadores. Nuestro objetivo fue comprobar si la intervención, basada en la formación a padres y educadores, tiene efectos positivos sobre el desarrollo (físico y mental) del niño. A continuación presentamos las condiciones bajo las cuales se efectuó el programa.

Método

Participantes

Para el presente trabajo se seleccionaron tres muestras de niños con edades comprendidas entre 1 y 3 años. Estos niños asistían a la Escuela Infantil Municipal de Lorquí (Murcia) durante los cursos académicos 2005-2006, 2006-2007 y 2007-2008. Todos los niños son nacidos a término, sin complicaciones pre ni postnatales y con peso y longitud normal al nacer (rango de 2,500 a 4,050 kg. y 41 a 56 cm., respectivamente). Las familias aceptaron participar voluntariamente en el programa; todas ellas residían en el municipio de Lorquí (Murcia) y tenían un nivel socioeconómico y cultural medio-bajo.

La primera muestra estaba compuesta por 45 niños (28 varones y 17 mujeres) que estaban escolarizados en el curso académico 2005-2006. La segunda muestra, formada por 49 niños (27 niños y 22 niñas), se seleccionó de entre los niños que asistían a la Escuela Infantil durante el curso académico 2006-2007. Por último, la tercera muestra estaba compuesta por 42 niños (22 niños y 20 niñas) que asistieron a la Escuela Infantil en el curso académico 2007-2008. Las características sociodemográficas de sus familias se presentan de forma resumida en la Tabla 1.

TABLA 1. Características sociodemográficas de las familias de los niños que asistían a la Escuela Infantil.

Características	Curso académico 2005-2006			Curso académico 2006-2007			Curso académico 2007-2008		
	Media	Desviación típica	Rango	Media	Desviación típica	Rango	Media	Desviación típica	Rango
Edad madre	32.206	4.734	21-41	31.875	3.469	26-39	32.854	5.214	21-45
Edad padre	34.272	4.664	22-43	34.321	4.862	22-44	35.195	5.434	22-47
Nº de hijos	1.569	0.678	1-3	1.625	0.702	1-4	1.604	0.791	1-4
Nivel estudios (madre)	Ep= 43.1%; Em= 48.3%; Eu= 8.6%			Ep= 46.4%; Em= 46.4%; Eu= 7.2%			Ep= 39.6%; Em= 47.9%; Eu= 12.5%		
Nivel estudios (padre)	Ep= 66%; Em= 28.6%; Eu= 5.4%			Ep= 51.7%; Em= 42.9%; Eu= 5.4%			Ep= 47.9%; Em= 35.4%; Eu= 16.7%		

Ep= Estudios primarios; Em= Estudios medios; Eu= Estudios universitarios

Un aspecto a destacar en la Tabla 1 es la similitud de las tres muestras en las distintas variables consideradas (edad de los padres, número de hijos, nivel de estudios, etc.). En concreto, la edad media de las madres se situaba en torno a los 32 años y la de los padres alrededor de los 34 años. El número medio de hijos

estaba entre 1 y 2. En cuanto al nivel de estudios, la mayoría de los padres tenían estudios primarios o medios.

Instrumentos de evaluación

A fin de evaluar el desarrollo mental y psicomotor se administraron las Escalas de Bayley de Evaluación del Desarrollo Infantil-II (BSID-II) (Bayley, 1993) a todos los niños. Las Escalas Bayley de Desarrollo Infantil son un conjunto de escalas de evaluación estandarizadas que nos permiten valorar a los niños desde 1 a 42 meses de edad. Los ítems se distribuyen en un orden creciente de dificultad, lo que representa la concepción de un proceso madurativo de las capacidades en el desarrollo cognitivo y motor.

La Escala Mental contiene 178 ítems y evalúa las capacidades de memoria, habituación, solución de problemas, concepto de número, capacidad de generalización, clasificación, vocalizaciones, lenguaje y habilidades sociales. La Escala Psicomotora consta de 111 ítems y a través de ella se valora el control de los grupos musculares gruesos y finos, incluyendo movimientos como rodar, gatear y arrastrarse, sentarse, ponerse de pie, caminar, correr y saltar. También se incluyen manipulaciones motoras finas implicadas en la prensión, uso adaptativo de los útiles de escritura, e imitaciones de los movimientos de la mano.

La información que proporciona inicialmente este conjunto de escalas es un Índice de Desarrollo Mental y un Índice de Desarrollo Psicomotor, cuya media es 100 y la desviación típica 15 en ambos casos; y así como una Edad de Desarrollo Equivalente en las Escalas Mental y Psicomotora respectivamente.

Procedimiento

La evaluación de los niños tuvo lugar en la Escuela Infantil de Lorquí (Murcia), estando los padres o cuidadores principales presentes. Se efectuaron dos valoraciones durante cada uno de los cursos académicos 2005-2006, 2006-2007 y 2007-2008. La evaluación inicial se realizaba en el mes de octubre, después del período de adaptación. Tras la información recogida en esta primera valoración se proporcionaba tanto a los padres como a las educadoras de la Escuela Infantil pautas o directrices a seguir para potenciar y/o fomentar aquellas áreas más débiles o para consolidar aquellas otras que mostraban una actuación adecuada. Transcurridos aproximadamente 6 meses, se realizaba una nueva valoración del desarrollo para analizar los logros conseguidos por el niño en cada una de las áreas del desarrollo. Este procedimiento se repitió en los distintos cursos académicos.

Concretamente, el principal objetivo del programa de prevención y promoción del desarrollo infantil fue optimizar los principales contextos de desarrollo del niño en estas edades: la familia y la escuela. Para ello, y partiendo de un modelo de intervención centrado en la familia, además de las pautas proporcionadas a los padres durante el proceso de valoración de sus hijos, se mantuvieron reuniones o charlas trimestrales con ellos. Las personas encargadas de llevar a cabo estas sesiones fueron profesores especialistas en psicología del desarrollo y en atención temprana del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Murcia. Dichas sesiones de apoyo y asesoramiento a los padres versaron sobre temas tales como: desarrollo evolutivo normal y criterios de calidad estimular, desarrollo de vínculos afectivos seguros, adquisición de hábitos alimenticios y de sueño apropiados, y manejo del comportamiento (rabieta, conducta agresiva).

Otro contexto de intervención fue la escuela. En este sentido, se mantuvieron reuniones periódicas con las educadoras de los niños en las que se les proporcionaban pautas individualizadas a seguir con cada uno de los niños que formaban parte de su aula y se intercambiaban opiniones acerca de ello. También se ofrecía apoyo técnico y profesional.

Resultados

Todos los análisis se efectuaron mediante el programa de software estadístico SPSS para Windows (versión 11.0) (LIZASOAIN y JOARISTI, 2003). Los resultados se describirán para cada uno de los subgrupos muestrales.

Participantes en el curso académico 2005-2006

Para comprobar los objetivos del trabajo se efectuaron, en primer lugar, pruebas t de Student de diferencias entre medias para muestras relacionadas con las puntuaciones obtenidas en los Índices de Desarrollo Mental (IDM) y Psicomotor (IDP) en ambas evaluaciones. El análisis de los datos no indicó la existencia de diferencias significativas en las comparaciones efectuadas. No obstante, tal y como se refleja en la Tabla 1, podemos observar un desarrollo y progreso adecuado de los niños asistentes a la Escuela Infantil, ya que las puntuaciones medias, siempre dentro de límites normales, de la segunda evaluación son superiores a las obtenidas en la primera evaluación tanto en los IDM como en los IDP. Estos datos se resumen en la Tabla 2 junto con los tamaños del efecto.

TABLA 2. Estadísticos descriptivos de los IDM, IDP, Progreso Mental y Progreso Psicomotor correspondientes a ambas evaluaciones, pruebas t de Student de diferencias entre medias para muestras relacionadas y tamaño del efecto en el curso académico 2005-2006.

	Evaluaciones	Media	Desviación típica	t (GL= 44)	Prob.	D
<i>Índice de Desarrollo Mental</i>	1ª Evaluación	95.711	16.199	1.545	.130	.230
	2ª Evaluación	98.244	17.302			
<i>Índice de Desarrollo Psicomotor</i>	1ª Evaluación	102.866	16.443	1.097	.279	.160
	2ª Evaluación	106.088	18.671			
<i>Progreso Mental</i>	1ª Evaluación	-4.192	13.612	1.191	.240	.177
	2ª Evaluación	-2.465	12.309			
<i>Progreso Psicomotor</i>	1ª Evaluación	0.831	11.913	1.092	.281	.162
	2ª Evaluación	3.087	12.282			

Posteriormente, y a fin de examinar la significación clínica de estos resultados, se calculó el tamaño del efecto de los IDM e IDP. Los tamaños del efecto suponen una media estandarizada del cambio producido por el programa y de este modo ofrecen una información comparable de la magnitud de este cambio. El estadístico *d*, propuesto por Cohen (1977) es probablemente el más empleado para calcular el tamaño del efecto. Según Cohen (1977, 1988), tamaños del efecto iguales a 0,20 son bajos pero todavía tienen relevancia clínica, hasta 0,50 son medios y hasta 0,80 son altos. Una vez calculados estos valores, se observó que las diferencias entre la primera y la segunda evaluación en lo que se refiere al Índice de Desarrollo Mental poseen baja relevancia clínica.

Tras estos primeros resultados, se procedió a analizar más detalladamente el progreso mental y psicomotor. El progreso mental y psicomotor se refiere a si existe alguna mejoría en estos ámbitos, sin que ésta dependa directamente de un índice de desarrollo. En este sentido, se comparan los resultados del niño en relación consigo mismo a lo largo de los distintos momentos temporales. Ello nos permitirá disponer de una medida que nos dé información acerca de si existe o no una evolución adecuada a nivel individual.

Para responder a esta idea hemos utilizado una variable a la que denominamos *progreso* (PÉREZ-LÓPEZ, SÁNCHEZ-CARAVACA, DÍAZ-HERRERO, MARTÍNEZ-FUENTES y BRITO DE LA NUEZ, 2005). Ésta se obtiene de la diferencia, en cada niño, entre la edad equivalente de desarrollo (EED) en la escala mental y la edad

(EC) cronológica dividido por la edad (EC) y multiplicado por cien, tal como se indica en la siguiente fórmula:

$$\text{Progreso} = \frac{\text{EED} - \text{EC}}{\text{EC}} = \times 100$$

Las puntuaciones obtenidas mediante este procedimiento deben interpretarse de la siguiente forma:

- a) Un valor positivo indica que la edad de desarrollo del niño es superior a la edad en la que se efectuó la medida.
- b) Un valor negativo indica que la edad de desarrollo es inferior a la edad en la que se efectuó la medida.
- c) Un valor próximo a cero sugiere que la edad de desarrollo del niño se aproxima a la edad en que se efectuó la medida.

Después de esta transformación previa de las puntuaciones se efectuaron nuevamente pruebas t de Student de diferencias entre medias para muestras relacionadas con las puntuaciones obtenidas en el progreso mental y psicomotor en ambas evaluaciones (véase Tabla 1). Los resultados tampoco mostraron la existencia de diferencias significativas en las comparaciones realizadas. En cuanto a los tamaños del efecto, fueron irrelevantes ambas medidas; si bien, como puede apreciarse en las Figuras 1 y 2, los niños tanto a nivel mental como a nivel psicomotor manifiestan progresos evidentes entre la primera y la segunda valoración del desarrollo.

FIGURA 1. Progreso mental en el curso académico 2005-2006.

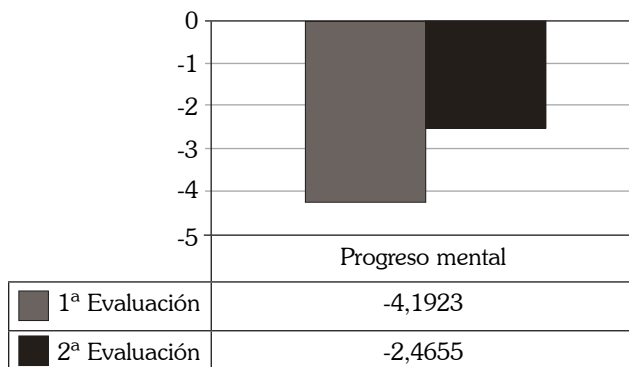
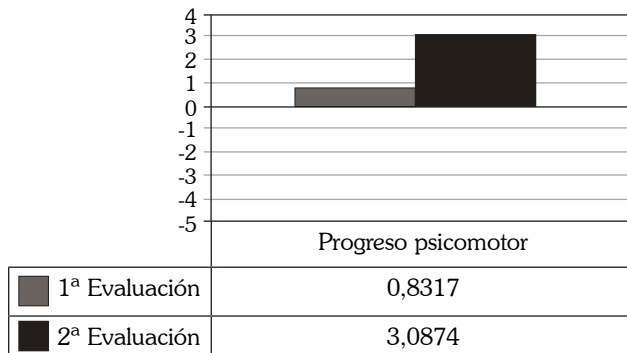


FIGURA 2. Progreso psicomotor en el curso académico 2005-2006.



Participantes en el curso académico 2006-2007

Al igual que con la muestra anterior, se realizaron pruebas t de Student de diferencias entre medias para muestras relacionadas con las puntuaciones obtenidas en los IDM e IDP en las dos evaluaciones. Como puede apreciarse en la Tabla 2, en este caso, el análisis de los datos reveló la existencia de diferencias significativas en las comparaciones efectuadas. Es decir, se observa un aumento significativo en las puntuaciones de los Índices de Desarrollo Mental y Psicomotor entre la primera y la segunda evaluación (véase Tabla 3). Los tamaños de efecto fueron altos en el Índice de Desarrollo Mental y moderados en el Índice de Desarrollo Psicomotor.

TABLA 3. Estadísticos descriptivos de los IDM, IDP, Progreso Mental y Progreso Psicomotor correspondientes a ambas evaluaciones y pruebas t de Student de diferencias entre medias para muestras relacionadas en el curso académico 2006-2007.

	Evaluaciones	Media	Desviación típica	t (GL = 48)	Prob.	d
Índice de Desarrollo Mental	1ª Evaluación	99.775	17.696	4.360	.000	.622
	2ª Evaluación	107.898	16.163			
Índice de Desarrollo Psicomotor	1ª Evaluación	100.857	18.941	2.040	.047	.291
	2ª Evaluación	105.714	14.534			
Progreso Mental	1ª Evaluación	0.346	12.497	3.140	.003	.448
	2ª Evaluación	5.280	12.481			
Progreso Psicomotor	1ª Evaluación	0.448	13.088	1.250	.218	.178
	2ª Evaluación	2.651	9.749			

Tras esta primera valoración se procedió, al igual que en la primera muestra, a examinar más detalladamente el progreso mental y psicomotor teniendo en cuenta el procedimiento anteriormente descrito. Así pues, se realizaron pruebas t de Student de diferencias entre medias para muestras relacionadas con las puntuaciones en progreso mental y psicomotor de ambas evaluaciones. Tal como aparece en la Tabla 2, los resultados indican diferencias significativas entre las comparaciones efectuadas entre la primera y la segunda evaluación en cuanto al progreso mental, no resultando significativo el progreso psicomotor. Los tamaños del efecto fueron moderados en lo que se refiere al progreso mental e irrelevantes en el progreso psicomotor.

Es decir, como se aprecia en la Figura 3, los niños muestran un aumento progresivo y significativo de las puntuaciones obtenidas en el progreso mental. No obstante, en cuanto al progreso psicomotor, aunque también se observa un incremento de las puntuaciones, éstas no llegar a ser relevantes clínicamente (véase Figura 4).

FIGURA 3. Progreso mental en el curso académico 2006-2007.

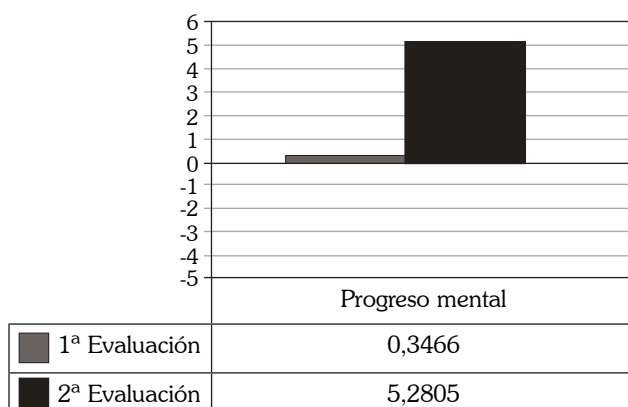
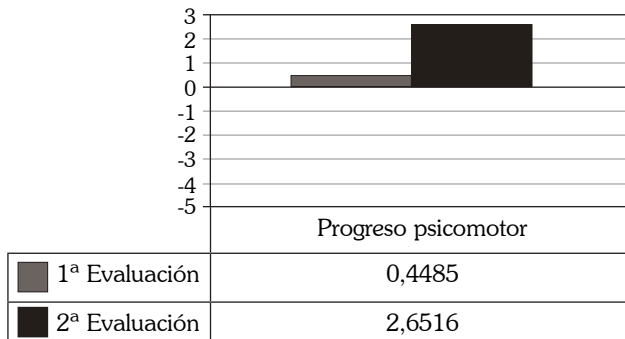


FIGURA 4. Progreso psicomotor en el curso académico 2006-2007.



Participantes en el curso académico 2007-2008

En este subgrupo muestral, al igual que en los anteriores, se realizaron los mismos análisis estadísticos. Los resultados de estos análisis se presentan de forma resumida en la Tabla 4. En primer lugar, se efectuaron pruebas t de Student de diferencias entre medias para muestras relacionadas con el propósito de comparar las puntuaciones obtenidas en los Índices de Desarrollo Mental y Psicomotor en ambas evaluaciones. En este caso, los resultados indican diferencias significativas entre los dos momentos de evaluación. Así pues, las puntuaciones obtenidas en la segunda evaluación tanto en el desarrollo mental como psicomotor son superiores de manera significativa a las de la primera evaluación. Los tamaños del efecto fueron moderados en el Índice de Desarrollo Mental y bajos en el Índice de Desarrollo Psicomotor.

TABLA 4. Estadísticos descriptivos de los IDM, IDP, Progreso Mental y Progreso Psicomotor correspondientes a ambas evaluaciones y pruebas t de Student de diferencias entre medias para muestras relacionadas en el curso académico 2007-2008.

	<i>Evaluaciones</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación típica</i>	<i>t</i> <i>(GL= 41)</i>	<i>Prob.</i>	<i>d</i>
<i>Índice de Desarrollo Mental</i>	1ª Evaluación	98.142	19.975	3.708	.001	.572
	2ª Evaluación	107.238	17.356			
<i>Índice de Desarrollo Psicomotor</i>	1ª Evaluación	96.452	18.476	1.497	.142	.230
	2ª Evaluación	99.785	19.911			
<i>Progreso Mental</i>	1ª Evaluación	-0.158	16.960	2.598	.013	.400
	2ª Evaluación	4.780	12.299			
<i>Progreso Psicomotor</i>	1ª Evaluación	-4.616	15.903	2.654	.011	.409
	2ª Evaluación	-0.288	16.281			

Tras este análisis más global, se analizó a continuación el progreso mental y motor del modo explicado anteriormente. Después de obtener dichas puntuaciones se realizaron pruebas t de Student de diferencias entre medias para muestras relacionadas. El análisis de los datos reflejó la existencia de diferencias significativas tanto en cuanto al progreso mental como psicomotor entre ambas valoraciones (véase Tabla 4). Así pues, como puede observarse en la Figuras 5 y 6, los niños que formaron parte del programa mostraron mejorías significativas en ambos ámbitos del desarrollo (mental y psicomotor) entre la primera y la segunda evaluación. Asimismo, los tamaños del efecto fueron bajos pero relevantes clínicamente en ambas medidas del desarrollo.

FIGURA 5. Progreso mental en el curso académico 2007-2008.

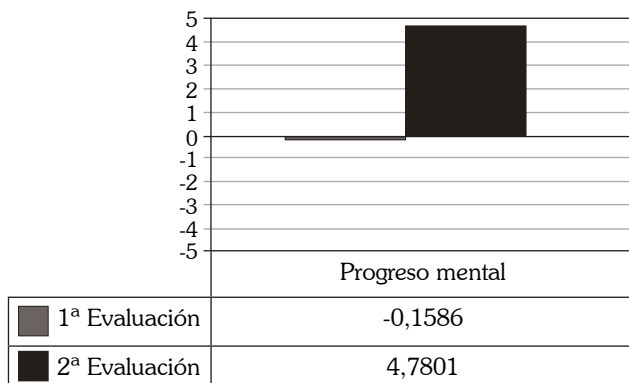
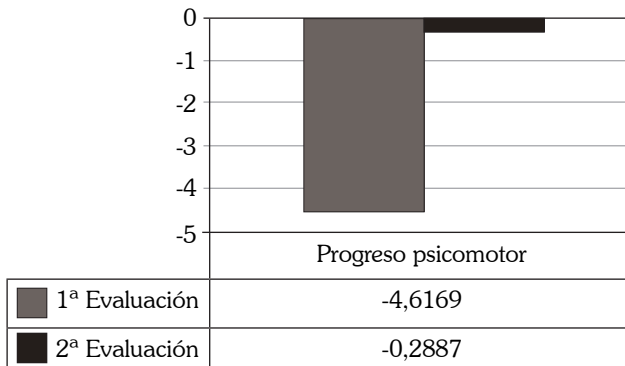


FIGURA 6. Progreso psicomotor en el curso académico 2007-2008.



Conclusiones

Tal y como se ha podido comprobar en el apartado anterior, los resultados obtenidos reflejan una tendencia positiva en las evaluaciones efectuadas en ambos momentos de medida en los tres cursos académicos. La tendencia mostrada por la variable progreso antes y después de efectuar el programa refleja una mejora tanto en el desarrollo mental como en el psicomotor. Si bien las diferencias entre las evaluaciones no han llegado a alcanzar la significación estadística en todas las ocasiones, cualitativamente sí estamos en condiciones de reconocer la mejora en ambas áreas del desarrollo.

Estos datos revelan, desde nuestro punto de vista, dos cuestiones. En primer lugar, que capacidades como la memoria, el lenguaje, la resolución de problemas y la motricidad son sensibles al impacto de la estimulación, basada ésta en la mejora de la calidad estimular, y por lo tanto pueden beneficiarse de este tipo de intervenciones. La segunda cuestión se refiere al beneficio que ocasiona sobre el desarrollo del niño intervenir simultáneamente sobre el contexto familiar y educativo (CANDEL, 2004).

A la luz de los resultados obtenidos tras esta experiencia, creemos que se pueden efectuar algunas consideraciones desde y para la atención temprana. Por un lado, nos gustaría destacar que la prevención primaria debería ser uno de los objetivos principales de cualquier actuación dirigida a la población infantil, dado que posibilita la detección temprana de posibles alteraciones del desarrollo. Esa detección nos llevó, tal y como se ha puesto de manifiesto en la descripción del

procedimiento, a planificar las primeras intervenciones sobre los niños y sus familias, y a mejorar sus condiciones estimulares. El resultado, como ya hemos indicado, nos lleva a constatar mejoras importantes en el desarrollo psicomotor del niño. Tras la implantación de este programa hemos podido comprobar cómo las actuaciones basadas en la prevención primaria son beneficiosas sobre todo para aquellos niños y familias que empiezan a tener dificultades en la interacción y que se encuentran con obstáculos difíciles de superar empleando los recursos disponibles hasta el momento de la intervención. Al dotar a los padres de herramientas para que puedan interpretar y responder a sus hijos de forma adecuada, estamos ayudando a prevenir el establecimiento y perpetuación de interacciones complicadas que no favorecen bajo ningún concepto el desarrollo del niño ni la calidad de las relaciones familiares tempranas.

Una segunda implicación de este programa, derivada de la anterior, estriba en la necesidad de crear contextos (familia y escuela) sensibles a las necesidades y capacidades del niño en cada momento de su desarrollo (PERPIÑÁN GUERRAS, 2003). Tal y como se viene defendiendo desde el modelo ecológico y transaccional del desarrollo humano, las constelaciones en las que el sujeto se desenvuelve son tan relevantes para la trayectoria evolutiva de la persona en desarrollo, en tanto que ejercen sobre él influencias directas (padres, educadores), como las diferentes relaciones que se dan entre esos contextos entre sí y las influencias que ellas ejercen sobre el individuo (BRONFENBRENNER, 1979; SAMEROFF y FIESE, 2000). Por ello, y después de comprobar los efectos que el programa preventivo ha tenido sobre el desarrollo de los niños y las familias que han participado, pensamos que es necesario favorecer la interacción fluida entre todos estos contextos para contribuir a la optimización del desarrollo del niño. Estos resultados nos animan a seguir trabajando en esta línea.

Referencias bibliográficas

- BAYLEY, N. (1993). *Manual for the Bayley Scales of Infant Development. Second Edition. (BSID-II)*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- BRONFENBRENNER, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press. (Traducción castellana en 1987: *Ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona: Paidós).
- CANDEL, I. (2004). "Prevención desde el ámbito educativo: Patologías no evidentes". En J. Pérez-López y A.G. Brito de la Nuez (Coords.), *Manual de Atención Temprana* (pp. 119-132). Madrid: Pirámide.
- COHEN, J. (1977). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (rev. ed.). New York: Academic Press.

- COHEN, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). New York: Academic Press.
- GAT (2000). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía (Colección Documentos 55/2000).
- GAT (2005). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- JUAN-VERA, M. J., PÉREZ-LÓPEZ, J. y ESTÉVEZ-CASELLAS, C. (2006). "La formación de padres como herramienta de prevención primaria en atención primaria". *Revista de Atención Temprana*, 9, 2, 95-103.
- LIZASOAIN, L. y JOARISTI, L. (2003). *Gestión y análisis de datos con SPSS. Versión 11*. Madrid: Thompson.
- MAHONEY, G., KAISER, A., GIROLAMETTO, L., MacDONALD, J., ROBINSON, C., SAFFORD, P. y SPIKER, D. (1999). "Parent education in early intervention: A call for a renewed focus". *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(3), 147-149.
- McCOLLUM, J. (1999). "Parent education: What we mean and what that means". *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(3), 131-140.
- OU, S. (2005). "Pathways of long-term effects of an early intervention program on educational attainment: Findings from the Chicago longitudinal study". *Applied Developmental Psychology*, 26, 578-611.
- PÉREZ-LÓPEZ, J. (2004). "Modelos explicativos del desarrollo aplicados a la atención temprana". En J. Pérez-López y A. G. Brito de la Nuez (Coords.), *Manual de atención temprana* (pp. 27-44). Madrid: Pirámide.
- PÉREZ-LÓPEZ, J., MARTÍNEZ-FUENTES, M. T., DÍAZ-HERRERO, A. y BRITO DE LA NUEZ, A. (2006). "Prevención, promoción del desarrollo infantil y atención temprana". *Revista de Atención Temprana*, 9, 2, 77-84.
- PÉREZ-LÓPEZ, J., SÁNCHEZ-CARAVACA, J., DÍAZ-HERRERO, A., MARTÍNEZ-FUENTES, M. T. y BRITO DE LA NUEZ, A. (2005). "Evaluación y seguimiento del desarrollo en niños prematuros durante el primer año de vida". Comunicación presentada a *X Jornadas Científicas Sociedad Española de Rehabilitación Infantil*, Bilbao, 11-12 marzo. Formato CD-rom.
- PERPIÑÁN GUERRAS, S. (2003). "La intervención con familias en los programas de AT". En I. Candel Gil (Dir.), *Atención Temprana. Niños con Síndrome de Down y otros problemas del desarrollo* (pp. 57-79). Madrid: F.E.I.S.D.
- SAMEROFF, A. J. y FIESE, B. H. (2000). "Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention". En S. J. Meisels y J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook*

of early childhood intervention (2nd ed.) (pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.

VV.AA. (2002). "Criterios de calidad estimular para la población infantil de 0 a 3 años". *Revista de Atención Temprana*, 5, 4-20.

Prevenção desde la escuela infantil: desafíos en la realidad brasileña

Maria Augusta BOLSANELLO

Correspondencia

Maria Augusta Bolsanello

Setor de Educação
Universidade Federal do Paraná
Rua Padre Oswaldo Gomes, 104
81510-100

Curitiba, Paraná, Brasil
Tel./Fax: 00 55 41 3296-6115

E-mail: mabolsanello@ufpr.br

Recibido: 11/09/2008
Aceptado: 19/11/2008

RESUMEN

Este artículo contribuye a la reflexión sobre los desafíos de la búsqueda de la calidad del ambiente de la educación infantil, en particular en la realidad brasileña, aunque existen similitudes con otros países. Enfatiza la importancia del papel del educador y profesor de los niños pequeños como agente de prevención y promoción del desarrollo infantil. El espacio y la vida cotidiana de la educación infantil exige un análisis lúcido y crítico sobre los entornos del contexto escolar, de las condiciones concretas existentes, de los contenidos propuestos y de las estrategias y alternativas metodológicas que atiendan a las necesidades de desarrollo del niño.

PALABRAS CLAVE: Atención temprana, Educación infantil, Prevención, Desarrollo infantil.

Prevention from kindergarten: challenges in the brazilian reality

ABSTRACT

This paper makes a contribution on the reflection upon the challenge of raising the quality of childhood education, especially in the Brazilian context, albeit the similarities with other countries. It emphasizes the importance of the role of the kindergarten teacher as an agent of prevention and promotion of child development. The space and the daily life of kindergarten education require a lucid and critical analysis of the school context and the existing specific situations, the proposed contents and the strategies and methodological alternatives that account for the needs of kindergarten children development.

KEYWORDS: Early intervention, Childhood education, Prevention, Child development.

Introducción

En los últimos años, la educación y el cuidado en la primera infancia han suscitado un gran interés a nivel internacional. En parte, fue fomentado por los estudios e investigaciones que apuntan, a corto plazo, la importancia de las experiencias tempranas y de calidad para el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño, y a largo plazo, para su éxito en la escuela y en la vida. Además, cada vez más las sociedades reclaman servicios que promuevan la educación infantil, facilitando la conciliación del trabajo con las responsabilidades familiares. Con ella se podrán fortalecer los fundamentos del desarrollo y aprendizaje de los niños, y contribuir a satisfacer las necesidades educativas y sociales de las familias (OECD, 2002).

Las investigaciones recientes sobre el cerebro, el desarrollo y el aprendizaje de los niños ponen de manifiesto que en esta etapa de la vida es esencial una intervención temprana (SCARR y EISENBERG, 1993; SROUFE, 1997). Por otro lado, sabemos que educación y cuidado son conceptos muchas veces inseparables en la atención de niños desde la educación infantil.

Hoy, la mayor parte de los niños tiene necesidad de educación y cuidados provenientes de otras personas además de los padres, esencialmente porque ellos trabajan o estudian. Además, un gran número de niños son hijos únicos, creciendo en pequeñas unidades familiares, sin hermanos en casa y tampoco niños del mismo grupo de edad en la vecindad inmediata. Muchos crecen en un ambiente urbano que los priva de libertad de movimientos. La escuela infantil puede ofrecer una atención adecuada mientras los padres trabajan, además de un ambiente en el cual los niños puedan pasar sus primeros años aprendiendo y socializándose, gracias a las relaciones que establecen con otros niños y adultos. La escuela infantil también ofrece la posibilidad de identificar a niños con necesidades especiales o niños de riesgo. En este caso, ofrece la posibilidad de intervenir lo más temprano posible a fin de prevenir o reducir las dificultades ulteriores. Es decir, trabajar desde lo que se denomina la prevención primaria y secundaria.

Actualmente, en muchos países, el niño ingresa en la escuela infantil a partir del tercer o cuarto mes de vida y en ella permanece, a tiempo completo, volviendo a la convivencia de la familia solamente al final del día. En este sentido, es importante destacar que un gran número de niños que frecuentan este tipo de instituciones pasan en ellas, aproximadamente, doce horas diarias (OECD, 2002). El tiempo de convivencia con otras personas, otros objetos, otros espacios y otros tiempos es compartido y, por tanto, muchas veces reducido. Este dato revela que el tiempo-espacio de la guardería ejerce en la vida del niño un papel fundamental y distinto de los demás tiempos y contextos, exigiendo que sea pensado, discutido, reflexionado e investigado.

Con base en estas consideraciones, la investigación sobre el carácter pedagógico de la escuela infantil, como espacio de prevención y promoción del desarrollo infantil, desde la atención temprana, es una necesidad urgente en los tiempos actuales.

La escuela infantil como contexto de prevención y promoción del desarrollo infantil

Se habla de prevención como una nueva asignatura fundamentada en la investigación y relacionada a la educación, desarrollo humano, epidemiología y psicopatología (BRITO DE LA NUEZ *et al.*, 2006; PÉREZ-LÓPEZ *et al.*, 2006). La prevención se centra fundamentalmente en el estudio sistemático de potenciales precursores de disfunciones o discapacidades, denominados factores de riesgo y factores de protección. La intervención preventiva tiene como objetivo neutralizar el efecto de los factores de riesgo y potenciar los de protección (EZPELETA, 2005). Se utilizan conjuntamente los términos “atención e intervención temprana” como prevención a los factores de riesgo (GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA, 2000). La atención temprana considera el momento evolutivo y las necesidades del niño y posee un carácter preventivo y global, donde el componente educativo es básico, no limitándose a una intervención con niños con discapacidades (CANDEL, 2004).

La calidad del ambiente familiar y educacional que se puede ofrecer al niño, desde su nacimiento, ejerce gran influencia sobre su calidad de vida posterior (DUNCAN, 2003), y un cuidado inadecuado puede llevar a una situación de riesgo o retraso evolutivo (PÉREZ-LÓPEZ, 2004). Se defiende, por tanto, la prevención en todos los niveles: desde la prevención primaria, antes de cualquier indicio de deficiencia, riesgo o retraso; la secundaria, cuando hay algún indicio de riesgo; hasta la terciaria, que trata de minimizar los efectos y reducir al máximo el desfase constatado (BRITO DE LA NUEZ *et al.*, 2006; PÉREZ-LÓPEZ *et al.*, 2006). La prevención, en cualquiera de los niveles, será efectiva cuando se fundamente en teorías sólidas, e incluya al niño, a su familia, a la escuela y sea administrada por personas cualificadas, capaces de seguir sistemáticamente el programa y los procedimientos de intervención. Además, la prevención debe ser adecuada a la cultura y a la edad de los niños (FIESE, POEHLMANN, IRWIN, GORDON y CURRY-BLEGGI, 2001).

Se observa que, en vista de sus particularidades, la educación infantil tiene un fuerte componente de prevención, pero también se debe primar su calidad. En este sentido, las escuelas infantiles de baja calidad pueden tener un efecto contrario al esperado. Es decir, pueden propiciar el surgimiento de desfases en el desarrollo de los niños, como evidencia el trabajo de Lindsey (1998).

Por otro lado, Schneider y Ramirez (2007) resaltan la importancia de la atención primaria sobre el desarrollo, cuyo objetivo sería proporcionarle al niño medios y condiciones adecuadas para que su desarrollo se produzca sin trastornos, convirtiéndose así en otro recurso de prevención.

Para que una educación infantil de calidad promueva y favorezca el desarrollo del niño y contribuya a la prevención de desfases en el desarrollo, es necesario que, de acuerdo con Brasil (2006), el maestro o profesor domine el instrumental necesario para el desempeño de sus funciones de educar y cuidar a niños de cero a seis años, en colaboración con la familia y la comunidad; se comprometa con el bienestar y el desarrollo global de los niños; promueva acciones que aseguren un ambiente saludable y ecológico en el espacio de la educación infantil; sea capaz de reflexionar sobre su propia práctica educativa, de modo que busque la coherencia entre el hacer pedagógico y las concepciones teóricas; desarrolle metodologías y estrategias de intervención pedagógica adecuadas a los niños, desde una perspectiva indisociable entre educar y cuidar; tenga acceso al conocimiento de teorías e investigaciones elaboradas en el área del desarrollo y de la educación de los niños de hasta seis años, a fin de que pueda dominar los principios científicos y tecnológicos que sustentan la moderna producción de conocimiento de la vida contemporánea. También es atribución del educador de la educación infantil propiciar una gama variada de estímulos y posibilidades interactivas a fin de ampliar el universo personal del niño, observando competencias precoces o desfases en el desarrollo. Las actividades deben implicar la imitación, el juego cooperativo, la atención selectiva, la construcción de significados compartidos que faciliten la adaptación del comportamiento entre los niños (BONDIOLI y MANTOVANI, 1998). La postura ideal del educador se encuentra en una mezcla de todo ello, garantizando el respeto a las necesidades e intereses del niño, los patrones y valores de la cultura y de la sociedad en que se encuentra y ampliando permanentemente las fronteras de su universo (CAMPOS, 1999).

Hardy, Platone y Stambak (1991) destacan la importancia de los maestros y profesores para apoyar la organización de los niños en pequeños grupos; incentivar la colaboración; darles tiempo para desarrollar temas de trabajo a partir de propuestas previas; intervenir para traer un elemento de conocimiento nuevo dentro de la temática desarrollada o estimular los cambios entre los compañeros. Esas iniciativas de los adultos favorecen la intención comunicativa de los niños pequeños y el interés de los unos por los otros, contribuyendo a su desarrollo y aprendizaje.

Escuelas infantiles de calidad son aquellas más formales, que cuentan con personal cualificado y con un currículum sistematizado, combinando educación

y cuidado, con un máximo de 13 niños por adulto y generalmente con dos profesores por aula. Entre otros indicadores de calidad, están las interacciones afectivas con los niños y la oferta de ambientes instructivos de aprendizaje, que cuenten con recursos pedagógicos adecuados y una formación continuada (MACHADO, 2000).

En varios países, sobre todo en los de América Latina, los estudios muestran que los niños que frecuentan una educación infantil de buena calidad obtienen mejores resultados en tests de desarrollo y en su desempeño en la escuela primaria, siendo esos efectos más significativos justamente para los niños más pobres o con menos recursos socio-económicos. Tres factores de calidad fueron identificados en diferentes países y contextos: la formación de los profesores, el currículum y la relación de la escuela con la familia (CAMPOS, 1997).

Desafíos para una atención de calidad en la educación infantil

La escuela infantil como espacio socializador, interactivo y educativo de calidad, depende de la formación de sus profesionales y del establecimiento de estrategias enfocadas a esta atención, como ya ha sido discutido en varios estudios (SILVA y BOLSANELLO, 2002; OLIVEIRA, 2002; PAULA *et al.*, 2002; ROSSETTI-FERREIRA *et al.*, 2002; VITTA y EMMEL, 2004; LORDELO *et al.*, 2007).

Sobre la formación de los maestros y profesores de las escuelas infantiles, Volpato y Mello (2005) afirman la necesidad de garantizar una formación continuada basada en las necesidades reales y aspiraciones de los educadores como seres también en desarrollo y que traen consigo una historia personal e institucional, marcada por experiencias y saberes importantes como punto de partida en la construcción de nuevos conocimientos y concepciones.

Añadiéndose, a la anterior definición, el hecho de que el profesor debería tener muy clara la importancia de su función educativa junto al niño y la importancia del espacio de la escuela infantil como contexto de promoción del desarrollo y de la prevención de alteraciones en el desarrollo. Cuando esa comprensión estuviese también vigente en la comunidad donde la escuela infantil está inserta, entonces quizás se verificaría un mayor empeño por centrar la atención en el niño como algo más elaborado y, por lo tanto, más adecuado.

Schultz (2002) resalta que la formación de profesores y educadores puede interferir en el desarrollo físico y psíquico, y en el éxito del niño en su futuro, ya que, según ella, hay una relación de dependencia entre la formación del educador y la calidad de su trabajo. Por lo tanto, promover la evaluación de la atención

conjunta (profesionales, ambiente, interacción con la familia, estrategias de planificación y actividades desarrolladas) es algo muy importante, sobre todo en lo que respecta al contexto de los primeros años de vida, dada su especificidad e importancia sobre el futuro del individuo (LIMA y BHERING, 2006).

Un amplio estudio realizado por la OECD (2002), en el que participaron países americanos y europeos, mostró que la mayor parte de las personas que trabajan con niños de 3 a 6 años tienen, por lo menos, tres años de educación post-secundaria. Sin embargo, las personas que trabajan con niños de edades inferiores a los 3 años suelen tener un nivel de formación inferior, además de sueldos y condiciones de trabajo menos cualificados, en relación con el que se ofrece a los otros profesionales de la educación. Las repercusiones de esta situación son bastantes importantes para los niños, en lo que respecta a la calidad de los servicios prestados. La demanda de servicios más flexibles por parte de las familias y de los niños hace necesario plantearse la necesidad de re-conceptualizar los papeles de los educadores infantiles para que estén en condiciones de asumir un amplio abanico de responsabilidades educativas y sociales que, en la mayoría de los países, están por encima de los objetivos de la formación básica. Se constata, pues, la necesidad de una formación inicial para que puedan afrontar adecuadamente algunos de los desafíos a los que se ven sometidos los profesionales de la primera infancia. En todos los países investigados, el énfasis raramente está enfocado en la implicación de los profesionales. En realidad, raros son los cursos de formación de educadores que se centren en cuestiones profesionales que no sean relativas al trabajo práctico con los padres y con los miembros de la familia, en vez de proporcionarles estrategias para realizar su trabajo; a pesar de que se reconozca que este es un aspecto importante en los objetivos de los programas adoptados en la mayoría de los países examinados. Se verifica la falta de formación especializada para aquellos que trabajan con bebés y niños pequeños, aunque los servicios para ese grupo de edad estén multiplicándose en un gran número de países. Con los cambios resultantes de las migraciones, también es necesario concentrar la atención en una educación bilingüe/multicultural y trabajar junto a las diversas comunidades de niños y familias. Asimismo, las tendencias a la integración señalan que los educadores necesitan también una formación especializada para trabajar con niños con deficiencias y otras necesidades educativas especiales.

Los profesionales de educación infantil también destacan la presión y la sobrecarga de trabajo a las que se ven sometidos durante su rutina diaria, lo que les genera estrés y cansancio tanto físico como psicológico (ONGARI y MOLINA, 2003; SOUZA, 2008). Hay que pensar que ese estrés constante pueda estar contribuyendo a la aparición de trastornos psicológicos y físicos que puedan tener

una incidencia tanto en su comportamiento como en el ambiente social que les rodea.

Souza (2008) señaló varias dificultades evidenciadas por estos profesionales en su rutina. De entre ellas, la falta de tiempo para planear y discutir las actividades, la escasez de empleados, el apoyo pedagógico precario, la falta de espacios adecuados para las actividades de los niños, la gran cantidad de niños por grupos. Todo ello, junto con unos horarios extenuantes, parecen colaborar para que algunos educadores aparenten estar un tanto inseguros en cuanto al desempeño de su trabajo y, en general, constantemente se sientan inmensamente cansados y sobrecargados. Lo cual supondría un motivo importante para la disminución en la calidad de la atención proporcionada a los niños y niñas. En contrapunto, con respecto a las sugerencias de los profesores sobre las mejoras que deberían ser hechas para que la escuela infantil se transforme en un espacio de promoción del desarrollo, todas ellas son relativas a la ampliación del espacio físico y de materiales, la mejora en la calidad de la atención concedida a los niños, el tamaño de los grupos, la necesidad de aumento del número de funcionarios, la ampliación de la oferta de cursos específicos de formación, la disponibilidad de apoyo pedagógico efectivo y tener en consideración su experiencia en relación con la organización de los espacios y rutinas.

Otro reto para la calidad de la atención en la educación infantil consiste en la importancia de proporcionar al profesional momentos de reflexión (PIMENTA, 1999; MACHADO, 2000). Estos momentos no deben constituirse en encuentros ocasionales cuyo objetivo sea el simple intercambio de experiencias. Al contrario, deben ser momentos sistematizados, estructurados, programados, que permitan a los profesionales pensar, evaluar y diseñar acciones educativas significativas para el desarrollo infantil. La práctica de la reflexión será asumida por los educadores infantiles cuando tales encuentros permitan la participación activa de los mismos, y no consistan únicamente en momentos en que sólo *oyen* lo que *deben hacer*. La formación reflexiva debe posibilitar al educador comprender la dimensión educativa de su trabajo y construir autonomía intelectual para reflexionar sobre las prácticas psicopedagógicas que ejerce.

Conclusión

El intento de reflexión sobre las escuelas infantiles y su importancia en la prevención y en la promoción del desarrollo infantil no se podrá agotar, ni es esa la pretensión del presente artículo. Por el contrario, es pensando sobre lo que aquí

se ha expuesto, sobre lo investigado en la literatura vigente y sobre lo que todavía queda por decir, escribir o investigar como se producirá esta reflexión.

Es responsabilidad de toda sociedad facilitar el acceso de la infancia a la educación y al cuidado, con políticas que respeten los derechos fundamentales del niño, manteniendo firmes los criterios de calidad para su atención biopsicosocial. Negar una atención de calidad a la infancia es desconsiderar toda la gama de conocimientos producidos por la cultura humana en favor de los niños.

Para concluir, queremos destacar que considerar la educación infantil como un recurso importante para la prevención y promoción del desarrollo significa adecuar el tiempo y el espacio de la escuela infantil a una perspectiva psicopedagógica, basada en los postulados de la Atención Temprana, sin dejar de lado, al mismo tiempo, la importancia de realizar acciones articuladas con otros sectores de la sociedad igualmente responsables de ese espacio educativo.

Referencias bibliográficas

- BONDIOLI, A. y MANTOVANI, S. (1998). *Manual de Educação Infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- BRASIL (2006). *Parâmetros nacionais de qualidade para a educação infantil*. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Básica. Brasília: DF.
- BRITO DE LA NUEZ, A., PÉREZ-LÓPEZ, J., MARTINEZ-FUENTES, M. A. y DÍAZ-HERRERO, A. (2006). "La prevención primaria en escuelas infantiles desde el servicio de prevención y promoción del desarrollo infantil y atención temprana". *Revista de Atención Temprana*, 9, 91-94.
- CAMPOS, M. M. (1997). "Educação infantil: o debate e a pesquisa". *Cadernos de Pesquisa*, 101, 113-27.
- CAMPOS, M. M. (1999). "A formação de professores para crianças de 0 a 10 anos: modelos em debate". *Educação & Sociedade*, 20 (68), 126-142.
- CANDEL, I. (2004). "Prevención desde el ámbito educativo: patologías no evidentes". En J. Pérez-López y A. G. Brito de la Nuez (Coords.), *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Pirámide.
- DUNCAN, G. (2003). "Modeling the impacts of child care quality on children's preschool cognitive development". *Child Development*, 74, 1454-1475.
- EZPELETA, L. (2005). *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Masson.

- FIGESE, B. H., POEHLMANN, J., IRWIN, M., GORDON, M. y CURRY-BLEGGI, E. (2001). "A pediatric screening instrument to detect problematic infant-parent interactions: initial reliability and validity in a sample of high-and low-risk infants". *Infant Mental Health Journal*, 22, 463-478.
- GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Documento 55/2000. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- HARDY, M., PLATONE, F. y STAMBAK, M. (1991). *Naissance d'une pédagogie interactive*. Paris: CRESAS/ESF/INRP.
- LIMA, A.B.R. y BHERING, E. (2006). "Um estudo sobre creches como ambiente de desenvolvimento". *Cadernos de Pesquisa*, 36 (129), 573-596.
- LINDSEY, G. (1998). "Brain research and implications for early childhood education". *Childhood Education*, 75 (2), 97-101.
- LORDELO, E., CHALBUD, A., GUIRRA, R. y CARVALHO, C. (2007). "Contexto e desenvolvimento cognitivo: frequência à creche e evolução do desenvolvimento mental". *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13 (1), 73-80.
- MACHADO, M. L. (2000). "Desafios eminentes para projetos de formação de profissionais para educação infantil". *Cadernos de Pesquisa*, 110, 191-202.
- OECD (2002). *Educação e cuidado na primeira infância: grandes desafios*. Brasília: Unesco Brasil, Ministério da Saúde.
- OLIVEIRA, Z. M. R. (2002). *Educação infantil: fundamentos e métodos*. São Paulo: Cortez.
- ONGARI, B. y MOLINA, P. (2003). *A educadora de creche: construindo suas identidades*. São Paulo: Cortez.
- PAULA, A. R., CREDIDIO, E. B. Y., ROCHA, E. F. y REGEN, M. (2002). "Enfrentando o desafio e criando estratégias: a inserção de crianças com deficiências nas creches do município de São Paulo". *Temas sobre desenvolvimento*, 11 (62), 14-22.
- PÉREZ-LÓPEZ, J., MARTÍNEZ-FUENTES, M. T., DÍAZ-HERRERO, A. y BRITO DE LA NUEZ, A. (2006). "Prevención, promoción del desarrollo infantil y atención temprana". *Revista de Atención Temprana*, 9, 77-84.
- PÉREZ-LÓPEZ, J. (2004). "Modelos explicativos del desarrollo aplicados a la atención temprana". En J. Pérez-López y A. G. Brito de la Nuez (Coords.), *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Pirámide.

- PIMENTA, S. T. (1999). *A formação em serviço das educadoras de creche como espaço de tomada de consciência de sua função pedagógica*. Dissertação de mestrado. Setor de Educação. Universidade Federal do Paraná, Brasil.
- ROSSETTI-FERREIRA, C., RAMON, F. y SILVA, A.P.S. (2002). "Políticas de atendimento à criança pequena nos países em desenvolvimento". *Cadernos de Pesquisa*, 115, 65-100.
- SCARR, S. y EISENBERG, M. (1993). "Child care research: issues, perspectives, and results". *Annual Review of Psychology*, 44, 613-644.
- SCHNEIDER, A. y RAMIRES, V. R. (2007). *Primeira Infância Melhor: uma inovação em política pública*. Brasília: UNESCO, RS.
- SCHULTZ, L. M. J. (2002). *A criança em situação de berçário e a formação do professor para a educação infantil*. Tese de Doutorado. Universidade Estadual Paulista, Brasil.
- SILVA, C. R. y BOLSANELLO, M. A. (2002). "No cotidiano das Creches o cuidar e o educar caminham juntos". *Interação em Psicologia*, 6 (1), 31-36.
- SOUZA, N. N. (2008). *Concepções de educadoras de creche sobre o desenvolvimento da criança na faixa etária de zero a três anos*. Dissertação de mestrado. Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Brasil.
- SROUFE, L. A. (1997). *Emotional Development*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- VITTA, F. C. F. y EMMEL, M. L. G. (2004). "A dualidade cuidado x educação no cotidiano do berçário". *Paidéia*, 14 (28), 177-189.
- VOLPATO, C. F. y MELLO, S. A. (2005). "Trabalho e formação dos educadores de creche em Botucatu: reflexões críticas". *Cadernos de Pesquisa*, 35 (126), 723-745.

Buscando instrumentos eficaces para la prevención secundaria en Atención Temprana

Ana Belén MESEGUER-HENAREJOS
Francisco Javier FERNÁNDEZ-REGO
Alfredo BRITO DE LA NUEZ
Mariano MARTÍNEZ GONZÁLEZ

Grupo de Investigación en Atención Temprana (GIAT)
de la Universidad de Murcia

Correspondencia

Ana Belén Meseguer-Henarejos
Departamento de Fisioterapia. Facultad
de Medicina. Universidad de Murcia.
Campus de Espinardo 30100 Murcia
Tel.: 968367535
E-mail: anabelen@um.es

Francisco Javier Fernández-Rego
Departamento de Fisioterapia. Facultad
de Medicina. Universidad de Murcia.
Campus de Espinardo 30100 Murcia.

Alfredo Brito de la Nuez
Departamento de Psicología Evolutiva y
de la Educación. Facultad de Psicología.
Campus de Espinardo, 30071.
Espinardo. Murcia.
Tel.: 968363436
Fax: 968364111
E-mail: abrito@um.es

Mariano Martínez González
Departamento de Fisioterapia. Facultad
de Medicina. Universidad de Murcia.
Campus de Espinardo 30100 Murcia.

Recibido: 28/10/2008
Aceptado: 02/12/2008

RESUMEN

El propósito de este trabajo consiste en determinar si existe asociación entre las Escalas BSID-II y la Escala BINS en niños de población sin patologías, y analizar el valor predictivo de las cuatro áreas conceptuales de la Escala BINS frente a las escalas BSID-II.

Los participantes fueron 16 niños, con edades entre los 12 y 22 meses. Se valoraron en un mismo momento temporal con ambas escalas.

Los resultados indicaron asociación significativa entre ambas escalas BINS y BSID-II, y un elevado valor predictivo entre las escalas.

Los resultados permiten aceptar que la escala BINS puede ser utilizada como instrumento de cribado.

PALABRAS CLAVE: Atención temprana, Valor predictivo, Escalas Bayley, Escala BINS.

Looking for effective instruments for secondary prevention in early intervention

ABSTRACT

The aim of this study is twofold: first, to determine if there is an association between mental and motor BSID-II scales and BINS scale in average infantile population, and second, to

analyse the predictive value of the four conceptual areas of BINS scale as compared to BSID-II scales.

The participants were 16 infants (aged 12-22 months), who were assessed through the mentioned scales at the same time.

The results indicated a significant association between BINS scale and BSID-II scales, as well as a high predictive value between them.

These results show that BINS scale can be used as a screening instrument.

KEYWORDS: Early intervention, Predictive value, Bayley scales, BINS scale.

Introducción

La infancia representa un momento trascendental en la vida de la persona, por lo que debe ser considerada de forma prioritaria. El desarrollo infantil, en los primeros años, se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones de gran importancia como son el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal y la interacción social. Esta adquisición está estrechamente ligada al proceso de maduración y de organización del sistema nervioso, lo cual se conoce como plasticidad del sistema nervioso. Ésta tiene lugar de forma intensa y con mayor capacidad en el período de la infancia, decreciendo de forma importante en los años posteriores. Especialmente en los niños, las estructuras nerviosas durante los primeros años de vida se encuentran en un proceso madurativo en el que continuamente se establecen nuevas conexiones sinápticas y tiene lugar la mielinización creciente de sus estructuras, de modo que, en respuesta a los estímulos procedentes de la experiencia, y mediante procesos bioquímicos internos, va conformándose el cerebro del niño. Durante este tiempo es cuando los circuitos de la corteza cerebral poseen gran capacidad de plasticidad y la ausencia de un adecuado soporte de estímulos y experiencias podría tener importantes consecuencias funcionales futuras (HERNÁNDEZ MUELA, MULAS y MATTOS, 2004).

En síntesis, podemos afirmar que a lo largo de este período, la maduración del sistema nervioso encara con cierta vulnerabilidad las condiciones adversas del medio y las agresiones a las que se puede ver sometido. En este sentido, la existencia o influencia de una situación, circunstancia adversa o riesgo en la primera infancia, puede fácilmente aumentar la probabilidad de que un niño presente con posterioridad una deficiencia o alteración en su capacidad de comunicación, motriz, sensorial, cognitiva, afectiva, de conducta o una mezcla de ellas (BRITO DE LA NUEZ, 2004). Ésta es la situación en la que se encuentran los niños con alteraciones en su desarrollo o que están sometidos a situaciones de riesgo.

La evolución que presenten estos niños va a depender en gran medida del momento evolutivo en el que puedan ser detectados, y del momento en que dé comienzo la intervención desde la Atención Temprana (AT).

Si hacemos caso a la propia definición de AT y de los contenidos del *Libro Blanco de la AT* (GAT, 2000), un aspecto fundamental a tener en cuenta, si se quiere abordar el tema de la mejor intervención, es la detección precoz de posibles situaciones de riesgo y trastornos en el desarrollo infantil. Cuando esto se realiza facilita que se pongan en marcha diferentes mecanismos de actuación de los que dispone la comunidad. Estos procedimientos dependerán y serán específicos de la etapa del desarrollo en la que se detecten (etapa prenatal, perinatal, postnatal).

Por otro lado, la detección temprana proporciona mayores garantías en la prevención de un empeoramiento de trastornos existentes e incluso de patologías añadidas. Como señala Ezpeleta (2005), la prevención se centra fundamentalmente en el estudio sistemático de precursores potenciales de disfunciones o discapacidades a los que se denomina factores de riesgo, pero también en el estudio de los factores de protección. Además añade que la intervención preventiva tendría como objeto contrarrestar el efecto de los factores de riesgo y potenciar los de protección.

El nivel de prevención al que estamos haciendo referencia es la prevención secundaria, que engloba las actuaciones realizadas cuando la enfermedad o el problema (entiéndase también, situaciones de riesgo) ya están presentes, pero antes de que se haya ocasionado la discapacidad (SAMEROFF y FIESE, 1990). Es decir, la que se centra en la detección y el diagnóstico precoz.

Llevar a la práctica la prevención secundaria supone, por un lado, que los profesionales estén atentos, de forma ineludible, a las señales de alarma, especialmente las que tienen que ver con los ámbitos psicopatológico, emocional y cognitivo. Y por otro lado, que también se realice un adecuado seguimiento evolutivo de la población infantil a la que va dirigida la prevención (GAT, 2000).

Los servicios competentes para llevar a cabo la prevención secundaria son, prioritariamente, los de la salud, servicios sociales y educación. En cuanto a los servicios educativos, los maestros y educadores de las escuelas infantiles constituyen un importante agente de detección de problemas en las capacidades y comportamientos básicos en el aprendizaje. En determinados casos, es fundamental la coordinación de estos profesionales con los profesionales de los servicios sociales, concretamente, en situaciones como inadecuada atención, carencias afectivas y sospecha de maltrato infantil que pueden ser detectados en el medio escolar (GAT, 2000).

En el ámbito de la salud, la prevención secundaria podría iniciarse en los servicios de obstetricia, pero es en la etapa postnatal, con el servicio de pediatría, y concretamente, el equipo pediátrico, el que constituye el principal agente de detección temprana, a través de las visitas regulares al niño en los primeros años de vida y de los programas de control del niño sano. Este nivel de detección es fundamental, ya que los niños con problemas graves en su desarrollo con antecedentes de patologías pre o perinatal pueden ser incluidos en programas de seguimiento específicos. Es de suma importancia, por tanto, que exista coordinación continua y adecuada entre los equipos de Primaria, los Centros de Salud Mental Infantil y los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, para la detección de los trastornos del desarrollo infantil. Por ello, el pediatra como profesional sanitario es imprescindible en el seguimiento evolutivo de la población infantil en general y en la identificación, de forma coordinada con otros profesionales, de posibles trastornos en los primeros años del niño. Pero además de la observación directa del niño y de la información aportada por los padres, para la detección temprana es preciso contar con instrumentos que sean predictivos, es decir, debemos disponer de herramientas que sean suficientemente sensibles para predecir el estado del desarrollo de los niños, y al tiempo sean capaces de identificar a aquellos susceptibles de recibir atención temprana. En suma, existe una necesidad de emplear pruebas que sirvan para detectar lo más pronto posible cualquier alteración del desarrollo esperado, y que, además de ser útiles, también sean rentables. Para ello, deben ser breves y económicas en tiempo y dinero.

Actualmente existen, para la valoración del desarrollo del niño, diferentes tipos de pruebas, tales como exámenes neurológicos (WILDIN *et al.*, 1995, 1997), encuestas a padres (HEISER *et al.*, 1995; IRETON y GLASCOE, 1995), técnicas de cribado de desarrollo (FRANKENBURG *et al.*, 1992) y/o escalas del desarrollo (BAYLEY, 1993). Las escalas Bayley del desarrollo infantil (BSID-II), publicadas en 1993 a partir de la edición de Nancy Bayley de 1969, están orientadas a la clasificación del nivel del desarrollo de los niños a lo largo de su curso evolutivo en distintas edades (1-42 meses). Sin embargo, estas escalas requieren bastante tiempo para ser aplicadas dependiendo de la edad del niño, así como un nivel avanzado de entrenamiento y experiencia en su administración (HESS, PAPAS y BLACK, 2004; LEONARD, PIECUCH y COOPER, 2001).

Posteriormente a la creación de estas escalas, en 1995 surgió la escala BINS (Escala Bayley de Cribado Neuroevolutivo Infantil) (Aylward, 1995) como un instrumento de screening en población infantil. Se han realizado diversos estudios tratando de comprobar su asociación con las escalas BSID-II y su validez predictiva en diferentes poblaciones de riesgo. En este sentido, el trabajo de Leonard, Piecuch y Cooper (2001) señaló una relación significativa entre la BINS administrada a los

6 meses y las escalas BSID-II mental y motora administradas a los 12 meses a una población infantil con bajo peso al nacer. Por su parte, Constantinou, Adamson-Macedo, Mirmiran, Ariagno y Fleisher (2005) también apreciaron una asociación significativa en niños con parálisis cerebral, que obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas que los niños con bajo peso al nacer en la BINS a los 12 meses y en las escalas BSID-II a los 18 y 30 meses.

Sin embargo, aún no se ha estudiado la asociación entre ambos tipos de escalas (BINS y BSID-II) cuando se administra a población infantil normal, y a una misma edad cronológica de los niños. Así mismo, tampoco se conoce el valor predictivo de la BINS y de sus cuatro áreas conceptuales en niños normales.

Dada la importancia del tema para la Atención Temprana y la falta de investigaciones entre ambos tipos de pruebas en niños normales y en la sociedad española, nuestro propósito consiste, en primer lugar, en tratar de determinar si existe asociación entre ambos tipos de escalas en niños de población sin patologías con edades comprendidas entre 12 y 22 meses y siendo administradas a una misma edad cronológica; y, en segundo lugar, analizar el valor predictivo de las cuatro áreas conceptuales de la BINS frente a las escalas mental y motora de la BSID-II, tomadas de forma independiente.

Método

Participantes

Se evaluó a un total de 16 niños de ambos sexos (9 niñas, 7 niños) que asistían a la Escuela Infantil de Lorquí (Murcia). Las edades de los niños estaban comprendidas entre los 12 y los 22 meses, y pertenecían a dos aulas diferentes, una con niños de edades comprendidas entre 12 y 18 meses (9 niños) y otra con niños cuya edad va de los 18 a 24 meses (7 niños). Todas las familias tenían un nivel sociocultural medio y los niños no presentaban ningún tipo de patología ni alteración física ni psíquica.

Procedimiento

Los participantes fueron seleccionados de entre aquellos niños cuyos padres y madres firmaron la autorización y conocían las condiciones de la evaluación de sus hijos.

La evaluación de los niños tuvo lugar en una de las aulas de la Escuela Infantil a la que asistían los niños, y en presencia de su cuidador principal (padre o madre), para que fuese un ambiente familiar para el niño. Todos ellos fueron evaluados tras el período de adaptación al centro, durante el mes de noviembre de 2007.

Instrumentos

Los instrumentos usados fueron las Escalas BSID-II (*Bayley Scales of Infant Development*) (BAYLEY, 1993) y la escala BINS (*Bayley Infant Neurodevelopmental Screener*) o *Escala Bayley de Cribado Neuroevolutivo Infantil* (AYLWARD, 1995).

La BSID-II está compuesta por:

- *Escala Mental* (E.M.): consta de 178 elementos. Evalúa: memoria, habituación, solución de problemas, vocalizaciones, lenguaje, habilidades sociales.
- *Escala Motora* (E.P.): consta de 111 ítems donde se valora el control de los grupos musculares gruesos y finos. Incluye: movimientos como rodar, gatear y arrastrarse, sentarse, ponerse de pie, caminar, correr, saltar. También se incluyen manipulaciones motoras finas.

Los resultados de la E.M. y E.P. se expresan en puntuaciones típicas o Índices de Desarrollo Mental con media 100 y desviación típica de 15.

La Escala *BINS* está diseñada para identificar a niños con edades comprendidas entre 3 y 24 meses que tienen retrasos en el desarrollo o problemas neurológicos. Permite clasificar a estos niños en tres grupos de riesgo: bajo, moderado y alto. También evalúa cuatro áreas conceptuales:

- *Funciones Neurológicas Básicas*, que evalúa el buen estado neurológico del SNC en desarrollo del niño. Se mide el tono muscular, control de cabeza, asimetrías en el movimiento, y ausencia de indicadores anormales.
- *Funciones Receptivas*, implica la entrada de información en el sistema de procesamiento central, denominado, sensación y percepción.
- *Funciones Expresivas*, se exhiben en conductas más abiertas. Las tres áreas principales que están implicadas son: la motora fina, la oral motora (vocalizaciones y verbalizaciones) y la motora gruesa.
- *Procesos Cognitivos*, implica las funciones de mayor orden, tales como memoria/aprendizaje y pensamiento/razonamiento. Permanencia del objeto, dirección hacia metas, atención y solución de problemas.

Los análisis estadísticos se efectuaron mediante el paquete informático SPSS-11 (PARDO y RUIZ, 2002).

Resultados

Para una primera aproximación realizamos una correlación de Pearson entre las cuatro funciones de la Escala BINS y la Escala Mental y Psicomotora de la BSID-II. Los resultados indican que existen correlaciones significativas entre la Escala Mental y las funciones expresivas ($r = .516$, $p = .041$), los procesos cognitivos ($r = .553$, $p = .026$), y el Total de la Escala BINS ($r = .725$, $p = .001$). Así mismo, se alcanzó la significación estadística entre la Escala Psicomotora y las funciones expresivas ($r = .538$, $p = .031$), los procesos cognitivos ($r = .611$, $p = .012$), y el Total de la Escala BINS ($r = .561$, $p = .024$).

En segundo lugar, y con el fin de observar el grado de relación entre ambos instrumentos, se efectuaron análisis de correlación canónica entre las funciones de la Escala BINS y las Escalas BSID-II, cuyos resultados se resumen en la Tabla 1.

TABLA 1. Análisis de correlación canónica entre las Funciones de la Escala BINS y las Escalas BSID-II.

	<i>Escalas BSID-II</i>		
	X^2 (G.L.)	Prob	R^2 aj.
Funciones de la Escala BINS	17,046 (8)	0.030*	0.8209

G.L. = grados de libertad

* = $p < .05$

En ella podemos apreciar cómo el conjunto de funciones básicas de la Escala BINS aparece relacionado con las Escalas BSID-II (Mental y Psicomotora). Concretamente hallamos que las cuatro áreas conceptuales explican el 82% de la varianza de las Escalas Mental y Psicomotora de la Escala BSID-II. En consecuencia, estas funciones conceptuales se mostraron como buenas predictoras de los resultados obtenidos en las Escalas Bayley.

Finalmente, se llevaron a cabo análisis de regresión por pasos para determinar cuál era el porcentaje de varianza explicada por las cuatro áreas conceptuales de la Escala BINS respecto a los Índices de Desarrollo Mental y Psicomotor de la Escala BSID-II.

TABLA 2. Análisis de regresión por pasos de las áreas conceptuales de la Escala BINS, para los Índices de Desarrollo Mental de la Escala BSID-II.

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	3352,358	4	838,090	4,769	,018(a)
	Residual	1933,079	11	175,734		
	Total	5285,438	15			
2	Regresión	3320,664	3	1106,888	6,760	,006(b)
	Residual	1964,774	12	163,731		
	Total	5285,438	15			

- a. Variables predictoras: (Constante), procesos cognitivos, funciones receptivas, funciones expresivas, funciones neurológicas básicas.
- b. Variables predictoras: (Constante), procesos cognitivos, funciones expresivas, funciones neurológicas básicas.
- c. Variable dependiente: índice desarrollo mental.

Las variables predictoras del índice de Desarrollo Mental fueron los procesos cognitivos, las funciones expresivas y las funciones neurológicas básicas que explicaban 53,5% de la varianza.

TABLA 3. Análisis de regresión por pasos de las áreas conceptuales de la Escala BINS, para los Índices de Desarrollo Psicomotor de la Escala BSID-II.

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	2475,253	4	618,813	4,510	,021(a)
	Residual	1509,185	11	137,199		
	Total	3984,438	15			
2	Regresión	2443,529	3	814,510	6,343	,008(b)
	Residual	1540,908	12	128,409		
	Total	3984,438	15			
3	Regresión	2308,762	2	1154,381	8,956	,004(c)
	Residual	1675,676	13	128,898		
	Total	3984,438	15			

- a. Variables predictoras: (Constante), procesos cognitivos, funciones receptivas, funciones expresivas, funciones neurológicas básicas.
- b. Variables predictoras: (Constante), procesos cognitivos, funciones receptivas, funciones expresivas.
- c. Variables predictoras: (Constante), procesos cognitivos, funciones expresivas.
- d. Variable dependiente: índice desarrollo motor.

Las variables predictoras del índice de Desarrollo Motor resultaron ser los procesos cognitivos y las funciones expresivas. Siendo el porcentaje de varianza explicada por este modelo del 51,5%.

Discusión

Los resultados obtenidos muestran que existe una asociación significativa entre la escala BINS y las escalas BSID-II, cuando fueron administradas a niños de población normal con edades comprendidas entre 12 y 22 meses, y en un mismo momento cronológico. Estos resultados están en consonancia con los encontrados en población infantil de riesgo por Constantinou *et al.* (2005) y Leonard *et al.* (2001).

Tanto a nivel global de la escala como a nivel de las funciones conceptuales de la BINS hemos encontrado un elevado valor predictivo con la escala BSID-II (mental y motora). Esto nos indica que el conjunto de las cuatro áreas conceptuales de la BINS muestra ser buen predictor de los resultados obtenidos con la escala BSID-II (mental y motora) en su conjunto, cuando son aplicadas al niño en un mismo momento cronológico. Igualmente ocurre con algunas áreas conceptuales de la BINS, que son buenas predictoras del índice de Desarrollo Mental y/o del índice de Desarrollo Motor. Concretamente las áreas de procesos cognitivos, funciones expresivas y funciones neurológicas básicas predicen el 53,5% de la varianza del índice de desarrollo mental, y los procesos cognitivos y funciones expresivas predicen el 51,5% de la varianza del índice de desarrollo psicomotor. Las variables predictoras que predicen cada uno de los índices de desarrollo son comunes en cuanto a los procesos cognitivos y las funciones expresivas. Sin embargo, las funciones neurológicas básicas como tono muscular, control de cabeza, asimetrías en el movimiento, influyen en cierta medida en el índice de desarrollo mental, no encontrándose sin embargo predicción de la varianza del índice de desarrollo motor.

Estos resultados nos llevan a sugerir que la escala BINS, como instrumento de cribado, puede ser utilizada por los expertos en Atención Temprana y desarrollo humano, puesto que nos permite pronosticar los índices de desarrollo mental y motor que tiene un niño en ese momento en las escalas BSID-II, sin necesidad de efectuar la valoración completa con estas escalas. Esto supone una doble ventaja. Por un lado, trae consigo un ahorro de tiempo y de recursos, de modo que se satisface una de las mayores demandas de los profesionales de Atención Temprana; por otro, cumple con una de las condiciones que implica la prevención

secundaria, puesto que sirve, en caso de que sea necesario, como una prueba rápida de detección de posibles problemas en los niños.

Ya hemos señalado con anterioridad que la detección temprana de posibles alteraciones del desarrollo infantil, y su posterior diagnóstico e intervención terapéutica, resultan imprescindibles para evitar que síntomas incipientes de alteraciones psicopatológicas puedan llegar a organizarse en formas de patologías más estructuradas tales como procesos deficitarios o disarmonías evolutivas precoces. Es por ello indispensable que la detección temprana se encuentre presente en la labor cotidiana de todos aquellos profesionales que trabajan con poblaciones infantiles, ya sean genetistas, pediatras, psicólogos, maestros, educadores, fisioterapeutas, trabajadores sociales, etc. En otras palabras, cuanto antes se pongan en marcha los distintos mecanismos de actuación, o antes se realicen, mayores garantías se tendrán de prevención de los posibles trastornos del desarrollo. Por añadidura, si se actúa de una forma ágil y veloz, también podremos lograr mejorías funcionales a nivel mental y/o psicomotor y posibilitar un mejor adaptación entre el niño y su entorno (GAT, 2000), especialmente en un periodo de la vida en el que la plasticidad del sistema nervioso brinda las mayores posibilidades para facilitar el curso normal del desarrollo.

Pero no podemos quedarnos sólo en la mera localización del problema o la dificultad. Para que la detección sea realmente efectiva, es de suma importancia que los profesionales a los que hemos aludido con anterioridad, ante la presencia de un factor de riesgo o trastorno se lo comuniquen a la familia, con el fin de poder establecer pautas de observación y actuación coordinadas, así como la derivación y consultas oportunas al profesional o profesionales pertinentes, para poder establecer un diagnóstico completo e iniciar una intervención terapéutica adecuada (GAT, 2000).

No obstante, dado que este trabajo se ha realizado, como se ha mencionado anteriormente, con niños de población normal, sería oportuno llevar a cabo una futura línea de investigación basada en la necesidad de efectuar comparaciones entre la escala BINS y las escalas BSID-II en niños con riesgo establecido o con alguna patología, que nos permitiera comprobar si también en estas poblaciones también podría permitir el uso de la escala BINS como prueba de cribado y predictiva.

Referencias bibliográficas

AYLWARD, G.P. (1995). *The Bayley infant neurodevelopmental screener*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

- BAYLEY, N. (1993). *Bayley scales of infant development* (2nd ed.). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- BRITO DE LA NUEZ, A.G. (2004). "Prevención en el ámbito de las poblaciones de riesgo biológico". En J. Pérez-López y A.G. Brito De La Nuez (Coords.), *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Pirámide.
- CONSTANTINOU, J.C., ADAMSON-MACEDO, E.N., MIRMIRAN, M., ARIAGNO, R.L. y FLEISHER, B.E. (2005). "Neurobehavioral assessment predicts differential outcome between VLBW and ELBW preterm infants". *Journal of Perinatology*, 25, 788-793.
- EZPELETA, L. (2005). "Prevención en psicopatología del desarrollo". En L. Ezpeleta (Ed.), *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo* (pp. 3-20). Barcelona: Masson.
- FRANKENBURG, W.K., DODDS, J., ARCHER, P., SHAPIRO, H. y BRESNICK, B. (1992). "The Denver II: A major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test". *Pediatrics*, 89, 91-97.
- GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA (GAT) (2000). *Libro blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- HEISER, A., GRIMMER, I., METZE, B. y OBLADEN, M. (1995). "Parents' estimation of psychomotor development in very low birthweight (VLBW) infants". *Early Human Development*, 42, 31-139.
- HERNANDEZ MUELA, S., MULAS, F. y MATTOS, L. (2004). "Plasticidad neuronal funcional". *Revista de Neurología*, 38 (Supl. 1), 58-68.
- HESS, C.R., PAPAS, M.A. y BLACK, M.M. (2004). "Use of the Bayley infant neurodevelopmental screener with an environmental risk group". *Journal of Pediatric Psychology*, 29, 321-330.
- IRETON, H. y GLASCOE, F.P. (1995). "Assessing children's development using parents' reports: The child development inventory". *Clinical Pediatrics*, 34, 248-255.
- LEONARD, C.H., PIECUCH, R.E. y COOPER, B.A. (2001). "Use of the Bayley infant neurodevelopmental screener with low birth weight infants". *Journal of Pediatric Psychology*, 26, 33-40.
- PARDO, A. y RUIZ, M.A. (2002). *SPSS 11. Guía para el análisis de datos*. Madrid: McGraw-Hill.
- SAMEROFF, A.J. y FIESE, B.H. (1990). "Transactional regulation and early intervention". En S.J. Meisels y J.P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 119-149). Cambridge: Cambridge University Press.

WILDIN, S.R., ANDERSON, A., WOODSIDE, M., SWANK, P., SMITH, K., DENSON, S., *et al.* (1995). "Prediction of 12-month neurodevelopmental outcome from a 6-month neurologic examination in premature infants". *Clinical Pediatrics*, 34, 290-299.

WILDIN, S.R., SMITH, K., ANDERSON, A., SWANK, P., DENSON, S. y LANDRY, S. (1997). "Prediction of developmental patterns through 40 months from 6-and 12-month neurologic examinations in very low birth weight infants". *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 18, 215-221.

Trabajar con las familias en atención temprana

Climent GINÉ
Marta GRÀCIA
Rosa VILASECA
Anna BALCELLS

Correspondencia

Marta Gràcia García
Rosa Vilaseca Momplet
Facultad de Formación del
Profesorado
Universitat de Barcelona
Edifici Llevant, pl. 3º
Paseo Vall d'Hebron, 171
08035 Barcelona
Tel.: 933125839
E-mails:
mgraciag@ub.edu
rosavilaseca@ub.edu

Climent Giné Giné
Anna Balcells Balcells
Facultad de Psicología, Ciencias
de la Educación y del Deporte.
Blanquerna
Universitat Ramon Llull
C/ Císter, 34
08022 Barcelona
Tel.: 932533117
E-mails:
climentgg@blanquerna.url.edu
annabb0@blanquerna.url.edu

Recibido: 31/07/2008
Aceptado: 17/10/2008

RESUMEN

El trabajo con las familias en el ámbito de la atención temprana en nuestro país goza de una larga tradición. No obstante, pueden observarse prácticas profesionales muy diversas que llegan a plantear interrogantes acerca de su importancia, los modelos subyacentes y los roles desempeñados por las familias y los profesionales. Por ello, parece oportuno insistir en la importancia y trascendencia del trabajo con las familias desde una perspectiva orientada al progreso y a la calidad de vida de las familias con algún hijo con dificultades en su desarrollo. A tal fin hemos organizado el presente trabajo en tres apartados que pretenden responder a las siguientes preguntas: por qué, cuál es el contenido y cuáles las consecuencias del trabajo con las familias.

PALABRAS CLAVE: Atención temprana, Trabajo centrado en la familia, Apoyos para las familias, Relaciones con las familias.

Working with parents in early intervention

ABSTRACT

In Spain early intervention professionals have been working extensively with families for a long time. However, there are various professional practices which question the significance of early intervention, the underlying models and the roles played by families and professionals. Therefore, it seems appropriate to insist on the importance and relevance of working with

families to improve their quality of life, especially those with a child with developmental difficulties. The present study aims to answer the following questions: why, what and what for, that is, the reasons, the content and the consequences of working with families.

KEYWORDS: Early intervention, Family-centered approach, Family support, Family relationship.

Presentación

Trabajar con las familias ha sido sin duda una constante en la actividad de los profesionales del ámbito de la atención temprana desde su inicio en nuestro país hace ya algunas décadas. Si recurrimos a la literatura científica, las citas serían abrumadoras. También en el ámbito profesional las referencias son abundantes; baste ahora con referirnos, como ejemplo, a un par de documentos de consenso en el campo que nos ocupa y que gozan de un amplio reconocimiento entre los profesionales. Por un lado, la definición que se da de atención temprana en el *Libro Blanco de la Atención Temprana* (VV.AA., 2000) sitúa a la familia en el foco de atención, como no podría ser de otra manera. Por otro, el informe *Intervención temprana en Europa. Tendencias en 17 países europeos* (SORIANO, 1999) incluye el trabajo con las familias como un componente básico del marco de referencia de la actuación profesional y le dedica expresamente uno de los capítulos.

En ambos casos se considera a los padres como participantes activos en el proceso educativo y rehabilitador de sus hijos, por lo que se recomienda incorporales al ámbito de actuación. Sin embargo, a menudo las dudas suelen plantearse en cómo entienden los profesionales la atención a las familias, en los modelos subyacentes a las distintas prácticas de los equipos, en las representaciones de los diferentes roles, en cómo se establece la relación, etc. Y no sólo a lo largo de la historia reciente, sino incluso hoy en día.

En efecto, hay acuerdo en identificar al menos tres etapas o modelos en el trato que los profesionales han deparado a las familias (PETERANDER, 2000; TURNBULL, 2003). En primer lugar, el *modelo psicoterapéutico*; se consideraba el nacimiento del hijo con problemas como una trágica crisis que podría ayudarse a solucionar a través de la psicoterapia a los padres. En segundo lugar, el *modelo de formación de padres*, en el que se asumía que éstos debían aprender un conjunto de habilidades para trabajar en casa bajo la orientación y control del profesional; los padres eran considerados como complemento necesario del quehacer profesional. Por último, el *modelo de colaboración con los padres*, que establece una clara ruptura conceptual con los anteriores y que apunta la dirección a seguir en el futuro. Si se presta atención a la realidad de los servicios puede observarse

cómo perviven algunos de los elementos propios de los distintos modelos en las prácticas actuales, conformando escenarios profesionales plurales en los que muy a menudo pueden apreciarse tanto visiones más propias del pasado como importantes contradicciones entre el discurso y la práctica, así como claros indicios de cambio.

Es por todo ello que parece oportuno insistir de nuevo en la importancia y trascendencia del trabajo con las familias desde una perspectiva orientada al progreso y a la calidad de vida de las familias con algún hijo o hija con dificultades en su desarrollo. A tal fin hemos organizado el presente trabajo en tres apartados que pretenden responder a sendas preguntas: por qué, cuál es el contenido y cuáles las consecuencias del trabajo con las familias. Así pues, en primer lugar nos preguntamos por la finalidad del trabajo con las familias que pueda servir de referente y de fundamento teórico a la práctica profesional; a continuación se explicita lo que entendemos por trabajar con las familias a partir del enfoque de “trabajo centrado en la familia”; finalmente se exploran algunas consecuencias de la adopción de un modelo centrado en las familias para los profesionales y los equipos.

1. Por qué trabajar con las familias

En este apartado nos proponemos justificar la importancia que otorgamos a la implicación de las familias en la atención temprana. No cabe duda de que cuando un niño presenta algún retraso o dificultad en el desarrollo, alguna diferencia que va más allá de aquellas que son habituales o normales entre niños de las mismas edades, estamos ante un problema que afecta al niño. Pero si reflexionamos un poco, pronto nos damos cuenta de que el niño, desde el momento del nacimiento, no está solo. Está rodeado de unas personas y unos objetos que éstas han seleccionado. Además, desde el inicio participa en una serie de actividades que han organizado quienes le atienden, su madre, su padre, sus hermanos, sus abuelos. Los miembros de su familia le hablan, le alimentan, le bañan, le cambian los pañales, le sacan a pasear y le hacen reír. Es decir, desde el principio participa en actividades sociales que forman parte de la cultura de su entorno.

Nos referimos a algo que tiene que ver con cómo entendemos el desarrollo, sobre el peso que otorgamos a la herencia genética y el papel que juegan las personas que rodean al niño y que interactúan con él desde que nace y durante todo el proceso de desarrollo psicológico. En este sentido, recordaremos que desde hace ya más de tres décadas se ha producido un reconocimiento gradual de la naturaleza social y cultural del desarrollo humano (BRONFENBRENNER,

1987; BRUNER, 1977, 1997; COLE, 1999; COLL, 2001; ROGOFF, 1993, 1998; TOMASELLO, 1999; TOMASELLO y SLOBIN, 2005; WERTSCH, 1993, entre otros). Pese a las diferencias existentes en sus puntos de vista, estos autores, siguiendo los postulados vygotkianos, coinciden en entender el desarrollo humano como una actividad social en la que los niños participan desde que nacen de forma activa, de acuerdo con sus competencias y con la ayuda de los adultos o de compañeros más experimentados. Gracias a las actividades sociales en las que participan los niños desde que nacen, se desarrollan todas sus capacidades, sin que ello signifique subestimar el peso que tiene la herencia genética.

Quizá valga la pena detenerse un momento en uno de los puntos de vista a los que acabamos de referirnos: la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1987). Sin la intención de profundizar excesivamente, puesto que ha sido ampliamente divulgada en los últimos años, es importante subrayar la importancia que este autor otorga no sólo a aquello que ocurre en cada contexto, a las actividades que tienen lugar, a las relaciones interpersonales que establecen y a los roles que cada una de las personas asumen durante las actividades. Sino que es fundamental poner de manifiesto la importancia que tienen para el autor las relaciones que se establecen entre los diferentes sistemas o contextos en los que el niño en desarrollo participa. Siguiendo con los planteamientos de Bronfenbrenner, de la misma manera que no podemos imaginarnos analizar el nivel de desarrollo del niño alcanzado en las diferentes áreas (lingüística, cognitiva, social, motriz...) sin tener en cuenta todos los contextos en los que realiza actividades, tampoco debería ser posible plantearse una posible intervención en el contexto del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) sin considerar las actividades que el niño realiza en el contexto familiar o escolar, o plantearnos un currículum adaptado sin analizar lo que los profesionales están trabajando en el servicio y sin saber qué está ocurriendo en el contexto familiar. La coherencia entre las actividades o posibles intervenciones que tengan lugar en los diferentes contextos en los que participa el niño es fundamental.

Si compartimos esta manera de entender el desarrollo y las razones que lo explican, no resulta difícil entender que muchos autores y profesionales del ámbito de la atención temprana (BERNHEIMER y KEOGH, 1995; DE LINARES y RODRÍGUEZ, 2004; GALLIMORE, WEISNER, BERNHEIMER, GUTHRIE y NIHIRA, 1993; GALLIMORE, WEISNER, KAUFMAN y BERNHEIMER, 1989; GURALNICK, 1997a y b, 2001) hayan considerado la necesidad de implicar a las familias en su trabajo.

En el marco que acabamos de presentar, no cabe duda de que cuando un niño presenta alguna dificultad, algún trastorno, alguna especificidad en la forma de

interactuar y de reaccionar ante las propuestas de sus interlocutores, ello repercute en las interacciones que tienen lugar con las personas que les rodean, de manera que aquellas pautas o formas de actuar de los padres que quizás han podido funcionar con otros hermanos, en este caso dejan de ser adecuadas. Por esta razón, como señala recientemente Dunst (2004), es importante que las familias participen, es necesario ayudarles también a ellas a modificar, adquirir, cambiar, mejorar, ajustar algunas pautas o estrategias de interacción que despliegan en sus casas durante las actividades diarias de juego, alimentación o baño, para que el trabajo de atención temprana pueda considerarse completo. Todo ello sin olvidar cuáles son las preocupaciones y prioridades de las familias, sus competencias iniciales, sus expectativas, así como las ayudas y recursos de los que disponen.

Antes de pasar al siguiente apartado, donde revisaremos con más detalle qué es lo que se entiende por un enfoque de atención temprana centrado en la familia (*family-centered approach*), entendemos que es importante poner de manifiesto que en los últimos años, en nuestro entorno, se percibe una cierta tendencia a otorgar un papel relevante a las familias en los servicios de atención temprana. Sin embargo, las resistencias todavía son fuertes y es necesario continuar trabajando en esta línea. Con frecuencia, aunque no en todas las comunidades autónomas de nuestro país ocurre lo mismo, encontramos profesionales que trabajan directamente con los niños tres o cuatro veces por semana. Gracias a su participación en cursos de formación o asesoramiento, estos profesionales cada vez son más conscientes de que aunque ellos llevan a cabo un buen trabajo de manera individual con los niños, o incluso en pequeño grupo, en el contexto del centro o de la escuela infantil, los niños pasan muchas horas con sus padres en casa. Por ello, entienden que ayudar a las familias, aportarles recursos, integrarlas en el equipo de trabajo, es fundamental para que cuando estos niños estén en sus casas con su madre o su padre puedan implicarse en interacciones y en actividades más ricas y satisfactorias. Es cierto que en muchas ocasiones los profesionales justifican la ausencia o poca presencia de este tipo de intervención con las familias señalando que éstas no se implican suficientemente, que no asisten a las reuniones cuando les convocan o que no “hacen los deberes” cuando se les pide que realicen alguna actividad determinada con su hijo o hija en casa. Como ya hemos señalado en trabajos anteriores (GINÉ, GRÀCIA, VILASECA, GARCÍA-DÍE, 2006; GRÀCIA, 2003; GRÀCIA y VILASECA, en prensa), hemos podido constatar que si ayudamos a las familias desde el primer momento a entender que su participación e implicación en el proceso de intervención es necesaria, que lo que ellas aportan en forma de creencias, expectativas, historia familiar, etc., es fundamental para que el proceso de evaluación, planificación e intervención funcione, posiblemente no aparecerán tantas resistencias. En otras palabras, que si desde el primer momento

se plantea el proceso como un camino que hay que recorrer conjuntamente, en el que las aportaciones de profesionales, familia y comunidad son complementarias pero igual de importantes, esta “cultura” del trabajo conjunto y en colaboración irá calando en nuestros centros y escuelas, y los resultados serán más satisfactorios para todos.

2. ¿Qué entendemos por trabajo centrado en la familia?

2.1. Origen y fundamentos teóricos del trabajo centrado en la familia

El origen del trabajo centrado en la familia en atención temprana se asocia con cambios importantes en la concepción de la propia discapacidad y en la manera de proveer los apoyos necesarios al niño y a la familia (BROWN, GALAMBOS, POSTON y TURNBULL, 2007). En efecto, a finales de la década de los ochenta y principios de los noventa se produce lo que ha venido a llamarse un cambio de paradigma en la concepción de los problemas en el desarrollo y, en particular, de lo que entonces se conocía como retraso mental; entre otros aspectos, dicho cambio se caracterizaba por dejar de focalizar al niño y sus condiciones de déficit para prestar atención a los diferentes contextos en los que éste se desarrolla y en concreto a la familia; de la misma manera, el objetivo pasa de priorizar la “atención a los padres” a aprender a “trabajar con los padres”. En consecuencia, no se persigue tanto buscar la “participación de los padres”, por lo general las madres, en la provisión del servicio, sino poner la familia, en su conjunto, en el punto de mira y centro de la atención.

El trabajo centrado en la familia tiene su fundamentación en la teoría de los sistemas familiares y ecológica (LEAL, 1999; TURNBULL, 2003). La teoría de los sistemas familiares concibe a la familia como un sistema social complejo, con sus características y necesidades propias y únicas; como una red de relaciones recíprocas, en la que la experiencia de cualquiera de sus miembros afecta al resto de la familia; reconoce también que las familias no existen independientemente de su entorno y, por lo tanto, forman parte de un sistema social más amplio. Por otro lado, tal como se ha comentado en el apartado anterior, la aproximación ecológica (BRONFENBRENNER, 1987) apunta a la necesidad de entender el desarrollo de las personas como fruto de las interacciones entre éstas y los adultos y compañeros en los distintos entornos de vida, como son el hogar, la escuela, el barrio o la comunidad; en este sentido describió un conjunto de sistemas (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) que cada uno engloba a los anteriores y que varían a lo largo del continuo del ciclo vital.

2.2. Definición y características del trabajo centrado en la familia

El trabajo centrado en la familia es más una filosofía, unas creencias y valores a partir de los cuales los profesionales pretenden apoyar el desarrollo y las capacidades de las familias, que una estrategia o método para relacionarse y atender a las familias. De acuerdo con Dunst (2002), el trabajo centrado en las familias tiene tanto una dimensión relacional como práctica. La primera incluye: (a) buenas capacidades de relación (escucha activa; respeto; empatía; no juzgar); y (b) creencias y valores respecto de las familias, especialmente en relación con sus capacidades y competencias. Y la segunda dimensión incluye prácticas (a) que son personalizadas, flexibles, y sensibles a las preocupaciones y prioridades de los padres; y (b) que promueven oportunidades para que los padres puedan tomar sus propias decisiones y elecciones, así como para que puedan hacer realidad sus propios objetivos y sueños.

En síntesis, la finalidad del trabajo centrado en la familia es capacitar y habilitar a las familias para que puedan funcionar de manera efectiva en sus contextos sociales (LEAL, 1999).

Siguiendo a Brown *et al.* (2007), las características básicas del trabajo centrado en la familia son:

- a) *La familia como unidad de apoyo.* Se considera a la familia como el foco central de atención; importa su bienestar y requiere una clara sensibilidad a sus necesidades y preocupaciones estén o no directamente relacionadas con el hijo o hija con problemas. Esta visión, que contrasta con la anterior fundamentalmente centrada en la persona con discapacidad y las dificultades de las familias, supone una aproximación a partir de la teoría de sistemas para comprender y apoyar a todos los miembros de la familia (LEAL, 1999).
- b) *La familia elige.* Se anima a los padres a hacer oír su voz y manifestar sus preferencias de manera que los profesionales se apresten a responder a estas necesidades; no se trata ya de que las familias se adapten a la naturaleza de los servicios sino que éstos adquieran su sentido y formulen sus objetivos a partir de las preferencias de los padres. Supone pues un cambio importante en la relación de poder que tradicionalmente se ha establecido entre los profesionales y las familias; los profesionales no dicen a las familias lo que tienen que hacer sino que las familias toman decisiones, y se llevan a cabo, en colaboración de los profesionales.
- c) *Apoyos basados en las fortalezas.* Se abandona la orientación patológica basada en los déficits de los individuos y de las familias para centrarse en sus

fortalezas. Tanto los individuos como las familias tienen sus puntos fuertes, aunque a menudo las circunstancias de su entorno de desarrollo hace difícil su identificación y que puedan ser usadas de forma efectiva. Sólo puede construirse a partir de las capacidades, por lo que el objetivo pasa a ser la “capacitación” (empowerment) de las familias; es decir, promover las capacidades de las familias para que puedan funcionar de manera efectiva en su día a día (aumentar la confianza en sus posibilidades, gestionar la crianza de los hijos, etc.) y de esta manera promover la calidad de vida. Tal como señala Turnbull (2003), debemos entender la capacitación como proceso y la calidad de vida como resultado.

2.3. Principios y componentes del modelo de trabajo centrado en la familia

Siguiendo a Leal (1999), una comprensión más elevada de la unidad familiar y de cómo trabajar de manera efectiva con los miembros de la familia deberían constituir los principales objetivos de los profesionales y en consecuencia los formula como principios del trabajo centrado en la familia.

Entender la unidad familiar supone reconocer que los miembros de la familia se influyen mutuamente, que se apoyan; que la composición de las familias puede variar y que no son estáticas sino que se desarrollan y cambian a lo largo del tiempo. Supone también entender que cada familia es culturalmente distinta, por lo que deben respetarse y valorarse las diferencias al tiempo que se considera que cada familia es un recurso y debe confiarse en su capacidad de identificar sus necesidades, prioridades y puntos fuertes.

Trabajar de manera efectiva con las familias exige, entre otros aspectos, conocer las demandas crecientes que tienen las familias y sus estilos de enfrentamiento con objeto de ayudarles a responder de manera adecuada; aprender a reconocer las fortalezas de las familias; promover la adquisición de nuevas capacidades; proporcionar el acceso a los apoyos promoviendo, entre otros aspectos, redes sociales de relación; establecer una relación de colaboración, compartiendo información y mostrando sensibilidad y flexibilidad ante las distintas realidades de las familias.

Tal como se ha señalado, el modelo de trabajo centrado en la familia cambia el foco de atención del “individuo con problemas” a la unidad familiar; este cambio no tiene la intención de ignorar las necesidades de este individuo sino más bien reconocer la importancia decisiva del entorno en el que vive. En este sentido se distinguen cuatro componentes que conforman el modelo de intervención; estos

componentes no representan una secuencia de pasos, sino más bien describen líneas de actuación que pueden llevarse a cabo simultáneamente (LEAL, 1999).

- a) *Identificar las necesidades de la familia.* Se trata de ayudar a la familia a identificar sus necesidades, por lo que lo más importante no es la opinión que el profesional tiene de la familia sino su propia visión.
- b) *Identificar los puntos fuertes y los recursos de las familias.* El énfasis se sitúa en lo que la familia ya hace bien y en sus posibilidades; reconocer los puntos fuertes ayuda al profesional a aprender y valorar más a la familia.
- c) *Identificar las fuentes de apoyo (emocional, para la atención del hijo/a,...).* Implica esforzarse en conocer en sus contextos de vida los posibles apoyos tanto formales como informales con objeto de que la familia los utilice convenientemente para responder a sus necesidades.
- d) *Capacitar y habilitar a las familias.* Capacitar a las familias significa crear oportunidades con objeto de que los miembros de la familia puedan enfrentarse de forma efectiva a los problemas y necesidades, movilizandolos los apoyos necesarios.

2.4. La importancia de la relación del profesional con la familia

El objetivo final del trabajo con las familias es la capacitación para que puedan acceder a una vida de calidad. De acuerdo con Summers, Marquis, Mannan, Turnbull, Fleming, Poston *et al.* (2007), uno de los factores que las familias reconocen que les aporta mayor satisfacción, y por tanto con un potencial mayor impacto en su calidad de vida, es justamente la relación con los profesionales. Es por esta razón que nos ocupamos brevemente de este factor como un aspecto básico del trabajo centrado en la familia.

En los últimos años se han llevado a cabo diversas investigaciones que exploran el tipo de relación que los profesionales de los servicios mantienen con las familias de las personas con discapacidad a las que atienden con objeto de identificar las más efectivas. Autores como Bailey, McWilliam, Darkes, Aytch Hebbeler, Simeonsson, Spiker *et al.* (1998); Blue-Banning, Summers, Frankland, Nelson y Beegle (2004); y Turnbull, Turnbull, Erwin y Soodak (2006), sostienen que la relación que deberían mantener los profesionales y las familias para mejorar la satisfacción de éstas, debería caracterizarse por la cooperación, la colaboración, la igualdad de poder, compartir responsabilidades, etc.

Summers *et al.* (2007) señalan que los profesionales podrán establecer una relación con las familias que mejore sensiblemente la satisfacción de éstas cuando confluyan un conjunto de factores que actúan a distinto nivel; unos en el plano interpersonal y otros de carácter más estructural.

Entre los factores interpersonales, Blue-Banning *et al.* (2004) incluyen un conjunto de características personales (actitudes, habilidades, valores y creencias) que contribuyen a crear un clima de interacción idóneo para que se construya una verdadera relación de colaboración (ver tabla 1).

TABLA 1. Principios actitudinales para establecer una relación de colaboración (adaptado de Turnbull *et al.*, 2006).

1. Comunicación efectiva

- a. Ser “amistoso”. Crear un clima relajado.
- b. Escuchar de forma empática.
- c. Ser claro, utilizar lenguaje llano y comprensible.
- d. Ser honesto, decir la verdad.
- e. Proveer y coordinar la información.

2. Competencia profesional

- a. Ofrecer una atención de calidad.
- b. Seguir aprendiendo, formación continua.
- c. Tener expectativas altas de las personas con discapacidad intelectual y sus familias.

3. Respeto

- a. Respetar la diversidad cultural de las familias.
- b. Realzar las fortalezas en contra de las limitaciones.
- c. Tratar a las personas con discapacidad intelectual y sus familias con dignidad.

4. Comprometerse

- a. Ser sensible a las necesidades emocionales de las personas con discapacidad intelectual y sus familias.
- b. Estar disponible y ser accesible.
- c. Ir más allá; implicarse.

5. Igualdad

- a. Compartir el poder en la toma de decisiones respecto de la persona con discapacidad intelectual.
- b. Fomentar la capacitación de las familias.
- c. Proveer opciones de cambio.

6. Defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual y sus familias

- a. Prevenir posibles problemas.
- b. Tener la conciencia tranquila (saber que se ha hecho todo lo posible para mejorar una situación).
- c. Dejar por escrito las situaciones problemáticas.
- d. Formar alianzas con otras instituciones/profesionales.
- e. Buscar soluciones satisfactorias para todos los agentes implicados.

7. Confianza

- a. Cumplir con los objetivos planificados.
- b. Tener buenos criterios de valor (acierto en la toma de decisiones).
- c. Mantener la confidencialidad.
- d. Confiar en las propias capacidades.

Por otro lado, los factores estructurales están constituidos por los aspectos relacionados con el sistema de servicios y, por consiguiente, tienen que ver con la ordenación administrativa y la organización y planificación de los recursos por parte de los propios centros (SUMMERS *et al.*, 2007).

3. Algunas consecuencias para los profesionales y los equipos

En este apartado pretendemos llevar a cabo una reflexión en torno a las consecuencias que tiene la adopción de un modelo centrado en la familia como el que se describe en este artículo para las prácticas de los profesionales y para los aspectos organizativos y de planificación de los centros.

Como se ha comentado en páginas anteriores, la práctica profesional en los centros ha estado fundamentalmente guiada en los últimos años por el modelo experto. Un modelo en el que recaía sobre los profesionales el trabajo de la evaluación, la planificación de los objetivos y la intervención con el fin último de mejorar el desarrollo del niño con discapacidad. Un cambio de paradigma como el que se propone supone considerar el trabajo en atención temprana como un proyecto en colaboración con las familias, como práctica recomendada para el buen funcionamiento de los centros y para mejorar la atención prestada a los niños con discapacidad y a su entorno. En primer lugar, las informaciones que los padres aportan sobre el desarrollo de sus hijos, sobre su rol como padres, sobre la detección del problema, sobre cómo se sienten y cómo se relacionan con sus hijos, son fundamentales para el diagnóstico y deben ser considerados por los profesionales que atienden al niño, con el fin de poder realizar una valoración mucho más ajustada de la situación. Asimismo, los objetivos del programa y el tipo de intervención no pueden estar al margen de las características de las familias, de sus necesidades y expectativas. Se trata, como señala Guralnick (2001), de acercarnos a un modelo más comprensivo donde los padres sean colaboradores efectivos, participando en la evaluación, en el establecimiento de los objetivos y en el proceso de intervención.

Por otro lado, el modelo de atención temprana centrado en la familia supone también enfatizar las fortalezas de la familia, fomentando el derecho de ésta a elegir y promoviendo su participación en las decisiones que se tomen en los centros (BLUE-BANNING *et al.*, 2004). Respecto al primer punto, es fundamental que los profesionales de los equipos tengan una visión de conjunto de las familias que les permita realzar sus fortalezas en contra de sus limitaciones. Se trata de adoptar un modelo de intervención que dé prioridad a la capacitación de las familias (“empowerment”) para que puedan enfrentarse en mejores condiciones a

las exigencias educativas derivadas de las necesidades específicas de sus hijos. Es importante que los profesionales ayuden a los padres a fortalecer sus competencias como tales y a ganar confianza en el cuidado y crianza de sus hijos, considerando la familia como sistema global que integre las características y necesidades particulares del niño y las características y necesidades individuales de los miembros que forman parte de ella en estrecha sincronía y bidireccionalidad. Tener en cuenta la familia como sistema familiar global significa no sólo considerar el bagaje socioeconómico y cultural sino entender que las características individuales de cada miembro de la familia y sus relaciones la convierten en un sistema único y particular con el que colaborar (TURNBULL *et al.*, 2006).

En estrecha relación con este punto, es inevitable referirse a que las actitudes que mantengan los profesionales en relación a las expectativas y perspectivas de desarrollo del niño con dificultades son muy relevantes. Si los profesionales de los equipos adoptan actitudes positivas, actitudes de confianza sobre la evolución del niño, sobre las prácticas educativas que tienen lugar en el contexto familiar, se estará promoviendo que los padres afronten mejor los problemas de su vida diaria, recuperen la satisfacción y la confianza en el cuidado de sus hijos, y que mejoren en última instancia su calidad de vida (GURALNICK, 2000). Algunos estudios indican que trabajar de este modo con niños con discapacidad mejora la satisfacción de los padres respecto al servicio de atención temprana, disminuye el estrés de los padres y los progresos de los niños son mucho mejores (LAW, HANNA, KING, HURLEY, KING, KERTOY y ROSENBAUM, 2003).

Otro aspecto relevante y muy relacionado con la idea de abandonar el modelo de “experto” y dar la prioridad que le corresponde a las familias, es el hecho de respetar y promover la elección de los padres del centro de atención temprana que consideren que se ajusta más a sus características o necesidades. En la mayoría de centros de atención temprana de nuestro país, las familias son asignadas a los centros según su ubicación geográfica. Esto significa que la asignación a un centro de atención temprana conlleva que el enfoque que usen los profesionales para atender al niño y su familia dependerá de la tradición y características particulares del servicio que le haya correspondido. Sin embargo, si se da a los padres la posibilidad de elegir, se está otorgando de nuevo un papel más activo a la familia, lo cual repercutirá en la satisfacción y calidad del mismo servicio (GURALNICK, 2001; PETERANDER, 2000; TURNBULL, BLUE-BANNING, TURBIVILLE y PARK, 1999).

Quisiéramos señalar también que un trabajo de colaboración familias-profesionales como el que se defiende en este artículo, supone reflexionar sobre la participación de las familias en las decisiones que se tomen en los centros.

Considerar a los padres como colaboradores significa contar con su participación e implicación y asumir que las decisiones se toman conjuntamente. Este es, posiblemente, uno de los mayores retos que plantea el trabajo en colaboración entre padres y profesionales (BLUE-BANNING *et al.*, 2004).

Como se ha puesto de manifiesto en apartados anteriores, un trabajo centrado en la familia supone también velar por las relaciones que se establezcan con otras familias con hijos con o sin discapacidad. Los programas de atención temprana deberían fomentar estos contactos para construir suficientes redes sociales que integren al niño con discapacidad y sus familias en la comunidad de la que forman parte. Uno de los objetivos de la atención temprana, a corto y a largo plazo, debería ser garantizar la integración de las familias en la comunidad a la que pertenecen (TURNBULL *et al.*, 2006). Esto podría ser más factible si desde el primer momento se contacta con otros servicios o redes sociales más amplias, como por ejemplo, grupos de padres, asociaciones, cooperación con servicios públicos de la zona, etc.

Para terminar, a continuación se presentan algunas ideas para trabajar con las familias en los centros de atención temprana, derivadas de las reflexiones planteadas en los apartados anteriores. Los resultados de un estudio llevado a cabo en Cataluña para valorar la participación de los padres en los centros de atención temprana (GINÉ, GARCÍA-DIÉ, GRÀCIA y VILASECA, 2001; VILASECA, GRÀCIA, GINÉ y GARCÍA-DIÉ, 2004) evidenciaron que los profesionales de atención temprana dedican la mayor parte de su tiempo a atender de manera individual a los niños, por lo que cuentan con poco tiempo para trabajar con las familias, ya sea en el mismo centro o fuera de él. El trabajo con las familias en los centros, a pesar de ser un objetivo prioritario (FORNÓS, 1997; GAT, 2000), se realiza la mayoría de las veces de manera unidireccional, es decir, dando pautas a los padres de cómo actuar en determinadas situaciones, siguiendo el modelo de “experto” al que ya se ha hecho referencia. Se contempla poco el rol de los padres como participantes activos y mediadores necesarios para el desarrollo del niño. El enfoque de trabajo tradicional que se lleva a cabo en la gran mayoría de centros de atención temprana, caracterizado por un profesional trabajando con el niño por un tiempo determinado al día en un contexto individualizado y fuera de su contexto natural, es un enfoque con importantes limitaciones especialmente para niños con discapacidad severa.

Teniendo en cuenta los resultados que se acaban de revisar, así como el marco teórico al que se ha hecho referencia en apartados anteriores, consideramos necesario tender hacia un tipo de trabajo contando con los agentes educativos naturales, padres y/o maestros, especialmente en las primeras edades. Los

profesionales de atención temprana podrían plantearse su trabajo en otros escenarios, como por ejemplo el desplazarse a los hogares o a las escuelas infantiles e intervenir en el propio contexto natural. En países como Alemania, el 50% de los centros son equipos que trabajan de manera ambulatoria en los centros y se desplazan a trabajar con las escuelas y las familias (PETERANDER y SPECK, 1996). Si fuera muy costoso desplazarse fuera del contexto del centro, es posible también reproducir las características interactivas y de aprendizaje que se generan en estos contextos y aplicarlas dentro del centro con la participación-colaboración de sus interlocutores habituales. Algunos trabajos de intervención en contextos naturales en el área del lenguaje y de la comunicación han sido llevados a cabo exitosamente con personas con discapacidad intelectual en nuestro país en el entorno escolar (SÁNCHEZ, 1994; URQUÍA, 1998), en el entorno familiar (GRÀCIA, 2001, 2003; GRÀCIA y DEL RÍO, 1998) o en centros de atención temprana (VILASECA, 1999, 2002).

Conclusiones

Las reflexiones y propuestas presentadas en este artículo nos permiten generar algunas conclusiones que presentamos a continuación.

En primer lugar, se ha puesto de manifiesto que, a pesar de que la lectura de diversos documentos y publicaciones recientes (*Libro Blanco de la Atención Temprana*, 2000; *Intervención temprana en Europa. Tendencias en 17 países europeos*, 1999), que valoramos enormemente por su utilidad para los profesionales, revelan que la participación de las familias en el ámbito de la atención temprana es desde hace unos años un tema que presenta un elevado consenso; cuando se revisa detenidamente la literatura sobre esta temática se detectan diferentes formas de entender esta participación, las cuales han sido descritas en este artículo.

En segundo lugar, teniendo en cuenta estas diferencias que se acaban de señalar, en el artículo se plantea una forma concreta de entender la participación de las familias y se justifica teóricamente. Desde hace más de tres décadas, un importante número de investigadores en el ámbito de la psicología de la educación defienden la importancia de las interacciones que tienen lugar entre el niño desde que nace y las personas de su entorno para su desarrollo (BRUNER, 1977, 1997; WERTSCH, 1993). Además, existe un importante consenso en cuanto a la relevancia que se otorga a las relaciones que tienen lugar entre los diferentes contextos en los que participa el niño a lo largo de su desarrollo, como es el contexto familiar, escolar o comunitario (BRONFENBRENNER, 1987).

Esta determinada forma de entender el desarrollo ha llevado a numerosos investigadores a plantearse una forma concreta de entender el trabajo con las familias, que consiste fundamentalmente en entender que el objetivo que debe plantearse el profesional es enriquecer a las familias, proporcionándoles recursos para poder tomar decisiones satisfactorias para mejorar la calidad de vida no sólo de su hijo o hija con discapacidad o con dificultades en el desarrollo, sino también la calidad de vida de la familia en su conjunto (BROWN *et al.*, 2007).

Finalmente se ha señalado que en nuestro entorno, si bien es posible detectar algunos cambios en el sentido planteado anteriormente en cuanto a la forma de entender el trabajo con las familias, todavía es necesario continuar con la tarea de sensibilizar a los profesionales de la atención temprana para representarse su trabajo de una forma diferente; para considerar a la familia como núcleo de la intervención, para valorar realmente la relevancia que tiene para el resultado de la intervención que la familia aporte, elija y tome decisiones. No es un reto fácil de alcanzar, puesto que en definitiva se trata de un cambio de mentalidad, implica dejar de considerar que el problema es el niño y entender que la familia nos plantea un desafío que se deber ser resuelto necesariamente en colaboración.

Referencias bibliográficas

- BAILEY, D.B., McWILLIAM, R.A., DARKES, L., AYCH HEBBELER, K., SIMEONSSON, R., SPIKER, D. *et al.* (1998). "Family outcomes in early intervention: a framework for program evaluation and efficacy research". *Exceptional Children*, 64 (3), 313-328.
- BERNHEIMER, L.P. y KEOGH, B.K. (1995). "Weaving interventions into the fabric of everyday life: an approach to family assessment". *Topics in Early Childhood Special Education*, 15 (4), 415-433.
- BLUE-BANNING, M., SUMMERS, J.A., FRANKLAND, H., NELSON, L. y BEEGLE, G. (2004). "Dimensions of family and professional partnerships: constructive guidelines for collaboration". *Council for Exceptional Children*, 70 (2), 167-184.
- BRONFENBRENNER, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- BROWN, I., GALAMBOS, D., POSTON, D.J. y TURNBULL, A.P. (2007). "Person centered and family centered support". En I. Brown y M. Percy (Eds.), *A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities* (pp. 351-361). Baltimore: Paul H. Brookes.
- BRUNER, S.J. (1977). "Early social interaction and language acquisition". En H. R. Shaffer (Ed.), *Studies in mother-infant interaction* (pp. 271-289). London: Academic Press.

- BRUNER, S.J. (1997). *La educación, puerta de la cultura*. Madrid: Visor.
- COLE, M. (1999). *Psicología cultural*. Madrid: Morata.
- COLL, C. (2001). "Concepciones y tendencias actuales en Psicología de la Educación". En C. Coll, J. Palacios y A. Marchesi (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación, 2. Psicología de la educación escolar* (pp. 29-64). Madrid: Alianza.
- DE LINARES, C. y RODRIGUEZ, T. (2004). "Bases de la intervención familiar en atención temprana". En J. Pérez-López y A. G. Brito de la Nuez (Coords.), *Manual de Atención Temprana*. (pp. 333-351). Madrid: Pirámide.
- DUNST, C.J. (1999). "Placing parent education in conceptual and empirical context". *Topics in Early Childhood Special Education* 19 (3), 141-146.
- DUNST, C.J. (2002). "Family-centered practices: birth through high school". *The Journal of Special Education* 36 (3), 141-149.
- DUNST, C.J. (2004). "Revisiting 'Rethinking Early Intervention'". En M. A. Feldman (Ed.), *Early intervention. The essentials readings* (pp. 262-283). EE.UU: Blackwell Publishing.
- FORNÓS, A. (1997). "El modelo asistencial de la atención precoz en Cataluña". En J. Tomàs (Ed.), *Reeducación psicomotriz, psicoterapia y atención precoz* (pp. 100-104). Barcelona: Laertes.
- GALLIMORE, R., WEISNER, T.S., BERNHEIMER, L., GUTHRIE, D. y NIHIRA, K. (1993). "Family responses to young children with developmental delays: accommodation activity in ecological and cultural context". *American Journal on Mental Retardation*, 98 (2), 185-206.
- GALLIMORE, R., WEISNER, T.S., KAUFMAN, S. y BERNHEIMER, L.P. (1989). "The social construction of ecocultural niches: family accommodation of developmentally delayed children". *American Journal on Mental Retardation*, 94 (3), 216-230.
- GINÉ, C., GARCÍA-DÍE, M.T., GRÀCIA, M y VILASECA, R. (2001). *Un model d'avaluació de la qualitat dels centres de desenvolupament infantil i atenció precoç*. Informe Final de Investigación. Barcelona. Documento no publicado.
- GINÉ, C., GRÀCIA, M., VILASECA, R. y GARCÍA-DÍE, M. T. (2006). "Repensar la atención temprana: propuestas para un desarrollo futuro". *Infancia y Aprendizaje*, 29 (3), 297-313.
- GRÀCIA, M. (2001). "Intervención naturalista en la comunicación y el lenguaje en ámbito familiar: un estudio de cuatro casos". *Infancia y Aprendizaje*, 24 (3), 307-324.

- GRÀCIA, M. (2003). *Comunicación y lenguaje en primeras edades. Intervención con familias*. Lleida: Milenio.
- GRÀCIA, M. y DEL RÍO, M.J. (1998). "Intervención naturalista en la comunicación y el lenguaje para familias de niños pequeños". *Revista de Logopedia, Fonología y Audiología*, 18 (1), 19-3.
- GRÀCIA, M. y VILASECA, R. (en prensa). "Cómo mejorar la calidad de vida de las familias de niños con discapacidad intelectual: algunas propuestas". Siglo Cero.
- GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA (GAT) (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- GURALNICK, M.J. (1997a). "Second-generation research in the field of early intervention". En M.J. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 3-20). Baltimore: Paul H. Brookes, Pub. Co.
- GURALNICK, M.J. (1997b). "Designing early intervention programs to promote children's social competence". En M.J. Guralnick (Ed.), *The effectiveness of early intervention* (pp. 579-610). Baltimore: Paul H. Brookes, Pub. Co.
- GURALNICK, M.J. (2000). "Early childhood intervention: evolution of a system". En M. Wehmeyer y J.R. Patton (Eds.), *Mental retardation in the 21st century* (pp. 37-58). Austin, TX: PRO-ED.
- GURALNICK, M.J. (2001). "A developmental systems model for early intervention". *Infants and Young Children*, 14 (2), 1-18.
- LAW, M., HANNA, S., KING, G., HURLEY, P., KING, S., KERTOY, M. et al. (2003). "Factors affecting family-centered service delivery for children with disabilities". *Child: Care, Health and Development*, 29, 357-366.
- LEAL, L. (1999). *A family-centered approach to people with mental retardation*. Washington: American Association on Mental Retardation.
- PETERANDER, F. (2000). "The best quality cooperation between parents and experts in early intervention". *Infants and Young Children*, 12 (3), 32-45.
- PETERANDER, F. y SPECK, O. (1996). "Supportive organizational variables in early intervention centers: empirical results and recommendations". En M. Brambling, H. Rauh y A. Beelman (Eds.), *Early childhood intervention: theory, evaluation, and practice* (pp. 376-392). Berlin. New York: de Gruyter.
- ROGOFF, B. (1993). *Aprendices del pensamiento. El desarrollo cognitivo en el contexto social*. Barcelona: Paidós.

- ROGOFF, B. (1998). "Cognition as collaborative process". En D. Jun y R. S. Siegler (Eds. Vol. 2), *Cognition, perception and Language*, W. Damon (editor-in-chief), *Handbook of Child Psychology* (pp. 679-744). Nueva York: Wiley.
- SÁNCHEZ, M. (1994). *L'adquisició del llenguatge en alumnes amb necessitats educatives especials, al marc escolar: un estudi interactiu*. Tesis Doctoral no publicada. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Barcelona.
- SORIANO, V. (1999). *Intervención temprana en Europa. Tendencias en 17 países europeos*. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.
- SUMMERS, J.A., MARQUIS, J., MANNAN, H., TURNBULL, A., FLEMING, K., POSTON, D. et al. (2007). "Relationship of perceived adequacy of services, family-professional partnerships, and family quality of life in early childhood service programs". *International Journal of Disability Developmental and Education*, 54 (3), 319-338.
- TOMASELLO, M. (1999). *The cultural origins of human cognition*. Cambridge: Harvard University Press.
- TOMASELLO, M. y SLOBIN, D. I. (2005). *Beyond nature-nurture: essays in honor of Elisabeth Bates*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- TURNBULL, A.P. (2003). "La calidad de vida de la familia como resultado de los servicios: El nuevo paradigma". En M.A. Verdugo y B.J. Jordán de Urríes (Coords.), *Investigación, innovación y cambio* (pp. 61-82). Salamanca: Amarú Ediciones.
- TURNBULL, A.P., BLUE-BANNING, M. TURBIVILLE, V. y PARK, J. (1999). "From parent education to partnership education: a call for a transformed focus". *Topics in Early Childhood Special Education*, 19 (3), 164-172.
- TURNBULL, A.P., TURNBULL, H.R., ERWIN, E. y SOODAK, L. (2006). *Families, professionals, and exceptionality. Positive outcomes through partnership and trust* (5º ed.). Upper Saddle River: Merrill/Prentice Hall.
- URQUÍA, B. (1998). "Intervención naturalista en contexto de aula en una escuela de educación especial". *Revista de Logopedia, Fonología y Audiología*, 18 (1), 31-41.
- VILASECA, R. (1999). "Intervenció naturalista en l'atenció precoç: context familiar i escolar". *Suports* 3 (1), 19-27.
- VILASECA, R. (2002). "La intervenció logopédica en nens amb dificultades en el àrea del llenguatge i de la comunicació: un enfocament naturalista". *Revista de Logopedia, Fonologia y Audiología*, 22 (3), 143-150.

- VILASECA, R., GRÀCIA, M., GINÉ, C. y GARCÍA-DÍE, M. T. (2004). "La participación de los padres en la atención temprana en Cataluña: hacia un cambio de *paradigma*". *Revista de Atención Temprana*, 1 (7), 48-57.
- VV.AA. (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía, Documentos 55/2000.
- WERTSCH, J. V. (1993). *Las voces de la mente*. Madrid: Visor.

**REALIDAD,
PENSAMIENTO
Y
FORMACIÓN
DEL PROFESORADO**

Innovar acogiendo al alumnado de nuevo ingreso

Lurdes MARTÍNEZ MÍNGUEZ

Correspondencia

Lurdes Martínez Mínguez

Facultad de Ciencias de la Educación. Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Campus de Bellaterra. 08193. Cerdanyola del Vallès (Barcelona).
Tel.: 93.581.26.76
Fax: 93.581.32.99

E-mail:

lurdes.martinez@uab.cat

Recibido: 15/09/2008

Aceptado: 12/12/2008

RESUMEN

En este artículo presentamos la experiencia de innovación realizada para mejorar el Plan de Acogida del alumnado de nuevo ingreso de la titulación de Maestro de Educación Física en la Universidad Autónoma de Barcelona. Se explicitan los grandes ejes que fundamentan la propuesta, se describe el contexto de actuación, los objetivos perseguidos, los participantes, las actividades que lo integran y la evaluación realizada. Se pretende relatar las fases de la innovación seguidas y apuntar el momento, los ámbitos de actuación, la tipología de actividades y los sujetos implicados más adecuados para introducir al nuevo alumnado en el contexto universitario.

PALABRAS CLAVE: Transición secundaria superior-enseñanza superior, Innovación.

Innovating by welcoming newcomers

ABSTRACT

The present paper explains an experience of innovation to improve the welcoming schedule for newcomers to the degree of Physical Education Teachers carried out at Universitat Autònoma of Barcelona. It specifies the main tenets supporting this proposal and describes the context of the proceedings, the aims as well as the participants and activities involved and the final assessment. The main aim is to account for the innovation stages and to point to the most suitable time and field of performance, the most appropriate types of activities and of individuals involved to introduce new students to the university context.

KEYWORDS: Transition from secondary to tertiary education, Innovation.

Agradecimientos

A todo el alumnado de MEF, profesorado de la Unidad de Educación Corporal, Decanato de la Facultad de Ciencias de la Educación, Personal de Administración y Servicios, y Personal del Servicio de Actividad Física de la Universidad Autónoma de Barcelona que ha colaborado en hacer posible esta innovación.

Introducción

La Educación Superior está realizando una profunda transformación. Continuamente se van generando cambios en la estructura, en los contenidos o en las dinámicas de funcionamiento de los centros universitarios para poder afrontar los nuevos retos que el cambiante contexto político, económico y social demanda. Son transformaciones que antes de que puedan consolidarse ya están pidiendo nuevos cambios, y esto provoca desconcierto, pero al mismo tiempo enriquece la creatividad que las genera y desarrolla. Nosotros preferimos verlo como un momento de expansión más que de confusión, en el que la demanda de adaptación al entorno dificulta encontrar reglas o criterios de generalización, pero mejora la actuación en un contexto específico.

El objetivo de este artículo es dar a conocer una innovación o transformación. Concretamente, el Plan de Acogida del alumnado de nuevo ingreso de la Titulación de Maestro de Educación Física en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Barcelona (PA de ahora en adelante). Se pretende apuntar qué tipo de planteamientos y actividades son las más valoradas para introducir al nuevo alumnado en el nuevo contexto de la educación superior.

Sin propósito de generalización, consideramos que su exposición puede constituir un punto de partida para entornos y situaciones similares.

Cuántas veces hemos oído decir: “la primera impresión es lo que cuenta”. ¿Cuidamos suficientemente esta primera impresión de los estudiantes de nuevo ingreso en nuestras facultades?

Fundamentación

A continuación mencionamos brevemente los tres grandes ejes que aportan un marco conceptual y fundamentan esta experiencia.

Estructura y cultura organizativa de la institución universitaria

Las universidades son organizaciones sociales y dinámicas. Siguiendo a Zabalza (2004), partimos de considerar que la universidad es un sistema abierto que se halla en un proceso permanente de interacción con el entorno y cuyos miembros o componentes desarrollan entre ellos una red de relaciones mutuas y con la organización como un todo y disponen de un cierto nivel de autonomía en el seno de la organización.

Nos alejamos de visiones taylorísticas que consideran la institución universitaria como un engranaje lineal y de contenidos explícitos, y nos acercamos a verla como una organización dinámica y más humana:

“Universos conflictuales y su funcionamiento como el resultado de encuentros entre racionalidades contingentes, múltiples y divergentes de actores relativamente libres que utilizan fuentes de poder a su disposición” (CROZIER y FRIEDBERG, 1978, 62).

Cada universidad está inmersa en el seno de una historia social concreta, y tiene su propio relato y cultura institucional, que van más allá de su dimensión visible y administrativa.

El PA que pretendemos mostrar ha podido desarrollarse porque pertenece a una universidad dinámica, social y humana en los tres aspectos de la cultura organizativa que Zabalza (2004) considera fundamentales en las instituciones universitarias: a) el conjunto de concepciones y símbolos que caracterizan un particular modo de actuación y acaban configurando una identidad propia y diferente; b) las relaciones que se producen en su interior y que generan conflictos pero también cambios institucionales; y c) el conjunto de ideas, recursos y prácticas que más allá de su consolidación, se ofrecen como modelos de actuación apropiados y como marco de referencia de procesos de mejora y desarrollo institucional.

Planes de acogida del alumnado de nuevo ingreso

Masificación y heterogeneidad son dos de las características de nuestro actual alumnado universitario. Es por esto que la UAB, en lugar de ofrecer un solo modelo de PA, decidió dejar que cada Facultad o Escuela pensara cuál podía ser la mejor forma de acoger a su nuevo estudiantado.

Independientemente de donde provengan y cómo sean, las diferentes facultades deben facilitar la transición del alumnado de nuevo ingreso desde sus estudios anteriores (educación secundaria, formación profesional, otras titulaciones, etc.)

a la universidad. El objetivo es adaptar e integrar lo más rápidamente posible el nuevo alumnado al desconocido contexto de formación, para mejorar su proyección personal y académica.

Aunque mayoritariamente este tipo de acogidas tienen un carácter academicista, para nosotros esta adaptación debe realizarse fundamentalmente en tres ámbitos: además del administrativo-académico, el ámbito formativo y el social.

Los PA son una temática de interés bastante reciente en España, por lo que la información más actual se encuentra en documentos internos de cada universidad, facultad o escuela y en sus páginas web. La modalidad más utilizada son los Planes de acogida que desarrollan diferentes presentaciones, actividades o conferencias, las cuales pueden ser muy escuetas o muy amplias. Por regla general hay tres tipos de actividades dentro de los Planes de acogida: los Planes de acción tutorial, los Cursos cero y las Jornadas de acogida.

Los Planes de acción tutorial o PAT, ponen a disposición del nuevo estudiante un alumno-tutor y un profesor-tutor para facilitar su integración a la nueva vida universitaria, realizando tutorías sobre temáticas académicas y no académicas, resolviendo dudas, orientando, apoyando, informando, asesorando, etc., durante todo el primer curso.

Los Cursos cero se realizan durante el mes de septiembre y octubre y son asignaturas de libre configuración para repasar contenidos del Bachillerato que son necesarios para algunas materias troncales.

Durante las Jornadas de acogida, el alumnado puede recibir información sobre: el PAT y los Cursos cero, la universidad y la facultad, proceso de matriculación, el plan de estudios, las salidas profesionales, programas de intercambio académico, prácticas profesionalizadoras, funcionamiento de la intranet, aulas de informática, visita a diferentes espacios de docencia, formas de participación del estudiantado, normativas, servicios administrativos, etc.

También se pueden presentar los diferentes servicios que ofrece la universidad como: bibliotecas, autoaprendizaje de lenguas, gabinetes médicos, gabinetes de orientación psicopedagógica, asociaciones de interés, modalidades de voluntariado, programas de técnicas de estudio, servicios de actividad física, etc.

Cambios e innovaciones

El rápido ritmo de cambios en nuestra sociedad provoca que también sus instituciones de formación estén sometidas a una continua innovación para adaptarse a cada nueva situación.

Miles (1964, 14) apuntó sobre la innovación que:

“Supone un cambio deliberado, original, específico, considerado como promotor de un aumento de eficacia en el cumplimiento de los objetivos del sistema”.

En el momento en que alguna actividad no tiene o pierde eficacia, debemos pensar y probar cómo conseguirla o volver a recuperarla con una previa reflexión o adaptación a los cambios que han podido producirla.

Bhola (1982, 13) define innovación como:

“Un concepto o actitud nueva: una nueva herramienta o una pieza de tecnología, al lado de nuevas habilidades y una nueva manera de organizar el trabajo, o una nueva manera o estilo de vivir y hacer, introducida a un individuo, grupo, institución o cultura que no lo haya incorporado funcionalmente antes”.

El cambio y la innovación ocurren delante de la disconformidad o insatisfacción de una situación real actual y el deseo de superarla con algo que sea mejor. Si no existe este nivel de aspiración, no tiene sentido plantear ningún tipo de dinámica innovadora.

Siguiendo a Martínez Mínguez (2000), diremos que cambiar o innovar no es fácil. La seguridad y la comodidad del inmovilismo dificultan conseguir esta aspiración o ganas de mejorar que a la vez se considera una situación molesta y complicada. Con mayor o menor grado cualquier innovación provoca una resistencia al cambio por el desconocimiento que la nueva situación causa.

Asimismo, innovar no es una acción rápida, necesita un tiempo y proceso progresivos que ahorren efectos traumáticos de cambios rápidos y como garantía de que cuajarán, se consolidarán y serán duraderos.

Una innovación no puede entenderse como una acción estática, lineal y de producto. Al contrario, debe considerarse un proceso dinámico y circular con diferentes etapas o fases.

Inicialmente algunos autores consideraron tres grandes etapas en todo cambio educativo (BERMAN y McLAUGHLIN, 1974; BERMAN, 1981; NEALE, BAILEY y ROSS, 1981; FULLAN, 1982): 1) iniciación, 2) implementación, y 3) institucionalización/evaluación. Pero más adelante Escudero y González (1987) y Tejada (1998) ampliaron a cinco las fases más relevantes de cualquier proceso de cambio e innovación:

1. *Planificación*: se requiere un estudio previo de la situación y necesidades de la realidad donde se actuará y determinar el contenido de la innovación, especificar los objetivos a conseguir, los pasos a seguir, los recursos necesarios, y concretar de qué forma se sabrán los logros alcanzados.
2. *Diseminación o difusión*: se refiere a la manera de explicar o transmitir cómo se desarrollará la innovación.
3. *Adopción-adaptación*: es la reacción que tienen los sujetos que realizarán la innovación. Comporta superar los obstáculos o las resistencias iniciales que se puedan generar.
4. *Implementación o desarrollo*: se refiere a la puesta en marcha o aplicación de la innovación siguiendo los pasos planificados.
5. *Evaluación*: para saber cuáles han sido los resultados del proceso de innovación.

Estas fases se han tenido en cuenta para diseñar e implementar la innovación realizada.

Descripción de la experiencia

La experiencia que se describe ha tenido lugar desde el curso 2005-2006 hasta la actualidad (septiembre 2008), en la Titulación de Maestro de Educación Física (MEF) de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).

Cada curso ingresan entre 50 y 57 alumnos nuevos a la titulación y se prepara un PA para recibirlos y ayudarlos a establecer sus primeros contactos con la educación superior y la facultad.

Normalmente se destinan dos días durante el mes de julio o primeros días de septiembre para realizar las actividades relacionadas con la matriculación, y después se utilizan los dos o tres días de inicio del curso para el resto de actividades

y a veces el espacio destinado a tutorías, titulación y facultad de los jueves de 11.30 a 13hs. del primer mes del curso.

En septiembre de 2005 hubo un cambio de responsable de la coordinación de la titulación de MEF. Este primer año se hizo una réplica del PA del alumnado de nuevo ingreso anterior, siguiendo las directrices del decanato con una propuesta común para las 7 titulaciones de la facultad que empezaban el curso el mismo día.

La valoración de este Plan por parte del decanato y de los coordinadores de titulación dilucidó la necesidad de personalizar y contextualizar en cada titulación la forma de acoger a su nuevo alumnado, con algunos aspectos a compartir, pero otros a individualizar.

Siguiendo la tradición renovadora e innovadora de la UAB y su Facultad de Ciencias de la Educación, a partir de la valoración realizada por la comisión de docencia de la titulación y del vaciado del instrumento que cada alumno de MEF realiza para valorar su PA, se valoran y proponen las fórmulas más útiles, válidas y eficaces para acoger al nuevo estudiantado de MEF.

Los cambios se han referido principalmente a objetivos, participantes y actividades realizadas.

Objetivos

Si los objetivos del PA inicial eran:

- Favorecer el conocimiento y la integración rápida del alumnado de nuevo ingreso al mundo universitario.
- Presentar la universidad, la facultad y los diferentes servicios de que disponen.
- Facilitar el proceso de matriculación y las demandas administrativas.
- Exponer las características básicas de la titulación, su perfil profesional y su plan de estudios.
- Conocer a qué debe dedicarse como estudiante y las diferentes formas de participación en la universidad.
- Valorar el PA realizado.

Después de los diferentes PA y sus valoraciones, se han ampliado los siguientes:

- Aumentar la participación y motivación del profesorado y alumnado en la acogida.
- Presentar los espacios docentes de una forma amena y formativa.
- Empezar a adquirir el sentimiento de ser parte de un grupo, titulación, facultad y universidad.

Participantes

Los sujetos de destino y también participantes de este PA son todo el alumnado de nuevo ingreso de la titulación de MEF.

En el primer curso, los agentes responsables de llevarlo a cabo fueron fundamentalmente el decanato, la coordinadora de la titulación y los responsables de los servicios presentados o visitados.

Las mejoras realizadas en las siguientes acogidas han llevado a cambiar y/o disminuir el número de responsables de los servicios y a ampliar con: el tutor/a del grupo, el coordinador/a de practicum, el coordinador/a de programas de intercambio, profesorado de referencia de la titulación, delegados/as y alumnado voluntario de 2º y 3º curso de la titulación, y conferenciantes invitados.

Actividades

Se han ido diseñando diferentes actividades para poder atender a los tres ámbitos de actuación apuntados anteriormente.

TABLA 1. Ámbitos de actuación de las actividades del Plan de acogida.

ACTIVIDAD	ÁMBITO DE ACTUACIÓN		
	Académico-administrativo	Formativo	Social
Titulación, plan de estudios y matriculación	X	-	-
La participación del estudiante	X	-	X
Presentaciones-grupo-tutoría	-	X	X
Valores del MEF-espacios docentes	-	X	X
El practicum	X	-	-
Programas de intercambio	X	-	-
La tarea del estudiante	X	X	-
Servicio de actividad física	X	-	X
Servicio de aplicaciones educativas	X	-	-
Biblioteca	X	-	-
Conferencias	-	X	-

Pasamos a describir brevemente cada una de las actividades.

Titulación, plan de estudios y matriculación

Esta actividad se plantea de forma expositiva y la realiza la coordinadora de la titulación con el soporte de personal de la gestión académica.

Inicialmente se presenta la universidad, la facultad, la titulación y la coordinación, y se apunta cuál es el perfil académico y profesional de referencia. Previa explicación del plan de estudios (asignaturas troncales, obligatorias, optativas y libre elección), y para facilitar el proceso de matriculación, se proporciona la carpeta, agenda, guía del estudiante, páginas web, documentación, horario y proceso a seguir.

La participación del estudiante

Esta actividad se realiza con el alumnado de todas las titulaciones conjuntamente. Se trata de presentar las opciones de participación que el estudiantado tiene en la titulación, facultad y universidad desde una triple vertiente:

- Participación democrática: la importancia de escoger delegados y representantes del grupo-clase, de titulación, y participar en los órganos de gobierno de la facultad y universidad.

- Participación cultural: tomar parte en alguna de las múltiples opciones que se ofrecen en el ámbito de las artes.
- Participación solidaria: en el marco de la Fundación autónoma solidaria u otros proyectos de voluntariado y cooperación.

Las personas que presentaban esta actividad han ido sufriendo cambios durante el proceso de innovación. Inicialmente cada responsable explicaba su forma de participación, pero se valoró que era excesivamente largo. Luego únicamente la vicedegana de estudiantes exponía y se montaban tenderetes de información para que cada alumno pudiera profundizar donde más le interesara. La última versión ha sido que los tenderetes se han transformado en folletos o páginas web donde dirigirse para ampliar información.

Presentaciones

Esta actividad empezó a desarrollarse durante el curso 2006-2007 para ampliar el ámbito formativo y social y desarrollar los objetivos referentes a adquirir el sentimiento de grupo y titulación, y de aumentar la participación y motivación del profesorado y alumnado.

Consiste en un coloquio distendido entre el estudiantado de nuevo ingreso, la coordinadora de la titulación, el tutor/a del grupo y delegados y alumnado voluntario de 2º y 3º curso, en el que cada uno se presenta a partir de responder a preguntas como: ¿quién eres?, ¿de dónde vienes?, ¿por qué estás aquí? y ¿qué esperas encontrar?.

Al final siempre se genera un diálogo abierto entre el nuevo alumnado y los “expertos” de 2º y 3º, sin presencia de profesorado.

Los valores del MEF

Esta actividad también empezó a desarrollarse en septiembre de 2006 y para cubrir los mismos ámbitos y objetivos en la actividad de las Presentaciones, además de pretender presentar los espacios docentes de una forma amena y formativa.

Es una gymkhana preparada conjuntamente por el profesorado de la Unidad de Educación Corporal y alumnado voluntario de 2º y 3º curso. Se trata de presentar de una manera lúdica, expresiva y deportiva, los espacios de actividad física de la facultad y el módulo en el que están sus aulas de referencia.

Hay una actividad inicial y otra de cierre con todo el alumnado, y entre medio se presentan cinco espacios que tienen que descubrir en pequeños grupos y donde deben realizar la actividad propuesta por el profesor/a y alumnado responsable y hallar qué valores lleva implícitos y que deberán tener en cuenta mientras estén en esta facultad y cuando se incorporen a su vida profesional como MEF.

Es una de las actividades mejor valoradas de todo el PA. Cada vez son más los alumnos voluntarios que quieren ofrecerla a sus nuevos compañeros y compañeras, ya que ellos la encontraron tan interesante, que no les cuesta demasiado colaborar para que también puedan disfrutarla los siguientes.

El practicum

La coordinadora de practicum expone el sentido e importancia de las prácticas para la formación global del estudiante. Explica en qué consisten los cuatro practicums de la titulación: objetivos, dinámica, créditos, temporización y evaluación.

Se da importancia a captar el sentido de progresión de práctica docente desde primer curso hasta tercero.

Inicialmente esta actividad corría a cargo de la propia coordinadora cuando explicaba el plan de estudios, pero la importancia del contenido y la demanda de los estudiantes, ha hecho que se le dedique un apartado específico.

Programas de intercambio

Aunque normalmente se aconseja que sea en los cursos superiores donde se realicen estos programas, el alumnado valora positivamente que se les haga una pequeña introducción en el PA para que tengan más tiempo para ir madurando su posible participación.

El coordinador de los programas de intercambio explica las diferentes modalidades que el alumnado puede realizar: Sócrates-Erasmus, Séneca-Sicue y el programa de movilidad de la UAB. Se trata de presentar las características, requisitos, trámites y becas, y de apuntar el enriquecimiento personal y profesional que una experiencia de este tipo puede aportar.

La tarea del estudiante

Esta actividad pretende situar al estudiante respecto a qué se espera de su actuación en la universidad. Se clarifican y ejemplifican: algunas tipologías de estudio (lecturas, trabajos, campus virtual, portafolio, examen, etc.), las normas básicas de conducta y de presentación de actividades y trabajos, estrategias básicas de búsqueda de información y documentación, el trabajo en equipo, la dinámica de las tutorías, actividades de la titulación, etc.

Inicialmente la coordinadora se basaba en la exposición para presentar esta actividad. Luego se amplió con una discusión en pequeño grupo de los derechos y deberes del estudiante universitario que se aportaba y debatía luego al gran grupo.

En el último PA se ha ampliado todavía más esta actividad, destinando dos sesiones la segunda y tercera semana de curso para que desde el programa Argumenta de la universidad se propongan algunas actividades para mejorar las competencias lingüísticas y comunicativas en el ámbito académico y profesional.

Servicio de Actividad Física (SAF)

Después de la queja en las valoraciones del curso 2005-2006 de que no se presentaron los espacios de actividad física, se amplió el PA con la actividad de Los valores del MEF, y con la visita y presentación del SAF.

El SAF es un servicio para abonados de la comunidad universitaria y que nuestro estudiantado utiliza para realizar la docencia de las clases prácticas de algunas de las asignaturas que precisan de un polideportivo, piscina, pistas exteriores, etc. Sus propios gestores son los responsables de presentarlo. Se enseñan las instalaciones, se facilita el programa de todas las actividades y servicios, se explica la forma de abonarse y se describe el Programa tutor-esport para deportistas de alto rendimiento que están estudiando en la UAB.

Después de la actividad se invita a que el alumnado se quede en las instalaciones y las disfrute. De esta manera se potencia el ámbito social del PA y se desarrolla el objetivo de adquirir el sentimiento de ser parte de un grupo, su grupo de MEF.

Servicio de Aplicaciones Educativas (SAE)

Esta actividad junto con la Biblioteca es de las que ha sufrido más cambios, y aun así, es de las menos valoradas.

Se empezó enseñando las aulas de informática, audiovisuales, los laboratorios y el aula de didáctica e investigación educativa (ADRE).

Menos el ADRE, se valoró que era una actividad demasiado extensa, poco interesante y que podía visitarse con el profesor/a cuando se impartiera la asignatura correspondiente.

Como la visita al ADRE estuvo muy bien valorada, se consideró que debía mantenerse, pero ha pasado a encargarse de ella el tutor/a, y la programa cuando cree que es más conveniente y como una actividad de aula fuera del PA.

Luego se suprimieron las visitas y se preparó una explicación general de cada responsable para el alumnado de todas las titulaciones. Y la última versión ha sido una mini presentación general realizada por la vicedegana de estudiantes en la que facilitó dónde encontrar más información.

Biblioteca

A diferencia de los servicios de aplicaciones educativas, inicialmente este espacio no se visitaba con el alumnado. Era uno de sus responsables quien se encargaba de presentar los servicios que se ofrecen (préstamo, consulta y documentación) al estudiantado de todas las titulaciones.

Primero se ofertaba como actividad del PA los jueves del primer mes de clase. Después se incluyó en el PA los dos o tres primeros días del curso. Como la valoración es muy baja y a propuesta del alumnado, se ha pasado a hacer una pequeña presentación por la vicedegana de estudiantes dentro de un servicio más de la facultad y universidad, y se facilita la información para que cada alumno se apunte libremente a los cursos de introducción.

Conferencias

Para ampliar el ámbito formativo y social del PA, se pensó en realizar algunas conferencias para el alumnado de primero, segundo y tercero, y con una temática de interés para toda la titulación.

En la comisión de docencia el alumnado aporta qué temáticas consideran interesantes y se intenta combinar tanto conferenciantes a nivel científico (profesorado de otras universidades y personal de la administración educativa) como a nivel práctico (especialistas de centros que aportan su experiencia).

Presentamos a continuación los resultados de las valoraciones del alumnado a cada actividad según el curso de ingreso.

TABLA 2. Puntuaciones del alumnado de las actividades del Plan de acogida.

ACTIVIDADES	05-06	06-07	07-08	08-09
Titulación-Plan de estudios-matriculación	7.1	7.3	7.7	7.8
La participación del estudiante	6.7	6.8	7.5	7.5
Presentaciones-grupo-tutoría	-	7.5	8.4	8.8
Valores MEF-espacios docentes	7.1	8.3	8.6	8.8
El practicum	-	7.2	8	7.1
Programas de intercambio	-	7.8	8.4	8.6
La tarea del estudiante	7.2	7.2	7.9	7.6
Servicio de Actividad Física	-	7.7	8.8	8.3
Servicio de Aplicaciones Educativas	7.3	6.7	6.5	-
Biblioteca	¿	4.8	6.4	-
Conferencias	-	7.2	7.4	7.2
VALORACIÓN GLOBAL	6.9	7.3	8.3	8.1

Conclusiones

Esta experiencia presenta un propuesta innovadora de PA del alumnado de nuevo ingreso en la enseñanza superior.

La valoración de anteriores PA por la comisión de docencia y el alumnado de nuevo ingreso que consideraban que debía cambiar su forma de realización y el contenido de sus sesiones, provocó un proceso de innovación para mejorarlo.

Respecto a las posibilidades de actividades base que hemos dicho definen los Planes de acogida, características específicas de nuestra titulación como son un número bajo de alumnado (unos 50 estudiantes de nuevo ingreso) y la no necesidad de unificar contenidos para algunas materias troncales, han provocado que no se considere necesario ofrecer Cursos cero.

Respecto al PAT, a partir de las actividades del ámbito social del PA se generan espacios y tiempos para iniciar los contactos entre el tutor/a y el nuevo alumnado, y éstos con los de cursos superiores. El profesor/a tutor/a del grupo los va acabando de gestar y siguen desarrollándose durante todo el curso en la tutoría, con las

actividades de libre elección comunes a toda la titulación y con los actos sociales externos que el propio alumnado gestiona.

En relación a las fases seguidas como proceso de innovación, la valoración del PA del curso 2005-2006 como *planificación* permitió detectar la necesidad de incrementar los ámbitos formativos y social y mejorar el académico-administrativo, determinar los nuevos objetivos a conseguir, las actividades que se propondrían, los recursos que reclamaban, y concretar que a partir de la valoración de los estudiantes y de la comisión de docencia se conozcan los logros alcanzados.

Como fase de *diseminación o difusión*, y gracias a la tradición renovadora e innovadora de la UAB y su Facultad de Ciencias de la Educación, se expuso al decanato y al resto de coordinadores de titulaciones la necesidad de elaborar un plan específico para MEF que permitiera experimentar. Luego se comunicó a la comisión de docencia y al profesorado de la unidad de educación corporal.

Respecto a la *adopción-adaptación*, a medida que se iba comunicando y pidiendo la colaboración de los diferentes sujetos implicados para desarrollar la innovación, se detectaron algunas resistencias iniciales, pero se fueron superando los obstáculos y se consiguió contar con el personal necesario.

El siguiente paso fue poner en marcha y aplicar todos los pasos planificados, con lo que ya estábamos *implementando y desarrollando* la innovación.

Después *evaluamos* alumnado, comisión de docencia, coordinadores y decanato para saber los resultados y preparar los nuevos cambios o reajustes hasta cerrar el proceso de innovación.

Durante el curso 06-07 se consiguió mejorar la estructura del PA, el 07-08 se acertaron la mayoría de actividades y contenidos, con lo que se consideró debía sufrir pocas modificaciones, y el 08-09 ha permitido considerar a la innovación como consolidada.

Los aspectos más destacables de este Plan giran en torno al momento de su realización, los ámbitos que abarca, y a las actividades y sujetos que lo componen:

- El período de matriculación y los primeros días de curso es el momento más correcto de realización.
- Incluir actividades del ámbito formativo y social, además del académico-administrativo, humaniza la transición al nuevo contexto universitario.

- Las actividades mejor valoradas son las que permiten conocer e interactuar con el resto de alumnado (curso y titulación) y el profesorado, y las que muestran los espacios de docencia (en concreto los de actividad física en esta titulación).

La puntuación que ha otorgado el estudiantado de nuevo ingreso a las diferentes actividades de su PA, en general ha tenido una tendencia a aumentar en los cuatro cursos que se han ido desarrollando. El aumento ha sido de más de 1 punto y se ha acabado superando valores de más de 8 puntos sobre 10. Consideramos que esta puntuación es muy alta y nos permite afirmar que es un buen Plan para la titulación de MEF de la UAB y que esperamos pueda servir de referencia para otros contextos a adaptar.

Reflexión crítica

¿Cómo acogen las universidades al alumnado de nuevo ingreso? ¿Con qué expectativas acceden los estudiantes? ¿Se les presta simplemente un servicio, o se les integra en la comunidad? ¿Se pretende que se sientan identificados con la institución o no?

Goodlad (1995), bajo un contexto anglosajón de universidad y *college*, considera que hay dos tipos de culturas universitarias: la “cultura de aeropuerto” (universidad como organización de servicios múltiples: enseñanza, restaurantes, diversión, centros comerciales, etc.) y la “cultura monástica” (más sentido de identidad y comunidad, y simbolismo a pertenecer a...). Estar en un extremo de cualquiera de estas dos posiciones no nos parece ideal. Mejor posicionarse en medio y escoger lo bueno de cada tipo.

Los que creemos que también vale la pena potenciar la identificación y el compromiso con la institución, necesitamos contar tanto con el profesorado como con el alumnado. La identidad no aparece de la nada, sino que se va construyendo, y si pretendemos que se comparta por los distintos miembros de la institución, es necesario disponer de espacios y mecanismos que la posibiliten.

Pero no todo el mundo opina igual. Hay profesorado y gestores de la educación superior que consideran que no es su función, y que un alumnado adulto como el universitario no precisa ni de guía ni de acciones tutoriales que le orienten ante un nuevo modelo de organización y formación.

Creemos que nuestro PA tiene tanto de identidad, tutoría y acompañamiento, como de información y servicios. A nosotros nos funciona.

Si esta es la fórmula mágica o no, que cada uno pruebe y opine.

Perspectivas de futuro

En el próximo curso 2009-2010 ya no habrá alumnos de nuevo ingreso para la Titulación de Maestro de Educación Física en la mayoría de las Facultades de Ciencias de la Educación o Formación del Profesorado de nuestro país.

Después de cuatro cursos de implementación, podemos decir que esta innovación está consolidada y el cambio se ha integrado en la estructura y funcionamiento de la institución donde se ha desarrollado, con el consecuente aprendizaje y enriquecimiento que ha provocado.

Ahora ya se está en disposición de afrontar nuevas metas, como puede ser el PA de los estudiantes de los nuevos Grados de Maestro de Primaria o de Infantil.

Esperamos que tanto el proceso como los resultados obtenidos sirvan de base para preparar los nuevos planes de acogida con un alumnado todavía más masificado y heterogéneo que el actual.

El reto está servido.

Referencias bibliográficas

- BERMAN, P. (1981). "Educational change: An implementation paradigm". R. Lehming y M. Kane (Eds.), *Improving schools. Using what we know* (pp. 253-286). London: Sage Publications.
- BERMAN, P. y McLAUGHLIN, M.V. (1974). "Federal programs supporting educational change". Vol. 1. *The Findings in Review*. Santa Mónica, California: Rand Corporation.
- BHOLA, H.S. (1982). "Planning change in education and development: The CLER model in the context of a mega model". En *View Points to Teaching and Learning*, 58, 4, 1-35.
- CROZIER, M. y FRIEDBERG, E. (1978). *Attore sociale e sistema*. Milán: Etas Libri.
- ESCUADERO MUÑOZ, J.M. y GONZÁLEZ, M.T. (1987). *Innovación educativa: Teorías, procesos y desarrollo*. Barcelona: Humanitas.
- FULLAN, M. (1982). *The meaning of educational change*. Ontario: OISE Press.

- GOODLAD, S. (1995). *The quest for quality. Sixteen forms of heresy in higher education*. Buckingham: SRHE and Open University.
- MARTÍNEZ MÍNGUEZ, L. (2000). *El PCC com a document de canvi i d'innovació als centres educatius de Primària*. Tesis doctoral. Facultat de Ciències de l'Educació, Universitat Autònoma de Barcelona.
- MILES, M.B. (1964). "Educational Innovation the Nature of Problem". M. B. Miles (Ed.), *Innovation and Education* (pp. 1-46). New York: Teacher College Record Press.
- NEALE, D.C., BAILEY, W.J. y ROSS, B.E. (1981). *Strategies for school improvement. Cooperative planning and organization development*. Boston: Allyn and Bacon, Inc.
- TEJADA, J. (1998). *Los agentes de la innovación en los Centros Educativos*. Málaga: Aljibe.
- ZABALZA, M.A. (2004). *La enseñanza universitaria. El escenario y sus protagonistas*. Madrid: Narcea.

L@S ALUMN@S
REFLEXIONAN Y ESCRIBEN

Ventajas del aprendizaje cooperativo para la socialización de los alumnos con necesidades educativas especiales

Marta TEMPRADO BERNAL
(2º Magisterio de Educación Especial)

Correspondencia

Marta Temprado Bernal

Facultad de Educación de
Zaragoza
c/ Previsión Social, 16 3º C
Tel.: 696648968

E-mail:
marta.amorodio@gmail.com

Recibido: 01/07/2008
Aceptado: 12/12/2008

RESUMEN

En este artículo se analiza el método de aprendizaje cooperativo como estrategia que favorece la participación y socialización de los alumnos con necesidades educativas especiales respecto a la mayoría de compañeros de clase. Una serie de investigaciones van a servir como base para analizar las posibles ventajas e inconvenientes de este método para los alumnos con necesidades educativas especiales.

PALABRAS CLAVE: Aprendizaje cooperativo, Alumnos con necesidades educativas especiales, Inclusión escolar.

Advantages of cooperative learning in the socialization of pupils with special needs

ABSTRACT

The present study analyses the method of cooperative learning as a strategy that improves participation and socialization of pupils with special educational needs with respect to the other pupils in class. A number of studies set the ground to analyse the advantages and disadvantages of this method for pupils with special educational needs.

KEYWORDS: Cooperative learning, Pupils with special needs, School inclusion.

Introducción¹

La escolarización de los niños deficientes mentales ha sido un tema de controversia desde que se consideró que este tipo de personas eran educables. La tendencia actual es buscar el acercamiento del niño deficiente al resto de niños, con la intención de integrarlo desde pequeño en la sociedad, empezando por su inclusión en la escuela. Sin duda, en un primer momento esta medida fue y es considerada hoy en día por la mayoría de expertos como positiva, pero puede acabar siendo perjudicial para el deficiente mental si éste realmente no recibe la atención y el trato que necesita, acorde con sus características sociales y cognitivas. En este sentido, considero un factor determinante para su inclusión en la escuela la metodología didáctica o estrategias de enseñanza que el profesor puede poner en práctica para procurar que todos sus alumnos aprendan lo máximo posible y se sientan al mismo tiempo cómodos y felices entre sus compañeros. Una de estas estrategias de enseñanza es el Método de Aprendizaje Cooperativo.

Sobre el aprendizaje cooperativo se han publicado bastantes libros y centenares de artículos. Por ello, voy a partir del supuesto de que los lectores conocen en qué consiste esta estrategia de enseñanza, cuáles son los elementos que lo integran y los diferentes modos de llevarlo a la práctica². A lo largo de las siguientes páginas analizaré los posibles beneficios y desventajas que puede presentar para los alumnos deficientes mentales el aprendizaje cooperativo a través de la revisión de diversas investigaciones relacionadas con el tema en cuestión.

Análisis de investigaciones

Johnson y cols. (1981; cit. en MOLINA, 2003) realizaron un meta-análisis donde aparecían las conclusiones derivadas de distintos estudios que habían llevado a cabo en relación al trabajo cooperativo con alumnos con problemas de aprendizaje. Se dieron cuenta de que los alumnos normales de los grupos de aprendizaje cooperativo consideraron a sus compañeros deficientes más valiosos e inteligentes que los del grupo de enseñanza individualista. Aquellos creían también que conocían mejor a sus compañeros con dificultades de aprendizaje, los escogían más frecuentemente como amigos, sentían que habían sido ayudados

-
1. Este artículo forma parte de un trabajo más extenso realizado en el contexto de la asignatura "Aspectos Psicoevolutivos y Educativos de la Deficiencia Mental" con la tutorización del profesor Santiago Molina.
 2. Para quienes no posean esos conocimientos puede resultarles de gran utilidad la lectura de las siguientes referencias: Johnson y Johnson (1999); Johnson, Johnson y Holubec (1999); Leighton (1993); Slavin (1995).

más a menudo por ellos y deseaban menos frecuentemente que fueran trasladados a otra clase. Asimismo, los alumnos discapacitados estaban mucho más integrados socialmente que los de las clases con enseñanza individualista. El número de interacciones que se producían entre los distintos tipos de alumnos en las clases cooperativas era muy superior al que se produce en las clases individualistas, siendo dichas interacciones mucho más positivas que las que se dan en las clases tradicionales. Igualmente, la ayuda que dan los alumnos normales a los discapacitados en las clases cooperativas en lo que respecta a situaciones de resolución de problemas en todas las materias curriculares es muy superior al que se produce en las clases individualistas y competitivas. Y lo que es más importante, el tiempo que dedican dichos alumnos a ayudar a sus compañeros discapacitados no redundaba en perjuicio de sus logros escolares. Todos los resultados citados por ambos autores son coincidentes en asegurar que esos efectos positivos se transfieren a otras situaciones fuera del aula, tanto en el recreo como en la participación en actividades extraescolares.

Rynders y cols. (1993; cit. en MOLINA, 2003) llevaron a cabo otra investigación donde trabajaron con tres grupos de alumnos de enseñanza secundaria, integrado cada uno de ellos por 6 adolescentes normales y 4 con síndrome de Down (N=30). Los tres grupos participaron en un mismo juego, pero con situaciones de aprendizaje diferentes: en aprendizaje cooperativo, competitivo e individual. Un grupo de observadores examinó las interacciones que se producían de acuerdo con esta clasificación: interacciones positivas, neutras y negativas. Igualmente, evaluaron los logros alcanzados por cada grupo y la atracción personal valorada mediante una prueba sociométrica. Los datos demostraron que en las tres variables analizadas los resultados fueron siempre favorables a la situación cooperativa, habiéndose comprobado también que las diferencias de las situaciones competitiva e individual eran estadísticamente significativas con respecto a la situación de aprendizaje cooperativo.

Gerber y cols. (1996; cit. en MOLINA, 2003) realizaron otra investigación con un gran número y variedad de participantes. Dichos autores seleccionaron 10 escuelas de cinco distritos escolares urbanos, suburbanos y rurales en las que habían integrados alumnos discapacitados (con dificultades en el aprendizaje, con problemas emocionales, con retraso mental moderado y severo, con problemas motóricos incluidos parálisis cerebrales, con problemas del lenguaje y con diferentes discapacidades combinadas). Dichas escuelas estaban participando desde hacía varios años en un proyecto de enseñanza colaborativa (el Metropolitan Educational Research Consortium, dependiente de la Virginia Commonwealth University). En total se entrevistaron a 307 personas implicadas directamente en dicho proyecto, con el fin de conocer cuáles eran sus percepciones acerca de las

ventajas y los inconvenientes de la enseñanza colaborativa, referidas todas ellas a un amplio espectro de variables. La muestra se distribuyó así: 14 directores escolares, 101 profesores ordinarios y de apoyo, 32 padres-madres de alumnos normales, 37 padres-madres de alumnos discapacitados, 53 estudiantes ordinarios de magisterio y 70 estudiantes de magisterio de Educación Especial.

Los resultados hallados son consignados por dichos autores en cuatro secciones: una referida a los directores escolares, otra específica de los profesores, otra dedicada a analizar las opiniones de los estudiantes de magisterio y la última a las opiniones de los padres. La constatación más general es que todos los participantes dieron opiniones muy favorables a la experiencia, en todas las variables analizadas, aunque cada sector hacía más hincapié en unas variables que en otras. La única percepción negativa la hizo el grupo del profesorado y se refería al exceso de trabajo y a la necesidad de mayores apoyos.

Tal y como se observa en las conclusiones de esta investigación, una de las posibles *limitaciones* a las que se alude a la hora de llevar a cabo el aprendizaje cooperativo es la falta de tiempo en la escuela para poner en práctica proyectos como éstos. Sin duda esto es cierto. Y es que el verdadero problema quizás no esté en la falta de iniciativa de algunos maestros, sino en la estructura del sistema educativo vigente que impide la realización de propuestas alternativas que requieren más flexibilidad curricular. Probablemente la adaptación de las aulas al método de aprendizaje cooperativo no sería posible sin un cambio en la percepción del modelo de escuela, y consecuentemente, de sociedad, donde se primen otros valores que permitan que el desarrollo personal no se mida en forma de méritos académicos. Comentaré este punto más adelante en el apartado dedicado a la Conclusión.

Cooper, Johnson, Johnson y Wilderson (1980; cit. en SLAVIN, 1995) abordaron las relaciones y percepciones sobre los alumnos discapacitados que se establecían en aulas de integración que usaban bien una estructura de aprendizaje cooperativa, bien competitiva o individualizada. Los alumnos integrados en estas clases, un total de 12, habían sido incluidos en las categorías de trastornos de aprendizaje o trastornos emocionales. Los resultados, obtenidos a través de la aplicación del método de nominaciones y de la observación de las clases, señalaron que todos los alumnos de aulas donde se utilizaban los métodos cooperativos se ayudaban entre sí mucho más que en la situación individualista. Además, los alumnos ordinarios, tanto en la situación de cooperación como de competición, elegían a alumnos integrados como amigos mucho más frecuentemente que lo hacían los alumnos ordinarios de las aulas donde se trabajaba con métodos individualistas.

Amstrong, Johnson y Balow (1981; cit. en SLAVIN, 1995) compararon el uso de métodos de instrucción cooperativa e individualista en la asignatura de lenguaje, en la que había cuatro alumnos de 5º y 6º grado durante cuatro semanas. De los cuarenta alumnos, el 25% eran niños integrados clasificados como alumnos con trastornos de aprendizaje. Dicha asignatura se impartía un día a la semana durante 90 minutos. Los alumnos fueron adscritos a dos grupos. Uno de ellos trabajaba con métodos individualistas de instrucción y el otro con métodos cooperativos. Los resultados indicaron, en el área de socialización, que los alumnos ordinarios en la condición de aprendizaje cooperativo evaluaban a sus compañeros con dificultades de aprendizaje más positivamente y les atribuían mayor capacidad cognitiva que sus compañeros ordinarios del aula donde se seguía el método individualista. Además, los alumnos ordinarios de la clase cooperativa creían conocer mejor a sus compañeros con trastorno de aprendizaje, los escogían como amigos con mayor frecuencia y manifestaban que habían sido ayudados por ellos. A nivel de comportamientos reales, los alumnos con problemas de aprendizaje eran mucho menos aislados en la condición de aprendizaje cooperativo que en la de individualización.

En otro estudio, Johnson y cols. (1981; cit. en SLAVIN, 1995) abordaron el impacto de las experiencias de aprendizaje cooperativas y competitivas en la atracción interpersonal entre los alumnos con trastornos de aprendizaje (un total de ocho) y normales (un total de treinta y dos). Durante dieciséis días los alumnos, que fueron asignados al azar a los distintos grupos, participaron en una clase de matemáticas de 25 minutos. El análisis de las observaciones realizado demostró que en las aulas en que se había trabajado con métodos cooperativos había habido una mayor incidencia de interacciones durante la instrucción entre ambos tipos de alumnos. Además, éstas tenían como objetivo implicar a los alumnos con necesidades educativas especiales en las actividades, ayudarles y animarles para la obtención de los logros requeridos por la tarea.

Como se deduce de estas tres últimas investigaciones citadas por Slavin (1995), la socialización de los niños deficientes mentales aumenta en las situaciones de aprendizaje cooperativo. Estos alumnos llegan a hacer amigos y además se constata que sus compañeros se muestran mucho más propensos a prestarles ayuda. Quizás sería conveniente deducir si esa ayuda viene realmente motivada por un sentimiento altruista o si en cambio se debe a la necesidad de que es preciso que todos los alumnos cumplan su papel para que el grupo obtenga buenos resultados. Es decir, si la ayuda no implica nada más que una acción para lograr el éxito personal –que en el aprendizaje cooperativo coincide con el del grupo– o bien de verdad los alumnos acaban sintiendo que es positivo el apoyo entre ellos al margen de su éxito individual.

Johnson, Rynders, Johnson, Schmidt y Haider (1979; cit. en Parrilla, 1992) abordaron la incidencia en la atracción interpersonal entre alumnos integrados y normales como consecuencia del uso de métodos cooperativos, individualizados y “laissez faire”. La situación estudiada se produjo en clases de integración a tiempo parcial y se circunscribió al tiempo que duró el estudio: una hora semanal durante seis semanas. El número de alumnos en cada una de las tres situaciones de aprendizaje era, en todos los casos, de 10. Seis de ellos eran alumnos ordinarios y cuatro clasificados como deficientes mentales medios. El análisis de las observaciones se centró en las interacciones entre alumnos en cada una de las situaciones. Éstas fueron cuantificadas y codificadas como positivas, negativas o neutras. Tanto los observadores como los profesores rotaron durante el transcurso de la investigación por las tres condiciones instructivas. Los resultados señalaron que en la clase en que se usaron los métodos cooperativos se producía un mayor número de interacciones positivas de apoyo y amistosas entre ambos tipos de alumnos que en cualquiera de las otras dos situaciones.

Acton y Zarbatany (1988; cit. en PARRILLA, 1992) intentaron valorar cómo incide la cantidad de interacción posible en los grupos cooperativos y el nivel de habilidad de los alumnos deficientes en las preferencias y actitudes de los alumnos normales hacia sus compañeros con necesidades educativas especiales. Antes y después de iniciarse la participación en un juego cooperativo, se valoraron las preferencias de los 40 alumnos de sexto grado de un centro escolar hacia sus compañeros del aula de educación especial del mismo centro. Se formaron cuatro grupos experimentales compuestos en cada caso por ocho parejas de alumnos. Cada pareja estaba formada por un alumno del aula ordinaria y otro del aula especial. Cada par fue asignado al azar a una de las cuatro condiciones experimentales de juego formadas, cruzando las oportunidades de interacción entre los dos miembros del grupo (alta o baja) con el resultado de la manipulación del rendimiento de los alumnos deficientes (bueno o malo).

Los resultados de esta investigación coinciden con investigaciones anteriores en el sentido de que la participación en grupos cooperativos influye positivamente en las preferencias de los alumnos normales por sus compañeros deficientes. Más aún, en todos los grupos se produjeron incrementos en las preferencias hacia los alumnos deficientes, lo cual permite inferir que no es la tipología lo que determina la relación entre la cooperación y la atracción interpersonal sino la situación de aprendizaje cooperativo, ya que una alta interacción producía menos puntuaciones negativas y puntuaciones positivas más altas hacia los alumnos deficientes que la que se producía en los grupos en los que no se potenciaba la interacción entre sus miembros.

Otra investigación (PUTNAN, RYNDERS, JOHNSON y JOHNSON, 1989; cit. en PARRILLA, 1992) evaluó la influencia que tiene el conocimiento de destrezas colaborativas de los alumnos en las interacciones sociales que establecen cuando participan en grupos de aprendizaje cooperativo. El estudio se llevó a cabo con 32 alumnos de quinto grado de dos escuelas ordinarias y 15 alumnos deficientes mentales moderados y severos que asistían a tres aulas de educación especial de las dos escuelas citadas. Los alumnos fueron adscritos al azar a dos condiciones según un muestreo estratificado. En la condición 1 (C1), los alumnos iniciaron el experimento sin formación previa en destrezas de colaboración. En la condición 2 (C2), los alumnos recibieron entrenamiento en destrezas de instrucción colaborativas antes de iniciar el experimento. Los grupos cooperativos estaban formados por tres alumnos, dos normales y uno especial, que trabajaban en actividades de ciencias que favorecían la interdependencia y la participación de todos los miembros del grupo. La evaluación hacía referencia al resultado global del grupo con independencia de la aportación de sus miembros. Las interacciones sociales que se producían en los grupos fueron observadas directamente y codificadas a través de una versión modificada del Sistema de Observación de Interacciones Sociales de Voeltz *et al.* (1981). El análisis de los datos reveló diferencias significativas entre los grupos según si habían sido o no formados en las destrezas colaborativas. Así, en los grupos C2 los alumnos normales interactuaban más con los alumnos deficientes, estaban más pendientes de ellos, les ayudaban y trabajaban de forma cooperativa con ellos que en los C1.

Este estudio aporta un importante dato de cara al uso de la enseñanza cooperativa al señalar que las destrezas colaborativas impactan los comportamientos dirigidos hacia los alumnos deficientes en los pequeños grupos, así como el comportamiento de éstos en los mismos. Preparar a todos los alumnos para las eventuales respuestas y demandas sociales y colaborativas en los grupos cooperativos parece ser un acertado camino para el desarrollo exitoso de la escolarización de los alumnos con algún tipo de discapacidad en las aulas ordinarias.

A pesar de las ventajas del aprendizaje cooperativo para los alumnos con necesidades educativas especiales –constatadas en todas las investigaciones analizadas– algunos expertos consideran necesario respetar determinadas condiciones.

“Solamente en los programas de tutorías entre iguales parece haber una vinculación directa entre la autoestima académica y la autoestima del alumno que ejerce de tutor. Es posible que en algunos grupos cooperativos se diluya la aportación de cada miembro al grupo y eso impida la modificación de la autoestima. Pero también es posible la hipótesis contraria. Una excesiva

delimitación de funciones puede llevar a la subvaloración de la aportación del alumno integrado con la consiguiente inalterabilidad de la autoestima” (PARRILLA, 1992, 154).

Por su parte, Echeíta y Martín (1990) afirman que aunque es cierto que algunas estrategias de aprendizaje cooperativo permiten que los alumnos puedan participar en lo que están más preparados y más les interesa,

“...esta característica, que hace que este método sea especialmente relevante para el trabajo con los alumnos con necesidades especiales, es al mismo tiempo su mayor limitación, ya que puede ser la vía para consagrar a los que siempre hacen las tareas relevantes frente a los que inciden sobre actividades rutinarias” (ECHEÍTA y MARTÍN, 1990, 65).

Desgraciadamente, la mayoría de las investigaciones son bastante imprecisas en lo que se refiere a la tipología diagnóstica de los alumnos con necesidades educativas especiales. Por esta razón, a continuación me centraré en otro conjunto de investigaciones que se refieren específicamente a niños con síndrome de Down³.

Rynders y Low (2001) llevaron a cabo un estudio metaevaluativo de algunas investigaciones en las que participaron alumnos con síndrome de Down. De ese estudio, las investigaciones que me parecen más relevantes, a tenor de los objetivos de este trabajo, son las que comento a continuación.

Cooke y cols. (1982) integraron una niña de 7 años en una clase de primer curso como participante en un amplio programa de tutorías por parte de compañeros dentro de una escuela elemental ordinaria. Una compañera de clase de su misma edad fue seleccionada como tutora. Las sesiones de tutorías tuvieron lugar durante cinco meses. Constan de tres componentes: reunión de tutores, práctica y comprobación. Al principio de la sesión la profesora extraía de la carpeta de la niña con síndrome de Down una lista de palabras para trabajarla con un grupo de tres o cuatro tutores durante cinco minutos. La profesora leía las palabras que la niña debía aprender y los tutores la reforzaban con la palabra sí cuando las decía bien. Cuando producía algún error las tutoras trataban de enseñárselas correctamente. Si el grupo tenía problemas llamaban a la profesora. Posteriormente la tutora y la niña con síndrome de Down se sentaban juntas en el suelo y la tutora presentaba un juego de cartas con las palabras escritas. Ante los errores, la tutora le pedía que lo dijera de nuevo, y si aun así fallaba, le decía la respuesta correcta. Si acertaba, cada cartel leído correctamente era colocado encima de una cara sonriente;

3. Un análisis más detallado y profundo de este tipo de investigaciones puede consultarse en Vigo, (2004).

si no, encima de una gran X. Tras cinco meses los resultados revelaron que el conocimiento visual de palabras había aumentado significativamente tanto en la niña con síndrome de Down como en la tutora.

Martella y cols. (1995) evaluaron el impacto de formar a compañeros sin discapacidad para ayudar a un niño de 14 años con síndrome de Down, con discapacidad intelectual severa y conducta hiperactiva. El niño recibía formación por parte de dos compañeros que estaban en bachillerato superior previamente entrenados, para que utilizaran frases de refuerzo como *“qué bien lo has hecho, has conseguido decir la palabra «azul»*” y que sustituyeran frases negativas como *“no, eso está mal”* por frases alternativas como *“ha sido un buen intento, lo correcto es «azul»*”. Los resultados mostraron una disminución muy significativa de las verbalizaciones inapropiadas del niño con síndrome de Down y un aumento de la aceptación de propuestas alternativas.

Estas dos investigaciones me parecen muy interesantes porque demuestran cómo muchas veces son los propios niños los que mejor pueden educarse entre sí. El maestro en ocasiones está muy lejos de llegarse a imaginar qué pasa por la cabeza de sus alumnos; sin embargo, ellos están aprendiendo al mismo tiempo cosas que antes les eran desconocidas y quizás por ello puedan acercarse mejor al niño con problemas de aprendizaje, al explicar qué supone ese nuevo concepto que pretende enseñarle. Es posible que el maestro, al intentar hacer comprender ideas que domina desde hace mucho tiempo, no sea tan preciso en su explicación y sus palabras no lleguen tanto al pequeño con dificultades, que las que pueda proporcionarle otro niño de su edad o algo más mayor.

Además de las investigaciones que han sido analizadas existen otras cuyo objetivo ha consistido en mostrar las ventajas del aprendizaje cooperativo en el rendimiento académico de los alumnos con necesidades educativas especiales. Sin embargo, debido al propósito de este trabajo, no considero oportuno reseñarlas⁴.

Aunque el amplio y riguroso estudio coordinado por Meijer (2003) –por encargo de la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial– se centra exclusivamente en el análisis de las variables que poseen más relevancia en la escolarización de los alumnos con necesidades especiales en colegios ordinarios, me ha parecido pertinente terminar este trabajo con la siguiente cita:

“El estudio demuestra que la tutoría en parejas o el aprendizaje cooperativo es eficaz tanto en el área cognitiva como en la afectiva del aprendizaje y desarrollo de los alumnos con necesidades educativas especiales. Los que

4. La lectura de Pujolás (2001) puede resultar muy útil a los lectores interesados en esta problemática.

se ayudan unos a otros, especialmente dentro de un sistema flexible y bien considerado de agrupamiento de alumnos, se benefician del aprendizaje conjunto. Además, no existen indicadores que demuestren que los alumnos más capaces se perjudiquen de esta situación. Los resultados indican el progreso tanto en el área social como académica” (MEIJER, 2003, 16).

Reflexiones personales a modo de conclusión

El aprendizaje cooperativo es positivo para todos los alumnos, puesto que favorece un mayor grado de socialización con sus compañeros y aumenta notablemente su capacidad de trabajo y conocimientos adquiridos. De cualquier forma, es preciso tener en cuenta una serie de aspectos que eviten que este método, en principio tan beneficioso para todos y –en especial– para los niños con necesidades educativas especiales, acabe siendo una forma más de encubrir la marginación escolar a la que en bastantes ocasiones se ven sometidos ese tipo de alumnos.

Esta metodología requiere una gran implicación por parte del maestro. Sin duda, el trabajo que tiene que realizar es mucho mayor que el del profesor que se limita a seguir un libro de texto del que se convierte en esclavo. El aprendizaje cooperativo implica otra visión del docente, un verdadero profesional que dirija realmente su clase, los contenidos a tratar y la forma de hacerlo. Además, deja de ser él el centro de atención y el vigilante, para compartir estas funciones con los alumnos, que son ahora ellos mismos quienes se autocontrolan y, además, supervisan el trabajo de los compañeros. Sin duda, si el método funciona correctamente, el maestro puede dedicar mucho más tiempo a trabajar en la preparación del material de trabajo, puesto que el orden en la clase está asegurado gracias a la colaboración de sus alumnos. Sin embargo, es posible que algunas variables impidan que esto suceda. Los alumnos con necesidades educativas especiales pueden sentirse motivados para trabajar en equipo, pero si los temas que tratan no les interesan o sienten que siempre se les adjudica el papel *fácil* en su grupo, acabarán creyéndose fuera de lugar en su clase. Por otra parte, si los profesores no cuentan con la sensibilidad y paciencia necesaria para trabajar con este tipo de personas, los beneficios del aprendizaje cooperativo que han demostrado todas las investigaciones jamás podrán conseguirse.

Otro aspecto importante es la evaluación del niño deficiente integrado en un grupo de aprendizaje cooperativo. Si el docente pone en práctica el aprendizaje cooperativo, pero trata de evaluar a los alumnos discapacitados con los mismos criterios que al resto de la clase y con las técnicas tradicionales, no hay que ser muy sagaces para suponer que esos niños obtendrán resultados negativos en la mayoría

de las ocasiones y se sentirán fracasados. Tampoco sería lógico –es más, causaría un perjuicio– engañar al niño deficiente haciéndole pensar que su competencia se corresponde con la de sus compañeros de grupo, porque realmente tiene un nivel inferior, aunque participe en el equipo con ellos. Lo que hay que evaluar es su progreso, pero no comparándolo con el de los alumnos normales, sino consigo mismo. Naturalmente, ello exige basarse en un criterio idiográfico y olvidarse de los criterios nomotéticos que únicamente son útiles en la evaluación psicométrica tradicional.

Tal y como puede comprobarse, una buena parte de las investigaciones analizadas hacen referencia a las ventajas que el aprendizaje cooperativo supone en los deficientes mentales a la hora de relacionarse. Sin duda, es un aspecto esencial el que estas personas se sientan bien al menos emocionalmente, ya que posiblemente sea difícil que lleguen a alcanzar *logros* valorados socialmente (prestigio, familia...) que les proporcionen felicidad.

Una correcta aplicación de la metodología de aprendizaje cooperativo puede llevar al niño deficiente mental a encontrar amigos en la escuela y a sentirse integrado dentro de ella, pero en el momento en que este tipo de personas no puedan seguir el ritmo escolar y de evolución social de sus compañeros, ¿qué será de ellos? Considero que sería conveniente hacer un estudio real de cómo esas amistades evolucionan a lo largo de los años, cuando los niños *cooperantes* se conviertan sin remedio en jóvenes competitivos que buscan ser los mejores en sus estudios, empleos, etc. para no ser unos marginados sociales.

En mis prácticas escolares tuve la oportunidad de pasar tiempo en una clase de infantil donde había una niña deficiente mental. Era entrañable ver cómo todos sus compañeros intentaban ayudarla y se acercaban a darle besos y abrazos sin que ningún adulto se lo pidiese. La sentían como a una más, pero no obviaban que era diferente en algunos aspectos y se proponían que no se sintiera como tal en ningún momento. En cambio, pude comprobar otras situaciones totalmente diferentes en aulas de cursos más avanzados, cuando los niños han ido absorbiendo ya valores característicos de la sociedad en que vivimos. En este colegio, las maestras del primer ciclo de primaria trabajan en sus aulas el método de aprendizaje cooperativo para intentar integrar al máximo en sus aulas a varios niños con problemas de aprendizaje (incluida una deficiente mental). Fue curioso que al llegar el primer día, lo primero que los niños me contaron fue “quiénes sabían leer bien y quiénes todavía no lo habían conseguido o ni siquiera habían podido intentarlo”. Eran señalados con el fin de sobresalir sobre ellos y hacer notar a la *nueva profesora* –el adulto, el jefe, el supervisor– que ellos eran muy listos y mayores en comparación con sus compañeros que *ni siquiera saben leer y escribir*.

En otra aula de 6^o de Primaria había otra niña deficiente mental, que recibía apoyo dentro de clase para evitar la exclusión y que, además, había trabajado siempre desde pequeña con sus compañeros cuando se organizaban de forma cooperativa. Esta chica no recibía un maltrato evidente por parte de sus compañeros en sentido estricto, es decir, no era insultada ni era motivo de burlas; sin embargo, para la mayoría era un ser transparente, vacío, porque a esta niña no le interesaba hablar de lo guapos que eran los niños de la otra clase o de las series televisivas para adolescentes que comentaban en los recreos, o de lo bien que lo pasaban en su tiempo libre jugando solos en el parque. Ya no le señalaban con el dedo, como hacían los niños de 2^o de Primaria, porque los alumnos de 6^o eran más *educados*; en cambio, no la tenían en cuenta al realizar las actividades que realmente crean vínculos como es jugar juntos en la hora del recreo o contarse las confidencias características de la etapa preadolescente.

Evidentemente, mi experiencia no supone ningún tipo de investigación empírica. Son simples observaciones a corto plazo, pero que no pienso que disten mucho de la realidad en otras escuelas y, si las he incluido en este artículo, es porque las considero presumiblemente representativas. Aunque la integración y el trabajo en grupos cooperativos en un primer momento puede favorecer las relaciones escolares –incluso extraescolares– de los niños discapacitados, es muy posible que a nivel macrosocial acaben siendo unos excluidos ocupando puestos de trabajo rutinarios o irrelevantes y siendo dependientes de sus familias, es decir, sin apenas libertad. Es cierto que han sido positivos los resultados de los programas de inclusión a través de métodos cooperativos, pero al salir de la escuela los niños se encontrarán con una sociedad que valora unos cánones como la inteligencia, la belleza de las modelos de televisión, etc., de los que quizás estén muy lejos durante toda su vida.

Las investigaciones demuestran que métodos didácticos como el aprendizaje cooperativo, que suponen el contacto e intercambio de experiencias con las personas *normales*, logran una mayor aceptación del deficiente mental. Sin embargo, la escuela no está preparada para competir con otros medios de información y transmisión de conocimientos como la televisión, que nada favorecen la valoración de las personas diferentes. Por otra parte, creo que la aceptación del deficiente, tanto en la escuela como en la sociedad, muchas veces se asocia al simple hecho de dejarle participar en determinados ámbitos, pero sin realmente darle una oportunidad de manifestar sus sentimientos o permitirle una vida acorde con sus posibilidades. No se aceptan. Simplemente se les deja vivir y participar en la vida social cuando no suponen una molestia para los demás.

Referencias bibliográficas

- ACTON, H.M y ZARBATANY, L. (1988). "Interaction and Performance within cooperative groups: effects on nonhandicapped students attitudes toward mildly mentally retarded peers". *American Journal on Mental Retardation* 93(1), 16-23.
- ARMSTRONG, B., JOHNSON, D.W. y BALOW, B. (1981). "Effects of cooperative vs. individualistic learning experiences on interpersonal attraction between learning -disabled and normal- progress elementary school students". *Contemporary Educational Psychology*, 6, 102-109.
- COOKE, N., HERTON, T., HEWARD, W. y TEST, D. (1982). "Integrating a Downs' syndrome child in a classwide peer tutoring system: A case report". *Mental Retardation* 20 (1), 22-25.
- COOPER, L., JOHNSON, D.W., JOHNSON, R. y WILDERSON, F. (1980). "Effects of cooperative, competitive and individualistic experiences on interpersonal attraction among heterogeneous peers". *Journal of Social Psychology*, 111, 243-252.
- ECHEÍTA, G. y MARTÍN, E. (1990). "Interacción social y aprendizaje". En C. Coll, J. Palacios y A. Marchesi (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación*. Vol. III (pp. 49-69). Madrid: Alianza.
- GERBER, P.G. y cols. (1996). "The efficacy of the collaborative teaching model for academically-able special education students: A research report". *Metropolitan Educational Research Consortium*, University of Virginia.
- JOHNSON, D.W. y cols. (1981). "Student-student interaction: the neglected variable in education", *Educational Researcher*, (10), 5-10.
- JOHNSON, D.W. y JOHNSON, R.T. (1987a). "Effects of cooperative and individualistic learning experiences on interethnic interaction". *Journal of Educational Psychology*, (73), 444-449.
- JOHNSON, D.W. y JOHNSON, R.T. (1987b). "La integración de los estudiantes minusválidos en el sistema educativo normal". *Revista de Educación*, N° extra, 157-171 (ed. org. en *Exceptional children*, 47, 1980).
- JOHNSON, D.W. y JOHNSON, R.T. (1999). *Aprender juntos y solos. Aprendizaje cooperativo, competitivo e individualista*. Sao Paulo: Aique.
- JOHNSON, D.W. y JOHNSON, R.T. y HOLUBEC, E.J. (1999). *El aprendizaje cooperativo*. Barcelona: Paidós.
- JOHNSON, R.T., RYNDERS, J., JOHNSON, D., SCHMIDT, T.B. y HAIDER, S. (1979). "Producing positive interaction between handicapped and nonhandicapped teenager

through cooperative goal structuring: Implications for mainstreaming". *American Educational Research Journal*, (16), 161-168.

LEIGHTON, M.S. (1993). "Aprendizaje cooperativo". En J.M. Cooper (Coord.), *Estrategias de Enseñanza: guía para una mejor instrucción* (pp. 453-497). México: Limusa.

MARTELLA, R. y cols. (1995). "Determining the collateral effects of peer tutor training on a student with severe disabilities". *Behaviour Modification* 19, (2), 170-191.

MEIJER, J.W. (2003). *Educación Inclusiva y Prácticas en el aula. Informe resumen*. Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial.

MOLINA, S. (2003). *Educación especial. Bases metateóricas e investigadoras*. Granada: Arial.

PARRILLA, A. (1992). *El profesor ante la integración escolar: Investigación y formación*. Buenos Aires: Cincel.

PUJOLÁS, P. (2001). *Atención a la diversidad y aprendizaje cooperativo en la educación obligatoria*. Málaga: Aljibe.

PUTNAN, J., RYNDERS J., JOHNSON, D.W y JOHNSON, R.T. (1989). "Collaborative skill instruction for promoting positive interactions between mentally handicapped and nonhandicapped children". *Exceptional Children*, 55 (6), 550-557.

RYNDERS J. y cols. (1993). "Improving integration outcomes for children with and without severe disabilities through cooperatively structured recreation activities: a synthesis of research". *British Journal of Special Education*, 26,(4), 386-407.

RYNDERS J. y LOW, M.L. (2001). "¿Se va a la deriva la integración educativa? La necesidad de estructurar las interacciones de comunicación entre estudiantes con síndrome de Down y sus compañeros". *Revista de Síndrome de Down*, septiembre, 89-101.

SLAVIN, R.E. (1995). *Aprendizaje cooperativo. Teoría, investigación y práctica*. Buenos Aires: Aique.

TOPPING, K. (2000). *Tutoring by Peers, Family and Volunteers*. International Bureau of Education, UNESCO, Genève.

VIGO, B. (2004). "Enseñanza y aprendizaje cooperativo". En S. Molina (Coord.), *Diseño curricular para niños con Síndrome de Down* (pp. 63-83). Zaragoza: Prensas Universitarias.

VOELTZ, L., KISHI, G. y BRENNAN, J. (1981). *The social interaction observations system (SIOS)*. Honolulu: Univ. Hawaii.

**RECENSIONES
BIBLIOGRÁFICAS**

COMUNICAR EN LA EDUCACIÓN. TRAINING PARA LA PROMOCIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIO-RELACIONALES

A. Arto, M. Piccinno y E. Serra

Madrid, CCS, 2008, 235 pp.

La comunicación interpersonal en educación puede y debe ser mejorada, fundamentalmente entre los dos principales actores de la misma: los docentes y los alumnos. La mejora de las relaciones entre ambos puede conseguirse aplicando técnicas específicas. A ello se dedica este libro que recoge varias de las aportaciones de cursos específicos sobre el tema de la comunicación educativa. Tres autores de la Universidad Salesiana de Roma han puesto sus conocimientos en común para elaborar de forma clara, amena y comprensiva este trabajo que, a modo de manual para personas interesadas, aporta las claves de una comunicación educativa eficaz, aunque tomado en sentido amplio su contenido es aplicable a cualquier tipo de relación social.

El libro presenta una estructura orgánica y uniforme, subdividida en quince unidades agrupadas en torno a cinco núcleos temáticos. Se utiliza la metodología del *training*, implicando constantemente a los protagonistas para facilitar un aprendizaje con itinerarios aptos para la adquisición de conocimientos y habilidades prácticas. Tiene una dimensión teórico-práctica ofreciendo materiales y metodologías específicas en el ámbito comunicativo.

El primer núcleo parte de un concepto antropológico de la persona como elemento central de la acción educativa y de una introducción al *training*, que conlleva el conocimiento de las motivaciones y expectativas puestas en el curso en el que se participa. Luego viene el diseño de objetivos, contenidos, metodología (muy activa y concreta en cada momento del curso), estructura, materiales y evaluación. A ello se une una elección de tarea para realizar en casa que es personal de cada alumno. Las fases de este aprendizaje integrado que se propone son: la experiencia educativa, la reflexión guiada, la exposición sistemática, la experimentación personal y la verificación constante. Aunque no lo menciona expresamente como tal, la utilización de la lógica REDER, típica de los sistemas y procesos de calidad está latente en este y otros capítulos.

La comunicación verbal y no verbal son analizadas desde una perspectiva global de la persona y de la escucha empática programadas según diferentes fases con modalidades que recorren una escala descriptiva de empatía con cinco grados y otras tantas propuestas de mejora de habilidades en ese campo. La forma en que se perciben los mensajes y su recepción correcta se desglosan igualmente

en las fases comunes a todas las unidades de experiencia, reflexión, exposición, experimentación y verificación. La respuesta al mensaje busca en el educador apertura, disponibilidad y comprensión que le permite acercarse al alumno, entender sus mensajes y acercarse a sus expectativas.

La segunda parte se centra en el educador como comunicador eficaz por medio de cuatro modalidades de comunicación: descriptiva, expresiva, socio-afectiva positiva y con *feed-back*. Se definen cada una de esas cuatro competencias, se ejemplifican, se someten a las cuatro fases citadas apoyadas en materiales y fichas específicas para cada caso y se llega a la evaluación de cada una de las modalidades de competencia comunicativa con diferentes escalas y de su uso en situaciones concretas y simulaciones. En este tema son destacables las fichas con locuciones de aceptación y de rechazo, por un lado, y las de aceptación, por otro, que pueden ayudar a los jóvenes a sentirse aceptados positivamente por el grupo y a su mejor integración positiva en él. En situaciones de *feed-back* se experimentan locuciones sobre la persona y sobre el comportamiento de diversos tipos: descriptivos, valorativos, específicos, responsables, inmediatos y constructivos.

La última parte se refiere al educador como modelo maduro: como guía autorizado, como impulsor del autocontrol, de la autoestima y de las habilidades de colaboración. Al igual que en los otros capítulos, se define de lo que se habla y luego se sigue un diseño con objetivos, contenidos, materiales, fichas para actividades y evaluación de lo que se ha realizado. Las distintas simulaciones de evaluación del autocontrol (por ejemplo, del alumno que sale dando un portazo y diciendo que el centro es una cárcel) se manejan siguiendo las mismas cuatro fases de todas las propuestas, y fomentando las posibles situaciones y salidas de forma reflexiva y con propuestas positivas. La autoestima del profesor juega un destacado papel en el proceso y se pretende fomentar la confianza en sí mismo.

Se trata de un libro muy práctico, sistemático y fundamentalmente aplicado. Su uso por educadores, padres y personas que imparten cursos les facilitará la intervención y la acción participativa en el modelo comunicativo.

ISABEL CANTÓN MAYO

EL PLAN DE CONVIVENCIA. FUNDAMENTOS Y RECURSOS PARA SU ELABORACIÓN Y DESARROLLO

J. C. Torrego

Madrid, Alianza, 2008, 470 pp.

Los problemas de convivencia en los centros educativos se han convertido en uno de los elementos más complicados para los educadores y para los padres. El incremento de la sensibilidad social ante los problemas de violencia escolar ha hecho proliferar propuestas de intervención educativa tendentes a remediar, o a reconducir y evitar la violencia en las aulas. En este libro se presenta una línea de investigación e intervención surgida del contacto con buenas prácticas de convivencia y aprendizaje, generadas en un equipo de la Universidad de Alcalá, basado en la metodología de procesos referidos a la convivencia escolar. Su intención es trascender al ámbito de la resolución de conflictos intentando generar procesos de desarrollo interno en los centros apoyados en la colaboración.

Se comienza por defender un marco de intervención global para mejorar la convivencia desde una perspectiva de centro. Se plantea una propuesta para ordenar y estructurar el modelo a través de la elaboración y desarrollo del Plan de Convivencia del Centro. Además también se incluye un estudio evaluativo sobre la implantación del modelo integrado en centros. La participación de diversos autores coordinados por Juan Carlos Torrego, enriquece más, si cabe, las aportaciones. Se estudia la mediación y el tratamiento de los conflictos desde un modelo integrado de gestión de la convivencia tendente a su inclusión en las actividades cotidianas. Dentro del enfoque de procesos como herramienta el eje de contenidos es la práctica, aunque se aborden cuestiones centradas en diversos ámbitos de solución: cambios curriculares, colaboración con las familias, fortalecimiento de las estrategias de conocimiento del alumnado, medidas tendentes a evitar la disrupción en las aulas, medidas organizativas para favorecer la convivencia, puesta en marcha del Plan de Acción Tutorial y desarrollo de habilidades de resolución de conflictos. Aunque los modelos de resolución de conflictos pueden ser variados, en el libro se presenta un modelo integrado para la intervención en conflictos escolares que abarca, en primer lugar, un conjunto de normas construidas democráticamente, un programa institucional de mediación de conflictos, un marco protector de índole curricular y organizativa, con un sistema de autoridad único en el marco normativo y de diálogo, promocionando la convivencia, y desarrollando en el ámbito de la enseñanza aspectos metodológicos y culturales que abarcan toda la comunidad educativa. En “Cómo elaborar un plan de convivencia” se recogen desde la

justificación del mismo hasta su planificación, su adecuación como plan de mejora, su estructura, las fases y una cuidada bibliografía temática.

En la segunda parte se recogen aportaciones seleccionadas de buenas prácticas surgidas al hilo del desarrollo del modelo integrado de gestión de la convivencia con un ejemplo realizado en un centro de Secundaria de Madrid. En primer lugar, la citada propuesta práctica desarrollando y ejecutando un plan de convivencia como oportunidad de mejora del centro. En el segundo ejemplo se presenta la gestión de la convivencia ligada a la mejora del aprendizaje y el éxito académico. En este caso el aprendizaje colaborativo se ha convertido en un referente conectado al proyecto de gestión de la convivencia, por lo que le dedican un apartado específico realizado por dos de los profesores intervinientes en el mismo. También se refiere la experiencia de participación del alumnado a partir de la formación de delegados en un IES. Las buenas prácticas que presentan son en muchos casos avanzadillas de proyectos más globales de centro de mediación de conflictos, como el caso de un centro de Educación Primaria en el que un profesor de Educación Física comprometido con la convivencia pacífica desarrolla el proyecto en el ámbito de su clase. En estos apartados destaca la minuciosa descripción y concreción de cada plan de convivencia, con objetivos diferentes, metodologías avanzadas, muchas basadas en modelos de calidad, análisis DAFO, instrumentos de registro para la mediación, tiempos, evaluación y conclusiones. Realmente nos muestra un abanico plural, diferenciado y multicolor de cómo hacer bien las cosas en el ámbito de la convivencia escolar.

A lo referido anteriormente se suman dos capítulos que siempre deberían formar parte de un plan de convivencia: “El plan contra el acoso escolar” y “Una propuesta de afrontamiento de la disrupción en las aulas desde una perspectiva de equipo educativo”. En el primer caso se estudia la incidencia del maltrato, se categorizan los tipos existentes, se estudian los tipos de agresores y víctimas, los espectadores y se revisan los modelos de intervención. De todo ello emerge un plan contextualizado con los apartados clásicos de objetivos, contenido de las intervenciones (preventivas, inmediatas, de prevención, de reeducación) con las fases pertinentes y acciones específicas para cada fase, con la intervención de las familias de víctimas y agresores, creando un clima y ambiente favorable al cambio de comportamiento. Finalmente aparece la evaluación del programa con indicadores cualitativos y cuantitativos que detectan la efectividad del mismo. En el caso de la disrupción, realiza una detección de puntos débiles que pueden favorecer este comportamiento, luego describe una buena clase y un buen clima de aula (dominio, cooperación, respeto y ayuda mutua) con relaciones personalizadas, humor compartido y valoración adecuada de los alumnos por parte del profesor. Señala indicadores que pueden dar pautas de problemas más profundos de los

que la disrupción pudiera ser sólo una manifestación tangencial, y da pautas para la prevención y para la intervención ante las mismas. Concluye con la importancia del comportamiento del profesor para crear un buen clima de clase, mediante un estilo personal adecuado, funcionando como agentes de cambio para manejar los conflictos y favorecer la convivencia. Dentro de las estrategias de actuación del profesorado destacan las relacionadas con la capacidad de manejar los conflictos en el aula y las estrategias motivadoras.

Se trata de un libro muy maduro: capaz de aunar la dimensión teórica-conceptual y de investigación, con las estrategias aplicadas para la intervención directa. La amplia experiencia del coordinador y su equipo de investigadores, tanto en el primer aspecto como en el segundo, avalan los excelentes resultados de la publicación. No es fácil encontrar en un solo libro tanta información, tan buena fundamentación e instrumentos de intervención tan desarrollados y aplicados. El libro no debiera de faltar en las Comisiones de Convivencia dentro de los Consejos Escolares de centro.

ISABEL CANTÓN MAYO

PROFESOR@SMUYMOTIVAD@S. UN LIDERAZGO POSITIVO PROMUEVE EL BIENESTAR DOCENTE

R. Marqués

Madrid, Narcea, Educadores XXI, 2008, 136 pp.

Las cuestiones del liderazgo son hoy una de las más estudiadas, debatidas, y relacionadas con la mejora y la calidad educativa. Una muestra de esta actividad académica en torno a las cuestiones directivas en los centros escolares nos llega de un lugar tan poco habitual como Portugal, en una traducción de Pablo Manzano, que intenta poner al alcance de los prácticos las aplicaciones teóricas mediante los ejemplos, sugerencias y ayuda para ese ejercicio del liderazgo-dirección de la forma más completa posible.

A través de once sintéticos y aplicados capítulos revisa las situaciones y momentos más frecuentes en los centros educativos, comenzando por una revisión del papel de los profesores como líderes clasificándolos en tres tipos y decantándose por el profesor excelente. Indica cómo evitar las críticas directas y cómo practicar

el elogio, tanto en público como en privado. Le lleva a pedir incluso una visión compartida del centro para conseguir colocarlo en un marco de excelencia.

La comunicación en su forma y en su contenido se presenta aquí como un aspecto crucial en el liderazgo. Si las palabras son importantes, la forma de percibirlas y su significado, la confianza que inspiran, son cruciales. Se requiere, primero, escuchar con atención, ser un buen oyente, con tiempo para escuchar y elaborar un plan de acción. Tan importante como la comunicación verbal es la no verbal: el contacto visual, el lenguaje corporal, los silencios, las interrupciones, las barreras, el estar al mismo nivel, etc. son elementos cruciales en una buena comunicación. El mostrar interés, dejar que se realicen propuestas y esperar la retroinformación o *feed-back* son también elementos esenciales. Las pautas para diferentes tipos de conversación, recopilar sugerencias, de los distintos profesores y no responder siempre, comprobar los éxitos y agradecer la información, van en la misma dirección.

En el dilema entre liderazgo y gestión se inclina hacia el primero. Un buen director que no tenga a la vez competencias de gestión, nunca será un buen líder. La necesidad de una formación adecuada y la capacidad para trabajar en grupo que infunda confianza y tenga carisma, cualidades que han de ir asociadas a conocimientos de administración y gestión.

Como instrumentos de gestión destaca el informe semanal, que puede servir como instrumento gestor y de desarrollo del profesorado, como generador del clima moral del centro generando un modelo en el que tienen cabida las cuestiones técnicas y las emociones. Se pretende con ello la innovación, la elevación de la autoestima de los profesores y hacer que cada día sea diferente. El clima escolar se describe con ocho indicadores de los que el líder es el responsable. Su visibilidad en el centro se sugiere desde la entrada y en los más variados lugares: bar, pasillos, bibliotecas, aulas, etc. La visibilidad permite intercambiar informaciones, elogiar, hacer sugerencias y dar apoyo. En la bibliografía inglesa se llama "leadership by walking around". Es el director que demuestra su interés y preocupación por todo lo que pasa en el centro: limpieza, higiene, disciplina y calidad en la enseñanza; eleva las expectativas de la comunidad educativa con acciones, no sólo con palabras. Se centra en una adecuada organización del tiempo y en la concesión del mismo a los profesores.

La evaluación del profesorado se presenta como una oportunidad de mejora y no como algo negativo. Cree que se debe usar para elogiar y criticar, pero en forma positiva, abierta y compartida que aboque en un plan de desarrollo profesional docente. Como tarea básica de la dirección se presenta la organización de las

reuniones que deben ser: cortas, con pocos asuntos y atenerse a ellos. Las pautas son: orden del día, empezar y terminar con notas positivas, cambiar el lugar de la reunión, sonreír, cuidar el espacio, tener retroinformación de las mismas y se dan unas pautas muy concretas sobre el rol de los líderes. Habla también de liderazgos intermedios con criterios concretos para la selección de estas personas. Se trata de procurar el bienestar del profesorado y del director; se pide que sean positivos para aliviar la ansiedad y el estrés de los profesores, no mostrar pesimismo y en lugar de hacer apreciaciones negativas cuando las cosas no van bien, mostrar capacidad de ayuda para mejorar la comprensión y la autoestima. Sugiere además al director aspectos puntuales como ser simpático, compartir los éxitos, recordar temas personales como aniversarios, comidas, etc. Además se ha de orientar a los profesores noveles. Da también pautas concretas para adecuar los espacios y actuar en ellos: despacho del director, secretaría, pasillos, cafetería, sala de reuniones, aulas, etc. Le interesa despertar la motivación del alumnado con técnicas como la participación, el interés y las variables afectivas que les conciernen. Para ayudarles señala una serie de pautas para los tutores de gran utilidad y pragmatismo que le permiten promover la automotivación del profesorado y del alumnado.

La relación entre el clima escolar, el bienestar del profesorado y su compromiso profesional está altamente demostrada, así como la incidencia del ánimo de los profesores y los alumnos y su mutua incidencia. El poner en práctica las múltiples ideas y sugerencias del libro producirá mejoras en el rendimiento y en la satisfacción de padres, profesores y alumnos.

El libro de Ramiro Marqués se presenta como una novedad: de factura portuguesa, sólo su gran aplicabilidad le ha traído al mercado español, lo que es una novedad ya que el camino suele ser inverso: libros publicados al español y traducidos al portugués. La cantidad de aportaciones, propuestas y alternativas que aporta para desenvolver el liderazgo educativo lo convierten en una especie de libro de cabecera para directivos, profesores, tutores y alumnos que se forman en educación, dirección y gestión de centros y aulas.

ISABEL CANTÓN MAYO

ORIENTACIÓN EDUCATIVA E INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA. CAMBIAN LOS TIEMPOS, CAMBIAN LAS RESPONSABILIDADES PROFESIONALES

L. E. Santana Vega

Madrid, Pirámide, 2007, 375 pp.

Los temas de orientación en el sistema educativo español han tenido grandes altibajos: prestigio y necesidad al lado de olvido y pasotismo. Por ello es difícil conseguir el reto de una segunda edición en un libro de estas características; además si se está situado, como es el caso de la autora y ella misma reconoce, en la ultraperiferia canaria y el libro debe viajar solo a competir en Madrid. Lo ha hecho con éxito doble y ello es un ejemplo de lo que reconoce le ha permitido, por un lado, usar sus conocimientos con sabiduría, y por otro, acompasar el entendimiento y el corazón. Y es que la acción orientadora se mueve entre esos dos polos. Su sabia conjunción en este libro nos permite adentrarnos en los temas técnicos del mundo de la orientación e intervención psicopedagógica con niveles de humanización y personalización que los hacen más cercanos y más asequibles.

En sus siete amplios capítulos contiene los aspectos más relevantes del campo que aborda con una cercanía y una mediatez sin por ello dejar caer en ningún momento el rigor científico. Comienza con una delimitación conceptual y rastreo histórico del sentido educativo de la orientación desde dentro y desde fuera del sistema educativo y deslindando la orientación de términos próximos como *guidance* y *counseling*. A ello se une una revisión de definiciones, metáforas y preguntas referidas al campo de estudio y hasta de la “dialectología” profesional que sobre el mismo campo sostienen psicólogos, pedagogos y psicopedagogos.

Los distintos enfoques de la práctica profesional de los orientadores se revisan partiendo del enfoque psicométrico, en vigor hasta los años noventa; desarrollando el enfoque clínico-médico con casuísticas enfocadas como problemas para la intervención; o el enfoque humanista, más cercano a los presupuestos pedagógicos que pretende potenciar el aprendizaje; el enfoque sociológico, de corte crítico que elimina la pretensión del ideal igualitario desde presupuestos socioeconómicos y, finalmente, la perspectiva didáctica, más educativa, que intenta desligar la orientación de los límites clínico-médicos y psicométricos, para promocionar una orientación centrada en la facilitación de los procesos de enseñanza-aprendizaje e integra al orientador en la vida escolar de los centros.

Con estas premisas se aborda la institucionalización de la orientación, basada en los principios formulados por Miller en la década de los sesenta. Se analiza la

situación de la orientación en España y en los principales países de la Comunidad Europea y algunos extracomunitarios para ampliar la visión y el estado actual de la orientación en otros marcos normativos. Modelos como la formación en cascada, o principios de desarrollo insertan la orientación en modelos de corte constructivista.

Uno de los más enjundiosos, amplios y desarrollados capítulos, que por sí sólo constituye un libro al abarcar más de cien páginas, es el dedicado a la acción tutorial, a los Departamentos de Orientación y a los equipos de orientación educativa y psicopedagógica. Se recoge la desconsideración de la Administración y buena parte del profesorado hacia la tutoría, con franjas horarias imposibles y poco apego del profesorado a que estas tareas aparezcan como profesionales, hacen que no sea un objeto de deseo. En la misma línea de irrelevancia aparece el Departamento de Orientación en los centros, debido a los dos factores anteriores: desinterés del profesorado y escaso apoyo administrativo. Las propuestas de acercamiento y sensibilización han de ser realistas y reconocer también los condicionantes de realización personales, profesionales e institucionales.

En una línea de renovación y cambio se mueve el capítulo dedicado a las áreas de actuación en orientación, preguntándose si el cambio de los tiempos tiene correlato en las actividades profesionales. Lo corrobora resaltando entre las nuevas tareas orientadoras el extender la acción más allá del alumno, incidiendo en los procesos de innovación y cambio, sean iniciativa del centro o de la Administración. La comunicación juega en este capítulo un relevante papel que se justifica como el aspecto que más debe cambiar un orientador para llegar a la metacomunicación.

También hay importantes cambios en la orientación y transición de la escuela al trabajo con tres factores relevantes: la inserción de los desfavorecidos, políticas de igualdad de género, y las nuevas tecnologías. En el primer caso, para abrir las puertas a este colectivo en la integración al mundo laboral; en el segundo, para la incorporación de la mujer a nuevas profesiones y horizontes distintos a los tradicionales, y en el tercero, por el apoyo y ventajas que las tecnologías reportan a la comunicación, a la orientación y a las tareas específicas de ella. Sin embargo alerta de algunos efectos no deseados de las mismas.

La práctica profesional orientadora se completa con otras tres facetas imprescindibles vertebradoras de la práctica profesional: la formación, la investigación y la evaluación. La formación inicial y continua como gran asignatura pendiente en el sistema educativo que redunde en la competencia técnica de los profesores y los orientadores como apoyo a la comunidad educativa. La evaluación referida a la calidad de los trabajos orientadores como una brújula que vaya indicando

el camino hacia la mejora continua. Y la investigación al incorporar los hallazgos a la mejora de la práctica que permitan reflexionar, compartir y experimentar nuevos programas, nuevas propuestas y desentrañar los rumbos hacia donde debe dirigirse la orientación.

Se trata de un libro amplio y denso; un manual universitario completo y actualizado con la introducción y estudio de las propuestas de la LOE, que quiere ser constructivo y positivo, pero que reconoce y apunta las debilidades del sistema orientador, las contrasta y las reconduce. Sintetiza a lo largo del libro dosis de técnica, ciencia y arte que sólo los mejores conjugan con maestría.

ISABEL CANTÓN MAYO

AUTORES

Anna Balcells Balcells es Licenciada en Psicopedagogía. Diploma de estudios avanzados y suficiencia investigadora. Becaria del programa Predoctoral de Formación de Personal Investigador del Ministerio de Ciencia e Innovación. Realizando la tesis doctoral sobre apoyos, colaboración profesionales-familias y calidad de vida de las familias de personas con discapacidad. En estos últimos años ha participado en diversos proyectos de carácter tanto nacional como europeo sobre atención temprana; calidad de vida de las familias con hijos con discapacidad; y servicios, apoyos y calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

Maria Augusta Bolsanello es Doctora en Psicología Escolar y del Desarrollo Humano, por la Universidad de São Paulo, Brasil; Pos-doctora por la Universidad de Murcia, España; Profesora de grado y posgrado de la Universidad Federal do Paraná, Brasil. Línea de investigación: prevención, promoción del desarrollo infantil y atención temprana con niños de cero a tres años en la escuela infantil y en la intervención temprana.

Alfredo G. Brito de la Nuez es Doctor en Psicología. Profesor Titular de Universidad del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Murcia. Miembro del Grupo de Investigación en Atención Temprana de la Universidad de Murcia. Co-director del Máster de Prevención, Promoción del Desarrollo Infantil y Atención Temprana organizado como Título propio por la Universidad de Murcia.

Carme Costas Moragas es Doctora en Psicología. Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Profesora titular del Departamento de Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Autónoma de Barcelona. Directora del Curso de Formación en la Evaluación del Comportamiento Neonatal, acreditado por el Brazelton Institute, Harvard Medical School. Investigadora principal de las siguientes líneas: evaluación conductual del neonato a término y del neonato prematuro.

Ángela Díaz-Herrero es Doctora en Psicología. Profesora Contratada. Miembro del Grupo de Investigación en Atención Temprana de la Universidad de Murcia. Co-directora del Máster de Prevención, Promoción del Desarrollo Infantil y Atención Temprana organizado como Título propio por la Universidad de Murcia.

Francisco Javier Fernández-Rego es Diplomado en Fisioterapia por la Universidad de Valencia (1992). Fisioterapeuta del CDIAT Municipal “Fina Navarro López”, Ayuntamiento de Lorca, desde 1993. Coordinador del programa de Fisioterapia Infantil, Centro de profesores y recursos de Lorca, Consejería de Educación, desde 1998. Terapeuta Vojta por la Sociedad Vojta Internacional, Hospital Niño Jesús de Madrid (1999). Miembro del GIAT (Grupo de Investigación en Atención Temprana de la Universidad de Murcia) desde 2005. Líneas de investigación: prevención y promoción del desarrollo infantil y atención temprana. Prematuridad. Alteraciones motoras infantiles.

Climent Giné Giné es Doctor en Psicología. Decano de la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte, Blanquerna, Universitat Ramon Llull. Profesor Titular de Universidad del área de Psicología Educativa y del Desarrollo. Investigador principal del grupo “Discapacidad y Calidad de Vida: Aspectos Educativos”, que lleva a cabo proyectos de investigación sobre atención temprana; calidad de vida de las familias con hijos con discapacidad; y servicios, apoyos y calidad de vida de personas con discapacidad intelectual. Colaborador de la UNESCO en calidad de consultor. Miembro de la Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD) y de la Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Discapacidad Intelectual. Miembro del Comité Científico de la International Society on Early Intervention (ISEI). Coordinador del Máster en Atención Temprana y Familia.

Marta Gràcia Garcia es Doctora en Psicología. Profesora Titular de Universidad del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Barcelona. Ha participado en los últimos años en proyectos de investigación sobre el desarrollo de la comunicación y el lenguaje de niños con discapacidad y sobre atención temprana. Actualmente las investigaciones en las que participa se centran en la calidad de vida de las familias de personas con discapacidad intelectual, así como en la lectura y la escritura epistémicas. Es autora de libros, capítulos de libros y artículos de revistas de carácter nacional e internacional, y actualmente coordina la asignatura “Atención Temprana: intervención en psicología infanto-juvenil” en el Máster de Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad de Barcelona.

María José Juan-Vera es Pedagoga, Profesora Asociada de la Universidad Miguel Hernández de Elche, y directora del CDIAT-APSA de Alicante.

María Teresa Martínez-Fuentes es Doctora en Psicología. Profesora Titular de Universidad del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Murcia. Miembro de Grupo de Investigación en Atención Temprana de la Universidad de Murcia. Vicepresidenta del International Attachment Network (IAN-IA).

Mariano Martínez González es Diplomado en Fisioterapia (1997). Licenciado en Documentación (2001). Doctor por la Universidad de Murcia (2007). Profesor Titular de Escuela Universitaria Adscrito al Departamento de Fisioterapia, Universidad de Murcia. Miembro del Grupo de Investigación Fisioterapia y Promoción de la Salud de esa universidad y colaborador del Grupo de Investigación en Atención Temprana de la misma casa de estudios. Socio de la Asociación Temprana de la Región de Murcia. Principales líneas de investigación: fisioterapia y educación para la salud; prevención del dolor lumbar, higiene postural y ergonomía; y alteraciones del desarrollo.

Lurdes Martínez Mínguez es Coordinadora de la Titulación de Maestro de Educación Física y profesora del Departamento de Didáctica de la Expresión Musical, Plástica y Corporal de la Facultat de Ciències de l'Educació de la Universitat Autònoma de Barcelona. Maestra, licenciada, postgraduada y doctora, sus actuales líneas de investigación giran en torno al cambio y la innovación educativa. Es Directora del Grupo de Investigación de Desarrollo Psicomotor de la UAB y miembro de la Red Nacional de Evaluación Formativa y Compartida en Docencia Universitaria.

Ana Belén Meseguer-Henarejos es Diplomada en Fisioterapia por la Universidad de Murcia en 1995. Máster Universitario en gestión de la calidad en los servicios de salud realizado en la Universidad de Murcia en el año 2000. Licenciada en Documentación en 2003. Doctora por la Universidad de Murcia en 2007. Profesora Titular de Escuela Universitaria perteneciente al Departamento de Fisioterapia de esta universidad desde 2003 hasta la actualidad. Pertenece a las líneas de investigación “Evaluación y mejora de los protocolos clínicos. Calidad percibida” y “Alteraciones del desarrollo”.

Julio Pérez-López es Profesor Titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Murcia. Investigador Principal del Grupo de Investigación en Atención Temprana de la Región de Murcia. Co-director del Máster en Prevención, Promoción del Desarrollo Infantil y Atención Temprana organizado como Título propio de la Universidad de Murcia. Vicepresidente de la Asociación de Profesionales de Atención Temprana de la Región de Murcia (ATEMP).

Marta Temprado Bernal es estudiante de segundo de Magisterio de Educación Especial. Durante el primer año de estudio de la titulación participó en el programa de voluntariado “Apoyo socioeducativo en centros escolares”.

Rosa Vilaseca Momplet es Doctora en Psicología. Profesora Titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Sus principales líneas de investigación giran en torno a la adquisición y evaluación del lenguaje en contextos naturales y su aplicación para niños con necesidades educativas especiales; a la evaluación de habilidades lingüísticas, de lectura y escritura en niños de desarrollo normativo y con discapacidad; a la investigación de la calidad de los servicios de atención temprana, así como al estudio de la calidad de vida de las familias con hijos con discapacidad. Ha trabajado durante más de 12 años en un servicio de atención temprana.

1) Normativa general

La **Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, continuación de la antigua Revista de Escuelas Normales (RIFOP)**, que publica tres números al año (Abril, Agosto y Diciembre), es el órgano oficial de expresión de la ASOCIACION UNIVERSITARIA DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO (AUFOP), entidad científico-profesional, de carácter no lucrativo, que nació en el contexto de los “Seminarios Estatales para la Reforma de las Escuelas Universitarias de Formación del Profesorado”, hoy Facultades universitarias. Sus socios son personas físicas o instituciones relacionadas con la formación inicial y/o permanente del profesorado. La citada revista se edita en colaboración con la Universidad de Zaragoza, de la que recibe ayuda económica, y de cuyo catálogo de publicaciones propias forma parte. Su sede social, dirigida por José Emilio Palomero Pescador (emipal@unizar.es), está localizada en la Facultad de Educación de Zaragoza, c/ San Juan Bosco, 7, E-50009 Zaragoza.

La AUFOP edita también una segunda revista, la **Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado (REIFOP)**, cuyos contenidos son independientes de los de la RIFOP.

Ambas revistas pueden ser consultadas en las páginas web de la AUFOP [www.aufop.org y www.aufop.com], así como en las bases de datos DIALNET, de la Universidad de la Rioja (España), y REDALyC, de la Universidad Autónoma del Estado de México.

La AUFOP, finalmente, es la propietaria legal de ambas revistas, que se rigen por los estatutos de la citada entidad y que dependen jurídicamente de los órganos directivos de la misma: Asamblea General, Junta Directiva y Comité Científico.

2) Normas para la confección de artículos

Cualquier persona puede enviar cuantos artículos considere oportuno, que deberán ser siempre originales y no estar publicados en ningún otro medio, debiéndose atender para ello a las normas que se detallan a continuación. En primer lugar, tales artículos deben ser sometidos, por parte de sus autores/as, y antes de ser remitidos a la Sede Social de la Revista, a una exhaustiva y minuciosa corrección de pruebas. La no adecuación de los mismos a esta norma básica, y a las que se enuncian en los apartados siguientes, constituirá un motivo suficiente para su desestimación y rechazo por parte del Consejo de Redacción. Al margen de lo anterior, en el supuesto de aquellos artículos que no hayan sido solicitados de forma expresa por la Revista, la AUFOP realizará en ellos (una vez aceptados para su publicación y antes de ser enviados a imprenta), las correcciones adicionales de pruebas que estime oportunas, corriendo por cuenta de los autores/as de los mismos los gastos que este trabajo pueda generar.

2.1) Aspectos formales

Los/as autores/as enviarán cuatro copias del trabajo original, en soporte papel, a la siguiente dirección: Facultad de Educación, Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, c/ San Juan Bosco, 7, E-50009 Zaragoza. Telf./Fax +34 976 761 301. También se remitirá a esta dirección una copia en soporte informático (diskette o CD-R), en word para Mac (Microsoft Office X), o en cualquier otro programa compatible con el anterior. En cualquier caso debe quedar especificado claramente el programa utilizado.

Todos los trabajos serán presentados en soporte papel, en papel blanco formato DIN A4, escritos por una sola cara, y su extensión máxima, incluidas tablas y gráficos si los hubiere, no deberá sobrepasar de 18 páginas a dos espacios, debiéndose utilizar un tipo de letra de 12 puntos (Times, Times New Roman o similares). Por otra parte, los trabajos irán encabezados con un “título corto” y acompañados de un resumen de un máximo de 100 palabras, así como tres o cuatro palabras clave, que deben estar ajustadas al Tesoro Europeo de la Educación, al Tesoro Mundial de la Educación (UNESCO), o a las entradas del Tesoro empleado en la base de datos ERIC. El título, el resumen y las palabras clave deben presentarse en español y en inglés. En su caso, las tablas, gráficos o cuadros deberán reducirse al mínimo, y se presentarán en hojas aparte, indicando el lugar exacto donde deben ir ubicados.

Al final del trabajo se incluirá el nombre y apellidos del autor/a o autores/as, centro de trabajo y dirección de contacto, así como teléfono, fax y dirección de correo electrónico. Se incluirá también un breve curriculum, de no más de seis líneas, en el que se señale el perfil académico y profesional, así como las principales líneas de investigación del autor/a o autores/as.

2.2) Sistema de referencia

La *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* adopta básicamente el sistema de normas de publicación y de citas propuesto por la APA (2001). *Publication Manual* (5th ed.).

Citas textuales: Para citar las ideas de otras personas en el texto, conviene tener en cuenta que todas las citas irán incorporadas en el texto, y no a pie de página, ni en forma de notas al final. Debe utilizarse el sistema de autor, año. Si se citan exactamente las palabras de un autor, éstas deben ir entre comillas “...” y se incluirá el número de la página. Ejemplo: “Generador de exclusión, el fracaso escolar es en muchos casos el origen de algunas formas de violencia o de extravíos individuales” (DELORS, 1996, 61).

Paráfrasis: Cuando se utilice una paráfrasis de alguna idea, debe darse el crédito del autor. Ejemplo: Delors (1996) destaca que la educación debe estructurarse en torno a cuatro aprendizajes esenciales: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser.

Referencias bibliográficas: La bibliografía, llamada referencias bibliográficas en estos trabajos, es la última parte de los mismos. Seguidamente se señalan algunas normas básicas al respecto:

- Incluir en las referencias bibliográficas todos los trabajos que han sido citados realmente y SÓLO los que han sido citados.
- Organizar las citas alfabéticamente por el apellido del autor o autora. La línea primera en cada cita se sangra, mientras las otras líneas empiezan en el margen izquierdo.
- Poner en mayúscula sólo la primera letra de la primera palabra del título de un libro o artículo; o la primera letra de la primera palabra de un título, después de un dos puntos, o un punto y coma.
- Poner en mayúscula la primera letra de cada palabra en el caso de los títulos de las revistas.

En los siguientes ejemplos se deja constancia de la estructura de las citas. Prestar atención, en todo caso, al tipo de letra y a los signos de puntuación:

- **Para libros:** APELLIDOS, NOMBRE o INICIAL(es). (Año). *Título del libro*. Ciudad de publicación: Editorial.
- **Para revistas:** APELLIDOS, NOMBRE o INICIAL(es). (Año). “Título del artículo”. *Título de la Revista, volumen (número)*, páginas.
- **Para capítulos de libros:** APELLIDOS, NOMBRE o INICIAL(es). (Año). “Título del capítulo”. En Nombre Apellidos (Editor-es), *Título del libro* (páginas). Ciudad de publicación: Editorial.
- **Libros escritos por uno o varios autores:** ZABALZA, MIGUEL ANGEL (2002). *La enseñanza universitaria*. Madrid: Narcea.
- **Libros editados (recopilación de ensayos):** GAIRÍN, JOAQUÍN y ARMENGOL, CARMÉ (Eds.) (2003). *Estrategias de formación para el cambio organizacional*. Barcelona: Praxis.
- **Capítulos contenidos en libros editados:** JARES, XEXÚS R. (2002). “El conflicto como contenido didáctico”. En Martín Rodríguez Rojo (Coord.), *Didáctica general. Qué y como enseñar en la sociedad de la información* (pp. 243-270). Madrid: Biblioteca Nueva.
- **Artículos de revistas:** ORTEGA RUIZ, ROSARIO (2002). “Lo mejor y peor de las redes de iguales: Juego, conflicto y violencia”. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 44, 93-113.
- **Artículos de periódico, semanal, o similares:** MORENO GONZÁLEZ, ANTONIO (2004). La agonía de la escuela. *El País*, 12 de abril, 23.
- **Documentos de la base de datos ERIC:** LISTON, DANIEL P. y ZEICHNER, KENNETH, M. (1988). *Critical pedagogy and teacher education [CD-ROM]. Paper presented at the annual meeting of American Educational Research Association*. (Documento ERIC n. ED295937).

- **Consultas en Internet:** MORAL SANTAELLA, CRISTINA (2001). “La investigación teórico/práctica: Estrategias de formación inicial del profesor”. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 4 (2), páginas. Consultado el día de mes de año en...

2.3) Temática: Formación y empleo de profesores. Educación.

En cada número de la RIFOP se publicará una monografía cuya temática será elegida por el Consejo de Redacción, que nombrará un/a coordinador/a de la misma. Los artículos que la integren, que deberán ser todos ellos inéditos y originales, serán solicitados expresamente a autores de reconocido prestigio en las cuestiones que en ella se aborden.

Para la sección denominada «Realidad, pensamiento y formación del profesorado», se aceptarán artículos inéditos y originales, cuya temática se refiera a la formación inicial y/o permanente del profesorado de cualquier nivel (experiencias, investigaciones, planes de estudio, alternativas institucionales, etc.), así como artículos cuya temática esté relacionada con la situación del profesorado (pensamiento, salud mental, status sociolaboral y profesional, etc.).

La RIFOP mantiene una sección especial, que se activará cada vez que su Consejo de Redacción lo considere oportuno, destinada a la publicación de artículos escritos por los estudiantes de profesorado y de ciencias de la educación, bajo la dirección de alguno/a de sus profesores/as: experiencias innovadoras, investigaciones conectadas con diferentes disciplinas, reflexiones sobre su status, etc. Como en los casos anteriores, estos artículos deberán ser inéditos y originales.

Asimismo y como norma general, existirá una sección dedicada a la publicación de «Fichas-resumen de tesis doctorales» en el campo de las Ciencias de la Educación: Pedagogía, Psicología, Didácticas Especiales, Antropología, Filosofía, Sociología de la Educación y otras áreas afines. Las normas para su confección son éstas: título, autor/a y dirección personal o profesional, director/a de la tesis, Universidad y Departamento donde ha sido defendida, año en que ha sido presentada, número de páginas y de referencias bibliográficas, descriptores (máximo 12 palabras), resumen del contenido. En el mismo deberá constar: objetivos, hipótesis, diseño de la investigación, muestra, metodología utilizada en la recogida y en el tratamiento de los datos, resultados y conclusiones.

Por último, la RIFOP mantiene normalmente dos secciones más, dedicadas a «Revista de prensa y documentación» y a «Recensiones bibliográficas».

Siempre que se estime conveniente, la *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* destinará la totalidad de sus páginas al estudio monográfico de una problemática educativa emergente o de actualidad. O, también, a recoger las ponencias (que deberán ser inéditas y originales), de congresos conectados con la formación inicial y permanente del profesorado, en cuya organización participe la AUFOP. En el caso de los congresos, las comunicaciones presentadas a los

mismos, que también deberán ser inéditas y originales, se publicarán, siempre que sea posible, en la revista electrónica (REIFOP). Los Comités Organizador y Científico de tales eventos se ocuparán de valorar la relevancia científica de las comunicaciones recibidas, en orden a su publicación en la REIFOP.

En lo que respecta a la versión digital de la *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* (REIFOP), que ha inaugurado su segunda época en 2008, la AUFOP publicará tres números de la misma cada año, en los meses de Abril, Agosto y Diciembre. Todos los artículos publicados en ella deberán ser también inéditos y originales.

2.4) Admisión y aceptación de artículos

Como ya se ha señalado anteriormente, los artículos que integran las monografías (cada una de ellas dirigida por un coordinador, nombrado a tal efecto por el Consejo de Redacción), se solicitarán de forma expresa a autores de reconocido prestigio en las cuestiones que en ellas se aborden. No obstante, para la aceptación y publicación del articulado de cada una de ellas, serán necesarios los informes favorables de: 1) El coordinador de la monografía en cuestión, 2) Dos evaluadores externos al Consejo de Redacción de la Revista y a la Junta Directiva de la AUFOP, y 3) Dos miembros del Consejo Redacción, designados a tal efecto. Para la publicación de estos artículos deberán contar con un mínimo de tres informes favorables, entre los que deben estar los emitidos por los dos evaluadores externos. Todos los informes, que serán absolutamente confidenciales, se tramitarán por el sistema de doble ciego.

En lo que se refiere a los artículos no solicitados por el Consejo de Redacción, una vez recibido un artículo en la Sede Social, será enviado a tres evaluadores externos, al Consejo de Redacción de la Revista y a la Junta Directiva de la AUFOP, para que emitan un informe sobre su relevancia científica. Los informes, que se tramitarán por el sistema de doble ciego, serán absolutamente confidenciales. En el caso de que dos de los informes solicitados sean positivos, el Consejo de Redacción decidirá en qué número de la RIFOP (revista papel) o de la REIFOP (revista electrónica) se publicará el artículo en cuestión. En todo caso, la toma final de decisiones sobre la publicación o no publicación de cualesquiera de los trabajos que se reciben en la Sede Social de la RIFOP/REIFOP, es competencia exclusiva del Consejo de Redacción, que seleccionará los artículos a publicar, de entre los informados positivamente en las condiciones ya señaladas, según su interés y oportunidad. En caso de aceptación, se comunicará al autor/a o autores/as de cada uno de ellos el número de la RIFOP o REIFOP en que aparecerán publicados. En caso de rechazo, el Consejo de Redacción no devolverá el original, si bien comunicará, siempre que sea posible, los motivos del mismo.

2.5) Criterios de evaluación

Los criterios básicos para la evaluación de los artículos que se reciben en la RIFOP/REIFOP son los siguientes: 1) Altura intelectual, científica y/o crítica del artículo en cuestión: Investigación, ensayo, experiencia, documento, 2) Rigor

metodológico del mismo, 3) Grado de coherencia interna, 4) Oportunidad, actualidad e interés de su temática, 5) Originalidad y/o novedad de su contenido, que en todo caso no debe haber sido publicado en ningún otro medio, 6) Claridad y orden a nivel expositivo, y 7) Calidad literaria y amenidad del texto.

2.6) Artículos publicados

No se abonará cantidad alguna a sus autores/as por los artículos publicados, quedando reservados para la AUFOP todos los derechos sobre los mismos. Todas las personas a las que se les sea publicado un artículo en la RIFOP (revista papel) recibirán un ejemplar gratuito del número correspondiente. Si necesitan más ejemplares, se les remitirán gratuitamente, siempre que haya existencias. Podrán solicitarlos a la siguiente dirección: Facultad de Educación, Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, c/ San Juan Bosco, 7, E-50009 Zaragoza. Telf./Fax +34 976 761 301. Correo electrónico: José Emilio Palomero Pescador <emipal@unizar.es>.

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN ANUAL

REVISTA INTERUNIVERSITARIA DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO

CONTINUACIÓN DE LA ANTIGUA "REVISTA DE ESCUELAS NORMALES"

NOMBRE: APELLIDOS:
NIF o CIF (Número de Identificación Fiscal):

DIRECCIÓN:

CALLE/PLAZA: NÚMERO:

CIUDAD: PROVINCIA:

PAÍS: CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO: E-MAIL:

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

RUEGO ME GIREN EL IMPORTE DE LA SUSCRIPCIÓN ANUAL A MI CUENTA:

BANCO O CAJA DE AHORROS:

NÚMERO COMPLETO DE LA CUENTA (20 DÍGITOS):

DIRECCIÓN COMPLETA DEL BANCO (incluido el código postal):

PRECIOS PARA 2009, IMPUESTOS INCLUIDOS

- Socios AUFOP (consultar el boletín de inscripción para socios en www.aufop.com & www.aufop.org).
- Suscripción normal para España e Iberoamérica: 90 €
- Suscripción Institucional para España (10 suscripciones en una): 290 €
- Suscripciones normales para el resto de los países extranjeros: 110 €
- Precio de un ejemplar suelto: 30 €

FORMA DE PAGO

- 1) Cheque nominativo a nombre de la "Asociación Universitaria de Formación del Profesorado (AUFOP)" Enviar a: Asociación Universitaria de Formación del Profesorado (AUFOP), Facultad de Educación, c/ San Juan Bosco, 7, E-50009 Zaragoza.
- 2) Transferencia bancaria a nombre de "Asociación Universitaria de Formación del Profesorado (AUFOP)", a la c/c n.º 2086 0041 62 0700008676, de la Caja de Ahorros de la Inmaculada, Urbana 41, Zaragoza (España).

ENVIAR ESTE BOLETÍN A

Asociación Universitaria de Formación del Profesorado (AUFOP)

Facultad de Educación • Despacho II de Psicología

San Juan Bosco, 7

E-50009 Zaragoza

(También se puede remitir por correo electrónico a: emipal@unizar.es)

FIRMADO

