

PERCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES SOBRE LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN LA ATENCIÓN TEMPRANA EN ANDALUCÍA

*Perceptions of the professionals about the interinstitutional coordination
in the early intervention in Andalusia*

Lucía NÚÑEZ SÁNCHEZ

Universidad de Huelva

Ana DUARTE HUEROS

Dpto. Educación – Fac. Cc. de la Educación

Resumen

La Atención Temprana, ampliamente avalada no solo a nivel internacional, sino también nacional, en la comunidad autónoma de Andalucía ha sido recientemente articulada y planteada, encontrándonos en una primera fase de institucionalización. Además, hemos de indicar que desde Julio de 2009, la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía ha asumido las competencias relativas a la asistencia de los menores de 0 a 3 años, que hasta entonces correspondían a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (Decreto 59/2009, de 10 de marzo). Desde ese momento, el ámbito educativo ha tomado un papel protagonista en la detección de posibles trastornos en menores de 0 a 6 años.

Por ello, se plantea realizar un estudio descriptivo centrado en entrevistas semiestructuradas a los profesionales encargados de la Atención temprana, desde el ámbito de la salud (en los Centros de Atención Infantil Temprana), y desde el ámbito educativo (en los Equipos de Orientación Educativas). En el presente artículo se describen los objetivos planteados, la metodología seguida y los resultados alcanzados, finalizando con una serie de conclusiones sobre los mismos, así como propuestas de mejora para la coordinación interinstitucional en la Atención Temprana.

Palabras claves: Atención Temprana, Equipos de Orientación Educativa, Centros de Atención e Intervención Temprana, Estudio Descriptivo, Metodología Cualitativa.

Abstract

The Early intervention today, widely supported not only worldwide, but also native, in the autonomous community of Andalusia, has been recently articulated and raised, being in the first phase of institutionalization. In addition, we have to indicate that from July, 2009, the Council of Education of the Meeting of Andalusia, it has assumed the competitions relative to the assistance of the minors from 0 to 3 years, before the Council for the Equality and Social well-being (Decree 59/2009, of March 10), for what, from this moment, the educational area protagonist has taken a paper in the detection of possible disorders in minors from 0 to 6 years.

For all this, we consider to realize a descriptive study centred on interviews semistructured to the professionals of the Early Intervention, so much from the area of the health (in the Centers of Infantile Early Intervention), since from the educational area (in the Equipments of Orientation Educational). In the present article there are described the raised aims, the followed methodology and the reached results, finishing with a series of conclusions on the same ones, as well as offers of improvement for the interinstitutional coordination in the Early Intervention.

Key Words: Early Intervention, Team of educational, care centers early intervention, descriptive study, qualitative methodology.

Fecha de recepción: 25-03-2011

Fecha propuesta de modificación: 10-04-2011

Fecha de aceptación: 24-04-2011

1. INTRODUCCIÓN

La Atención Temprana ha sido recientemente articulada y planteada por la comunidad autónoma de Andalucía, de forma que nos encontramos en una primera fase de institucionalización y protocolarización de la misma, en el terreno más administrativo.

Actualmente, a nivel autonómico andaluz, nos encontramos en un momento inicial de desarrollo normativo. Tal y como recoge Pons Tubío (2009a) en el último encuentro interprovincial de los Equipos de Atención Temprana, celebrado en Noviembre en Punta Umbría (Huelva), nos encontramos inmersos en un proceso de diseño del borrador de Decreto de Atención Temprana, presentado en dichas Jornadas.

De igual forma, nos encontramos con una escasez de publicaciones al respecto. Siguiendo el estudio bibliométrico presentado por Laborda Molla (2007) que recoge una relación temático-numérica detallada de las aportaciones teóricas a las jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial, podemos ver cómo la Atención Temprana, es escasamente tratada. Por ello es necesario realizar estudios al respecto que den a conocer la situación actual de dicho ámbito.

Desde nuestra propia experiencia profesional en el terreno de la Atención Temprana (A.T.), podemos afirmar que existe un desconocimiento de cómo se encuentra estructurada hoy por hoy en nuestro contexto, tanto por parte de las familias usuarias de los servicios, como por los propios profesionales de la misma. Todo ello conlleva la reciente apuesta que realizan las consejerías de la Junta de Andalucía con competencias en la materia, Consejería de Salud y Consejería de Educación, para establecer un proceso asistencial de Atención Temprana, configurando una red de centros, actualización de profesionales, coordinación interinstitucional entre las consejerías, funciones y/o tratamientos. Dicha apuesta conlleva la necesaria intervención conjunta de las partes intervinientes en A.T. que de manera práctica son los Equipos de Orientación Educativa y los Centros de Atención Infantil Temprana.

Por todo ello, se plantea la necesidad de realizar un estudio descriptivo en el que se dé a conocer a los profesionales del ámbito educativo y de la salud, la situación actual de la Atención Temprana en Andalucía, estudiando temas como, la Atención Temprana en el ámbito público (Consejerías de Educación y Salud) y su protocolarización, así como

su tratamiento (centros y profesionales que la realizan, tipos de tratamientos,...). Nos centramos en indagar, desde una perspectiva metodológica cualitativa, la intervención coordinada que realizan sobre la práctica los Equipos de Orientación Educativa (EOE) y los Centros de Atención Infantil Temprana (CAIT).

Con el presente estudio se pretende aportar información de sus circunstancias y sus relaciones, para con ello lograr un mayor conocimiento sobre el estado de la cuestión y manejar una mayor cantidad de datos teóricos, que refuercen tanto en el ámbito educativo como sanitario, el conocimiento de la cuestión objeto de estudio, repercutiendo en el avance cualitativo de la Atención Temprana en el contexto andaluz.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Desde sus inicios, tanto en Europa como en los Estados Unidos (mitad años 60-70), la A.T. ha sido un campo controvertido, y no fue hasta mediados de la década de los 80, cuando se llegó a un cierto consenso. Se acepta por parte de todos que la Atención Temprana es un procedimiento efectivo para combatir los efectos de la falta de estimulación experimentada de forma temprana en la vida.

El recorrido histórico de la AT y de sus programas de intervención, tanto a un nivel privado como de forma pública, es de corta extensión no solamente en España, sino también a un nivel internacional, como recoge Arizcun Pineda, Gútiérrez Cuevas y Ruiz Veerman (2006). En España se suele vincular su comienzo formal a las primeras Jornadas Internacionales de Estimulación Precoz, celebradas en 1979 en Madrid.

El concepto de A.T. queda claramente recogido ya en el año 2000, en el Libro Blanco de la Atención Temprana, donde se define el concepto que actualmente se utiliza por los distintos sectores de la población. Esta definición es la siguiente: «Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar» (Libro Blanco de A.T., 2000: 12).

Esta conceptualización incide en la importancia del trabajo interdisciplinario del mismo, avalando la necesaria coordinación interinstitucional de los profesionales que intervienen en él.

La idea del presente estudio surge desde el desarrollo profesional dentro de la materia y al realizar la revisión bibliográfica sobre la misma y constatar que aunque existen múltiples estudios sobre A.T., hemos constatado que la mayoría están dirigidos a patologías concretas y a su tratamiento. Respecto a los procesos de Atención Temprana y a la institucionalización de la misma, se ha escrito relativamente poco, debido en parte a la corta vida de la que consta, por lo que es necesario seguir trabajando en ella y profundizando en su conocimiento.

Partiendo de la consideración de la A.T. como proceso institucionalizado es significativo las pocas investigaciones que al respecto existen a nivel español, afirmación asumida también por Laborda Molla (2007). Una investigación relevante, al

respecto, es la realizada por Jorge Pina Mulas. Esta Tesis doctoral, en su marco teórico, realiza una extensa explicación de la situación de la A.T. en la Comunidad de Madrid. Otro trabajo descriptivo sobre A.T. es el realizado por Isabel M^a Ferrándiz (2008). En dicho estudio *ex post facto*, se realiza una presentación de la situación interinstitucional que sigue la atención temprana en la comunidad autónoma de Castilla la Mancha, dando a conocer los recursos y programas que se desarrollan con tal objeto.

Entre los informes de reflexión teórica a nivel andaluz sobre la Situación de la A.T. encontramos dos artículos relevantes, el de Antonio Pons del 2007, «Atención Temprana en Andalucía», en el que se presentan, las líneas de actuación llevadas a cabo en la comunidad autónoma de Andalucía, por parte de la Consejería de Salud para implantar el Proceso Asistencial Integrado de A.T., así como, datos cuantitativos de los recursos que se han dispensados, en pro de atender a esta población.

El trabajo publicado por Vicente Quirós, en el año 2009 «Nuevo modelo para la atención temprana en Andalucía: directrices y desafíos» es un informe teórico en el que se realiza un breve recorrido histórico de la A.T. hasta llegar al momento actual de cambio institucional, planteando las competencias, que en dicha materia, tiene encomendada la Consejería de Salud, así como el proceso de acceso a los Centros de Atención Infantil Temprana, que en la actualidad se está realizando en Andalucía, teniendo como vía de acceso a dichos servicios la figura del pediatra.

3. OBJETIVOS

Nuestro objetivo general ha sido: Conocer y analizar la situación actual de la Atención Temprana en Huelva, centrándonos en la Coordinación Interinstitucional entre Salud y Educación, en el campo del tratamiento.

Dicho objetivo general se especifica en:

- Conocer y analizar la coordinación que se realiza entre los ámbitos, educativos y sanitarios a través de los Equipos de Orientación Educativa (EOEs) y los Centros de Atención Infantil Temprana (CAITs).
- Conocer la percepción que tienen los profesionales de los E.O.E. y de los C.A.T.I.s sobre la coordinación Interinstitucional que realizan en materia de A.T.

4. MÉTODO

Para dar respuesta a los objetivos señalados, se realiza un análisis documental bibliográfico y legislativo relacionados con la A.T. en Andalucía, además de llevar a cabo un trabajo de campo de corte cualitativo, basado en la realización de una serie de entrevistas semiestructuradas en profundidad, como técnica de recogida de datos, a los profesionales encargados de la A.T. en la provincia de Huelva.

Dichas entrevistas semiestructuradas se realizan de forma individual y en profundidad, en base a un protocolo preestablecido en el que se recogen las cuestiones principales objeto de nuestra investigación, en cuatro grandes bloques: datos personales y profesionales; cuestiones sobre Derivación, Coordinación e Intervención/tratamiento.

4.1. Muestra

La selección de los participantes se ha realizado por la técnica de informantes claves. Como recoge Tyler y Bogdan (1984: 61) referenciando a Fine 1980, «*los informantes claves apadrinan al investigador y son sus fuentes primarias de información*».

La población objeto de estudio, la constituyen profesionales de los CAITs y EOE que trabajan de forma directa con la A.T.

La muestra no ha sido aleatoria, sino que al seleccionarla se ha intentado que sea representativa de la población objeto de estudio. Los criterios seguidos para seleccionar a los informantes claves ha sido que tuvieran acceso a la información de interés, manejaran conocimientos avalados sobre la materia a estudiar, tuvieran predisposición a la cooperación con el estudio y una buena y entendible comunicación.

La muestra ha sido seleccionada por zona geográfica, intentando siempre que los EOE entrevistados tuvieran un CAIT de referencia, y viceversa, con el que continuar el trabajo de entrevistas.

En conjunto han sido 9 informantes claves, pertenecientes a 9 equipos de un total de 25 equipos existentes en la provincia de Huelva. Como se observa en la siguiente tabla los participantes equivalen a un 28% de la población total.

	EOEs	CAITs
Población	14	11
Muestra	5 (28%)	4 (27'5%)

La muestra consta de 9 personas. Estos profesionales pertenecen a las zonas geográficas de Huelva costa, Huelva Capital y Huelva Condado. De los nueve informantes, 8 son mujeres y 1 hombre. El perfil académico de los entrevistados es Logopeda, Psicólogo/a, Psicopedagogo/a, Pedagogo/a, Maestro/a y Terapeuta ocupacional, todos con relación directa con la A.T.

Respecto al tamaño de la muestra, tal y como argumentan Martín-Crespo y Salamanca (2007: 4), «*no hay criterios ni reglas firmemente establecidas, determinándose en base a las necesidades de información. Por ello uno de los principios que guía el muestreo es la saturación de datos, esto es, hasta el punto en que ya la no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante*». Ésta ha sido una de las características las entrevistas realizadas, ya que al ser en profundidad con la realización de las 9 entrevistas se han obtenido una gran cantidad de datos llegando incluso a producirse una redundancia de los mismos.

4.2. Procedimiento

El desarrollo del trabajo de campo se realizó de forma individual y en el medio del entrevistado, con el fin de conseguir una mayor relajación y tranquilidad del mismo, siendo el investigador la persona que se ha desplazado a las distintas zonas y ámbitos de trabajo. Antes de proceder a las entrevistas se ha contactado por vía email y telefónicamente con los entrevistados y se han mantenido varias conversaciones anteriores a la entrevista en profundidad.

4.3. Análisis de datos

Para llevar a cabo un análisis sistemático de la información recogida, establecimos un sistema de categorías y codificación, con el que se identifican, distintas unidades de significados. A modo resumen, se ha incluido al final del texto un cuadro donde se recogen las dimensiones, categorías y códigos seleccionados.

TABLA 1: Cuadro de Dimensiones y Sistema Categorial

<i>Dimensiones</i>	<i>Categorías</i>	<i>Codigo</i>	<i>Nº</i>
DETECCIÓN	Educativo	DE	1
	Sanitario	DS	2
DERIVACIÓN	Interinstitucional	DINE	3
	Intrainstitucional	DINA	4
COORDINACIÓN	Pautas de Mejora	PDM	5
	Ventaja	VEN	6
	Finalidad	FIN	7
	Comunicación	COM	8
	Actitud	ACT	9
	Temas de Consulta	TDM	10
	Coordinación Interinstitucional	CIE	11
	Coordinación Intrainstitucional	CIA	12
	Tiempo de Dedicación	TC	13
	Horario	HO	14
	Característica de la Coordinación	CC	15
	Dificultades	DIF	16
	TRATAMIENTOS	Población Atendida	PA
Patologías		PT	18
Tratamiento Rehabilitador/Clínico		TR	19
Tratamiento Educativo		TE	20
Grado de Satisfacción		GS	21
PROFESIONALES	Profesionales campo educativo	PROFED	22
	Profesionales campo sanitario	PROFSA	23
	Funciones Atención Temprana	FAT	24
RECURSOS	Recursos educativos	RREDU	25
	Recursos sanitarios	RRSAN	26

El análisis de los datos se ha realizado utilizando el programa informático MAXQ-DA 2007. Software que nos ha permitido organizar e integrar la información aportada por las entrevistas, la búsqueda y recuperación de textos por códigos categoriales así como por entrevistas, vincular distintos proyectos, representaciones gráficas...

5. RESULTADOS

En el punto en el que nos encontramos, podemos resumir diciendo, que a través del presente estudio, se ha intentado conocer la situación actual en la que se encuentra atendida la Atención Temprana en Huelva capital y provincia, ello desde la perspectiva de los profesionales que trabajan con ella en su día a día. Esto responde al objetivo general que se planteaba el trabajo y a la pregunta de partida del mismo.

A continuación, se muestra de manera extendida, por dimensiones de estudio, los resultados que se han recogido.

DIMENSION: Derivación.

Los profesionales de los CAITs tienen de forma clara muy conceptualizado el proceso a seguir, respecto a la derivación intrainstitucional, que un menor de A.T. debe realizar para llegar a su centro, así como el proceso de los CAITs para derivar a otros servicios, y así lo afirman las 4 personas entrevistadas.

Con respecto a la derivación hacia otras instituciones, los 4 CAITs asumen que sus funciones de derivación se enmarcan dentro del sistema de salud.

Por otro lado, los EOEes actúan como mediadores entre la institución educativa y otras entidades, ellos tienen la responsabilidad de derivar, si lo creen conveniente, a un menor de Necesidades Educativas Especiales (N.E.E.) de manera interinstitucional.

El proceso de derivación intraprofesional entre los miembros del ámbito educativo, sí se recoge de una manera formal, existe un proceso que se sigue, argumentan los 5 EOEes entrevistados.

Por parte de los EOEes, se duda sobre cuál es el proceso de acceso a los CAIT, no obstante de los cinco EOEes entrevistados tres conocen el acceso desde los pediatras y dos lo desconocen. Tanto los CAITs como los EOEes asumen al pediatra como figura clave para la derivación intraprofesional desde las distintas estructuras de Salud a los CAITs.

DIMENSION: Detección.

Respecto a la detección cada vez se va configurando más como figura clave, el pediatra, ya que como comentan los 4 profesionales de los CAITs que han sido entrevistados, los casos son detectados y derivados desde el Servicio Sanitario de Pediatría. El pediatra es una figura clave dentro del proceso de detección y derivación en el sistema de Salud Pública de A.T. ya que es desde él parte la decisión de que un menor sea o no derivado a un CAIT.

Los CAITs no tienen, en la práctica, la función de detección, que queda relegada al ámbito educativo, a través de los centros escolares, incluyendo las guarderías, aunque todavía no se tienen protocolarizadas. Esta afirmación es realizada por los cinco profesionales de los EOEes entrevistados.

Desde el ámbito educativo, se conforma como figura de detección de posibles patologías en el desarrollo, el tutor de los menores, ya que como argumentan los propios entrevistados, son los tutores los que mantienen una relación directa y diaria con los menores. Afirmación realizada en la totalidad de las entrevistas a los EOEes.

La Consejería de Educación lleva a cabo un programa de detección de N.E.E. en el segundo ciclo de la etapa de Educación Infantil. Esta información es aportada sólo por una persona de los cinco informantes.

DIMENSION: Coordinación.

Es en esta dimensión donde se encuentra el grosso del presente estudio, en ella nos centramos en aspectos que nos lleva a conocer mejor cómo se realiza la Coordinación Interinstitucional entre los EOE y los CAITs, también se recogen aspectos de la coordinación intrainstitucional que realiza cada organismo. Para desgranar los resultados de esta dimensión, hablaremos de cada una de sus categorías de análisis.

Dificultades:

A la hora de plantear las principales dificultades encontradas para llevar a cabo la labor de coordinación interinstitucional, tanto los CAITs como los EOE han definido claramente dos dificultades principales: el tiempo con el que cuentan para poder llevar a cabo dicha coordinación interinstitucional y la necesidad de que se formalicen estas actuaciones de coordinación, es decir que se institucionalicen, dotando así de rigor y formalidad a las mismas, ya que desde la perspectiva actual se entiende como coordinación oficiosa que se puede o no llevar a cabo. Estos dos argumentos son realizados por las nueve personas entrevistadas.

Pautas de Mejora:

Debido a las dificultades que tanto EOE como CAITs comparten, surgen de los 9 informantes, las pautas de mejoras para llevar a cabo una coordinación más efectiva. Para ambas instituciones las pautas de mejoras que se pueden llevar a cabo es institucionalizar las coordinaciones desde los ámbitos jerárquicos más ascendentes, dando con ello rigor y oficialidad a las mismas, desde el campo sanitario y educativo. Por otro lado estipular tres reuniones al año de cumplimiento, las cuales quedarían establecidas: una primera a principio de curso, otra a mitad de curso y una última reunión a final de curso a modo de memoria y/o evaluación.

Características de la Coordinación:

Desde la presente categoría se intenta dar una visión de cómo los profesionales del campo educativo y sanitario entienden la coordinación interinstitucional entre los EOE y los CAITs, respectivamente.

A este respecto, tanto los EOE como los CAITs, han definido la coordinación interinstitucional como Necesaria, para el desarrollo de su labor profesional.

Si bien es cierto que la totalidad de informantes de los CAITs y EOE, han manifestado que la coordinación interinstitucional es necesaria, 7 de los 9 entrevistados no la consideran imprescindible.

Horario de dedicación a la Coordinación:

Sobre si tienen un horario estipulado para poder realizar tareas de coordinación con otras instituciones, los 4 CAITs argumentan que sí tienen reconocido un número de horas a la semana para dicha labor, no sucediendo así con los EOE, no obstante sí tienen estipulado en su plan de actuación la coordinación con otras instituciones.

Respecto a la coordinación intraprofesional, los 9 informantes (5 EOE's y 4 CAIT's) argumentan que tienen estipulado un día a la semana para realizar la coordinación entre los compañeros del mismo servicio.

Tiempo de Dedicación:

Respecto al tiempo que le dedican a las tareas de coordinación interinstitucional, la mayoría de los entrevistados, concretan que para reunirse con los EOE's y viceversa, se realiza a través de reuniones que se llevan a cabo unas, dos o tres veces al año. Se realizan acciones de coordinación vía teléfono o email, sin embargo son las menos.

Coordinación Interinstitucional:

Los CAIT's mantienen de manera generalizada, que les es necesario llevar a cabo una coordinación interinstitucional con el campo educativo, para poder desarrollar una buena labor en A.T., con los maestros y tutores del niño, y en un segundo término, con los EOE's.

El intercambio de información que se produce entre los profesionales de los CAIT's y los maestros del colegio es debido, a la falta de institucionalización, respecto a la coordinación con los EOE's. En palabras de los propios entrevistados, la coordinación entre Salud y Educación a nivel de técnicos no está delimitada, sería necesario una protocolarización de la misma a nivel de los profesionales de intervención. Lo que sí está protocolarizado y muy bien valorado por los 5 EOE's, es la remisión de los Informes Previos a la Escolarización que realiza cada CAIT al EOE correspondiente.

Desde el ámbito educativo, la mayoría de los orientadores entrevistados, cuando se les realiza la pregunta ¿con quién les es necesario mantener coordinación para atender a menores de Atención Temprana, de 0 a 6 años? en ocasiones (3 de 5) han nombrado al CAIT, si bien mantienen la necesidad de coordinarse con pediatras y con la Unidad de Salud Mental Infato-Juvenil (USMIYJ).

Los 9 informantes coinciden en el modo en que se realizan las reuniones interinstitucionales entre los EOE's y los CAIT's, en ellas no se suelen llevar programaciones ni las adaptaciones de los menores y la información es más bien oral en todo momento. Si se lleva a dicha reunión alguna programación o adaptación, puede ser consultada pero no fotocopiada ni reproducida en su totalidad.

Coordinación Intrainstitucional:

Respecto a la coordinación intrainstitucional todos los entrevistados, tanto CAIT's como EOE's, mantienen que realizan funciones de coordinación intrainstitucional de manera semanal y en algunas ocasiones de forma casi a diario, debido al poco número de profesionales existentes en el servicio, este último aspecto se da sobre todo en los CAIT's.

Temas de Consulta:

Todas las personas entrevistadas coinciden en que los temas objetos de comunicación e intercambio son los objetivos a conseguir con el menor que asiste a un CAIT, el programa de éste, así como los contenidos que trabaja en el colegio, para con ello intentar que

ambas instituciones trabajen siguiendo una misma línea de intervención con el menor, que aunque no se solapen actividades, sí se trabajen los mismos contenidos y áreas.

Con ello se consigue que ambas entidades se sirvan mutuamente de refuerzo recíproco, repercutiendo directamente en el desarrollo del menor. Esta afirmación viene a redundar la importancia de la coordinación entre ambas instituciones.

Ventajas Coordinación Interinstitucional:

La mayoría de los CAITs mantienen que es ventajosa ya que se puede compartir información respecto a las características del niño, a su desarrollo y para llevar a cabo una misma línea de trabajo en los CAITs y en los centros educativos.

Los EOEes coinciden en las mismas afirmaciones que los CAITs, para ellos la coordinación con los CAITs es ventajosa ya que se produce un intercambio de información de manera bidireccional, que repercute en la mejora del niño, sobre pautas de trabajo, conocimiento de las características del menor y también denominan a esta coordinación favorable.

Finalidad:

En la mayoría de los casos, los CAITs mantienen que les interesa sobre todo de esa coordinación, conocer cómo se desarrolla el menor en el centro, con sus iguales, de manera social cómo evoluciona con el grupo clase.

Por otro lado se argumenta también, la necesidad de ir trabajando lo mismo, sin dar así pautas contradictorias al menor en tratamiento y con ello repercutir en una mejor intervención con el niño.

Los EOEes al igual que los CAITs, mantienen que la finalidad de esa coordinación es «llevar a cabo una intervención coordinada» para con ello repercutir en los mismos objetivos de intervención. Por otro lado, 2 de los 9 informantes, estiman que esa coordinación también se realiza para contrastar los datos obtenidos por ambas entidades.

Actitud:

La totalidad de los EOEes como de los CAITs entrevistados, mantienen que existe una buena actitud hacia la coordinación por ambas instituciones.

Comunicación:

La comunicación se realiza en la mayoría de las ocasiones por medio de reuniones, el teléfono es la segunda opción. De la totalidad de las entrevistas realizadas, se desprende que la comunicación queda relegada al envío de informes y a través de reuniones, las cuales se producen en pocas ocasiones.

Lo que habría que intentar protocolarizar, sería la vía de comunicación entre EOEes y CAITs. El CAIT mantiene que si se comunica directamente con el EOE sí recibe la información demandada, sin embargo si se realiza a través del colegio o de los padres, no se produce ningún intercambio, por lo que sería positivo estipular un medio de comunicación para que el trasvase de información sea fluido.

Al institucionalizarse una vía de comunicación agilizaría los trámites entre ambas entidades y haría más fluida la comunicación.

DIMENSION: Profesionales.

Desde el campo educativo los profesionales que realizan intervención directa con los menores de A.T. son los Maestros-Tutores, Maestros de Pedagogía Terapéutica y Maestros de Audición y Lenguaje. Los Orientadores pueden ser Psicólogos, Pedagogos y Psicopedagogos. Los profesionales de los CAITs que intervienen con los menores son Logopedas, Psicólogos, fisioterapeutas, Terapeuta ocupacional y Pedagogos.

Respecto a las funciones que en la práctica realizan los profesionales que intervienen desde el campo sanitario y educativo en A.T., los CAITs tienen claro que sus funciones son las de valoración, evaluación de las necesidades y tratamiento Psicoeducativo de los menores.

Los EOEes llevan a cabo la orientación educativa de los menores y la evaluación psicopedagógica, si bien se puede resumir sus funciones en valorar, detectar y organizar los recursos tanto humanos como materiales, a disposición de los menores con N.E.E. No obstante los EOEes, 4 de 5 informantes, se encuentran confusos respecto a sus funciones con los menores de 0 años, al no estipularse, de manera clara, su intervención en dicha población.

DIMENSIÓN: Tratamiento.

Ambos tratamientos, el llevado a cabo por el CAIT y el realizado en el centro escolar, son entendidos como tratamientos similares, por ambas entidades, si bien la principal diferencia destacada, ha sido el aspecto curricular que desde el sistema educativo se imprime a todos los tratamientos de menores con N.E.E. Esta afirmación ha sido realizada por los 5 miembros de los EOEes entrevistados.

Los CAITs se centran en la adquisición de objetivos de desarrollo psicoeducativo y físico, mientras que desde el ámbito educativo se pretende conseguir dichos objetivos junto con la intención de que los menores atendidos alcancen las finalidades curriculares de cada etapa educativa.

Otra diferencia que mencionan los 4 informantes de los CAITs, es el trabajo de intervención que se lleva a cabo con la familia, en el ámbito de los CAITs son una población más que hay que atender en el tratamiento. Por otro lado, se destaca la idoneidad del centro educativo como contexto de socialización, en el que se prioriza que el menor no salga del aula a excepción de momentos puntuales y casos concretos, es muy diferente del CAIT donde se realizan intervenciones individuales.

Respecto a la población atendida, el Proceso Asistencial Integrado de Atención Temprana, aprobado y editado por la Consejería de Salud, recoge que los Equipos de Intervención Temprana, desarrollan el «Tratamiento psicoeducativo de los niños de 0 a 6 años...», si bien tras las entrevistas realizadas, la totalidad de los CAITs mantienen que el tramo de edad, atendido desde estos centros, son menores de 0 a 4 años.

Desde el sistema educativo, y concretamente en Huelva, los menores de A.T. son atendidos a partir de los tres años y el campo de actuación de los EOEes se enmarca en los Centros de Infantil y Primaria (C.E.I.P.s.) abarcando desde el segundo ciclo de infantil hasta los 12 años. La atención a los menores por parte de Educación, deja un tramo de edad de 0 a 3 en un proceso de incertidumbre que debe ser especificado.

Entre las patologías de los menores atendidos, tanto en CAITs como en los Centros Educativos, las más comunes son: trastornos generalizados del desarrollo, autismo, re-

traso del lenguaje, motóricos, parálisis infantil, autismos, síndrome down y retraso madurativo, respecto a este último uno de los informantes comenta:

Respecto al grado de satisfacción con la labor realizada, es llamativo que de manera general los CAITs se valoran con una puntuación mayor que los EOE.

Cuando se les pide a los entrevistados que se puntúan su grado de satisfacción con su desarrollo laboral, la mayoría de los CAITs se autovaloran con un 7-8, mientras que la mayoría de los EOE se puntúan con un 6.

DIMENSIÓN: Recursos.

De manera generalizada ambas entidades no se reconocen como recursos a disposición de la A.T. Tanto los EOE como los CAITs, no conocen los recursos existentes desde las administraciones públicas, para atender a la población de 0 a 6 años.

Sin embargo los EOE y CAITs, son servicios que se complementan y así lo argumentan las personas entrevistadas.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados más destacados, pasamos a discutir las principales conclusiones que se derivan de los mismo. Conclusiones refutadas por las pruebas testimoniales y documentales que a lo largo de la investigación se han aportado.

Se ha hecho evidente que no basta con la coordinación interinstitucional que realizan los Equipos Provinciales de Atención Temprana, aunque ésta sea necesaria y propicia. Ambas Consejerías, la de Salud y Educación, deben plantearse la necesidad de formalizar y dotar de rigor, la coordinación interinstitucional a nivel técnico, ya que, como hemos visto, es considerada como necesaria y positiva.

Además, es necesario institucionalizar y protocolarizar el trasvase de información, de forma que se agilicen los trámites entre ambas entidades, lo cual haría más fluida la comunicación entre ambos.

A este respecto, actualmente *«está en marcha la propuesta de Decreto que regule las actuaciones en materia de atención temprana en Andalucía, las funciones del sistema sanitario, del sistema educativo y de servicios sociales en relación con el contenido y acceso a este programa, la acreditación de los centros y sobre todo la sistematización de cómo llevar a cabo la coordinación intersectorial así como los diferentes protocolos que podrán utilizarse»* (Quirós Pérez, 2009). La promulgación de este Decreto de Atención Temprana es de importancia, ya que entre sus fines se encuentra el de sistematizar la Coordinación Interinstitucional objeto de estudio de la presente investigación.

Por otra parte, se observa como necesario la realización de jornadas o eventos de formación, centrados no tanto en cuestiones teóricas, sino sobre las estructuras y los procesos que sigue la A.T. en Andalucía, entre los profesionales del campo educativo y sanitario. Dicha formación repercutirá en el conocimiento de los recursos, procesos y servicios existentes, de los profesionales, y por ende en una mejor atención de calidad.

Debido a los resultados obtenidos en la investigación, se constata que son estos profesionales, los tutores y maestros de Educación Infantil de ambos ciclos, los que en la práctica desarrollan las labores de Detección. Por ello se evidencia la necesidad de un Plan de Formación Específico en Detección en Atención Temprana para los maestros de Educación Infantil.

Por último, quisiéramos terminar comentando que si bien es cierto la reciente incorporación de la en A.T. en Andalucía, también es cierto la gran preocupación que por parte de los profesionales de los ámbitos educativo y sanitario tienen por seguir avanzando en la mejora de la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arizcun, J. Gútiéz, P. y Ruiz, E. (2006): «Formación en Atención Temprana: Revisión histórica y estado de la cuestión». Universidad Complutense de Madrid. http://paidos.rediris.es/genysi/recursos/document/informes/formacion_atinf.pdf Fecha de consulta: Abril 2010.
- Ferrándiz, I.Mª. (2008): «Elementos para analizar la Situación de la Atención Temprana en Castilla-La Mancha». *Revista Educación Inclusiva* N° 1. 21-34.
- Laborda, C. (2007): «Investigación y Educación en la Diversidad». Universitat Autònoma de Barcelona.
- LEGISLACIÓN:
- Decreto 59/2009, de 10 de marzo, por el que se modifica el Decreto 137/2002, de 30 de abril, de apoyo a las familias andaluzas, y el Decreto 18/2003, de 4 de febrero, de ampliación de las medidas de apoyo a las familias andaluzas.
 - Ley de Ordenación General del Sistema Educativo de 1990 (LOGSE).
 - Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- Martín-Crespo, C. y Salamanca, A. B. (2007): El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación*, n° 27, Marzo-Abril 07. http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/f_metodologica/fmetodologic_27.pdf. Fecha consulta Septiembre 2010.
- Martínez, F. (1992): «La Estimulación Temprana: Enfoques, Problemáticas y Proyecciones. Ponencia. Organización de Estados Iberoamericanos. Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar. www.oei.es/inicial/articulos/enfoques_estimulacion_temprana.pdf. Fecha de consulta: Mayo 2010.
- Pinas, J. (2007): «Análisis de un Modelo de Seguimiento en Atención Temprana». (Tesis de Doctorado, Universidad Complutense de Madrid). Soporte PDF.
- Pons, A. (2007): «Atención Temprana en Andalucía». *Vox Paediatrica*, Volumen 15. N°1. 26-29.
- Pons, A. (2009a): «Borrador del Decreto de Atención Temprana de Andalucía». Presentado en el IV Encuentro, Buenas Practicas Institucionales en Atención Temprana en Punta umbría (Huelva). Material Policopiado.
- Pons, A. (2009b): «Por qué contar con los equipos de Atención Temprana?. Presentación realizada en el IV Encuentro, Buenas Practicas Institucionales en Atención Temprana en Punta umbría (Huelva). Material Policopiado.
- Quirós, V. (2009): «Nuevo modelo para la atención temprana en Andalucía: directrices y desafíos». *Revista Iberoamericana de Educación*, n.48/4-10 de Febrero. 1-8
- Rodríguez, C. (1999): «La prevención de deficiencias: -Abordaje desde los Centros Base de Minusválidos. -El Programa de Atención Infantil Temprana en la provincia de Sevilla». *VOX Paediatrica*, 7(1) 68-73.
- Tyler, S. J. y Bogdan, R. (1984): *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Paidos.
- VV.AA. (2000): *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía. Colección Documentos no 55.
- VV.AA. (2006): *Proceso Asistencial Integrado de Atención Temprana*. Junta de Andalucía, Consejería de Salud (2006).

Lucía Núñez Sánchez Licenciada en Ciencias de la Educación, especialidad Pedagogía, por la Universidad de Sevilla en 2003, con Máster «Experto Universitario en Intervención Logopédica» por la Universidad de Alcalá de Henares en 2007. Desde 2006 hasta 2009, ha desarrollado su labor como pedagoga especialista en Atención Temprana en la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social en la Delegación provincial de Huelva, diseñando y ejecutando también el plan de Formación del personal laboral de dicha entidad.

Ha realizado labor como especialista en Atención Temprana en un gabinete privado propio, y ha desarrollado colaboraciones docentes con la universidad de Huelva en las titulaciones de Magisterio, Educación Social y Psicopedagogía, durante los cursos 2008/2009 y 2009/2010.

Actualmente es miembro del grupo de investigación «@gora» de la Universidad de Huelva.

Ana Duarte Hueros Licenciada en Pedagogía por la Universidad de Sevilla, Doctora en Psicopedagogía y Profesora Titular del área de Didáctica y Organización Escolar de la Universidad de Huelva.

Es Directora del Centro de Recursos Multimedia de la Facultad de Ciencias de la Educación desde su puesta en funcionamiento. Su principal área de investigación e interés profesional es la Tecnología educativa y el diseño y producción de medios y materiales para la Educación.

Actualmente es miembro activo del Grupo de Investigación «@gora» de la Universidad de Huelva y ha pertenecido durante varios años al Grupo de Investigación Didáctica de la Universidad de Sevilla.