

Relevamiento de programas y actividades de atención a la temprana infancia en la ciudad de La Plata.

Borzi, Sonia Lilian, Talou, Carmen Lydia, Sánchez Vazquez, María José, Hernandez Salazar, Vanesa, Gómez, María Florencia y Escobar, Silvana.

Cita:

Borzi, Sonia Lilian, Talou, Carmen Lydia, Sánchez Vazquez, María José, Hernandez Salazar, Vanesa, Gómez, María Florencia y Escobar, Silvana (2013). *Relevamiento de programas y actividades de atención a la temprana infancia en la ciudad de La Plata. Revista de Psicología - Segunda época; vol. 13, 13 (.), 87-99.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.florencia.gomez/100>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pvUV/KBh>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

RELEVAMIENTO DE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DE ATENCIÓN A LA TEMPRANA INFANCIA EN LA CIUDAD DE LA PLATA

*Sonia L. Borzi**

*Carmen L. Talou***

*Ma. José Sánchez Vazquez****

*Vanesa Hernández Salazar*****

*Ma. Florencia Gómez******

*Silvana Escobar******

Resumen

En este trabajo presentamos los avances de nuestra investigación, donde buscamos relevar los programas y/o actividades de Atención Temprana que se desarrollan en instituciones dependientes de salud y educación provinciales y municipales de la ciudad de La Plata. El objetivo se orienta a identificar las instituciones que las llevan a cabo, la población a las que van dirigidas esas actividades, los profesionales que intervienen y las necesidades que identifican

* Profesora de Psicología Genética (UNLP). E-mail: sborzi@satlink.com.

** Profesora de Psicopatología II (UNLP). E-mail: taloucarmen@gmail.com.

*** Profesora del Área de Metodología de la Investigación y Ética Aplicada a la Psicología (UNLP). E-mail: mjsvazquez@psico.unlp.edu.ar.

**** Licenciada en Psicología. Jefa de Trabajos Prácticos de la Cátedra de Psicología Genética, Facultad de Psicología (UNLP). E-mail: vanesahernandez-salazar@yahoo.com.ar.

***** Licenciada en Psicología. Docente de Psicología Genética, Psicología Experimental y Psicopatología II, Facultad de Psicología (UNLP). E-mail: florgda@hotmail.com.

***** Licenciada en Psicología. Docente de Psicopatología II, Facultad de Psicología (UNLP). E-mail: escobar.silvana@gmail.com.



esos profesionales, así como la valoración que hacen de su propia formación para intervenir en esos procesos, teniendo en cuenta la importancia otorgada en el mundo a estas acciones preventivas e inclusivas.

Se realiza un diagnóstico de situación con un diseño de tipo descriptivo y flexible, cuya metodología consiste en administrar una entrevista estructurada a informantes clave que se desempeñan en instituciones seleccionadas para el relevamiento.

El análisis de los primeros resultados muestra que en la ciudad de La Plata se desarrollan diversas prácticas de Atención Temprana, dirigidas a niños y niñas con discapacidades, con trastornos generales del desarrollo y en vulnerabilidad psicosocial. Sin embargo, muchas de estas actividades se realizan en escuelas o centros de salud que se encuentran alejados de la población que más puede requerir de esos servicios.

Palabras clave: atención temprana, desarrollo psicológico, primera infancia, prevención.

Abstract

In this article we present the progress made on our research in identifying programs or activities developed for early childhood intervention in health and education institutions at provincial or municipal level in the area of La Plata. Given the importance of preventive and inclusive actions in early childhood, the objective of the study is to identify the institutions which carry on these programs, the population to which they are targeted, the professionals who carry on the programs, the needs identified by them, as well as the valuation they make of their own skills for the matter.

The methodology consists on doing a flexible and descriptive diagnosis of the situation, by applying structured interviews to “key agents” that work in the selected institutions.

The first results show that in La Plata different practices of Early Intervention directed to children with disabilities, with Pervasive Developmental Disorder, and with psychosocial vulnerability are

carried on. However, many of these practices are developed at schools or health institutions that are very distant from the population that may require these services.

Keywords: early intervention, psychological development, early childhood, prevention.

La atención a la temprana infancia –Atención Temprana (AT) o Intervención Infantil Temprana (ECI, por sus siglas en inglés)– promueve cada vez más desarrollos teóricos e investigaciones en diferentes dominios, debido principalmente a su alto impacto como estrategia preventiva de los trastornos precoces del desarrollo. Intervenir tempranamente anticipándose a posibles trastornos o disminuyendo el impacto de los mismos, constituye una inversión muy importante hacia la sociedad del futuro (Peterander, 2008).

La AT es un proceso que se efectúa de manera sostenida y progresivamente durante un tiempo, mediante diferentes actividades de distinta filiación y complejidad, puesto que encontramos desde aquellos programas que se orientan a la prevención, hasta aquellos cuyos objetivos son la intervención. Asimismo, se desarrollan en múltiples niveles y escenarios, incluyendo una gran variedad de actores: niños, familiares, miembros de comunidades, docentes, profesionales, etcétera.

Hoy en día, los programas de AT se han expandido y diversificado, de modo que podemos encontrar diferentes servicios sustentados en el creciente conocimiento sobre el niño –en particular, el niño pequeño– la consideración de los cambios en los valores e ideas sociales de la organización social, el análisis de las organizaciones familiares y/o de las creencias y expectativas familiares. Este crecimiento no ha sido solo conceptual, sino que fue acompañado de datos empíricos, resultantes de variadas y numerosas investigaciones en el área (Guralnick, 2011).

Las acciones destinadas a niñas y niños pequeños, inicialmente denominadas de Estimulación Temprana y focalizadas solo en el infante (décadas del sesenta-setenta, primera generación), se transformaron en programas integrales de apoyo a los niños y sus familias (segunda

generación de programas). Es decir, fueron organizándose, por un lado, como un cuerpo de conocimientos teóricos cada vez más consolidados y, por otra parte, de prácticas que dan primacía al desarrollo personal del niño pequeño y a las competencias de su familia, favoreciendo la prevención, la participación y la inclusión social (Agencia Europea de Necesidades Educativas Especiales, 2010). Así, paulatinamente se han ido pergeñando también nuevos paradigmas, los que permitieron formular nuevas preguntas y diseñar una tercera generación de programas que incluyen, más allá de la familia, al grupo social como agente de participación y organización. Este último sentido dado a los programas y actividades se articula con el principio de inclusión social, objetivo básico de la AT en la actualidad.

Definiciones y marco conceptual de los derechos humanos

La vasta historia de constitución del campo de la AT incluye varias disciplinas y áreas de estudio que han contribuido sustancialmente, tales como las Ciencias de la Salud, la Psicología del Desarrollo, la Antropología, las Neurociencias, la Educación Inicial o la Educación Especial, motivo que permite afirmar que ningún campo de trabajo social resulte tan complejo como el de la AT (Bruder, 2010). Constituye un sistema que incluye un conjunto de conceptos, leyes, principios y acciones encaminadas no solo a la atención del niño, su familia y su entorno, sino también a detectar otros muchos aspectos tales como: las necesidades de AT, la existencia de espacios físicos adecuados, la organización institucional disponible, la formación específica de los recursos humanos y el profesionalismo necesario para brindar servicios de calidad a la población.

Existen diversos modos de concebir lo que es y lo que debería ser la AT. Por ejemplo, Cristóbal y otros (2010: 14), señalan que:

Cuando aparecen trastornos en el desarrollo o situaciones de riesgo que puedan provocarlos, con independencia de cuál sea la causa de ese trastorno, la atención temprana ofrece al grupo familiar un conjunto de actua-

ciones preventivas, de detección, de diagnóstico y de intervención terapéutica, de carácter interdisciplinario desde el momento de la concepción hasta que el niño o niña cumple los seis años, abarcando la etapa prenatal, perinatal, posnatal y pequeña infancia.

En el *Libro Blanco de la Atención Temprana* se entiende por AT al

conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. (GAT, 2000: 13)

Por su parte, el grupo de expertos de la *Agencia Europea de Necesidades Educativas Especiales*, propone una definición operativa de AT (2005: 3):

La AT es un conjunto de intervenciones para niños pequeños y sus familias, ofrecidos previa petición, en un determinado momento de la vida de un niño, que abarca cualquier acción realizada cuando un niño necesita un apoyo especial para: asegurar y mejorar su evolución personal; reforzar las propias competencias de la familia; y fomentar la inclusión social de la familia y el niño. Estas acciones deben ofrecerse en el entorno natural del niño, preferentemente cerca de su domicilio, bajo un enfoque de trabajo en equipo multidimensional y orientado a las familias.

Si bien las tres definiciones citadas guardan una gran similitud, la tercera de ellas agrega dos aspectos que la diferencian: las intervenciones deben ser demandadas previamente y deben realizarse prefe-

rentemente cerca del domicilio del solicitante. Ambas condiciones hacen a la factibilidad del desarrollo concreto de las actividades y al impacto específico de la intervención. De esta manera, se prioriza una población con algún grado de vulnerabilidad, considerando la complejidad de su contexto natural de desarrollo y las posibilidades de inclusión temprana.

En el ámbito de los derechos humanos, la *Convención de los Derechos del Niño* (CDN) (ONU, 1989) ha representado el documento basal para la promoción y protección de los derechos de los niños y niñas, así como un cambio de paradigma importante respecto de las políticas y decisiones macro y micro institucionales a seguir en beneficio de este grupo humano. El tema de la AT se incluye de modo específico en la *Observación General N° 7 a la CDN* (ONU, 2005) denominada “Sobre la realización de los derechos del niño en la primera infancia”. Entre sus objetivos prioritarios se explicita la necesidad de “contribuir a la realización de los derechos de todos los niños pequeños mediante la formulación y promoción de políticas, leyes, programas, prácticas, capacitación profesional e investigación globales centrados específicamente en sus derechos” (punto 2.g.). De este modo la *Observación* destaca que las investigaciones desarrolladas en el campo han permitido estipular que

las estrategias adecuadas de prevención e intervención durante la primera infancia tienen el potencial de influir positivamente en el bienestar y las perspectivas de futuro de los niños pequeños. Realizar los derechos del niño en la primera infancia es pues una manera efectiva de ayudar a prevenir las dificultades personales, sociales y educativas en la mitad de la infancia y en la adolescencia. (punto 8)

Creemos necesario destacar los criterios programáticos y de capacitación profesional sostenidos por el Grupo de Expertos en esta *Observación* para las intervenciones adecuadas en la primera infancia, a saber:

- tener en cuenta la madurez e individualidad de los niños por separado, reconociendo las prioridades del desarrollo, condi-

ción cambiante en relación con los grupos de edad específicos (por ejemplo, bebés, niños que comienzan a andar, niños en preescolar).

- Garantizar que las instituciones, servicios e instalaciones responsables de la primera infancia se ajusten a criterios de calidad, especialmente en las esferas de la salud y la integridad, y que el personal posea cualidades y capacitación adecuadas.
- Que los profesionales y personal abocados a estas tareas tengan una comprensión correcta y actualizada, tanto en lo teórico como en lo práctico, de los derechos y el desarrollo del niño, adoptando prácticas de atención, planes de estudio y pedagogías centrados en el niño y con acceso a recursos y apoyo institucionales.

Por otra parte, merecen una mención las conclusiones de la *Organization for Economic Co-operation and Development* (OECD, 2011) y los resultados hallados a partir del estudio *Programme for International Student Assessment* (PISA) del año 2009. Allí se afirma que: a) los alumnos de 15 años de 56 países (Argentina entre ellos) que asistieron a educación infantil obtuvieron mejores resultados que aquellos que no lo hicieron, incluso contemplando el contexto socioeconómico de procedencia; b) los niños menos “aventajados” tienen menor acceso a educación infantil que los más aventajados en casi todos los países; y c) las maneras de impartir la educación infantil potencia los beneficios que los alumnos obtienen de las clases. Estos datos nos permiten pensar que si la educación infantil produce un muy fuerte impacto para los trayectos educativos superiores, ese impacto será aún más importante en los niños más vulnerables si son destinatarios de actividades de AT. La educación, junto con la salud, se convierten entonces en los ámbitos privilegiados para implementar mecanismos de detección de riesgo e intervención específica y, en consecuencia, protección al colectivo infantil más vulnerable y de temprana edad.

Evidentemente, establecidos los derechos de los niños y sus familias en el marco de la doctrina internacional de los Derechos Humanos, resulta imprescindible en el siglo XXI ocuparse del bienestar infantil y sus entornos, con el firme propósito de realizar el

pasaje desde la proclama formal hacia acciones de calidad orientadas hacia este colectivo (Sánchez Vazquez, Borzi y Talou, 2010). Hoy en día, este objetivo general constituye un desafío científico, profesional, asistencial y académico que, como psicólogos y docentes universitarios, nos incluye y compromete.

Es en este marco del desarrollo del tema que iniciamos un relevamiento de Programas de Atención Infantil Temprana en la ciudad de La Plata dependientes de Salud y Educación, con el propósito de generar aportes e información sistemática sobre las instituciones que desarrollan este tipo de actividades en nuestra ciudad, y contribuir a la formación de recursos humanos. Por ello nos preguntamos, entre otras cuestiones: ¿cómo se presentan en la actualidad las actividades o sistemas de AT en la comunidad de La Plata?, ¿qué características presenta la población de niños que atienden y de dónde provienen esos niños?, ¿qué recursos (humanos, materiales, técnicos) se destinan?, ¿qué profesionales intervienen?, ¿tienen formación específica?, ¿cuál es su funcionamiento como equipo?, ¿qué necesidades identifican los profesionales?

Metodología

El proyecto desarrollado realiza un diagnóstico de situación con un diseño de tipo descriptivo y flexible. A partir de entrevistas a informantes clave que se desempeñan o desempeñaron en las instituciones seleccionadas se han obtenido datos para el relevamiento de los programas y/o actividades de Atención Temprana en la zona.

La casuística está constituida por sujetos seleccionados a partir de los siguientes criterios de inclusión: profesionales y responsables de atención específica de la salud y educación de niños de 0 a 5 años y sus familias, pertenecientes a instituciones de salud y educación provinciales y municipales radicadas en La Plata.

Estas instituciones han sido previamente seleccionadas a partir del análisis de la documentación existente en ambos sectores, teniendo en cuenta las misiones y funciones de las mismas, así como su estructura. Los centros relevantes son:

- en Salud: hospitales y unidades sanitarias dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de La Plata.

- En Educación: instituciones dependientes de la Dirección de Educación Inicial de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, y jardines maternales dependientes de la Municipalidad de La Plata.

En relación a la técnica utilizada, se ha elaborado una entrevista con preguntas cerradas y abiertas, la que se administra en forma individual a los informantes clave en una duración estimada de alrededor de 60 minutos. Las mismas son grabadas y protocolizadas para su posterior análisis.

El instrumento se diseñó teniendo en cuenta dimensiones que van desde aspectos más descriptivos hasta componentes más críticos, reflexivos y valorativos por parte de los informantes clave. Tales dimensiones se sintetizan del siguiente modo:

- datos identificatorios del entrevistado, de la institución a la que pertenece y de su formación de base.
- Tipo de programas y/ o actividades en su ámbito de trabajo.
- Población, objetivo y perfil de los sujetos que reciben la prestación
- Composición y funcionamiento del equipo.
- Necesidades y dificultades identificadas por los profesionales.
- Impacto estimado respecto de los programas y/o actividades realizadas.
- Valor otorgado a los programas de Atención Temprana.

Primeros resultados

En este trabajo presentaremos resultados parciales que incluyen un análisis para algunas de las dimensiones mencionadas anteriormente, a partir de entrevistas a seis profesionales que se desempeñan, cuatro en el ámbito educativo y dos en salud. Ejemplificaremos algunas de las dimensiones con las verbalizaciones más representativas de los sujetos entrevistados.

Formación de los entrevistados: de las seis profesionales entrevistadas, cuatro son docentes con formación específica en AT y se desempeñan en instituciones educativas; las otras dos son psicólogas y lo hacen en una institución hospitalaria dependiente de Salud. Todas refieren a la falta de oferta en la actualidad de ámbitos de formación en AT; las siguientes verbalizaciones ejemplifican sobradamente este aspecto:

L: “No hay formación docente acá en La Plata [...] porque se cerró la formación de AT acá en La Plata ya en el año ‘96, ‘97; y las formaciones que tengan en Buenos Aires o en algunas capacitaciones, no las habilita, porque no tienen título de profesor en Estimulación Temprana. Recién salió este año [2012] en Avellaneda, en el IFD N°1 el Profesorado en AT, que ese está desbordado... Entonces llegan, o Psicopedagogas, o Psicólogas, que tienen el profesorado, que han hecho alguna jornada en AT, y que no tienen ni experiencia en Educación Especial, y menos en AT”.

S: “Hay una necesidad en formación en recursos humanos, falta capacitación, nosotros nos capacitamos por nuestra cuenta y porque hace mucho que trabajamos en esta área, nos interesa, pero queda a criterio del equipo”.

- *Tipos de Programas/Actividades:* en el caso de educación, son programas que se llevan a cabo en Centros o Servicio Agregados, destinados a niños pequeños con discapacidades y sus familias. También realizan actividades en Centros de Salud, pero la dependencia es de escuelas pertenecientes a Educación Especial. En el caso de salud, son actividades que llevan a cabo las psicólogas como práctica profesional en el servicio en donde se desempeñan.

Destinatarios de las actividades: la población a la que se dirigen las prácticas son niños de 0 a 3 años en educación, y de 0 a 6 años en salud. Excepto en uno de los casos de educación, en el resto se atiende también a las familias de los niños. La población atendida se caracteriza por ser niños con algún tipo de trastorno del desarrollo o en vulnerabilidad psicosocial. En general, aquellos

niños con discapacidades específicas, son tratados en los llamados Servicios Agregados de las Escuelas Especiales, correspondientes a la discapacidad de la que se trate. Los objetivos, en general, se orientan a la detección, tratamiento (en algunos casos, rehabilitación) y acompañamiento a las familias de los niños.

G: “Se hace un plan personalizado para el abordaje del niño y su familia, y la oferta es variable: hay niños que vienen desde que nacen hasta los tres años, hay bebotes prematuros, que vienen por carácter preventivo en los primeros años de vida hasta el segundo año”.

S: “Hay niños que llegan con discapacidad establecida, entonces se trabaja hasta su inclusión en el jardín... [en niños derivados] lo que nos interesa es garantizar la trayectoria escolar de estos chicos...”.

Composición y funcionamiento de los Equipos: los Equipos se componen, en Educación, de maestras estimuladoras, fonoaudióloga, psicopedagoga/psicóloga, terapistas ocupacionales y asistente social; en Salud, el Equipo está compuesto por terapeuta ocupacional, kinesióloga, fonoaudióloga y psicóloga. Todas subrayan la necesidad de trabajar en equipo sobre la base de criterios consensuados entre todos, aspecto que medianamente se logra en educación, pero que resulta más difícil de concretar en el área de salud.

P: “Las reuniones con los profesionales son muy importantes, tenemos reuniones semanales con todo el equipo, ateneos, y entre el equipo armamos el plan pedagógico, con informes de seguimiento e iniciales. En el centro de salud, participamos dentro del consultorio con el médico obstetra, en las entrevistas a embarazadas, y también organizamos talleres para embarazadas”.

S: “Se trabaja bastante independientemente, cada profesional, y se comenta el caso informalmente, más de pasillo [...] no se trabajaba en equipo, como se dice ahora. Yo propuse hacer las admisiones en equipo con fonoaudióloga y terapeuta ocupacional para ver qué íbamos a hacer con ese niño entre todas, no ‘sobre-intervenirlo’, pero no se dio”.

Necesidades identificadas por los profesionales: entre las dificultades que más se mencionan, los profesionales refieren a la falta de políticas gubernamentales para sostener las actividades en el tiempo (fundamentalmente por la falta de recursos materiales y humanos); la falta de formación específica de los recursos humanos intervinientes; la falta de difusión de las actividades; las condiciones de acceso de la población (largas listas de espera, distancias de la vivienda al Centro de Atención, pasajes de colectivo, etcétera); y en algunos casos, la falta de espacio físico apropiado para el adecuado desarrollo de las actividades. En el área de Salud, se señala como una fuerte dificultad la falta de formación de los médicos pediatras como para identificar problemas del desarrollo y derivar tempranamente al Servicio de Psicología para tratamiento temprano.

P: “Respecto de los recursos, en la escuela tenemos una salita especial para AT, cámara Gesell, colchonetas y materiales de acuerdo a la edad y juegos. En cambio, en los servicios agregados, es un problema, el material lo debemos trasladar y esto es un problema, debemos ir y volver con todo el material. Además, tampoco contamos con un lugar específico para las actividades de AT, trabajamos en el SUM, donde se realizan otras actividades, y entonces hay cuestiones de higiene, de ciertos cuidados, que no los podemos tener en cuenta, se comparte el lugar, imagináte que para trabajar con nenes chiquitos es muy importante respetar normas higiénicas y que el lugar esté adaptado para el tipo de trabajo que se hace con ellos, que no haga frío, por ejemplo...”

S: “Otra adversidad que tenemos es el espacio; es muy chiquito, pero siempre terminamos relegados por otras urgencias. En la extensión trabajamos en un lugar muy precario; compartimos lugar con zoonosis...”

G: “En la década del setenta estábamos en lo último de lo último en desarrollo, el lenguaje, Chomsky, trabajaban fonaudiólogas con nosotros; ahora estamos en baja total, la perspectiva psicológica del desarrollo ahora se omite. Por eso creo que hay que apuntar a la formación de pediatras y neurólogos sobre pautas del desarrollo, para la derivación temprana”.

Algunas conclusiones

De esta breve descripción podría concluirse que en la ciudad de La Plata se desarrollan prácticas de Atención Temprana diversas y que las mismas están dirigidas a niños y niñas con discapacidades, con trastornos generales del desarrollo y en vulnerabilidad psicosocial. Sin embargo, la mayoría de estas actividades se realizan en escuelas o centros de salud que se encuentran alejados de la población que más puede requerir de esos servicios, generalmente ubicada en zonas periféricas a los barrios centrales de la ciudad.

En atención a las consideraciones indicadas al principio, y tal como la *Agencia Europea* afirma, un mayor impacto de los servicios de AT requiere intervenciones *in situ*, es decir, en centros cercanos a los domicilios de los solicitantes. Constituiría un desafío, en especial en el área de Salud, el desarrollo de estas actividades en Unidades Sanitarias que ya funcionan en la periferia, apoyadas desde un contexto de políticas específicas.

El relevamiento iniciado ha permitido hacer visibles este tipo de falencias y estimar los verdaderos beneficios si las actividades y/o programas de AT se adecuan a sus destinatarios, posibilitando el acceso a todo aquel que lo necesite y cumpliendo así con la proclama en el reconocimiento real del niño como un sujeto de derecho pleno.

Referencias bibliográficas

Agencia Europea de Necesidades Educativas Especiales (2005). *Atención Temprana. Análisis de la situación en Europa*. Bélgica. Recuperado en mayo 30, 2010. [En línea] <www.european-agency.org>.

Agencia Europea de Necesidades Educativas Especiales (2010). *Atención Temprana. Progresos y desarrollos 2005-2010*. Bélgica. [En línea] consultado en junio 30 de 2011 en <www.european-agency.org>.

Bruder, M. B. (2010). "Early childhood intervention: a promise to

- children and families for their future” (pp. 339-355). En *Exceptional Children*, 76 (3).
- Cristóbal, C., Fornós, A., Giné, C., Mas, J. y Pegenaute, F. (coords.) (2010). *La Atención Temprana. Un compromiso con la infancia y sus familias*. Barcelona: UOC.
- Grupo de Atención Temprana-GAT (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- Guralnick, M. (2011). Why Early Intervention Works. A Systems Perspective (pp. 6-28). *Infants & Young Children*, 24, 1.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2005). *Comité de los Derechos del Niño. Convención de los Derechos del Niño. Observación General N° 7: Realización de los derechos del niño en la primera infancia*. [En línea] consultado el 30 de marzo de 2012 en <[www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/ AdvanceVersions/ GeneralComment7Rev1_sp.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/GeneralComment7Rev1_sp.pdf)>.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (1989). *Convención de los Derechos del Niño*. [En línea] consultado el 15 de marzo de 2010 en <www.un.org/es/documentos>.
- Organization for Economic Co-operation and Development (2011). *PISA in focus*. [En línea] consultado el 30 de mayo de 2012 en <www.oecd.org/dataoecd/26/50/48408322.pdf>.
- Peterander, F. (2008). Early Childhood Intervention at the Start of the 21st Century –some European Reflections. [en línea] consultado el 30 de mayo 30 de 2011 en <www.eurlyaid.net>.
- Sánchez Vazquez, M. J., Borzi, S. y Talou, C. (2010). “Infancia y discapacidad. El derecho a una educación inclusiva” (pp. 16-23). En *Revista Infancias Imágenes*, 9 (1).