

Conceptualización y Política de la Prevención y Atención Integral Temprana

**PROGRAMA DE PREVENCION
Y
ATENCION INTEGRAL TEMPRANA**

Edición Revisada

Caracas, D.F. Septiembre 1998

**LIC. BEATRIZ NUÑEZ DE BAEZ
DIRECTORA DE EDUCACION ESPECIAL**

**LIC. NORA CHAVEZ DE QUINTERO
JEFE DE LA DIVISION DE ASUNTOS TECNICOS**

**LIC. FRANCY FERNANDEZ
JEFE DE LA DIVISION DE LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

**LIC ANA ELDA ROA DE RIVAS
RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE INTERVENCION Y ATENCION
INTEGRAL TEMPRANA**

**ASESORAS: PROF. AMALIA S DE TORREALBA
PROF. IGUARAYA DE HERNANDEZ**

TABLA DE CONTENIDOS

- 1. INTRODUCCION**
- 2. VISION RETROSPECTIVA DE LA PREVENCION E INTERVENCION TEMPRANA**
- 3. SITUACION ACTUAL DE LA PREVENCION E INTERVENCION TEMPRANA**
- 4. PROSPECTIVA: LA PREVENCION Y LA ATENCION INTEGRAL TEMPRANA**
 - 4.1. Caracterización de la Población Objeto de la Prevención y Atención Integral Temprana**
 - **Riesgo Biológico**
 - **Riesgo Psicosocial**
 - 4.2. Caracterización del Modelo de Atención**
 - **Conceptualización de la Prevención y Atención Integral Temprana (0 a 6 años)**
 - Prevención e Intervención Temprana (0 a 3 años)**
 - Atención Educativa Temprana (3 a 6 años)**
 - 4.3. Orientación Curricular**
 - 4.4. Administración del Modelo: Prevención y Atención Integral Temprana**
 - **Líneas de Acción**
 - Intervención Básica General desde una perspectiva Intersectorial**
 - Intervención Básica Específica desde una perspectiva intrasectorial e Intramodalidad**
- 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

INTRODUCCION

La década de los 60, época floreciente en la investigación sobre desarrollo infantil, marca el comienzo de la era moderna en intervención temprana. Se reafirma la idea acerca de las capacidades que tiene el ser humano en los primeros años de vida. En 1964, Bloom (1.965) publica un trabajo en el cual señala que gran parte del desarrollo intelectual del niño ocurría antes de los 4 años.

Estos aportes teóricos han contribuido a tomar en consideración la importancia de la primera etapa del desarrollo del niño, comenzando desde el momento del nacimiento y que en materia de educación especial, han contribuido a generar en Venezuela una preocupación creciente surgiendo, a mediados de los años 70, los programas de intervención temprana en el país.

En 1976 se comienzan a implementar en Venezuela acciones concretas en Prevención e Intervención Temprana, un año después de la creación de la Dirección de Educación Especial. El documento denominado "*Conceptualización y Política de la Educación Especial en Venezuela*" (Ministerio de Educación, 1976) estableció la base que ha regido las principales acciones emprendidas a todo lo largo de estos 20 años. Los principios de la política en la Modalidad de Educación Especial de Democratización y Modernización: Prevención, Normalización e Integración siguen vigentes, guiando y orientando el trabajo a corto y mediano plazo. Por otro lado, en el mismo año se crea la "*Unidad de Detección Precoz*" en la Casa de Maternidad "Concepción Palacios", dando lugar a la creación de los primeros Centros de Desarrollo Infantil, en el área metropolitana, destinados en un principio a proporcionar atención a la población de alto riesgo biológico, referida de la Unidad de Detección Precoz.

Al hacer una revisión del modelo de atención actual para el niño de alto riesgo y con necesidades especiales menor de 6 años, se evidencia que su visión esencial de interdisciplinariedad implementado en la década de los 70 se mantiene vigente, pero sus elementos característicos de operatividad se corresponden con una orientación clínica, cuestión que se evidencia en la terminología utilizada, en la dinámica de trabajo de cada profesional, en el flujograma de funcionamiento de las unidades operativas, y en la función del docente especialista como *reeducador*.

Por otra parte, la atención al niño en edades tempranas estaba contemplada en el modelo entre 0 y 4 años de edad, en términos de su plan de intervención individualizado, concluyendo con una estrategia de seguimiento como cierre del proceso de atención al niño y a la familia.

Actualmente, serios problemas están afectando el desarrollo de los niños; entre otros, se evidencia un deterioro a nivel de la estructura familiar: un número cada vez mayor de familias donde la madre se constituye en el único sostén; elevados índices de adolescentes embarazadas; bajo porcentaje de control prenatal, lo cual impide la prevención de muchos casos de retardo mental u otras limitaciones que requieren de atención educativa especializada; desconocimiento

de los padres en relación a la importancia de los primeros años de vida para el desarrollo futuro del niño y la influencia que ejerce la familia en esta primera etapa del desarrollo.

Todo esto es extremadamente importante; más allá de la intervención temprana, relacionada con las necesidades propias del niño que presenta alteraciones en el desarrollo, deben considerarse aspectos como el cuidado prenatal, la nutrición, programas educativos dirigidos al niño entre las edades de 0 y 6 años, servicios sociales a través de las líneas de acción intersectorial y la participación de los padres en la educación inicial de sus hijos.

Atendiendo a lo expuesto anteriormente, en la actualidad se justifica plenamente, una **reorientación** en la **conceptualización y política de la prevención e intervención temprana**, si se toma en consideración la crisis social y económica del país en los últimos años, la cual ha afectado de manera desfavorable las condiciones de vida de los niños venezolanos, incrementando los factores de riesgo de tipo socio-ambiental, causantes de la aparición de necesidades especiales en esta población. Esto ha traído como consecuencia la necesidad de redimensionar y establecer políticas y acciones desde una perspectiva mucho más amplia, al considerar su incidencia en la población infantil y el abordaje efectivo de estos factores.

Investigaciones en el campo de la psicología y la educación han acumulado suficiente evidencia que sustenta la importancia del entorno y su influencia durante los primeros años de vida del niño ya que puede ocasionar cambios en el curso de su desarrollo. Numerosos autores han escrito acerca de la maleabilidad de la inteligencia concluyendo que en ningún otro momento de la vida puede ocurrir el aprendizaje tan fácil y rápidamente como en los primeros años; la mitad de lo que el ser humano ha aprendido durante el curso de su existencia ocurre antes de la edad de cinco años (Leighton, 1992; Mäki, 1994; Vygotsky en Bloom, 1964).

En este sentido, tiene vigencia e **importancia** la **detección temprana** y la atención integral desde los comienzos de la vida, en particular para el niño de alto riesgo y con necesidades especiales. Esta atención integral es un proceso que se inscribe en una **orientación educativa** y requiere continuidad y coherencia en sus acciones, en la evaluación, planificación, reevaluación de objetivos y metas logradas; además de integrar de manera activa a los padres, requiere experticia por parte de profesionales de diferentes disciplinas y programas sociales de apoyo, ampliamente coordinados para el logro de objetivos dirigidos al niño, a su familia y a la comunidad. Es así como los Programas de Prevención y Atención Integral Temprana dirigidos al niño de 0 a 6 años en condiciones de riesgo, necesariamente deben ser intersectoriales, donde se perfilen líneas de acción en las áreas de **supervivencia, protección y desarrollo**.

Los avances de la psicología especializada en desarrollo infantil orientan propuestas curriculares más acordes con los aprendizajes del niño; tal es el caso de la teoría del constructivismo social que destaca la importancia de la relación social y su vinculación con "**los estadios del desarrollo cognitivo**". Según Ziegler (en Schopler y Mesibov, 1984), lo que va a determinar "**el desarrollo de la personalidad del niño no es jugar con objetos inanimados, sino la naturaleza y cualidad de sus interacciones con aquellos adultos importantes en su vida**".

Al considerar la valiosa experiencia de los Centros de Desarrollo Infantil acumulada durante 20 años de trabajo, así como también la orientación de nuevas políticas en intervención temprana, se evidencia que van en el sentido de **garantizar la implementación de programas de prevención y atención integral temprana al niño de alto riesgo y con alteraciones en su desarrollo**, para lo cual es indispensable el **diseño de planes y programas dirigidos a la familia y al niño**, que garanticen su continuidad en la modalidad o en la educación preescolar formal, atendiendo a líneas de acción sectoriales e intersectoriales.

En este sentido la política dirigida a la población de alto riesgo se plantea desde el nacimiento hasta los 6 años y se realiza mediante dos líneas de acción: la **Intervención Básica General** y La **Intervención Básica Específica**. La primera establece acciones interrelacionándose con otros sectores como el de salud y el social a través de diferentes programas para la atención integral en términos de **prevención e intervención temprana** para el niño de alto riesgo de **0 a 6 años**.

La segunda, la Intervención Básica Específica, establece los lineamientos normativos para la atención del niño de **0 a 6 años** en **situación actual de riesgo** y con **necesidades especiales**, orientándose hacia una **atención integral temprana individualizada** que se puede especificar para dos rangos etáreos.

En el caso del niño de **0 a 3 años**, el modelo se orienta hacia una **intervención temprana integral**, atendiendo a la condición de alto riesgo y a las alteraciones en su desarrollo. En el caso del niño de **3 a 6 años**, el modelo se orienta hacia una **atención educativa temprana** que garantiza la continuidad de los alcances del proceso de intervención temprana en el niño.

La Intervención Básica Específica de 3 a 6 años puede llevarse a cabo en el Centro de Desarrollo Infantil, en el preescolar de los Institutos de Educación Especial en concordancia con la caracterización de la población o en los preescolares regulares. En estos dos últimos casos el Centro de Desarrollo cumple funciones de seguimiento y de servicio de apoyo.

VISION RETROSPECTIVA DE LA PREVENCION E INTERVENCION TEMPRANA

La importancia acordada a la intervención temprana en niños que presentan riesgo biológico, social y con necesidades especiales comprobadas, es incuestionable en la actualidad. La revisión histórica aporta elementos valiosos que en el tiempo han servido de base para el establecimiento de programaciones que aborden al niño en las primeras etapas de su vida. La educación preescolar, la creación y proliferación de servicios de atención a los niños de corta edad, las investigaciones realizadas en el área de desarrollo infantil y la evolución de la educación especial, concretan los aportes para el desarrollo de los programas de intervención temprana en la población de riesgo con y sin alteraciones en el desarrollo.

Los programas de atención temprana para niños en situación de riesgo biológico, social y/o con necesidades especiales, nacen en un contexto educativo, ya que la meta es "*el pleno desarrollo de la personalidad*" y el logro de un hombre apto para vivir y capaz de participar activa, consciente y solidariamente en los procesos de transformación social; consustanciado con los valores de la identidad nacional (Ley Orgánica de Educación).

La concepción filosófica acerca del hombre, el contexto social y político del país, se relacionan estrechamente con la evolución del acontecer educativo desde sus etapas iniciales. Por otra parte, las premisas teóricas en relación al desarrollo intelectual, social y emocional del niño han sido, sin duda alguna, tomados como modelos en la implementación de programaciones para la prevención e intervención temprana.

Los antecedentes de la *educación preescolar* generaron numerosos aportes que han contribuido a sentar las bases que fundamentan la implementación de programas de intervención temprana. La importancia acordada a la educación en los primeros años de la vida de una persona data de los siglos XVII y XVIII; las ideas filosóficas parten de una concepción del niño; Locke (1632-1704) popularizó la idea tan conocida de "*tabula rasa*", los niños son como una pizarra en blanco; Rousseau (1713-1789), parte de la idea que el niño por naturaleza es bueno, en ese sentido habría que "*dejar hacer*" para permitir el desarrollo del talento individual. Estas ideas se propagaron durante el siglo XIX y sirvieron de base para desarrollar numerosas experiencias en el campo educativo.

A la par del progreso en la investigación y debido a los cambios sociales y políticos ocurridos, han habido desacuerdos profundos en relación a los objetivos y metas del kindergarten, lo cual ha persistido a través del siglo XX. Los objetivos están alternando en acordar importancia a los logros académicos en la educación temprana o al fomento del desarrollo no competitivo, al desarrollo emocional y social del niño.

En 1930, nace en los Estados Unidos el movimiento de guarderías, algunas de ellas adscritas a universidades, las cuales sirven de "*laboratorio*" para estudios sobre el desarrollo infantil. En esa misma época, la depresión económica en ese país propulsó el desarrollo de servicios de cuidados diurnos para los niños con la finalidad de ayudar a las personas en situación

de pobreza. Los esfuerzos se centraron en el curriculum basado en la comprensión del desarrollo del niño y la aplicación práctica de la teoría, se resaltó la importancia de los primeros años como base para el desarrollo social, emocional y la competencia intelectual de la persona.

La **educación especial**, por su parte, también ha generado importantes aportes para el progreso y evolución en el campo. A través de una cuidadosa observación, Seguin describió los signos tempranos de retardo, enfatizando en la importancia de la educación temprana. Su estadía en los Estados Unidos permitió la creación de la Asociación de Médicos de las Instituciones para Idiotas y Débiles Mentales (1876), llamada posteriormente Asociación Americana de Deficiencia Mental y, desde 1987, conocida como Asociación Americana de Retardo Mental.

Cadwell (1977) resume la evolución que ha tenido la educación especial considerando tres períodos. El primero, llamado del **"esconder y olvidar"**, fue la práctica en la primera mitad de este siglo. El segundo período, hacia 1950 y 60, es llamado de **"despistaje y segregación"**. En este período, los niños con impedimentos son sometidos a pruebas psicológicas, son clasificados, etiquetados y aislados, con el objetivo de protegerlos.

En el tercer período, que se inicia aproximadamente en 1970, conocido como el de **"identificación y ayuda"**, ocurre un avance en la legislación para educación especial en algunos países. Los esfuerzos se han centrado en el despistaje de las necesidades especiales en los primeros años de la vida y en proporcionar servicios de intervención apropiados lo más tempranamente posible, para aminorar las consecuencias de la condición limitante, mediante la prevención de problemas más severos, la orientación a las familias de niños con impedimentos, incrementando las posibilidades de todos los niños para desarrollar sus potencialidades.

Finalmente es importante hacer referencia, a los aportes de la **psicología del desarrollo**, debido a su influencia decisiva en este campo. Fue solo a comienzos del siglo XX cuando se comenzó a tomar en consideración la descripción de las competencias del niño pequeño y los métodos de evaluación infantil. Gesell, pediatra y psicólogo, estudia el desarrollo en niños normales, con síndrome de Down, prematuros y con otros riesgos perinatales (1925-1929). Sus métodos de observación han servido de base para la creación de instrumentos de medida en desarrollo infantil, hasta el presente.

Su teoría fue clara, concediendo primacía a la maduración, a los aspectos genéticos y dejando de lado la importancia del medio ambiente en el desarrollo del niño. Estableció un modelo lineal del desarrollo humano, el cual fue utilizado por clínicos en los años 50, para predecir los resultados o consecuencias en el desarrollo de eventos adversos ocurridos en la etapa perinatal, tomando como base los diferentes hitos del desarrollo en la primera infancia, considerados por Gesell.

Como contraparte, surgen los ambientalistas, quienes consideran que el desarrollo está controlado por el ambiente; esta corriente fue iniciada por Watson. El debate entre lo biológico, lo maduracionista y la importancia acordada al ambiente, en la actualidad continúan. Con Piaget, comienza la era de **"la revolución cognitiva"**, esta perspectiva trataba de aproximar los dos puntos

de vista anteriores, sosteniendo que ambos aspectos, biológico y ambiental, influyen en el desarrollo.

El enfoque transaccional, describe los efectos de los factores familiares, sociales y ambientales sobre el desarrollo humano; centra su interés en las personas que se encargan del cuidado de los niños. Según este modelo, factores nocivos en el aspecto biológico pueden ser modificados por factores provenientes del medio ambiente. El concepto de vulnerabilidad puede tener causas sociales y ambientales. Es un modelo bi-direccional ya que pone en relación los factores sociales y los biológicos. Dentro de este enfoque se resalta la importancia de las primeras relaciones afectivas entre la madre y el hijo, tema central en la psicología del desarrollo, aplicado a la intervención temprana.

Los estudios de investigación en este campo se iniciaron analizando la influencia de la privación temprana en el niño. Tomando como base la teoría psicoanalítica, se estudiaron los efectos de la institucionalización en el desarrollo cognitivo y socio-emocional de los niños. Spitz se centra en el síndrome del "*hospitalismo*", el cual describe como retardo mental, desajustes en el desarrollo social, problemas de salud, en niños que en otras condiciones se hubieran desarrollado normalmente.

La importancia de la intervención temprana en niños institucionalizados, a través de la estimulación del medio, poniendo de manifiesto la "*maleabilidad*" del desarrollo en edades tempranas, si hay intervención adecuada en los primeros años, ha sido demostrada a través de numerosos estudios. Unos de los más importantes son aquellos realizados por Bowlby (1973), los cuales aportan bases teóricas en este campo. En 1950 realizó un estudio auspiciado por la Organización Mundial de la Salud, sobre los efectos de la privación maternal y la carencia de hogar en la salud mental de los niños, destacando la importancia de la relación del niño con su madre, el "*apego*"; este estudio sirvió de base a otros posteriores por parte de diferentes investigadores, en los años 50 y 60.

Varios estudios longitudinales fueron realizados para determinar el impacto de los factores biológicos y los factores de riesgo social, siendo muy importante para el desarrollo del niño la educación de la madre y la calidad del medio ambiente.

Del conocimiento de la naturaleza transaccional del desarrollo, reflejado por la influencia de los factores endógenos y la experiencia individual, han proliferado los servicios de intervención temprana. El grado en el cual la calidad del ambiente influye sobre los factores de riesgo, proporciona una base para el desarrollo de estrategias de intervención temprana orientadas educativamente con miras a modificar el ambiente.

En el curso de su evolución, los programas de prevención e intervención temprana han sufrido innumerables cambios producto de las tendencias teóricas predominantes en el momento. Es así como en el ámbito mundial, pueden identificarse en las últimas décadas dos grandes etapas en la concepción y atención de las personas con algún tipo de dificultad en su desarrollo. Una etapa *benéfica* o *asistencial*, propia de principios de siglo hasta mediados de los

años 50. Las personas con deficiencias eran ubicadas en instituciones hospitalarias o asilos, bajo un régimen de internado. La atención era eminentemente asistencial y obedecía a una concepción caritativa. Aparte de su carácter asistencial, los rasgos más característicos de esta etapa eran la institucionalización y la concentración de los servicios, nutriendo así la imagen de la persona con necesidades especiales como una amenaza social (Ginet, 1989). En este período aún no se han consolidado los programas de intervención temprana, pues parecía que solo la medicina y la psicología del desarrollo se interesaban en esta primera etapa de la vida.

Los primeros trabajos sobre intervención temprana, en el ámbito mundial, se realizaron en preescolares de clases populares, con la intención de contrarrestar los efectos negativos de la pobreza sobre el desarrollo humano, al demostrarse la relación existente entre aquella y una mayor incidencia de retardo mental a nivel moderado y leve.

Esta intervención temprana se llevaba a cabo en grupos fuera del hogar, era realizada por maestros e incluía niños mayores de 3 años. Los resultados de estos programas dieron lugar a una ganancia en el Coeficiente Intelectual (CI) y otras medidas cognitivas en el lapso de duración del programa; estas ganancias desaparecieron al evaluar a los niños un tiempo después que el programa había sido discontinuado, 1 ó 2 años después.

Los trabajos de Schafer y Aaronson (1968-1972) recomiendan que los programas de intervención temprana deberían comenzar antes de los 14 meses de edad; por otro lado llegan a la conclusión de que "los datos de este proyecto han proporcionado evidencia adicional de que la implicación positiva de la madre en el programa, su interés por la educación del niño y su expresividad verbal están relacionados con el desarrollo integral temprano del niño".

Bronfenbrenner (1974) realiza una evaluación de algunos programas de intervención temprana, analizando los grupos de preescolar, los trabajos de tutoría en el hogar y los trabajos de intervención centrados en la interacción madre-niño realizados en el hogar. En esta revisión, diferentes investigadores llegan a las siguientes conclusiones:

1. Las intervenciones centradas en la díada madre-niño produjeron ganancias en el coeficiente intelectual que se mantuvieron 2-3 años después de terminados los programas.
2. La magnitud de la ganancia en el Coeficiente Intelectual fue inversamente proporcional a la edad en la cual el niño entró en el programa.

La etapa *rehabilitadora o terapéutica* cubre las décadas de los años 50 hasta los 70. Los rasgos más característicos aquí son el uso del modelo clínico y el predominio de la especialización. Los profesionales, inicialmente provenientes del campo de la medicina y de la psicología, tenían como objetivo fundamental la rehabilitación, organizando su trabajo de acuerdo con el modelo clínico e incorporando el docente a la atención en las instituciones educativas. Aún cuando se contaba con una conceptualización y política y unas bases legales se mantiene en la praxis la tendencia a continuar con la orientación anterior.

Es a partir de la década de los 70 que, en Venezuela, comienza a ampliarse la visión de la intervención en edades tempranas y la aceptación de que las condiciones ambientales que rodean al niño eran decisivas en su desarrollo y ejercían una influencia importante en el curso del mismo, implementándose entonces estrategias de intervención temprana con la idea de modificar el ambiente para mejorar su calidad, lo cual a su vez podía generar un cambio positivo en el curso del desarrollo del niño. El énfasis en esta década era la atención a la población de alto riesgo biológico, dejando de lado el riesgo psico-social. Esta tendencia se mantiene en la década de los 80 en la operatividad, aún cuando los documentos normativos, ya desde 1976, plantean la necesidad de desarrollar líneas de acción intersectorial e intrasectorial con el objeto de atender integralmente a esta población, tomando en consideración los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

SITUACION ACTUAL DE LA PREVENCION E INTERVENCION TEMPRANA

Al hacer una revisión de la Fundamentación Teórica para la atención suministrada al niño menor de 6 años por parte de la Dirección de Educación Especial, (Fundamentación Teórica, 1986) se evidencia el planteamiento de un *modelo* de *atención* predominantemente *clínico*, aún cuando hace referencia a una atención integral del niño basada en las potencialidades de este y la no-dependencia de un diagnóstico. Sin embargo, al analizar en detalle la propuesta, el sesgo es hacia un planteamiento terapéutico, donde el rol del educador está relegado a ejercer la función de rehabilitador y terapeuta, no congruente con las bases filosófico-legales de la Modalidad.

Uno de los rasgos que ha caracterizado el modelo de atención implementado ha sido su tradición rehabilitadora en estrecha concordancia con los modelos y la concepción que de las Unidades Operativas se ha tenido. La forma en que la sociedad se plantea y concibe los derechos de las personas "diferentes" ha condicionado la respuesta a las necesidades a lo largo de la vida de estas personas, sean estas sanitarias, educativas, sociales, rehabilitadoras o culturales. La aparición de nuevos elementos conceptuales ha dado lugar a transformaciones profundas en la forma de responder a las necesidades de la población en edad preescolar, generando normativas administrativas acordes con los nuevos planteamientos.

Es importante enfatizar que hasta 1996, la atención del niño de alto riesgo en edad preescolar se realiza solo hasta los 4 años, manteniéndose dos elementos que caracterizan el modelo de atención; una visión interdisciplinaria y especializada y la orientación hacia una Intervención Básica General y una Intervención Básica Específica, elementos que ya quedan contemplados en la Conceptualización y Política de la Educación Especial en Venezuela para 1976, pero sus elementos característicos de operatividad se corresponden con una orientación clínica, cuestión que se evidencia en la terminología utilizada, en la dinámica de trabajo de cada profesional, en el flujograma de funcionamiento de las Unidades Operativas y en la función del docente especialista como reeducador.

Habiendo analizado el modelo de atención implementado por la Dirección de Educación Especial del Ministerio de Educación y su Fundamentación Teórica, en la década de los 80 y mediados de los 90, se evidencia que las consecuencias del modelo asistencial continúan prevaleciendo. Entre ellos, la categorización en base a los déficits, el "**etiquetamiento**" con la idea de conocer el origen y la etiología de las dificultades, con sus consecuencias en el enfoque para la atención del niño con necesidades especiales, enfatizando los aspectos negativos que limitaban enormemente su desarrollo.

El Documento Normativo de 1986 para la Prevención e Intervención Temprana al niño de alto riesgo menor de 4 años, plantea sus acciones hacia los tres niveles de prevención dirigidas a nivel primario, al fomento y protección de la salud, a nivel secundario, a actividades que enfatizan el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado en tiempo y forma y, a nivel terciario medidas conducentes a la limitación del daño y a la **rehabilitación** del niño con necesidades especiales. Se evidencia una **atención asistencialista y centrada en la limitación**.

Por otro lado, el mismo Documento establece su posición terapéutica al definir la intervención temprana como un "**conjunto de actividades interdisciplinarias educativo-asistenciales efectuadas directa o indirectamente con el niño que por sus antecedentes pueda presentar alteraciones en su desarrollo...**" (p. 25), '**Se trata de un modelo original... Conviene decir, para delimitar el perfil propio del modelo, que no se trata aquí de una atención "médica" ni de una atención "escolar"**' (p. 26).

La actualización del Modelo Normativo es una necesidad al considerar la realidad nacional y las nuevas tendencias mundiales desde el punto de vista económico, social, político y tecnológico, donde **la educación se convierte en el eje fundamental de transformación social, cultural y productivo** si se quiere lograr una sociedad cónsona con las exigencias nacionales e internacionales de un mundo que impone nuevos retos en el marco de la información y el conocimiento.

De acuerdo con la información recolectada, se evidencia en **primer lugar**, una gran variabilidad en cuanto a los datos estadísticos requeridos acerca de la población atendida. Elemento básico en las Unidades Operativas para la intervención temprana. Surge así la necesidad de normar los recaudos técnicos para registrar los datos de la población referida y atendida, en sus dos **estrategias** de atención: el **seguimiento** y el **tratamiento**, además del egreso de los niños atendidos a las unidades educativas regulares o especiales.

En consecuencia, se requieren orientaciones específicas en cuanto a los registros técnicos indispensables para cumplir con esta tarea; así como también los documentos y el contenido específico del récord del niño (denominado historia clínica); en este último caso, se dispone como meta generar un récord único que permita la realización de investigaciones en el campo.

En **segundo lugar**, la propuesta de reorientación del modelo debe permitir la implementación de estrategias institucionales adecuadas mediante las cuales se pueda ampliar la cobertura de la población a atender para evitar las listas de espera y la variedad que hasta los

momentos existe, propias de cada Centro. Igualmente ocurre con las estrategias de evaluación de los niños.

En cuanto al **funcionamiento** de los Centros de Desarrollo Infantil, en la **evaluación inicial** realizada por el equipo interdisciplinario, existe la necesidad de generar una propuesta que unifique los criterios en relación a la misma, pero que al mismo tiempo aligere el ingreso de los niños referidos, evitando visitas adicionales por parte de los padres y al mismo tiempo, frenar la deserción de la población durante la evaluación; igualmente sucede con la **evaluación psicológica**, en la cual es necesario definir y unificar criterios, ya que se ha encontrado que en algunas unidades el psicólogo no realiza evaluación alguna, asumiéndola el docente especialista. Es necesario insistir en la **necesidad de esta evaluación** que además difiere del trabajo realizado por el docente. En tal sentido, **cada profesional debe desempeñar el rol que le corresponde dentro del equipo**.

En **tercer lugar**, se evidencia la existencia de programaciones variadas dirigidas a la población atendida, generando una diversidad que impide acuerdos generalizados para las Unidades Operativas. Al mismo tiempo, el **Programa de Retén** debe ser rescatado en las unidades que funcionan en los hospitales, como una estrategia para suministrar asistencia temprana a los padres y niños de alto riesgo que permanecen en las Unidades de Terapia Intensiva.

En la década de los 90 la cobertura de servicios a nivel nacional se ha ampliado, alcanzando un total de 38 Centros de Desarrollo Infantil, los cuales no logran cubrir la demanda actual de atención, si se consideran los índices de pobreza crítica que en algunos estados ha alcanzado niveles preocupantes. Uno de los indicadores más significativos es la **desnutrición** en los primeros años de vida, lo cual amerita políticas de atención integral a la infancia cónsona con la Prevención e Intervención Integral Temprana. Por otra parte, la extensión territorial de algunos estados requiere la creación de servicios adicionales que permita el acceso de la población de riesgo ubicada en sectores alejados de sus capitales, donde generalmente están ubicados los servicios existentes.

La **Prevención e Intervención Temprana** está determinada por su carácter **sistemático, secuencial y dinámico** que comprende tanto la evaluación del proceso en el niño como la del programa de estimulación, aspecto importante a evaluar en las Unidades Operativas, con la finalidad de determinar la efectividad de la intervención. En consecuencia, es prioritario **establecer los lineamientos que permitan el diseño de estrategias para la evaluación de cada niño, la planificación individualizada de la intervención**, incluyendo el diseño de estrategias instruccionales para involucrar el núcleo familiar y llevar a cabo la programación en el hogar.

Los niños egresados de los Centros de Desarrollo Infantil ingresan a diferentes unidades educativas de la Modalidad o a la educación preescolar regular. En este sentido, un aspecto a considerar es la problemática confrontada en cuanto a la **continuidad** de la atención del niño al egresar del Centro de Desarrollo Infantil y la vinculación de este último, mediante una estrategia efectiva de seguimiento, con la Institución Educativa receptora, ya sea de la Modalidad de

Educación Especial o del Preescolar Regular.

Esta limitación reflejada por una debilidad en la *articulación intramodalidad e intrasectorial* también ocasiona un desfase entre los alcances y logros del Programa de Intervención en el niño y las programaciones educativas que deben garantizar su progreso a todo lo largo del continuum.

En el Documento de Política de 1976 se plantea que el Programa de Prevención e Intervención Temprana debe atender a *todos* los niños de alto riesgo de 0 a 4 años, incluyendo aquellos con *deficiencias sensoriales*; sin embargo, la atención al niño sordo y deficiente auditivo o al ciego y deficiente visual ha sido asistemática y se ha dado solo en algunos Centros de Desarrollo Infantil. La falta de atención en este período del desarrollo para estos niños conlleva a una intervención tardía, ya en la edad escolar, ocasionando limitaciones que pudieron haberse evitado si el niño hubiera ingresado a un Programa de Prevención e Intervención Temprana desde el nacimiento.

Atendiendo a lo anteriormente expuesto, el Programa de Prevención e Intervención Temprana, retoma lo planteado en 1976 y en coordinación con las áreas de deficiencias auditivas y deficiencias visuales de la Dirección de Educación Especial, establece acciones en el marco de la Política Educativa de esta Modalidad. En los últimos 3 años se planifica y ejecuta un Programa de Desarrollo Profesional para el personal de los Centros de Desarrollo Infantil en cuanto a la Estimulación Visual, Baja Visión y Atención Temprana a niños ciegos y deficientes visuales, como un elemento fundamental para iniciar las programaciones de Intervención Temprana a esta población.

En la línea de acción intersectorial, para 1995 se realiza un Taller de Actualización Médica para los pediatras y otros especialistas en el campo de la salud que laboran en los Centros de Desarrollo Infantil del Área Metropolitana y Estado Miranda. El mismo estuvo destinado a iniciar las primeras acciones que sentarían las bases para programaciones coordinadas con otros sectores como salud y nutrición, enfatizando en este último caso la lactancia materna y la asistencia materno-infantil.

En esta misma línea intersectorial, en 1995, se planifica y ejecuta otro Programa de Desarrollo Profesional, relacionado con el Embarazo Precoz, dirigido a los psicólogos y trabajadores sociales de los Centros de Desarrollo Infantil y los Equipos de Integración Social, por considerar que un trabajo coordinado entre estos servicios a través de sus respectivos Programas: Integración Social y Prevención e Intervención Temprana, darían lugar al desarrollo de estrategias efectivas de trabajo, proporcionando así una atención integral al problema del embarazo en adolescentes, desde el punto de vista preventivo.

PROSPECTIVA: LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL TEMPRANA

Venezuela como país se caracteriza por una *economía dependiente*, con una alta renta como producto de la explotación petrolera, por una distribución desigual de la riqueza, un desarrollo agrícola escaso y una industrialización incipiente.

La distribución espacial de la población presenta un gran desequilibrio, concentrándose mayormente en las grandes ciudades como consecuencia del éxodo proveniente del campo hacia los centros urbanos, sin la correspondiente adecuación de los servicios de manera tal que puedan responder a sus necesidades; con elevadas tasas de natalidad y reducción del índice de mortalidad. Esta situación ha generado una población conformada en su mayoría por grupos de escasos recursos con grandes deficiencias en los servicios básicos sanitarios, asistenciales, educativos y habitacionales; familias constituidas por grupos numerosos, caracterizadas por una maternidad y paternidad irresponsable, promiscuidad y abandono de menores, donde la mujer es la base del sustento familiar.

La severa crisis económica por la que actualmente atraviesa el país, está provocando un ambiente de alto riesgo con efectos negativos sobre el desarrollo de los niños. La pobreza, los servicios inadecuados y las presiones que amenazan la supervivencia diariamente contribuyen a una aguda malnutrición de los niños cuando ellos son más vulnerables. Las repercusiones de estos problemas se reflejan en el desarrollo evolutivo de la población de 0 a 6 años y posteriormente en su edad escolar, prevaleciendo entonces elevados índices de deserción y exclusión escolar.

En primer lugar, se debe destacar que en Venezuela, muchos de los problemas presentados por los niños en su desarrollo son prevenibles. Tomando como base algunos documentos oficiales, se puede decir que la desnutrición en el país presentó un leve descenso, gracias a los programas compensatorios, sin embargo, la desnutrición crónica se ha incrementado en la población, abarcando un mayor número de personas provenientes de los estratos sociales medios (Provea, 1994). En 1992 se detectan déficits importantes en nutrientes y vitaminas, además del aumento de la desnutrición crónica en niños menores de 15 años. En estrecha relación con el deterioro nutricional, también se registra un incremento de recién nacidos con un peso inferior a los 2.500 gramos, de un 8% en 1991 a un 12% para 1992.

Otra repercusión de la crisis social se refleja en la débil coordinación de los programas dirigidos a la protección de la salud para la población en general, por parte del Estado. En tal sentido, la red de atención primaria en salud es prácticamente inexistente, además de la *carencia de información en materia de educación para la preservación de la salud*.

La tasa de mortalidad infantil aumentó en 1992 en relación a 1991 en 1.5%. Entre las causas se destaca la hipoxia, asfixia, diarreas, en su gran mayoría causas prevenibles; además del incremento de enfermedades infecciosas, con 20 mil 244 casos de sarampión diagnosticados en

1993, en comparación al año anterior, el cual reportó solo 9 mil casos (Provea, 1994). Otra de las enfermedades infecciosas que producen en muchos casos secuelas en el desarrollo evolutivo es la meningitis. El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social reportó 830 casos en menores de 1 año y 403 entre 1 y 4 años.

Este es el entorno de crecimiento, aprendizaje y formación de la infancia en Venezuela. Este ambiente ejerce su influencia negativa desde el momento mismo de la concepción, pues los elementos nutricionales de la madre, su estado de salud y emocional no le permiten proporcionarle al ser en formación los requerimientos mínimos indispensables para crecer sano y saludable; este problema es más evidente en los estratos socioeconómicos IV y V donde mayormente se reflejan las dificultades antes mencionadas.

Lo anteriormente señalado justifica el desarrollo de políticas de salud, sociales y educativas encaminadas a la atención integral temprana de la infancia desde la concepción hasta los 6 años de edad que permitan la coordinación y ejecución de programas intersectoriales basados en una comprensión de las necesidades reales del niño y la familia.

Dos aspectos básicos en la reorientación del modelo de atención que se deben considerar lo constituyen aquellos de *orden conceptual* y aquellos de *orden estratégico*, tomando en consideración las nuevas tendencias e investigaciones en el campo relacionadas con la prevención e intervención temprana y en correspondencia con la reorganización del Estado venezolano y la reorientación de las políticas de desarrollo social.

El *plano conceptual* constituye un aspecto clave para la reorientación del modelo de Prevención y Atención Integral Temprana. En este sentido, una revisión histórica evidencia que la orientación del programa "intervención precoz" fue sustituido por el de "intervención temprana", ya que el primero pareciera "acelerar procesos en el desarrollo de competencias", dejando de lado los procesos madurativos. Por el contrario, la intervención temprana detecta e interviene lo antes posible para reducir, aminorar, atenuar o compensar factores de riesgo que puedan afectar el sano desarrollo de los niños; implica este último la atención integral e individualizada del niño de alto riesgo y cuyos ejes fundamentales, además del propio niño, lo constituyen la *familia* y la *comunidad*.

Un análisis del impacto del Programa de Prevención e Intervención Temprana en la actualidad, exige considerar la *Prevención y Atención Integral Temprana* de los niños de alto riesgo de 0 a 6 años en una dimensión de mayor alcance en cuanto a sus posibilidades de desarrollo para que puedan ejercer su derecho a la educación.

En este sentido, la Atención Integral Temprana resulta fundamental, ya que *durante los primeros años de vida* se establecen las *bases fundamentales de la personalidad y de la inteligencia*; durante esta etapa acelerada del desarrollo, la atención adecuada ejercerá un impacto duradero, ya que esta primera etapa se constituye en la más vulnerable del desarrollo, motivo por el cual debe ofrecérsele un entorno rico en experiencias que posibiliten su iniciativa, integración a la sociedad y el pleno desarrollo de sus potencialidades. La *atención integral*

suministrada al niño en los primeros seis años de vida es determinante en la formación de un adulto pleno y equilibrado, apto para incorporarse a la sociedad y con capacidad para participar en la transformación de su país; en consecuencia, lo planteado anteriormente constituye una plataforma en la conceptualización del modelo de Prevención y Atención Integral Temprana en sus dos vertientes: Prevención e Intervención Temprana de 0 a 3 años y Atención Educativa Temprana de 3 a 6 años.

En los programas de intervención temprana se enfatizan los factores de riesgo; sin embargo, las investigaciones en el área destacan los ***factores protectores*** relacionados con la dinámica familiar y la calidad de la atención brindada al niño de alto riesgo, como factores importantes en su evolución satisfactoria. En tal sentido, los programas preventivos deben considerar estos elementos para promover el sano desarrollo de los niños.

Igualmente, se debe señalar la importancia de los elementos de ***tipo social***. El incremento de los factores de riesgo en la población es el primer aspecto que plantea la necesidad de redimensionar las acciones implementadas para atender efectivamente al niño en edades tempranas. En particular, el riesgo social genera un riesgo biológico, y rebasa las posibilidades de atención a nivel de los Centros de Desarrollo Infantil, si no se desarrollan programas intersectoriales de prevención primaria, lo que le imprime el carácter de ***pertinencia social*** a este modelo. Esto conlleva al planteamiento de algunas reflexiones e interrogantes en relación a la capacidad de estos servicios para incrementar la cobertura de la población a atender.

Finalmente, la reorientación del modelo en el ***orden estratégico*** se plantea enfatizar en la praxis de la Prevención y Atención Integral Temprana por un lado, la coordinación y ejecución de programas intersectoriales y por el otro, el establecimiento de líneas de acción intramodalidad e intrasectoriales a fin de garantizar la continuidad en la atención integral de esta población.

CARACTERIZACION DE LA POBLACION OBJETO DE LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL TEMPRANA

Desde el punto de vista ***biológico***, el desarrollo físico y la estructuración y funcionamiento del sistema nervioso son los ***determinantes fundamentales*** de la calidad del proceso de maduración, el cual a su vez está ***determinado*** por las ***condiciones sociales*** y la calidad de vida. Desde el punto de vista ***psicológico***, se establece que la constitución de la personalidad del individuo es el resultado de la ***interacción*** de sus condiciones biológicas y sociales presentes en su entorno, tanto en el ambiente familiar y escolar como en el de la comunidad.

Por otro lado, ***desde el punto de vista social***, cada individuo se constituirá en un ente mediador y producto del sistema de relaciones sociales en el cual él estará actuando. Es así como surge la ***orientación humanista y social de la educación***, encontrándose que el enfoque propuesto enfatiza la ***adquisición del conocimiento como construcción social***, ayudando al hombre como sujeto cognoscente a intervenir en su propia realidad, con posibilidad de transformarla para su beneficio y el de la colectividad. En consecuencia, el proceso cognoscitivo debe entenderse como un sistema dinámico y abierto, cambiante en la medida en que el individuo

va tomando conciencia de su realidad social, política y económica, permitiéndole visualizar sus posibilidades últimas como ser humano y en beneficio de una colectividad. Es en este sentido que se percibe *la prevención y atención temprana* como un *proceso integral* verdadero.

Al niño, como *ser dinámico bio-psico-social* que interactiva con sus iguales y en general con su entorno, se le debe garantizar una formación integral desde el nacimiento en todos aquellos ámbitos encargados de propiciar su desarrollo; en consecuencia, la misión del Centro de Desarrollo Infantil, se corresponde con estos postulados, desempeñando diferentes funciones. Cónsono con este planteamiento, el niño en edades tempranas debe perfilarse como un ser en desarrollo, donde un conjunto de factores ejercen gran influencia en su formación.

La plasticidad del sistema nervioso central en los primeros años de vida, las investigaciones sobre los efectos beneficiosos de la intervención temprana en los seres humanos y animales en crecimiento y la evaluación de los resultados de los programas de intervención temprana han permitido concretar acciones dirigidas a proporcionar atención al niño en las primeras etapas de su desarrollo que permitan prevenir las alteraciones en el desarrollo.

En esta concepción integral del individuo y considerando al niño como un ser bio-psico-social, se puede definir el *riesgo* como *toda situación de desventaja, propia del niño o de su entorno en donde la interacción y coexistencia de un conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales, pueden generar en él mayor probabilidad de alteraciones en su desarrollo, adaptación e integración eficaz al medio* donde se desenvuelve.

El término alto riesgo lleva implícito una serie de factores y/o situaciones biopsicosociales prenatales, perinatales y postnatales que hacen que el niño se enfrente a una probabilidad bastante elevada de presentar problemas en su desarrollo. Aquellos niños identificados con cualquiera de estos factores y/o situaciones requieren de atención especializada para minimizar o eliminar la posibilidad de una alteración permanente o irreversible.

Factores de Riesgo y Alteraciones de Tipo Biopsicosocial

Se habla de *alteraciones biológicas establecidas* cuando el niño presenta problemas de tipo biológico claramente identificados que conllevan necesariamente a la presencia de grados variables de retardo en el desarrollo. Aquí se puede predecir que el niño va a presentar un desarrollo evolutivo fuera de lo normal y existe la certeza de que se desarrollará atípicamente. Ejemplos de estos casos lo constituyen las anomalías cromosómicas, los trastornos metabólicos y las deficiencias sensoriales, entre otras. En este grupo las condiciones biológicas determinan la presencia de retardo en el desarrollo, el cual forma parte del cuadro clínico.

Se habla de *riesgo biológico inferido* cuando existen condiciones prenatales, perinatales, neonatales y de la primera infancia que pueden producir una lesión en el sistema nervioso central (SNC) en desarrollo, incrementando así la posibilidad de retardo o de alguna otra limitación que conduzca a la necesidad de educación especial. Están incluidas en esta categoría las características de la madre misma como edad, paridad, talla y peso, entre otras; condiciones del embarazo, parto y período neonatal, así como también noxas al sistema nervioso central en los

primeros años de vida, tales como infecciones y desnutrición, además de la consideración de condiciones derivadas de las necesidades de tratamiento médico como las maniobras de reanimación, permanencia del recién nacido en incubadora por tiempo prolongado privado del cuidado materno, generadoras de efectos nocivos para el SNC. En todas estas situaciones puede presumirse una lesión neurológica, que pudiera o no confirmarse por sus consecuencias en el desarrollo.

El **riesgo psico-social** se deriva de condiciones de tipo social, económica y psicológica que pueden ocasionar alteraciones en el desarrollo del niño. Situaciones producto de la crisis a nivel familiar, el establecimiento inadecuado del vínculo madre-hijo, inestabilidad emocional de los padres, rechazo, abandono afectivo, alteraciones tempranas de la personalidad del niño, entre otras, incrementan las probabilidades de que aparezcan alteraciones en el desarrollo o en el repertorio conductual del niño.

Factores sociales del entorno físico y humano contribuyen a la existencia de una población de alto riesgo psico-social, en los cuales convergen en determinada proporción una serie de variables de índole económicas, físico-ambientales, educativas y de interacción humana que pueden incidir de manera negativa en el desarrollo del niño y por ende en su grupo familiar. Entre los factores de riesgo ambiental y social se encuentran los embarazos no controlados, el bajo nivel educativo de la madre, disfunción familiar, bajo nivel socio-económico, drogadicción y alcoholismo por parte de los padres, o una madre con retardo mental, entre otros.

Para este **Programa** resulta fundamental la incidencia de los **factores psicosociales** en detrimento del desarrollo infantil. La severa crisis económica por la que actualmente atraviesa el país está generando un ambiente de alto riesgo con efectos negativos sobre el desarrollo de los niños. La pobreza, los servicios inadecuados y las presiones que amenazan la supervivencia diariamente, contribuyen a una nutrición inadecuada de los niños cuando ellos son más vulnerables.

El niño es vulnerable a los factores nocivos del ambiente desde el momento de la concepción, pues ya en la forma embrionaria mantiene una relación permanente con su entorno, la cual se prolongará hasta después del nacimiento y durante toda la vida. La **carga genética** que posee el individuo controla el funcionamiento a nivel fisiológico y bioquímico, aportando elementos que determinarán la apariencia física, la estatura y probablemente la capacidad intelectual, pero no se constituye en el único factor que modula el desarrollo del feto.

El **ambiente** en la forma de múltiples factores también **ejerce una función determinante** y es sobre ellos que la **atención integral temprana** puede actuar de manera **preventiva**; se ha demostrado que las variaciones de peso y talla al nacer pueden ser atribuidas a causas relacionadas con el ambiente uterino, como por ejemplo la nutrición inadecuada de la madre, su estado de salud, el consumo de alcohol, la drogadicción y las situaciones estresantes, entre otras.

Los **factores psicosociales** representan las condiciones que influyen en el desarrollo de cada niño pero que están relacionadas con el medio ambiente físico, social y el grupo familiar donde el

niño está creciendo. Estos factores deben considerarse para cada caso en particular, siendo imposible caracterizar genéricamente una situación de riesgo. Diversos parámetros se deben tomar en consideración para decidir acerca de la incidencia real de factores sociales en detrimento de un adecuado desarrollo infantil. Situaciones como abandono, hacinamiento, promiscuidad, maltrato, institucionalización de la madre, inestabilidad ambiental podrían ser consideradas.

Todos estos factores psicosociales incrementan la vulnerabilidad del niño y pueden ocasionar una alteración en el desarrollo. Solo en contadas ocasiones puede atribuirse a un único factor la responsabilidad del riesgo que se ha detectado. Por regla general, ***se trata de riesgos múltiples***, aunque la importancia relativa de cada uno de los factores sea variable. Aún en aquellos casos en los que predomine la presencia de una alteración orgánica, son varios los factores que convergen e intercalan entre sí, dando lugar a situaciones de riesgo y alteraciones en el desarrollo más complejas que ***ameritan una atención integral***.

En este sentido el Programa atiende a aquella población de niños con características y/o condiciones producto de las situaciones adversas anteriormente mencionadas como son bajo peso, trastornos en el desarrollo, parálisis cerebral, deficiencias visuales, deficiencias auditivas, impedimentos físicos y autismo, así como también aquella población en edad preescolar cuya característica lleva a pensar que se puede ubicar dentro del rango de alto nivel de desempeño, las cuales constituyen la población con necesidades especiales atendida por la Modalidad a través de sus unidades operativas o en la escuela regular.

CARACTERIZACION DEL MODELO DE ATENCION

La ***Educación Especial*** está orientada por una ***concepción humanista*** que considera al individuo como un ser ***integral***, en el cual tanto los aspectos biológicos, como psicológicos y sociales ejercen influencia relevante. Representa ***"una Modalidad del Sistema Educativo"***, encargada de atender en forma diferenciada, por métodos y recursos especializados, a aquellas personas cuyas características físicas, intelectuales o emocionales comprobadas sean de tal naturaleza y grado, que les impida adaptarse y progresar a través de los programas diseñados por los diferentes niveles del sistema educativo (Artículo 32, cap. VI, Ley Orgánica de Educación, 1980). Está ***sustentada*** en una ***política preventiva integral***, en función de las necesidades del niño, de la familia y de la comunidad.

Por lo tanto, la Educación Especial se inscribe dentro de los propósitos y fines de la Educación en general como es el logro del ***pleno desarrollo de la personalidad***, la formación de ciudadanos aptos para la vida y para el ejercicio de la democracia, el fomento de la cultura y el desarrollo de un espíritu de solidaridad humana... pero que además considera a la familia como célula fundamental de la sociedad (Constitución Nacional, Art. 80).

La Educación Especial como Modalidad del sistema educativo, responde a los postulados generales de la Educación tales como ***Democratización y Modernización*** de la Educación, con sus principios de ***Prevención, Normalización e Integración*** que constituyen los fundamentos filosófico-políticos de la Dirección de Educación Especial.

El Principio de **Democratización** recoge el espíritu de los Derechos Universales, entre ellos el derecho a la Educación, extendido este a las personas con necesidades especiales. Así, la atención educativa especial es un derecho a la igualdad de oportunidades educativas. Concebida así la educación, genera obligaciones y responsabilidades para el Estado, y promueve la participación integral de la ciudadanía, en la dinámica y desarrollo del país. Asegura así una máxima cobertura poblacional por parte del sistema educativo y la participación integral de los ciudadanos en la vida activa.

El Principio de **Modernización** plantea la necesidad de sustentar el modelo educativo con propuestas pedagógicas que atiendan y se adecuen a las demandas de la sociedad actual, en concordancia con los cambios surgidos en el entorno inmediato para mantener la vigencia de la Modalidad dentro del Sistema Educativo como una variante escolar. Este Principio incluye las líneas de acción de Prevención y Atención Integral Temprana, la Normalización y la Integración.

El principio de Prevención se incluye con la intención de garantizar **una intervención oportuna que permita atender o compensar los problemas, impidiendo que algunas dificultades transitorias se conviertan en permanentes**. Este término tiene amplias connotaciones tanto en el campo educativo como en el político, social, asistencial, económico y filosófico, obligando a una definición integral, que trasciende el campo de las ciencias médicas en el cual tuvo su origen.

Se concibe entonces la atención en Educación Especial como un **proceso integral** que atiende al individuo como **ser bio-psico-social**, enfatizando en la implementación de acciones educativas. Esta concepción de la Educación Especial define y contempla diferentes aspectos, entre ellos: caracterización del niño, consideración del desarrollo evolutivo, atención del entorno familiar y la concurrencia de diferentes disciplinas a la acción educativa especial.

La Modalidad tiene como premisa **el respeto del niño como persona**, como individuo único, con unas características y necesidades propias. En consecuencia, la planificación de la atención educativa está basada en un análisis de este como tal, con características y necesidades únicas, cuya consecuencia inmediata será la planificación del proceso de intervención; este debe cubrir todas las instancias que lo configuran: el aspecto físico, la personalidad, la vida social, la esfera cognitiva, la preparación para el trabajo y finalmente la vida cívica como ciudadano capaz de participar en la dinámica de una comunidad organizada (Ministerio de Educación, 1991).

Uno de los elementos característicos de la Educación Especial, en su carácter de educación integral, es la concurrencia de profesionales de diferentes disciplinas, que actuando bajo la figura de **equipo interdisciplinario**, planifica y administra las diferentes estrategias de atención. Esta composición heterogénea de los equipos ilustra la concepción de integralidad que inspira a la Educación Especial, Modalidad en la cual el niño es atendido en los diferentes aspectos por profesionales competentes para llegar a una visión total de la persona como ser en desarrollo y promover su atención integral.

El campo de acción de la Educación Especial no se limita exclusivamente al niño. Por el contrario, uno de los componentes esenciales del proceso educativo es el trabajo con la familia y

el contacto con la comunidad. El rol de *la familia asume un papel crítico* y, en los primeros años de vida, es especialmente importante la participación de la madre. La interacción íntima entre la institución escolar y la familia se constituyen en uno de los pilares de la acción educativa.

En este sentido, el modelo para la Prevención y Atención Integral Temprana dirigida a la población de niños entre 0 y 6 años con necesidades especiales a través de los Centros de Desarrollo Infantil se inscribe en los principios, postulados y líneas de acción estratégica de la Modalidad de Educación Especial, mediante el establecimiento de la articulación dentro de la Modalidad, desde el punto de vista programático, así como también con el sector educativo (Nivel de Educación Preescolar) y otros sectores como el de salud y el social, lo cual le proporciona la consistencia interna requerida al modelo de atención para este rango etáreo y garantiza el continuum de la atención educativa integral para las personas con necesidades especiales.

Conceptualización de la Prevención y Atención Integral Temprana

Hoy en día se reconoce ampliamente que en ningún período de la vida puede la atención integral tener efectos tan positivos y duraderos en el desarrollo como durante el período inicial de rápido crecimiento neurológico. Por otro lado, también se acepta ampliamente que las condiciones limitantes y otros factores que pueda presentar un niño en situación de riesgo interferirán con el desarrollo y el aprendizaje a tal punto que limitaciones primarias pueden hacerse más severas o limitaciones secundarias pueden aparecer.

Los niños con necesidades especiales o en situación de riesgo, no están en condiciones de controlar su ambiente para beneficiarse de las experiencias que requieren y así poder adquirir habilidades evolutivas importantes. Por lo tanto, es necesario proporcionarles alguna forma de ayuda especializada. Mientras más temprano se realice esta intervención, mayores oportunidades tendrá el niño de detener impedimentos adicionales y mejorar los déficits existentes.

La intervención temprana enfatiza la atención integral y la estimulación del niño con retardo en el desarrollo que presenta una situación de riesgo desde edades muy tempranas. Con ello los efectos de muchas limitaciones se pueden minimizar y evitar que se conviertan en invalideces permanentes.

La filosofía que subyace a los programas de atención integral temprana es que se puedan identificar áreas deficitarias que interfieren con el crecimiento y desarrollo normal del niño y entonces se proporcione la intervención necesaria durante los primeros años de la vida, de manera que el niño pueda estar en condiciones de comenzar su escolaridad con otros niños cuyo perfil evolutivo se ubique dentro del rango esperado a la edad de 6 años.

La atención integral temprana no es una extensión hacia el rango inferior de los programas de educación preescolar, ella requiere los servicios de un equipo interdisciplinario donde el docente especialista forma parte del mismo.

De esta manera, para prevenir daños irreversibles en el desarrollo físico, psicomotriz, intelectual, emocional y social del niño en edad preescolar, su atención en esta etapa crítica del desarrollo es una necesidad impostergable. Esto es especialmente cierto para aquellos niños con antecedentes o en situación actual de riesgo. Este *proceso* no se puede dirigir al niño como un ente aislado, sino que debe constituirse en una *acción conjunta de todos los agentes que inciden en su desarrollo*: la familia, el equipo interdisciplinario y la comunidad; incorporando, por la vía intersectorial, los aspectos de salud, nutrición y ambiente físico en general. Se plantea entonces, la necesidad de orientar a estos agentes, enriqueciendo sus experiencias y conocimientos relacionados con el niño para que puedan ejercer sus funciones ofreciéndoles así las condiciones adecuadas para un sano desarrollo.

La Prevención y Atención Integral Temprana es aquella que se proporciona al niño en las primeras etapas de su vida y consiste en un *conjunto de acciones encaminadas a prevenir los probables déficits en el desarrollo de niños con riesgo de padecerlos tanto por causas orgánicas como por causas psicológicas o sociales*.

Se define así la *Prevención y Atención Integral Temprana*, como un conjunto de *Acciones Interdisciplinarias*, dirigidas al niño, que por sus antecedentes, pudiera *presentar alteraciones en el desarrollo*, tomando como *eje fundamental* para la atención, *sus potencialidades* e involucrando al grupo familiar como participante activo. El alcance del modelo en términos de una atención integral tanto al niño como a la familia le imprime al mismo una orientación educativa. Estas acciones están encaminadas a propiciar un cúmulo de oportunidades para la integración efectiva al medio circundante, con el fin de estimular el desarrollo en general y/o en áreas específicas cuando el caso así lo requiera.

La *Prevención y Atención Integral Temprana* requiere, por parte del equipo interdisciplinario, un *profundo conocimiento del niño*, de su desarrollo evolutivo, de sus intereses, sentimientos, necesidades y habilidades; lo cual conduce a un *respeto incondicional como ser único en desarrollo*. Le ofrece las condiciones adecuadas para que su proceso evolutivo se cumpla dentro de un enfoque de integralidad, en un ambiente donde el mismo niño tiene la responsabilidad de su formación y el derecho a desarrollarse en una sociedad democrática con un estilo personal de vida. Por ello el Modelo de Atención persigue en primer término, la formación de una personalidad autónoma, capaz de decidir, libre para escoger e influir en su propio destino, donde predomina la espontaneidad y un nivel saludable en su autoestima.

La Atención Integral Temprana jerarquiza el modo en que se produce el contacto del niño con su ambiente, procurando propiciar estimulación adecuada en cada caso. Esto significa considerar la condición del niño y su capacidad para aprovechar esos estímulos, así como la manera en que los mismos le son suministrados en una atmósfera de afecto, en especial por parte de los padres. Algunos autores piensan que en muchos hogares de áreas marginales, en lugar de adolecer de estimulación, el niño está sometido a una abundancia de estímulos desordenados, carentes de una relación afectiva madre-hijo plena. Por lo que no debe sorprender que una indicación en este proceso pudiera ser la eliminación de estímulos inadecuados, buscando la organización, a través de las actividades de la vida diaria que los padres realizan con sus hijos,

una estimulación que por su calidad sea de indudable beneficio.

La Prevención e Intervención Temprana (0 a 3 años)

Cuando se habla de atención integral temprana, es necesario reflexionar acerca de algunas implicaciones. En términos generales, atención integral significa incidir o tomar parte de un proceso para modificar los resultados, considerando todos los factores y condiciones. Mediante la aplicación de esta premisa se evidencia que este proceso se encamina a incidir en el desarrollo del niño, pero involucrando a los padres, a la familia y a la comunidad.

La atención debe iniciarse en las etapas más tempranas de la vida del niño, con especial interés en los grupos más carenciados e involucrando no solo al equipo interdisciplinario, sino también a los padres y a las comunidades en dicho proceso. Esto debe hacerse con la finalidad de enriquecer sus experiencias y conocimientos relacionados con el niño, de manera tal que puedan ejecutar sus funciones, ofreciendo a sus niños las condiciones adecuadas para un pleno desarrollo.

Con la Intervención Integral Temprana se pretende desarrollar las potencialidades físicas e intelectuales del niño, mediante la estimulación regulada y continua llevada a cabo en todas las áreas del desarrollo (motora, cognitiva, emocional, social y de lenguaje), teniendo presente el curso lógico de la maduración, partiendo de la plasticidad del sistema nervioso y concediendo especial importancia a los factores ambientales.

Es importante señalar que en lo referente a las áreas del desarrollo no hay unificación de criterios en la denominación y clasificación de las mismas. Así por ejemplo, Diane Bricker (1995) establece seis áreas en el proceso de desarrollo evolutivo del mismo: motora fina, motora gruesa, adaptativa, cognitiva, comunicación social y lenguaje. Chilina León de Vilorio (1995) por su parte, contempla ocho áreas en su Modelo Octogonal Integrador del Desarrollo Infantil (MOIDI): física, motriz, sexual, cognitiva, afectiva, social, moral y del lenguaje.

Si bien no existe un criterio establecido en cuanto a las diferentes áreas que constituyen el desarrollo infantil, si hay un acuerdo universal en cuanto a que ellas no son separables, todas coexisten para cada período del ciclo vital, están presentes desde que el niño nace, unas son más importantes que otras y existe una jerarquía que va, desde un área que resulta fundamental como la *física*, por considerarla apoyo de todo el proceso del desarrollo psicológico, hasta la más compleja, el *lenguaje*, que integra los logros de las otras (1995).

En concordancia con los planteamientos de Vilorio (1995), para lograr el desarrollo de las habilidades y destrezas en las diferentes áreas evolutivas, el niño requiere de unas *competencias orgánicas* y de una *estimulación adecuada*, para lo cual es importante considerar el ambiente familiar, institucional y el medio cultural, el cual puede facilitar o inhibir la adquisición de determinadas habilidades. Por otro lado, la adquisición de las diferentes destrezas *converge* en el área del *lenguaje* como *instrumento mediador* y, en consecuencia, debe ser considerada como integradora de todo el desarrollo humano al mismo tiempo que facilita la *relación con los otros*.

Un modelo de *atención integral individualizado* debe considerar todas las esferas del desarrollo y no olvidar que el niño es un ser *íntegro*. El equipo interdisciplinario está obligado a velar porque este reciba desde el nacimiento, la oportunidad de realizar actividades que estimulen *todas* sus áreas del desarrollo. Para ello se requiere de un *Programa Integral de Estimulación* efectivo que plantee las actividades del mismo insertándolas en la rutina diaria del niño (Bricker, 1995).

Un *Programa Integral de Estimulación* para el desarrollo infantil es aquel que se conforma por un conjunto de actividades planificadas con la finalidad de proporcionarle al niño las experiencias necesarias para *desarrollar* al máximo su potencial orgánico y psicológico. Ellas permitirán avanzar progresivamente en secuencias de destrezas de desarrollo cada vez más complejas y eficientes para alcanzar una mejor *adaptación social* al hogar, la escuela y la comunidad (1995).

En todo esto juega un papel fundamental el *lenguaje* como medio de comunicación entre los hombres y como un área fundamental del desarrollo. La atención del lenguaje en el niño, durante varias décadas de este siglo, se asumió unida a la del adulto, de allí que se concibiera como una visión de "*rehabilitación*", "*reeducación*" o "*intervención*", con énfasis en los déficits e incluyendo terminología como "*trastornos del lenguaje*" y paciente, entre otros.

Actualmente, el abordaje de esta esfera del desarrollo se realiza mediante un modelo de atención integral, tal y como lo plantea el Documento de *Conceptualización y Política de la Atención en el Área del Lenguaje* (1997), el cual considera los aportes de las diferentes ciencias sociales (psicología, pedagogía, sociología, Psicolingüística) y asume al mismo como un hecho social y cultural, inmerso en el proceso de enseñanza-aprendizaje y parte integral del desarrollo del niño. Se constituye así en una vía para que este satisfaga sus necesidades y pueda darle sentido al mundo que lo rodea.

Esto lleva a que la atención en esta área se centre en la *comunicación*, el *lenguaje* y la *lengua materna* y sus componentes como parte de su desarrollo. En tal sentido, el desarrollo del lenguaje es un proceso ligado estrechamente a la maduración neurolingüística y a la interacción social, la cual se inicia desde el mismo momento del nacimiento, atraviesa por una serie de estadios secuenciales que se extienden hasta la adultez e inicia su natural mecanismo regresivo a partir de cierto momento de la senectud (Fracca, 1994).

Es importante destacar que comunicación, lenguaje y lengua están íntimamente relacionados, se desarrollan de manera concatenada, integrada y simultánea; sin embargo, se deben especificar como conceptos a fin de que los especialistas puedan ubicarlos y estimularlos como parte de la atención integral que proporcionan a los niños que atienden.

En tal sentido, es fundamental incluir el lenguaje como parte de la atención integral y no considerarla como función única del terapeuta del lenguaje. Por tal razón, cada uno de los profesionales debe tener conocimientos acerca del desarrollo del mismo, de forma tal que les permita vincularlo con su acción especializada, a fin de optimizar la atención integral en la que se

destaque la prevención de dificultades para la comprensión y expresión del lenguaje.

Al hablar de cualquier actividad que tenga como objetivo central el interés por el sano desarrollo del niño, surge la necesidad de considerar importantes aspectos. Entre otros, que el niño no es un elemento aislado, sobre el cual se puede actuar esquemáticamente en términos de estímulo-respuesta, pues se encuentra inmerso en todo un sistema de interacciones, donde la familia es su ambiente natural más inmediato. La propuesta de centrar en el niño actividades de intervención a través de la familia, parte de supuestos básicos importantes que permiten una perspectiva diferente.

El Programa tiene como una de sus características esenciales poner el *énfasis* en los *aspectos preventivos*, orientación esta que se desprende de su propia creación. El hecho de admitir en el Programa exclusivamente niños que presenten condiciones especiales ya establecidas, significaría dejar de lado todo un grupo de niños en situación de riesgo para los que toda premura es tardanza. En ellos todavía no se han consolidado las alteraciones derivadas de la situación de riesgo que han enfrentado, y la atención a tiempo evitaría en muchos casos la aparición de problemas irreversibles; la "patologización" de la población a atenderse responde a una concepción obsoleta a la luz de los conocimientos actuales, pero cuyas consecuencias lamentables siguen manifestándose a través de indicaciones profesionales como "el niño no tiene nada" o "hay que esperar".

Por otro lado, aún en aquellos casos en que pudiera realizarse el despistaje de una patología orgánica, por las características de los niños atendidos, tanto por la edad, como por los rasgos propios de la condición que durante lapsos variables puede evidenciarse a través de manifestaciones no concluyentes o cambiantes, frecuentemente *no es posible llegar a un diagnóstico definido al momento de ingresar al Programa*. Al depender en forma exclusiva de un diagnóstico en un área determinada, se dejan de lado importantes aspectos del desarrollo infantil que se integran de manera compleja en la totalidad del niño; en consecuencia, las acciones de la intervención tendrán un alcance limitado o no cumplirán satisfactoriamente con sus objetivos.

Un diagnóstico médico o psicológico, conduce a una consideración de tratamiento y pronóstico en lo que a la disciplina correspondiente se refiere, pero en ningún caso lleva implícita la orientación educativa que habrán de tomar las actividades de intervención integral temprana. Estas habrán de determinarse al evaluar las potencialidades del niño atendido y de la familia, cualquiera que sean las dificultades que presente. En consecuencia, un niño ingresa al Programa de Prevención y Atención Integral Temprana debido a que su desarrollo se está viendo interferido o comprometido en determinadas áreas. La atención de ese niño habrá de planificarse en base a sus posibilidades, evaluadas en forma interdisciplinaria y tomando en consideración sus necesidades específicas.

Así, la *identificación temprana* de las *alteraciones* en el *desarrollo* es *fundamental*, pues cuando estas se hacen evidentes darán lugar a una intervención solo de tipo remedial. Es por ello que se insiste en la acción preventiva, tomando en consideración las condiciones de riesgo

biológico y de riesgo psico-social, tal como han quedado definidas, iniciando así la intervención temprana con un sentido integral, sin esperar a que se establezcan alteraciones definitivas y sin necesidad de condicionarlo a un diagnóstico previo.

Desde el punto de vista biológico, numerosas investigaciones confirman las posibilidades de intervenir, mediante diversas formas de estimulación, sobre la conformación anatómica y funcional del sistema nervioso central, previniendo alteraciones funcionales derivadas de la pobreza del ambiente, y favoreciendo la recuperación y el establecimiento de mecanismos compensatorios en caso de producirse una lesión, en etapas en las que el sistema nervioso central aún no ha completado su maduración. La culminación neuro-anatómica ocurre en un período que oscila entre varias semanas a varios meses después del nacimiento; ***la mielinización, la migración neuronal, la estratificación cortical y la sinaptogénesis, permiten hablar de la plasticidad del sistema nervioso central del infante en las primeras etapas del desarrollo y enfatizar el hecho de que mientras más temprano se atienda al niño, mejores serán los resultados obtenidos.***

La ***Atención Integral Temprana*** contempla la ***acción preventiva*** mediante estrategias con una ***orientación educativa***, encaminadas a ***evitar, atenuar o minimizar*** las ***condiciones limitantes en el desarrollo***, pues su detección en edades tempranas posibilita una atención integral a tiempo, impidiendo que algunas de ellas se conviertan en invalideces permanentes. Como principio rector, establece las políticas de acción preventiva con miras a incidir en las causas más probables de dificultades que en el futuro generarán la necesidad de educación especial en el niño. Entre ellas son fundamentales la nutrición, las condiciones sociales, culturales y económicas. En consecuencia, las acciones contempladas bajo este principio no son competencia única del sector educativo, exigiendo la intervención de otros sectores. Pero al ***postularse*** como un ***principio educativo*** y señalar la ***necesidad de articulación*** con acciones de otras dependencias demuestra el carácter de proceso integral en el cual se basa la Educación Especial.

Las acciones preventivas deben abarcar una amplia variedad de formas y su planificación debe estar sustentada en la premisa de que la ***mayor parte de las desventajas*** que presentan los niños ***pueden y deben prevenirse***. En consecuencia, puede enfocarse desde una ***dimensión médica***, mediante la prevención de enfermedades y la promoción de la salud; y desde una ***dimensión educativa***, mediante el abordaje de la familia y de la comunidad en general, sistematizando la información y la atención integral.

La planificación y ejecución de estas acciones preventivas requiere considerar la situación real de la sociedad y la disponibilidad de un potencial que en lo económico, político y social pueda ser utilizado en función de las necesidades prioritarias en el aspecto educacional, asistencial, familiar, laboral y social del hombre en nuestro país.

En consecuencia, se puede definir la ***Prevención*** como ***"un conjunto de acciones y medidas de carácter socio-económico, educativo, asistencial y político cuyo objeto se traduce en eliminar o reducir al mínimo las posibilidades de riesgo"***. Clásicamente, la prevención se

divide en tres niveles:

El **nivel primario**, el cual comprende **acciones de fomento y protección de la salud**, evitando la incidencia de factores de riesgo en una población determinada. En las alteraciones biológicas establecidas, la prevención en este nivel consiste en la detección intrauterina de anomalías congénitas o problemas metabólicos. En el riesgo biológico inferido, se refiere a los programas educativos en cuanto a la promoción de la salud relacionados con la divulgación de información abarcando aspectos tales como la necesidad de control prenatal y planificación familiar entre otros. También se incluyen los programas dirigidos a la mujer embarazada, el embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, lactancia materna y atención materno-infantil, además de la identificación temprana del riesgo reproductivo, riesgo obstétrico o materno-fetal y la intervención oportuna para disminuir o evitar dicho riesgo. También se pueden incluir en este nivel las inmunizaciones.

En cuanto al riesgo psico-social, en el nivel de prevención primaria se refiere a los programas educativos de los futuros padres en relación a métodos de crianza y a las campañas de difusión masiva relacionadas con la prevención.

El **nivel secundario** parte de la comprobación o inferencia de una situación de riesgo en la cual pueden haber actuado factores nocivos; comprende **actividades dirigidas al diagnóstico temprano** y a **la atención adecuada**, tomando en consideración el factor tiempo y el tipo de intervención.

En este nivel se ubican los programas de despistaje para detectar alteraciones metabólicas, tal es el caso del hipotiroidismo congénito y la galactocemia. Los programas aquí están dirigidos a la atención de la salud materno-infantil y su objetivo fundamental es tratar oportunamente las condiciones patológicas existentes para disminuir el riesgo de sus implicaciones en el desarrollo. También se está actuando a nivel de prevención secundaria cuando el Centro de Desarrollo Infantil detecta tempranamente las posibles anomalías del desarrollo en los niños de alto riesgo biológico inferido y aplica las medidas correctivas pertinentes.

En lo que se refiere al riesgo psico-social, se ubican en este nivel de prevención todos aquellos programas no convencionales que realizan intervención temprana en niños con riesgo psico-social como los Hogares de Cuidado Diario, los maternales y los programas nutricionales.

El **nivel terciario**, implica medidas conducentes a **la limitación del daño** y a la **intervención integral del niño** que presente necesidades especiales, con una orientación educativa, haciendo **énfasis** en el **desarrollo** de sus **potencialidades** y en la orientación y capacitación de la familia, tomando en consideración todos los elementos de la comunidad, para utilizarlos en su beneficio. El Programa de Prevención y Atención Integral Temprana, partiendo de la atención del niño y de su entorno, abarca los tres niveles de prevención simultáneamente.

En esta interrelación entre las categorías de riesgo y los niveles de prevención surge la necesidad de plantear programaciones que enfoquen la prevención en todos los niveles con la

finalidad de disminuir las alteraciones en el desarrollo, mediante la vinculación estrecha entre los sectores de salud, social y educación.

Un aspecto importante a considerar relacionado con los niveles de prevención tiene que ver con la **identificación temprana**. Para la implementación de programas de intervención temprana es requisito indispensable la **identificación y diagnósticos en edades tempranas** de las alteraciones en el desarrollo.

Cuando estas alteraciones se hacen evidentes desde el punto de vista "clásico", la implementación del Programa de Intervención Temprana resulta solo de tipo remedial. Además, en los primeros años de la vida, el diagnóstico de retardo mental y otras alteraciones en el desarrollo, resulta extremadamente difícil para el equipo interdisciplinario por diversos factores de índole evolutivo, variaciones intraindividuales en el desarrollo cognitivo dependientes de las características innatas del individuo en estrecha interacción con las variables ambientales.

En el modelo planteado no es necesario partir de un diagnóstico altamente especializado para iniciar una intervención integral individualizada, cuidadosamente planificada, cuyo fin último es beneficiar y facilitar la adaptación del niño a su ambiente. Las metas propuestas entonces surgirán de su realidad en interacción con el entorno, lo cual permitirá establecer una atención integral individualizada. No se trata de hacerse cargo del niño, sino de acompañarlo y orientar su desarrollo, maximizando sus posibilidades y minimizando los efectos de sus limitaciones, potencializando las capacidades del entorno familiar para la promoción de un sano desarrollo. No se trata de manejarlo, sino de entenderlo. Para ello es necesario precisar la manera en que se pretende acompañarlo.

En cuanto a la participación de los padres y la familia en este proceso, cobra importancia la afirmación de Bronfenbrenner al enunciar los principios de la intervención temprana (citado en Documento Normativo, 1986, Dirección de Educación Especial, Ministerio de Educación):

"La evidencia indica que la familia es el sistema más efectivo y económico para estimular y sostener el desarrollo del niño. Además la implicación de la familia del niño como participante activo, es indispensable para el éxito de cualquier programa de intervención. Sin tal implicación, los efectos de la intervención al menos en la esfera cognoscitiva, parecen desaparecer rápidamente una vez que los programas terminan. En contraste, los padres al involucrarse como participantes en la empresa proporcionan un sistema activo que puede reforzar los efectos del programa mientras se efectúa y ayuda a sostenerlos después que el programa finaliza".

Otras investigaciones similares concuerdan con esta afirmación, llegando a las mismas conclusiones y enfatizando que en los primeros años de vida el elemento fundamental para el desarrollo integral del niño lo constituye la implicación de la familia, cobrando especial importancia la interrelación madre-hijo, la cual constituye inicialmente un entorno ideal de aprendizaje en el área social y emocional. Es por esta razón que es necesario incluir a los niños en el Programa lo más tempranamente posible, centrando el trabajo en la familia y tomando en consideración el entorno inmediato del niño.

Consecuentemente, para proporcionar una intervención temprana al niño dirigida a optimizar su desarrollo, ***el equipo interdisciplinario y la familia deben convertirse en facilitadores*** de este proceso, puesto que toda actividad tendente a optimizar el desarrollo, debe considerar cada una de las etapas del mismo. En tal sentido, Ajuriaguerra (1980) afirma:

"Solamente se dará el desarrollo infantil si existen unas estructuras anatómicas y una determinada organización fisiológica que vienen dadas desde el nacimiento. , que asegure el elemental funcionamiento biológico. Pero ello no basta para hacer del recién nacido un ser humano; Este hombre no tendría posibilidades de vivir, ya que el verdadero sentido de la vida humana consiste en proyectarse hacia el futuro".

El desarrollo humano no depende en sentido estricto de la integridad anatómica y funcional del sistema nervioso, necesita que se cumpla además una instancia superior y que es exclusivamente humana. Esto solo se puede lograr cuando lo innato encuentra la posibilidad de transformación y desenvolvimiento en un medio familiar y social apto para ello. Ajuriaguerra se refiere a ello como los ***"aportes del entorno"***, entre los cuales distingue: las estimulaciones que el niño recibe, el establecimiento del vínculo madre-hijo muy peculiar (el apego), en un campo que resulta determinante, el medio socio-económico y cultural.

Pero además es necesario tener presente un tercer elemento. Si por un lado está el aspecto biológico, lo innato, el bagaje instrumental con que el niño cuenta y a partir del cual se evalúan sus posibilidades; y por el otro, el entorno que le proporciona aportes de distinta naturaleza, es necesario considerar el espacio de encuentro, de interacción entre ambos, el espacio existente entre el sujeto y la realidad, el ***espacio de enriquecimiento*** en términos de sus aprendizajes sociales. Solo la interacción de estos tres elementos es condición necesaria y suficiente para que el desarrollo infantil se produzca en toda la riqueza de sus potencialidades.

Atención Educativa Temprana (3 a 6 años)

Los niños deben crecer en ambientes apropiados desde el punto de vista emocional, afectivo y social en los cuales docentes y padres ofrezcan relaciones seguras y coherentes para desarrollar adultos que puedan enfrentar creativamente los problemas de las sociedades a la cual pertenecen. El énfasis fundamental es el desarrollo en el niño de un concepto saludable de sí mismo que a su vez depende de una interacción positiva entre él y los adultos importantes en su vida.

En primer lugar ***se considera al niño como un sujeto activo en los procesos de su desarrollo***. Ello significa que no se trata de un simple receptor de estímulos que irá enriqueciendo en forma lineal su bagaje experiencial. Por el contrario, debe ser considerado como un participante activo en su entorno, construyendo paso a paso sus esquemas, eligiendo y rechazando estímulos, modificándolos para su asimilación y modificándose en función de los procesos de acomodación.

El modelo normativo para la atención educativa temprana (3 a 6 años) de la Modalidad de Educación Especial, se inscribe dentro de la propuesta del Ministerio de Educación para la

atención educativa del niño de alto riesgo y con necesidades especiales en edad preescolar. Siendo el **niño como persona** el eje central del Currículo.

Desde el punto de vista filosófico, el modelo curricular está orientado por el principio fundamental de **respeto al niño**. Respeto desde el punto de vista **intelectual** al considerar que es un ser pensante, con capacidad para convertirse en el constructor de su propio conocimiento. Respeto desde el punto de vista **social y moral** ya que acepta la capacidad del niño para relacionarse de manera armónica con el entorno al mismo tiempo que participa de manera activa en la elaboración de las normas que rigen la vida del grupo en el cual está inmerso. Respeto a su capacidad para sentir, expresar sus sentimientos, a sus **potencialidades, nivel de desarrollo** y, por último a sus posibilidades como ser humano.

Al mismo tiempo, responde a un enfoque humanista, el cual considera al niño como centro del proceso educativo, con capacidad para construir su propio aprendizaje en interacción con sus pares y con su entorno, y que luego se denominó **Constructivismo**, debido a la interacción que ocurre entre la experiencia sensorial del niño y el razonamiento. Definiéndose **el Constructivismo** como el **proceso** a través del cual una **persona desarrolla su propia inteligencia y conocimiento para adaptarse al medio** (Kamii Constance, 1981).

La estructura intelectual se construye a través de la interacción permanente de dos procesos complementarios: **asimilación y acomodación**. La acción del niño sobre el objeto en el proceso de incorporarlo a sus conocimientos anteriores, se conoce como **asimilación**; en tanto que la **acomodación** ocurre cuando el niño realiza una modificación, de manera inconsciente, en sus estructuras cognoscitivas en función del objeto que va a asimilar.

Para que un **estímulo actúe** como tal **sobre un individuo**, es **necesario** que **este** también **actúe** sobre **el estímulo, se acomode a él** y lo **asimile** a sus **conocimientos o esquemas anteriores**. En consecuencia, un objeto funciona realmente como estímulo, sólo en la medida en que es significativo para el niño y este a su vez se convierte en significativo, solo cuando la estructura cognoscitiva del niño está en condiciones de asimilarlo. Lo que adquiere entonces mayor importancia para el conocimiento de la realidad es la estructura de conocimientos previos a la cual el estímulo pueda ser asimilado, no el estímulo en sí.

El proceso de construcción del conocimiento implica así la interacción entre el niño, sujeto que conoce, y el objeto de conocimiento. Es así como la relación que se establece entre el niño que aprende y lo que aprende, no se concibe ya en forma unidireccional, sino como una dinámica bi-direccional, ya que al actuar sobre el ambiente no solo lo transforma, sino que a su vez es modificado por este.

En consecuencia, es necesario considerar algunos elementos importantes, al elaborar normativos curriculares efectivos para el niño en edad preescolar:

- La **acción que el niño realiza sobre los objetos debe ser entendida como un proceso**

que va más allá de la simple manipulación. No se trata sólo de acciones concretas y manifiestas, sino fundamentalmente de acciones interiorizadas: comparaciones, establecimiento de semejanzas y diferencias, ordenamientos, descubrimientos de relaciones causales o temporales, entre otras.

- La acción del niño sobre los objetos de la realidad lo lleva a reflexionar sobre los resultados que obtiene, así como sobre sus propias acciones. Esta *reflexión que acompaña la acción*, ejerce una función importante en el desarrollo del pensamiento, ya que lleva progresivamente al niño a tomar conciencia de la relación entre la acción y los resultados que esta produce en los objetos, al descubrir la forma como se coordinan sus propias acciones y éstas con las de otros, a comprender la realidad como un sistema de interrelaciones.
- El *intercambio con los otros desempeña un papel fundamental*, pues le permite Confrontar sus propias hipótesis con las de los demás y construir así, progresivamente, un conocimiento cada vez más objetivo.
- El *avance* en la *construcción del pensamiento va permanentemente* acompañado por la socialización del niño y viceversa: cuanto más se comparte el conocimiento, más lógico se vuelve éste, y cuanto más lógico es, mayores son las posibilidades de compartirlo realmente.
- La *cooperación entre los niños* también incide, en forma decisiva, en el desarrollo de una personalidad cada vez más autónoma.
- Como en el aspecto intelectual, el niño *construye* el *desarrollo moral desde dentro*. Las reglas externas llegan a ser las del niño, solo cuando él las construye o adopta a voluntad.

Considerar al *niño* como *centro del proceso y constructor de sus propios aprendizajes*, en interacción con sus pares y con su entorno tiene grandes *implicaciones* desde el punto de vista educativo, ya que supone cambios considerables en las relaciones del niño con los adultos significativos y con su ambiente.

El aprendizaje debe satisfacer en el niño el placer de aprender por sí mismo y por la aplicabilidad que él encuentra en lo aprendido; de lo contrario el niño no podrá obtener de aquellos aprendizajes, los medios efectivos para lograr un óptimo desarrollo. Esto solo es posible cuando existe un ambiente cálido, de confianza y respeto mutuo, en el que el adulto reduce su poder, intercambia sus puntos de vista con el niño en una relación equitativa. Así mismo, el adulto deberá alentar al niño a ser activo y a tener confianza en sus propias habilidades para solucionar problemas e intercambiar y coordinar sus puntos de vista con los de otras personas.

Este Currículo propone así, mediante el *uso de los conocimientos del maestro, instigar al niño a utilizar su iniciativa e inteligencia en la manipulación activa de su ambiente, ya que*

solo a través de la experiencia directa con la realidad se lograrán aprendizajes significativos y duraderos, siendo el juego espontáneo el contexto en el cual los adultos involucrados habrán de propiciarlos.

El modelo de atención enfatiza la importancia tanto del niño como de su entorno a nivel de la familia, la escuela y la comunidad. Por lo cual hay acuerdo con Piaget en cuanto se analiza la situación desde el punto de vista del niño, pero además es importante considerar el papel fundamental del ambiente. Al respecto, la Atención Integral Temprana se identifica con el punto de vista del Constructivismo social, la perspectiva histórico-cultural de Vygotsky y el enfoque ecológico en intervención temprana, teorías que como tales fundamentan ***el énfasis del Programa en el entorno psico-social del niño.***

El ***Constructivismo social*** destaca el rol que juegan las interacciones sociales en el proceso de elaboración del conocimiento en los niños; es por ello que se debe plantear la necesidad de cambiar la manera de ver a los niños, considerando sus competencias y destrezas para interactuar, cooperar y colocarse en el lugar del otro. La educación inicial (0 a 2 años) genera entonces cambios en los padres y maestros, así como también en el currículum de preescolar, en el cual pueden fomentarse más actividades y juegos prelingüísticos y de interacción entre madres, maestros, adultos significativos y el mismo niño. En lo que se refiere a los niños entre 3 y 6 años, el contenido curricular requiere un mayor equilibrio, dejando de girar casi exclusivamente en torno a actividades y contenidos cognitivos.

El hecho de aceptar que el desarrollo social no depende exclusivamente del desarrollo cognitivo, permite considerar los aspectos emocionales, las diferencias individuales y la importancia de los contextos sociales en el desarrollo emocional; esto implica cambios importantes tanto en la crianza como en los aspectos curriculares.

El ***enfoque ecológico*** igualmente enfatiza que la interacción es el elemento esencial de todas las actividades que promueven el desarrollo. Las propuestas curriculares actuales para los niños con necesidades especiales ***limitan*** sus posibilidades para ***interactuar*** con otros niños, requiriendo de la ayuda de un adulto para poder establecer la interacción. En esta nueva propuesta, el adulto se convierte en un observador activo de lo que sucede entre los niños, además de considerar las experiencias en el medio natural, familiar y en el contexto educativo para llevar a cabo el programa individualizado, atendiendo más efectivamente las necesidades particulares del niño dentro de un contexto social de grupo.

De acuerdo con la ***perspectiva histórico-cultural de Vygotsky***, el papel del adulto o del compañero más competente, promueve el desarrollo del niño representando una forma vicaria de conciencia, hasta que llegue el momento en que el niño sea capaz de dominar su propia acción a través de su propia conciencia y control. Se evidencia así la importancia de la ***transacción social*** como el ***vehículo fundamental*** de la educación. El aprendizaje comprende, según este enfoque, la entrada a una cultura, mediante la inducción llevada a cabo por los miembros más capaces. De manera general, no hay diferencia entre los conceptos de desarrollo y aprendizaje, siendo muy importante profundizar acerca de los procesos que permiten al niño aprovechar esa ayuda y los procedimientos que utiliza el maestro para lograr la promoción de ese desarrollo. Se enfatiza así

el rol de la instrucción y de la interacción social en el desarrollo cognitivo.

Los planteamientos fundamentales de la teoría Vigotskyana enfatizan que la conciencia tiene un origen social, al considerar que la conducta superior surge de la interacción entre los hombres y se transmite y construye mediante una experiencia conjunta entre los seres humanos y no por obra de la maduración biológica de cada organismo, tal como lo plantea Piaget en su teoría. En consecuencia, las funciones superiores se generan gracias a la *interacción social*, fuente esencial y factor primario de *desarrollo psicológico* (Gallegos de Losada, 1996).

Vygotsky consideraba el desarrollo psicológico como un *"proceso sociocultural a través del cual el individuo cognoscente se apropia activamente de las formas superiores de la conducta. Estas surgen, se canalizan y construyen a través de las relaciones del niño con los adultos. Ellos transmiten y permiten que asimile la experiencia sobre el conocimiento y dominio de la realidad acumulada históricamente por generaciones"* (1996, pp. 7-8).

Se describe así el desarrollo en términos de los pasos para adquirir la función fundamental de los instrumentos de la cultura, constituidos por las *herramientas* y los *signos*, los cuales son anteriores al desarrollo. La tarea por parte del niño, de *apropiarse* de estos instrumentos sería imposible si no estuviera rodeado por un ambiente humano y asistido por un adulto que le facilite el acercamiento a un mundo preexistente de objetos y palabras con funciones específicas.

La regulación del comportamiento es *inicialmente externa* y solo al final del desarrollo cognitivo se encuentra *interiorizada* y convierte al individuo en un ser humanizado y *autorregulador* de su comportamiento.

Fundamental a esta teoría se encuentra el *lenguaje* como centro de la vida consciente del individuo, ya que es principalmente a través de este que el hombre se humaniza; surge en un principio como un medio de comunicación entre el niño y las personas del entorno, posteriormente al convertirse en lenguaje interno, contribuye a organizar el pensamiento del niño y comienza a ejercer una función mental interna. El lenguaje realiza tres funciones primordiales: como descarga emocional y contacto social, común a los animales inferiores y como una función simbólica o intelectual, exclusiva de los individuos.

El pensamiento y el lenguaje forman una estructura que debe considerarse como un todo funcional que ejerce una función comunicativa y reguladora, para lo cual las líneas del lenguaje y del pensamiento que se estaban desarrollando de manera independiente, deben confluir a partir de los dos años, cuando el niño descubre que cada cosa tiene su nombre. Para convertirse en signo, la palabra debe recorrer el camino que va de lo sensorial a lo racional y de lo externo a lo interno.

Para Vigotsky el proceso de internalización de las funciones superiores ocurre de una manera dual. Así, plantea que toda función biológica superior se forma primero a *nivel social*, entre las personas; es decir, *interpsicológicamente*; una acción que inicialmente es externa, se reconstruye y comienza a suceder internamente. Posteriormente, en el interior del propio niño, *intrapsicológicamente*. Un proceso interpersonal, se convierte en otro intrapersonal (Wertsch,

1984).

El lenguaje como sistema de signos independientes de las acciones tiene una importancia decisiva para la posterior reestructuración de la actividad consciente del hombre porque permite una relación del sujeto con el objeto; aún en ausencia de este, las palabras abstraen ciertos atributos esenciales de las cosas y constituye un medio de transmisión de la información acumulada en la historia social de la humanidad.

Desde el punto de vista pedagógico, la propuesta de Vigotsky genera nuevos enfoques en la práctica educativa, sentando las bases para planteamientos verdaderamente innovadores en el campo. Afirma que el aprendizaje, en el cual el papel del adulto resulta fundamental, es un requisito previo para que pueda ocurrir el desarrollo. Este debe darse en situaciones eminentemente sociales, ya que es un proceso que consiste en *interiorizar* gradualmente lo que previamente se ha conseguido con la ayuda de otros.

Para proporcionar un instrumento que verdaderamente propicie que el aprendizaje genere desarrollo, Vigotsky planteó un constructo teórico fundamental central a su teoría, la **Zona de Desarrollo Próximo (ZDP)**. Este constructo proporciona a los especialistas un instrumento o estrategia para comprender el curso interno del desarrollo porque permite trazar el futuro inmediato del niño, así como su estado dinámico, señalando no solo lo que ya ha culminado evolutivamente, sino también aquello que está en curso de maduración.

La Zona de Desarrollo Próximo consiste en la ***distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver internamente un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz*** (1979).

Según esta definición, se puede determinar el estado de desarrollo mental de un niño únicamente si se lleva a cabo una clarificación de sus dos niveles. Esta Zona de Desarrollo Próximo se puede considerar como una ampliación de la Actual o real. Constituye la región ideal para el proceso de enseñanza-aprendizaje porque permite al niño practicar y llegar a dominar habilidades que se encuentran todavía en un estado "*embrionario*" (1979). Esta Zona se puede ubicar entre el nivel real y el potencial de desarrollo y es en este espacio imaginario donde debe ejercer su papel la interacción social por medio de la instrucción, para producir conocimiento.

El conjunto de ***actividades intencionales*** que se realizan en la Zona de Desarrollo Próximo a través de una verdadera intersubjetividad o actividad comunicativa, Bruner las denominó ***andamiaje***. Lo define como un proceso mediante el cual los adultos o individuos expertos comparten su conocimiento con un niño o un individuo inexperto, para realizar conjuntamente alguna tarea o actividad que está más allá de las capacidades individuales del niño (Gallegos de Losada, 1996).

- El ***experto*** construye una guía o ***andamio*** que facilita el aprendizaje del individuo inexperto y que le va a permitir seguir desarrollándose hacia niveles superiores.

- El adulto le proporciona un **préstamo** de conciencia y de conocimientos hasta que él desarrolla la suya propia.
- Este préstamo de conciencia permite que adulto y niño lleguen a **compartir** una representación común de la situación
- A medida que el niño va dominando la tarea, el adulto interviene y dirige cada vez menos la conducta de aquel y, con el tiempo, el niño será capaz de hacerlo independientemente.
- Solo cuando el niño comience a ser capaz de realizar una actividad con **ayuda** será **posible el desarrollo**.
- Al **estructurar** y organizar la situación y la actividad del niño de acuerdo con sus capacidades, el adulto consigue que este pueda alcanzar objetivos que no había podido conseguir por sí solo.

Como lo plantea Gallegos de Losada en *La Interacción Social Temprana y Variada: Factor de Desarrollo Psicológico* (1995), para que la **interacción social genere** progreso cognoscitivo es necesario que esa interacción sea variada, mediada consciente e intencionalmente y **comience** a ejercer su papel desde las más **tempranas etapas de la vida del niño**. Para que un individuo pueda desarrollar al máximo sus potencialidades cognoscitivas es fundamental que la situación interactiva presente varias características:

- Los individuos más expertos deben preparar un escenario de aprendizaje actuando como **mediadores conscientes** e **intencionales**, semióticamente, compartiendo significados.
- Esto se realiza a través del lenguaje, el instrumento psicológico de mediación más efectivo; por medio de este los expertos deben fomentar una estrategia interactiva, tendiéndole **puentes** al niño entre lo que ya conoce y lo que está por adquirir, provocándole **conflictos socio-cognitivos**.
- De esta manera, se construye junto con el niño una **participación guiada**, una sutil negociación entre destrezas infantiles y guía experta, hasta llegar a una **apropiación participativa** de nuevas conductas en el niño.

En consecuencia, la **instrucción** debe **halar** el desarrollo movilizando los procesos mentales del niño, primero en el plano interpersonal, con la ayuda y guía de otros, para convertirse después en actividad mental independiente. Gracias al proceso educativo, el niño avanza hacia niveles superiores de conocimiento. Por lo tanto, el aprendizaje **antecede** y **explica** el desarrollo, **únicamente** cuando dicho aprendizaje actúa en ese espacio imaginario creado a partir del desarrollo ya alcanzado, la Zona de Desarrollo Próximo. Así, la única educación que es útil para el niño es aquella que hace avanzar hacia formas superiores su desarrollo y lo dirige. por lo tanto, la instrucción debe basarse en el análisis del potencial del niño para elevarse a sí mismo

a niveles superiores de conducta, por medio de la **colaboración**, para moverse de lo que tiene a lo que no tiene, por medio de la **internalización**.

La organización sistemática de los conceptos expuestos anteriormente, al considerar las características concretas de la realidad social, está implicando la construcción de un modelo teórico que constituirá el punto de partida para la elaboración e implementación del Programa; su propósito general es por lo tanto, analizar las características de la interacción de sus elementos primordiales en el proceso de desarrollo del niño: su grupo familiar, el equipo técnico interdisciplinario y la comunidad.

La **Normalización** y la **Integración** son principios estrechamente vinculados que ponen de manifiesto el carácter integral de la Educación Especial. Esto es así, por cuanto la realización de la persona como ente social constituye uno de los objetivos fundamentales de la Educación.

La **Normalización** es el **derecho** que tiene toda persona a ser respetada como tal y que toda acción que se desarrolla debe partir de sus potencialidades; esto implica la utilización de medios y situaciones culturalmente normativos para la educación y la vida de la persona con necesidades especiales. Fundamentado en la igualdad de todos los hombres, este principio debe asegurar a todo individuo una vida tan próxima a lo normal como sea posible. Se trata de utilizar medios normativos acordes con la cultura para mantener conductas o características personales tan cercano como sea posible a las normas sociales del medio donde se desenvuelve la persona (Ministerio de Educación, 1996).

El principio orientador de la política de normalización es la de proporcionar a las personas con necesidades educativas especiales los mismos principios dirigidos a todos los ciudadanos del país en términos de su valoración humana y de sus derechos fundamentales. En lo que respecta a **la integración escolar, su educación debe estar acorde con sus posibilidades**. Así ella deberá ser asumida por diversas instancias, desde la formación inicial y la capacitación de los docentes hasta la realización de las reformas necesarias en el sistema educativo, incluyendo las condiciones de los procesos de aprendizaje (Ministerio de Educación, 1991).

La **Integración social**, como principio filosófico, es el derecho social que tiene toda persona con necesidades especiales a interactuar en forma efectiva en sus diferentes ámbitos. Según el mismo, toda persona con limitaciones tiene derecho a recibir la atención requerida para su efectivo desenvolvimiento, cónsono con su propio desarrollo psico-social evitando la separación de la familia, del resto de sus compañeros iguales en edad y en un medio que le permita la efectiva integración social; esto significa que el **niño con necesidades especiales tiene derecho a ser aceptado como es y debe tener la oportunidad de vivir dentro de la sociedad en calidad de ser humano igual a todos**.

Es así como **la integración** se opone a las prácticas de segregación del niño con necesidades especiales y **promueve**, en grados variables, dependientes en cada caso de las características personales, **la participación del mismo en todas las actividades vitales de las demás personas**. De esta manera, asegura la participación del individuo en la vida familiar y

comunitaria, en la escuela y en el trabajo, en condiciones de igualdad, solo limitada o modificada por sus características personales. La ***Integración es un hecho de tipo social*** que promueve la participación activa del individuo en su medio y el establecimiento de vínculos con las personas que lo comparten. ***Adecuar el entorno al individuo con necesidades especiales es aceptar y respetar la diferencia.***

Este modelo de atención toma como marco de referencia el principio de normalización e integración caracterizados por un componente educativo, asumiéndolos como objetivos propios y como procesos, los incorpora a la programación educativa en aquellos niños que la precisen, mediante el apoyo de profesionales especializados de acuerdo con los objetivos de la intervención, favoreciendo así el desarrollo armónico de los niños.

La ***consideración del espacio*** donde tiene lugar la educación temprana, bien sea el Centro de Desarrollo Infantil, el preescolar especial o el regular y la aplicación del Principio de Normalización deberá posibilitar la utilización de los recursos comunitarios requeridos a todo lo largo del proceso. Por otro lado, este debe ser gradual y dinámico desde edades tempranas; para ello es indispensable el desarrollo de un ***proyecto de integración*** con miras a la atención educativa integral temprana de los niños con alguna necesidad especial desde el momento de la detección y orientada hacia la integración y participación con compañeros de su misma edad.

En el campo educativo, las consecuencias más directas del principio de Normalización afectan tanto el contexto en que se desarrolla la acción de la educación temprana, como el proceso y los contenidos propios de la atención educativa, introduciendo la integración escolar y proponiendo un nuevo concepto en educación especial.

La integración escolar supone un cambio radical de las condiciones en las cuales se da el proceso educativo de las personas con necesidades especiales, abarcando todos los elementos que intervienen en el mismo: objetivos, organización, interacción docente-niño, niño-niño y evaluación. Se ha comprobado que existen más semejanzas que diferencias entre los niños con necesidades especiales y aquellos de la escuela regular, incluyendo el preescolar. La integración de ambos grupos en edades tempranas tiende a apoyar la tolerancia y la comprensión entre ellos. Aprender y jugar juntos fortalece la motivación, el rendimiento y la competencia social en el niño con necesidades especiales (Cartwright, 1984).

La posición humanista defiende la postura que minimiza la distinción entre educación regular y educación especial. Diferenciar las experiencias de aprendizaje partiendo del criterio de que lo que el niño aprende está en función de lo que la escuela ***determina***, plantea posiciones discriminatorias y estigmatizantes, negando la diversidad. Lo que se debe tomar en consideración es que los niños pueden diferir en términos de los tipos y estructuraciones de las condiciones requeridas para un aprendizaje y rendimiento efectivo.

La posición humanista sugiere que a ***cada niño en el sistema escolar se le debe ofrecer un programa que represente la mejor alternativa de aprendizaje que promueva su desarrollo y funcionamiento en las diferentes áreas.*** Esta experiencia educativa puede ser a través de la instrucción grupal o experiencias altamente individualizadas dentro de los límites de las aulas

regulares o, en casos muy extremos, por medio de alguna estrategia adicional diseñada para facilitar la competencia general del niño como un ser único.

Todos los niños pueden aprender, la diferencia está en el ritmo y modo de aprendizaje. Las condiciones generales para nutrir el desarrollo físico, emocional e intelectual óptimamente en edades tempranas son similares tanto para el niño con necesidades especiales como para aquel cuyo curso de desarrollo está ocurriendo dentro de los límites esperados.

En ninguna otra dimensión de la educación temprana se evidencia la necesidad de atención integral temprana como en la enseñanza de niños con necesidades educativas especiales. La historia educativa para ellos se ha visto marcada por la participación activa de los padres, por la soledad y la heroica determinación de algunos profesionales dedicados a proporcionar atención educativa temprana a estos niños. Hoy en día se reconoce la ***necesidad*** y el ***potencial*** existente en aquellos niños cuyo desarrollo puede verse limitado como resultado de una condición discapacitante, sin importar que esta tenga que ver con el ambiente que lo rodea o se deba a una condición inherente al niño como persona.

La incorporación progresiva de los niños con algún tipo de dificultad en su desarrollo a la corriente regular exige una fuerte transformación de la escuela y del concepto de educación que se ha venido manejando.

Afirmar que un individuo presenta necesidades educativas especiales significa que para tener acceso a los fines de la educación, necesita de ayudas educativas y de servicios específicos. La ***Constitución Nacional*** establece el derecho de todos los ciudadanos a acceder a los fines de la educación, sin más limitaciones que las derivadas de la vocación y de las aptitudes (Art. 78) y tendrá como finalidad el pleno desarrollo de la personalidad, la formación de ciudadanos aptos para la vida y para el ejercicio de la democracia, el fomento de la cultura y el desarrollo del espíritu de solidaridad humana. El Estado orientará y organizará el sistema educativo para lograr el cumplimiento de los fines aquí señalados (Art. 80).

El concepto de ***necesidades educativas especiales*** remite a las ***condiciones individuales*** que caracterizan el desarrollo personal de determinados individuos a lo largo del proceso educativo y que justifican la ***provisión de medidas y servicios específicos***. La identificación de estas necesidades educativas especiales se establece en términos de competencias y posibilidades en relación al currículum y representa el inicio de la implementación de actuaciones educativas más adecuadas que necesitará para su progreso individual.

Se trata pues de un modelo con una orientación educativa, centrado en las ayudas necesarias para que el niño en edad preescolar con necesidades especiales optimice su desarrollo en el marco de una escuela atenta y respetuosa de la diferencia.

En consecuencia, la educación temprana para niños en edad preescolar con necesidades especiales implica aspectos importantes que se deben tomar en consideración. Los servicios requeridos deben ser ***especializados*** de acuerdo a las necesidades del niño; aquellas necesidades

que comparte con los otros se pueden lograr por personas y ambientes no tan especializados. Se debe garantizar la continuidad en los servicios planificados para el niño y la familia. Los mismos deben comenzar tan pronto como se identifica en el niño la necesidad de atención especializada. Al mismo tiempo los servicios extraordinarios que este requiere deben estar integrados al programa de educación temprana.

Las *metas* de la *educación temprana* para niños con necesidades especiales son: *reducción/remoción del estigma* y *potenciación de las competencias*. En el primer caso, en la medida en que la problemática del niño sea más extrema, más personas pueden identificarlo como "diferente". Con frecuencia, estas diferencias conducen a una estigmatización de la persona que reduce su valor percibido como ser humano.

En la medida en que un mayor número de niños con necesidades especiales permanezcan involucrados en su comunidad y reciban los servicios requeridos dentro de ella, en lugar de ubicarlos en instituciones alejadas de su entorno, se asegurará una mayor aceptación del niño e incrementarán las expectativas relacionadas con sus potencialidades.

En cuanto a la *potenciación de las competencias*, se constituyen en la clave de la educación temprana. Cuando el desarrollo de un niño se aparta del desarrollo característico de la mayoría de sus pares y no es predecible, es necesario utilizar programas y recursos especializados para apoyar y mantener el curso normal del desarrollo. Si la demora en el aprendizaje del niño no es el resultado de un ambiente poco estimulante, entonces una evaluación más detallada de su planificación evolutiva debe realizarse. Esta planificación puede ser organizada a través del *análisis de tareas*. El mandato de la normalización es que se asegure que los procedimientos que conforman el análisis de tareas sean tan normalizados como sea posible y no equívocos y estigmatizantes para el niño. Los *factores ambientales* ejercen un impacto tanto en la reducción/remoción del estigma como en la potenciación de las competencias.

Los factores ambientales son las condiciones físicas o sociales que soportan el crecimiento relativamente independiente de cualquier niño. Se ha defendido mucho la propuesta de que un niño con una limitación puede ser percibido como menos diferente cuando está inmerso en un grupo de niños que no son vistos como diferentes que cuando está entre un grupo de niños, los cuales presentan en su totalidad alguna limitación evidente. Mientras menos limitado se perciba al niño, mayores serán las probabilidades de tratarlo con expectativas más acordes con sus posibilidades y, en consecuencia, se esperará mucho más de él.

Sin embargo, la simple percepción de las competencias del niño con necesidades especiales no es suficiente. Por lo tanto, es necesario aprovechar la ventaja de las oportunidades del aprendizaje natural disponible en el preescolar regular. Estas oportunidades incluyen otros niños más competentes en sus logros sociales y lingüísticos.

Los ambientes para la educación temprana son mucho más *dinámicos* y *flexibles* de lo que se piensa. Un preescolar que nunca antes ha tenido en su seno un niño con necesidades especiales, puede, con ajustes menores incorporar a un niño con un compromiso leve. Estas

nuevas experiencias realizadas en el marco de atender la diversidad va a permitir ir estableciendo una práctica pedagógica integradora. Es por ello que se hace necesario crear y mantener ciertas condiciones para que los programas de educación temprana integrada tengan una mayor probabilidad de éxito.

Otro elemento importante a considerar es el *rol del maestro* como *mediador* en el proceso de aprendizaje de los niños, dándole mayor importancia al cómo se aprende, más que a los contenidos, enfatizando la *prevención más que la remediación*; en otras palabras, es humanista.

La educación temprana es importante para todos, en especial para aquellos niños en situación de desventaja social, ya que bajo circunstancias adecuadas incrementan la oportunidad de desarrollar competencias básicas para su aprendizaje, tanto social como académico.

En este sentido, los Maternales y Hogares de Cuidado Diario constituyen un medio para mejorar el nivel de experiencias de los niños en desventaja social. La calidad de experiencias significantes en edades tempranas, constituyen una plataforma fundamental en el desarrollo socio-emocional armónico del niño, lo cual a su vez incidirá en el desempeño académico.

El niño con necesidades especiales en situación de desventaja social requiere con más urgencia una atención integral temprana. En tal sentido, se establece dentro del modelo de Prevención y Atención Integral Temprana la necesidad de considerar los alcances de una política intersectorial que abarque los sectores de salud, social y educación, para garantizar la atención a esta población en las áreas de supervivencia, protección y desarrollo.

ORIENTACION CURRICULAR

La Propuesta de Reorganización de Ministerio de Educación (1996), establece el sector educativo como el eje fundamental de transformación social, cultural y productivo de la sociedad. Para ello debe rescatar su dimensión ética y reafirmarse como una prioridad nacional. De acuerdo con los planteamientos expuestos en el IX Plan de la Nación, se propone la transformación de la educación y del conocimiento como una línea estratégica fundamental para lograr un país diferente, orientado hacia la participación de los ciudadanos en las decisiones, la solidaridad social como el componente esencial para mejorar la calidad de vida, imponiendo la transformación productiva hacia la equidad y la inserción estratégica del país en el contexto internacional, afirmando su autonomía y soberanía como país.

Vista de esta manera, la *educación* es un *proceso con significación social*, de carácter histórico e ideológico, que constituye una vía permanente para la promoción y la formación integral del ser humano. Se visualiza entonces en dos planos: el *personal* y el *social comunitario*. En consecuencia, los fines de la educación responden a una concepción de persona y de sociedad críticas, creativas, éticas, conectoras, informadas y sensibles a su realidad, con responsabilidad social en los procesos de comunicación y de participación, en armonía con la formación de valores, con el medio ambiente y con el desarrollo personal y colectivo.

Se requiere de un proyecto educativo que encamine y acelere la democratización del saber, la modernización de las vías hacia la producción, la cohesión social y ética y el fortalecimiento de los códigos culturales propios de la condición gregaria y de pertenencia al conjunto social. En esta línea de pensamiento se inscribe la Modalidad de Educación Especial al **garantizar el área de desarrollo como un eje fundamental para una atención educativa integral**, donde tiene rol protagónico tanto la escuela como la sociedad, ejerciendo esta última su función educadora, constituyéndose en la base fundamental para la aceptación e integración de las personas con necesidades especiales.

Se expresa de esta manera una transformación de la calidad educativa y esto plantea necesariamente la reorientación de la acción educativa y por ende el fortalecimiento de la gestión en las unidades educativas demandando una nueva visión por parte de estas instituciones mediante el desarrollo de proyectos estratégicos que implicarían el **fortalecimiento de la articulación entre los diferentes niveles y modalidades**, así como también con otros sectores, planteándose un cambio organizacional de manera tal que responda a las exigencias de una educación que permita incrementar la eficiencia y la capacidad de respuesta del sector.

La Educación Especial no puede estar ajena a las nuevas propuestas educativas; el Programa de Prevención y Atención Integral Temprana constituye uno de los pilares en los cuales esta Modalidad del Sistema Educativo apoya sus líneas de acción y propuestas educativas.

De la misma manera que la educación en general es considerada como un proceso integral, también la educación especial y específicamente, la prevención y atención integral temprana para el niño en edad preescolar en situación actual de riesgo y con necesidades especiales, es concebida como tal, considerándolo como un ser bio-psico-social, enfatizando mayormente la implementación de acciones de orden social, sanitario y educativo, enfrentando así el reto de la integración de las personas con necesidades educativas especiales. Para ello es necesario tomar en consideración los siguientes aspectos:

En primer lugar, **respetar a cada niño como persona**, como ente único con necesidades y características únicas. De esta manera, en la planificación de la intervención temprana, es fundamental el análisis del niño, de sus características, necesidades y potencialidades, cubriendo así todos los aspectos que configuran su vida.

Segundo, **toma en consideración el desarrollo evolutivo**, concediendo especial importancia a las edades tempranas de la infancia en situación de riesgo. Inicia así su acción inmediatamente después del nacimiento y continúa a todo lo largo de la edad escolar y adolescencia, prosigue hacia la preparación para el trabajo y la posterior inserción laboral del egresado, mediante el seguimiento y el apoyo necesario a la familia y a la comunidad.

En tercer lugar, **presta especial atención al entorno familiar** del niño de alto riesgo y con necesidades especiales, conformando uno de los componentes esenciales de la intervención integral temprana; este elemento se constituye en el pilar fundamental del proceso.

Por último, la acción es ejecutada a través de la **conurrencia de diferentes disciplinas**, ilustrando así su carácter de integralidad, mediante la conformación de equipos interdisciplinarios, encargados de planificar e implementar las diferentes estrategias de atención. De esta manera, el niño es atendido en sus diferentes aspectos por profesionales de diversas disciplinas para llegar a la visión total del individuo y promover su desarrollo.

En consecuencia, la Modalidad de Educación Especial propone un Modelo Normativo para la atención del niño de alto riesgo y con necesidades especiales en edad preescolar, tomando en consideración estos elementos. cuyo marco referencial es el contexto social, planteando objetivos, planes e instrumentos acordes a las necesidades y características socioculturales tanto del niño como del entorno; estos elementos, caracterizan el **enfoque integral** del modelo, cuyo ámbito de atención es **el niño, la familia y la comunidad**.

En el modelo curricular presentado, el **perfil del niño** tiene un **carácter prospectivo**, planteando la formación de un individuo autónomo, crítico, creativo, espontáneo y participativo, actitudes propias del perfil del hombre ideal que reclama el país. La naturaleza del desarrollo infantil es un factor importante a tomar en consideración para la implementación de una Normativa Curricular cónsona con las características planteadas anteriormente.

La Prevención y Atención Integral Temprana tiene como objetivo fundamental, facilitar el desarrollo integral del niño; para ello se define el desarrollo infantil como **"un proceso complejo de organización y reorganización en secuencia, de las estructuras biológicas, psicológicas y sociales, que tienden hacia una adaptación, diferenciación e integración total del ser humano. Implica una interacción constante entre factores orgánicos y ambientales donde el equilibrio es el regulador"** (Ministerio de Educación, Nivel de Preescolar, 1989).

Tal y como lo plantea Piaget, existen una serie de factores que permiten explicar el desarrollo de la inteligencia, concebida esta como los **"conocimientos que le permiten al individuo adaptarse a una amplia serie de situaciones"**. Estos factores son: la maduración, las experiencias con los objetos, tanto de naturaleza física como las lógico matemáticas, la transmisión social y la equilibración que regula la influencia de los tres factores anteriores.

Para el rango etáreo de **0 a 3 años**, se debe hacer **énfasis en la prevención**, en los aspectos biológicos del desarrollo, en la orientación a la familia y en el aspecto socio-emocional del niño. La atención del niño se lleva a cabo en el Centro de Desarrollo Infantil mediante una atención individualizada.

La Intervención Temprana en este servicio de Educación Especial, cumple con las tareas de despistaje, evaluación y atención integral individualizada a los niños de riesgo, en los cuales las condiciones o antecedentes hacen probable la aparición de alteraciones en el desarrollo y sugieren la necesidad de actuar preventivamente tomando a la familia como factor primordial en la intervención (Documento Normativo del Programa de Prevención e Intervención Temprana, 1986).

El equipo interdisciplinario debe concientizar la importancia de aceptar que la **prevención e intervención temprana** en los primeros años de vida del niño debe estar basada en una comprensión de sus necesidades reales y de su entorno familiar.

El **docente especialista** en un Centro de Desarrollo Infantil, debe tener una formación profesional y condiciones vocacionales personales que le permitan visualizar su participación en el proceso como el elemento clave para facilitar el desarrollo personal de los niños, con un conocimiento de la realidad social que en los momentos actuales son críticos para el país para que pueda lograr mediante su acción pedagógica, alternativas viables que armonicen la atención integral individualizada con su entorno social.

Según D. Bricker (1993) los programas de prevención y atención integral temprana para niños de riesgo y con alteraciones en su desarrollo, han evolucionado favorablemente hacia enfoques que producen cambios en sus vidas y la de sus familias. La interrelación entre los elementos de la intervención, la evaluación, programación curricular y reevaluación parece esencial si se desea lograr eficacia y coherencia en las acciones, permitiendo una real participación de los padres en compañía de los profesionales, integrando todos, padres, profesionales y comunidad, el equipo de ayuda al niño.

La programación individualizada parte de una cuidadosa observación del niño, lo cual permite a padres y especialistas determinar el amplio repertorio de funcionamiento del niño en los diferentes dominios: motor grueso, motor fino, cognitivo, adaptativo, comunicación social (lenguaje) y social.

En lo que respecta a la **Atención Educativa Temprana** del niño con necesidades especiales de 3 a 6 años, cobra especial importancia la concepción en cuanto a que el desarrollo del conocimiento tiene lugar en el ámbito social del niño, así como también que las relaciones entre el niño y su entorno no se producen en una sola dirección. Si bien no se niega el valor de los factores biológicos, tampoco se pueden considerar como los únicos que rigen el desarrollo total del individuo. Las culturas y las condiciones sociales de alguna manera se imponen para crear sistemas de apoyo que trascienden los límites biológicos del ser humano.

Si la atención educativa temprana debe ocurrir en ambientes lo más normalizados posible, la integración del niño debe ser una meta a corto o mediano plazo. Por lo que el Centro de Desarrollo como Servicio de Apoyo debe guiar y orientar el trabajo a realizarse en las Unidades Operativas especiales o regulares.

El énfasis está en la programación individualizada y especializada centrada en actividades de la vida diaria, indispensables para promover las conductas o partiendo de la actividad iniciada por el niño; en las estrategias utilizadas por los profesionales y padres para desarrollar habilidades funcionales y favorecer su generalización en los diferentes ambientes o contextos en donde se mueve el niño.

Como lo afirma, José J. Amar, (1995), la meta es verlos diariamente sanos, bien

alimentados, capaces de compartir con otros niños, que se sientan protegidos, seguros y queridos por los adultos de su entorno. A los adultos, a la familia, a la escuela y a la comunidad les corresponde asegurarles sus derechos para una vida digna.

Este proceso de desarrollo está regido por una serie de principios que es necesario tener presentes al considerar el proceso de aprendizaje del niño en edad preescolar:

- Es **integral**, pues las estructuras biológicas, psicológicas y sociales no progresan en forma aislada unas de otras; se interrelacionan de manera tal, que forman un todo organizado y compenetrado.
- Es **continuo**; se inicia en la vida en el momento de la concepción. Lo que ocurre en una fase, tiene influencia sobre la siguiente.
- Es **individual**, ya que cada niño tiene su propio ritmo de desarrollo y aunque las etapas se suceden en una secuencia preestablecida, el momento cronológico en que estas se establecen, es individual.
- Presenta **períodos críticos** de mayor **vulnerabilidad** a factores exógenos y endógenos, durante los cuales ocurren cambios significativos en el organismo.
- Procede en dirección céfalo-caudal (de la cabeza a los pies); próximo-distal (del centro del cuerpo a la periferia), y va de lo general e indiferenciado hacia lo específico y diferenciado.

ADMINISTRACION DEL MODELO: LA PREVENCIÓN Y ATENCION INTEGRAL TEMPRANA

La Dirección de Educación Especial del Ministerio de Educación, mediante el **Programa de Prevención y Atención Integral Temprana** como **instancia nacional** tiene las competencias de **diseñar las políticas** relacionadas con la Prevención y Atención Integral Temprana para los niños de 0 a 6 años, en situación de riesgo y con necesidades especiales; velar por **el cumplimiento** de las mismas; **orientar** el desarrollo profesional de los recursos humanos del área en el ámbito estatal y municipal; **asesorar** a los entes formadores en lo que respecta a formación profesional en el campo de la Prevención y de la Intervención Temprana y **promover** proyectos de investigación e innovaciones en lo que a este ámbito se refiere.

Las instancias **Estadales** y **Municipales**, en el marco del proceso de descentralización, tienen las competencias de **administrar y supervisar** las programaciones relacionadas con la Prevención y la Atención Integral Temprana dirigidas a los niños en situación de riesgo y con necesidades especiales. En consecuencia, a las mismas les compete **planificar, coordinar, supervisar y evaluar** programas y proyectos sectoriales e intersectoriales que conlleven a una Prevención y Atención Integral Temprana.

En la *instancia institucional*, los Centros de Desarrollo Infantil, *tienen las competencias* de *garantizar el cumplimiento* de los objetivos de la Prevención y Atención Integral Temprana, *coordinar* y *ejecutar* programas y proyectos atendiendo a los lineamientos de la política educativa de la Modalidad de Educación Especial establecida por los órganos competentes.

Las Unidades Operativas de la Modalidad de Educación Especial en el Programa de Prevención y Atención Integral Temprana son los Centros de Desarrollo Infantil.

El *Centro de Desarrollo Infantil* constituye el medio para realizar el diagnóstico temprano y la atención integral individualizada para la población en situación de riesgo y con alteraciones comprobadas. En consecuencia, es la Unidad Operativa *encargada* de desarrollar el Programa de Prevención y Atención Integral Temprana en un *área geográfica determinada*. Proyecta su acción a la comunidad a través de programas diversos y en el marco de la *regionalización*. Cumple con las tareas de despistaje, evaluación y atención integral individualizada a niños en situación de riesgo en los cuales las condiciones antecedentes hacen probable la aparición de alteraciones en el desarrollo y sugieren la necesidad de actuar preventivamente, tomando a la familia como factor principal para la intervención. También se constituye en un *servicio de apoyo* para garantizar la *continuidad* de la atención integral para los niños en edad preescolar que ingresan a la *educación regular* o que *permanecen* en la *Modalidad* de Educación Especial.

Líneas de Acción

Las *Líneas de Acción del Programa* se inscriben tanto en la Línea de Intervención Básica General, a través de sus programas conjuntos de acción intersectorial muy bien definidos y claramente especificados como en la Línea de Intervención Básica Específica, atendiendo a una población delimitada de niños en situación de riesgo y con necesidades especiales, orientándose hacia una Atención Integral Temprana Individualizada que se puede especificar para dos rangos etáreos.

Intervención Básica General

En estrecha relación con el sector salud, la modalidad da sus primeros pasos en el establecimiento de una política en prevención e intervención temprana. En tal sentido, en el Documento "*Conceptualización y Política de la Educación Especial*" (Ministerio de Educación, 1976) se determina la necesidad de acciones de carácter intersectorial para prevenir la aparición de necesidades especiales.

La Intervención Básica General "se refiere a la necesidad de disminuir y finalmente suprimir las carencias de alimentación adecuada e implementar servicios sanitarios y educacionales esenciales y, atender otros aspectos que se relacionan con las deficiencias de etiología no genética" (pág. 20). Es obvio que se requiere la coordinación de acciones conjuntas con el sector salud, a fin de evitar con medidas masivas los obstáculos que se oponen al sano desarrollo de los niños.

El Programa de Prevención y Atención Integral Temprana se plantea como el norte que regirá sus acciones en la atención integral del niño, fundamentalmente los siguientes postulados:

1. Los elementos de salud, nutrición y bienestar psicológico y social se interrelacionan, por lo que la dimensión psico-social debe ser incorporada a toda acción que tenga como finalidad la implementación de medidas conducentes a preservar la salud y el estado nutricional.
2. Es necesario desarrollar acciones que consideren la implementación de estrategias para asegurar la atención materno-infantil, educación para la salud y nutrición, promoción de la lactancia materna con una programación educativa adecuada para el destete como período crucial en el desarrollo psico-social del niño, además de la vigilancia en el crecimiento, donde la dimensión psico-social adquiere capital importancia.
3. Para garantizar efectividad en estas programaciones, el elemento fundamental de las mismas descansa en su implementación a través de acciones educativas masivas y programaciones a nivel comunitario por la vía de la intersectorialidad (Intervención Básica General), para lo cual la capacitación del personal de los sectores de salud y educación constituiría el elemento fundamental para la puesta en marcha de tales programaciones y para garantizar una atención integral individualizada efectiva (Intervención Básica Específica).

De esto se desprende la necesidad de **incorporar** los programas de Prevención y Atención Integral Temprana a la **Red de Asistencia Materno-Infantil**, y específicamente a la Red Perinatal integrada por diferentes organismos, con la finalidad de implementar estrategias encaminadas a mejorar la atención desde el punto de vista preventivo a la madre embarazada y al recién nacido, a nivel hospitalario y ambulatorio. Paralelo a la puesta en marcha de estas acciones, es indispensable desarrollar programas educativos dirigidos a la población sobre la prevención y estimulación de un sano desarrollo del niño.

Los Centros de Desarrollo Infantil deben coordinar acciones con las instituciones del sector salud en función del niño de alto riesgo y con alteraciones comprobadas con la finalidad de atender todas sus necesidades. En este sentido, los Centros de Desarrollo Infantil necesitan vincularse con la Red Materno-Infantil de la localidad para ejecutar programas preventivos, así como también para garantizar la atención del niño en lo pertinente a la salud.

Por otro lado, los Centros de Desarrollo Infantil también deben vincularse con el **Programa Alimentario Materno-Infantil** (PAMI) de la localidad, a través de los Centros Ambulatorios Regionales, para brindar atención integral a los niños en situación de riesgo y con necesidades especiales de 0 a 6 años en relación a los aspectos nutricionales.

Para proteger nutricionalmente a los niños de 2 a 6 años, en situación de riesgo y con

necesidades especiales, la Unidad Operativa requiere su vinculación con el *Instituto Nacional de Nutrición* y/o con las *Unidades de Nutrición Estadales* a través del Programa Desayuno, Merienda y Comedores Escolares.

En cuanto a la articulación con el *sector social*, los Centros de Desarrollo Infantil deben coordinar acciones en los ámbitos locales con los programas sociales dirigidos a la atención integral de la infancia de 0 a 6 años del Ministerio de la Familia. Mediante el establecimiento de *Redes*, deben vincularse con los *Hogares de Cuidado Diario y Multihogares*, para brindar atención integral a los niños con antecedentes de riesgo en situación de pobreza crítica, fortaleciendo así la Red de enlace "Centro de Desarrollo Infantil, Programa de Hogares y Multihogares de Cuidado Diario" cumpliendo funciones de seguimiento y de servicio de apoyo.

Para atender integralmente a los niños menores de 6 años en condiciones de pobreza extrema, en situación actual de riesgo y con necesidades especiales, se retoma el *Programa de Hogares de Cuidado Diario Integrado* (HCDI), como la estrategia efectiva por la vía no convencional. Para la consolidación de esta estrategia, el Centro de Desarrollo Infantil requiere coordinar acciones con las Direcciones Regionales del Ministerio de la Familia en cada Entidad Federal.

Así mismo, los Centros de Desarrollo Infantil necesitan coordinar acciones con el sector social del Ministerio de la Familia y con el Ministerio de Sanidad, en relación con las programaciones regionales de *Lactancia Materna* y *Prevención del Embarazo Precoz*, así como también todas aquellas programaciones que se planifiquen en el ámbito regional de carácter intersectorial dirigida a la atención integral de la infancia.

Intervención Básica Específica

La segunda línea de acción, la "*Intervención Básica Específica*", considera las características de la historia individual del niño y del medio que lo rodea para implementar la Atención Integral Temprana que requiere, desde el momento en que se detectan sus necesidades especiales hasta resolver o encaminar adecuadamente su problemática fundamental, o bien si sus necesidades de atención son permanentes, hasta culminar su educación terminal, de acuerdo a sus potencialidades de desarrollo, facilitando su incorporación laboral e integración social (Resolución 2005, M. de E., 1996); se ubica así en un continuum que garantizará la prosecución escolar y laboral mediante su inserción en la escuela, el trabajo, la comunidad y finalmente, en la sociedad, como un ser integral y útil a la patria.

Esta línea de acción implica un proceso integral que parte de la información arrojada por la evaluación y se rige por una planificación individualizada que va en pos de la meta de la integración social y laboral del individuo. Este proceso comprende aspectos que suelen tener un peso diferente según sea el caso: La detección temprana y la evaluación interdisciplinaria, el consejo genético, la atención educativa temprana, el diagnóstico pedagógico continuo, la orientación médica y de otros profesionales, la educación especial, la formación para el trabajo, la

incorporación a la producción, la formación continua y la integración a hogares en la edad adulta.

A partir de la definición de "**riesgo**" formulada anteriormente se enfatiza que es esta **situación de riesgo** la **única condición de ingreso** de un niño al Centro de Desarrollo Infantil, para lo cual es necesario considerar el riesgo en el ámbito de la totalidad bio-psico-social del niño.

En el caso del niño de 0 a 3 años, el modelo se orienta hacia la Prevención e Intervención Integral Temprana, atendiendo a la condición de riesgo y a las alteraciones en su desarrollo. En el caso del niño entre 3 y 6 años, el modelo se orienta hacia una atención educativa temprana que garantiza la continuidad de los alcances del proceso de intervención temprana en el niño.

La Intervención Básica Específica de 3 a 6 años puede llevarse a cabo en el Centro de Desarrollo Infantil o en el preescolar especial de los Institutos de Educación Especial, de acuerdo a la caracterización de la población o en los preescolares regulares. En estos dos últimos casos el Centro de Desarrollo Infantil cumple funciones de seguimiento y de servicio de apoyo.

Cada **Programa o Área**, al tratar sus especificidades, está **particularizando las estrategias** para el logro de la integración. Las características de desarrollo y las necesidades especiales de cada sector de la población atendida por la Modalidad, requieren ubicar los planes y programas de la Atención Integral Temprana en la vía de la integración, partiendo de las posibilidades del niño y de sus intereses y necesidades; de esta manera se está garantizando la coherencia y correspondencia curricular, hilo conductor que permite la integración escolar y social de todos los niveles dentro de la Modalidad. **La integración de los niños con necesidades especiales**, desde el punto de vista educativo, **debe verse como un aspecto del proceso**, el cual **busca incorporarlos a la escuela regular respetando su deferencia**.

Los Centros de Desarrollo Infantil como **Servicios de Apoyo** cumplen la función de **seguimiento** y de **coordinación** con las Unidades anteriormente señaladas. La Educación Integral Temprana requiere una sólida política que se expresa en la administración del Modelo a través de la articulación entre los servicios y planteles de la Modalidad, a fin de garantizar el continuum de la atención educativa integral desde el nacimiento hasta la vida adulta.

En este sentido, la atención de los niños de 0 a 6 años dentro de la Modalidad, exige que los Centros de Desarrollo Infantil trabajen coordinadamente con los Equipos de Integración y los Centros de Rehabilitación del Lenguaje; así como también con las Aulas Integradas, Unidades Psicoeducativas y Centros de Dificultades de Aprendizaje cuando el niño ingresa a la Educación Regular.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AJURIAGUERRA, J. (1980). **Manual de Psiquiatría Infantil**. Barcelona: Toray-Masson. Cuarta Edición.
- AMAR, AMAR, J. J. (1996). Working Papers in Early Childhood Development. **Calidad de Vida y Desarrollo Infantil**. Fundación Bernard Van Leer. N° 17.
- BLOOM, B. S. (1964). **Stability and change in human characteristics**. New York: Wiley.
- BRONFENBRENNER, U. **Is Early Intervention Effective?**. A Report on Longitudinal Evaluations of Preschool Programs, Vol. II. Department of Health Education and Welfare, Office of Child Development. Publication Number (OHD) 76-300025. U.S. Government Printing Office. Washington, D.C. 1974.
- BOWLBY, J. (1973). **Attachment and loss. Separation**. New York: Basic Books. Vol. 2.
- BRICKER, Dianne. (1993). **AEPS Curriculum for Three to Six Years**. Vol. 2. Baltimore, Md: Paul H. Brookes Publishing.
- CADWELL, B. (1977). **Evaluating program effectiveness**. En B. M. Caldwell y D. J. Stedman (eds.), *Infant Education: A guide for helping handicapped children in the first three years*. New York: Walker and Company.
- CARTWRIGHT, G. P. y otros. (1984). **Educating special learners**. Belmont, California: Wadsworth Publishing Company.
- GINE, C. (1989). **La habilitación/rehabilitación basada en la institución escolar. Introducción**. Ministerio de Educación y Ciencia.
- HERNADEZ, Iguaraya. (1995). **La Educación Especial - Modalidad del Sistema Educativo Venezolano**. Jornada de Actualización para el Personal del Area: Deficiencias Auditivas. Caracas.
- FRACA DE B. L. (1994). **La comprensión lingüística de tres estructuras Gramaticales del Español**. Caracas: FENUPEL.
- GALLEGOS DE LOSADA, A. (1995). **La interacción social temprana y variada: Factor de Desarrollo Psicológico**.
- GALLEGOS DE LOSADA, A. (1996). Revalorización y vigencia de la teoría de Lev. S. Vigotsky sobre el desarrollo cognoscitivo. **Psicología**. Vol. XXI(2) julio-diciembre, pp. 3-20.
- KAMII, Constance y RHETA D. (1981). **La Teoría de Piaget y la Educación Preescolar**. Pablo del Río. Ed. Madrid.
- LEIGHTON, Carlos. (1992). **El desarrollo social en los niños pequeños**. Barcelona: Jedisa.
- LEON DE VILORIA, CHI. (1995). **Secuencias de desarrollo infantil**. Caracas: Publicaciones UCAB.
- MÄKI, Iris. (1994). **Ecological approach and early intervention**. En *Family in Focus, New Perspectives on Early Childhood Special Education*, Markku Leskinen (ed.), University of Jyväskylä.
- MINISTERIO DE EDUCACION. (1976). **Fundamentación Teórica del Programa de**

- Prevención e Intervención Temprana.** Dirección de Educación Especial.
- MINISTERIO DE EDUCACION. (1976). **Conceptualización y Política de la Educación Especial en Venezuela.** Dirección de Educación Especial.
- MINISTERIO DE EDUCACION. (1989). Currículum de Educación Preescolar. Modelo Normativo. Nivel de Preescolar.
- MINISTERIO DE EDUCACION. (1991). La Educación Especial como Proceso Integral. Jornada: la Educación Especial: un Hecho Pedagógico con Significación Social. Dirección de Educación Especial.
- MINISTERIO DE EDUCACION. (1995). **La Educación Especial: Modalidad del Sistema Educativo.** Dirección de Educación Especial.
- MINISTERIO DE EDUCACION. (1996). **Fundamentación Político-Conceptual y Legal para la Integración Escolar de la Población con Necesidades Educativas Especiales, en el Marco del Sistema Educativo Venezolano.** Dirección de Educación Especial.
- MINISTERIO DE EDUCACION. (1996). **Propuesta de Reorganización.**
- MINISTERIO DE EDUCACION. (1996). **Preescolar Integral de Calidad. Red Comunitaria de Atención Infantil.**
- PARMEELE, A. H. y Otros. (1976). **Diagnosis of the Infant at Risk for Mental, Motor and Sensory Handicaps.** En T. Tijossem (Ed.); Intervention Strategies for High Risk Infants and Young Children. Baltimore, University Park Press.
- SCHAEFER, E. S. and M. A. (1972). **Infant Education Research Project: Implementation and Implications of the Home Tutoring Program.** R. K. Parker (Ed.), The Preschool in Action. Boston Allyn and Bacon.
- SCHOPLER, E. MESIBOV, G. (1984). **The Effects of Autism on the Family.** New York: Plenum Press.
- VIGOTSKY, L. (19979). **El desarrollo de los procesos psicológicos superiores.** Barcelona: Crítica. Grijalbo.
- WERSCH, J.V. (1984). Children's Learning in the "Zone of Proximal Development". **New Directions for Child Development.**

DOCUMENTOS Y LEYES: Constitución de la República
 Ley Orgánica de Educación y su Reglamento Genera
 Declaración Universal de los Derechos del Niño
 Tabla de los Derechos del Niño Venezolano