

CAPÍTULO 7

Relevamiento de programas y actividades de atención a la temprana infancia en la ciudad de La Plata⁷

*Sonia L. Borzi, Carmen L. Talou,
María José Sánchez Vazquez, Vanesa Hernández Salazar,
María Florencia Gómez y Silvana Escobar*

Introducción

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 de cara a la sociedad del futuro (Peterander, 2003).

La AT es un proceso que se efectúa 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/as, familiares, miembros de comunidades, docentes, profesionales, etc.

⁷ Versión revisada y ampliada del artículo:

Borzi, S. L., Talou, C. L., Sánchez Vazquez, M.J., Hernández Salazar, V., Gómez, M. F., & Escobar, S. (2014). "Relevamiento de programas y actividades de atención a la temprana infancia en la ciudad de La Plata". *Revista de Psicología*, 13, 87-100.

Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/RPSEUNLP/article/view/1111>

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/la niño/a pequeño/a, la consideración de los cambios en los valores e ideas 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).

Los programas de AT, como los conocemos en la actualidad, tienen una larga historia en la que los trabajos pioneros de la Dra. Coriat y el equipo del Hospital Gutiérrez de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tuvieron un papel protagónico. Los mencionados trabajos son contemporáneos del surgimiento de los primeros programas de estimulación temprana en otros países del mundo, principalmente en los Estados Unidos en la década de los 60, a partir de los cuales se sucedieron transformaciones solidarias de los cambios de paradigmas y perspectivas teóricas (Escobar, 2015).

Las acciones destinadas a niñas y niños pequeños/as, inicialmente denominadas *de estimulación temprana* y focalizadas solo en el o la infante (décadas de los 60 y 70, primera generación de programas), se transformaron en programas integrales de apoyo a los/as niños/as y sus familias (segunda generación). Es decir, fueron organizándose, por un lado, como un cuerpo de conocimientos teóricos cada vez más consolidados y, por otra parte, de prácticas que dieran primacía al desarrollo personal del/ de la niño/a pequeño/a 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, 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 del campo de la AT incluye varias disciplinas y áreas de estudio que han contribuido sustancialmente a su constitución, 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 resulta 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 o la niña, 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 *et al.* señalan que:

Quando 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 actuaciones 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 (2010:14).

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:

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 multidi-

mensional y orientado a las familias (2005: 3).

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 preferentemente 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) representa 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 microinstitucionales 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 en esta observación por el grupo de expertos para las intervenciones adecuadas en la primera infancia, a saber:

- Tener en cuenta la madurez e individualidad de los/as niños/as por separado, reconociendo las prioridades del desarrollo, condición cambiante en relación con los grupos de edad específicos (por ejemplo, bebés, niños/as que comienzan a andar, niños/as en preescolar).
- Garantizar que las instituciones, servicios e instalaciones responsa-

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

bles 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/de la niño/a, adoptando prácticas de atención, planes de estudio y pedagogías centrados en el niño y la niña y con acceso a recursos y apoyo institucionales.

Por otra parte, merecen una mención las conclusiones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2011) y los resultados hallados a partir del estudio PISA (*Programme for International Student Assessment*) del año 2009. Allí se afirma que: a) los/as alumnos/as de quince años de 56 países (Argentina entre ellos) que asistieron a educación infantil obtuvieron mejores resultados que aquellos/as que no lo hicieron, incluso contemplando el contexto socioeconómico de procedencia; b) los/as niños/as menos “aventajados/as” tienen menor acceso a educación infantil que los/as más “aventajados/as” en casi todos los países; y c) las maneras de impartir la educación infantil potencia los beneficios que los/as alumnos/as 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/as niños/as más vulnerables si son destinatarios de actividades de AT. La educación, junto con la salud, se convierte entonces en el ámbito privilegiado 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/as niños/as 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 a 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/as y docentes universitarios/as, nos incluye y compromete.

Es en este marco del desarrollo del tema que iniciamos un relevamiento de programas de atención infantil temprana dependientes de Salud y Educación en la ciudad de La Plata, con el propósito de generar aportes e información sistemática sobre las instituciones que desarrollan este tipo de acti-

vidades 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/as que atienden y de dónde provienen esos/as niños/as?, ¿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

Se trabajó con un diseño de tipo descriptivo y flexible, cuya metodología consistió en administrar una entrevista semiestructurada a 24 informantes clave que se desempeñan o desempeñaron en instituciones de salud (10) y de educación (14) de la ciudad de La Plata seleccionadas para el relevamiento. Los criterios de inclusión fueron: profesionales y responsables de atención específica de niños y niñas de 0 a 5 años y sus familias y pertenencia a instituciones de salud y educación provinciales y municipales radicadas en La Plata. Las instituciones fueron 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 resultaron ser, 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, y en Educación, instituciones dependientes de las direcciones de Educación Inicial y Especial de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires.

En relación a la técnica utilizada, se elaboró una entrevista con preguntas cerradas y abiertas, que se administra en forma individual a los informantes clave, con una duración estimada de alrededor de 60 minutos. La misma es grabada y protocolizada 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 pertenece y de su formación de base.
- Tipo de programas y/o actividades en su ámbito de trabajo.

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

- 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

Asimismo, de manera subsidiaria, se analizaron documentos del sector salud que permitieron relevar información significativa relativa a programas, planes y actividades vigentes en la temática.

Resultados

Los resultados que aquí se presentan surgen, por un lado, del análisis de las dimensiones mencionadas anteriormente, a partir de entrevistas a 24 profesionales, de los cuales 14 ejercen en el ámbito educativo y 10 en salud; ejemplificaremos algunas de esas dimensiones con las verbalizaciones más representativas de los sujetos entrevistados. Por otra parte, se informa sobre el relevamiento resultante del análisis de documentos del sector salud.

Análisis de entrevistas

1. Formación de los entrevistados

De los 24 profesionales entrevistados, 4 son docentes con formación específica en AT, 6 son profesores de Educación Inicial que se desempeñan como personal directivo de jardines de infantes, 6 son psicólogos que desarrollan su actividad en instituciones de salud y 8 son médicos pediatras que trabajan en una institución hospitalaria dependiente de Salud. Todos refieren haber recibido escasa información o formación específica en la temática en sus carreras de grado, así como la falta de oferta en la actualidad de ámbitos de formación en AT tanto de grado como de posgrado.

En Educación, la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires ha elaborado documentos de apoyo y circulares técnicas específicas sobre la temática, destinados a supervisores, directivos y personal técnico.

Se han constituido dos redes que integran profesionales que realizan actividades de AT: la Red Nacional E. Pikler -sede La Plata- y la Red Nacional que

coordina el Servicio de Neurología del Hospital Juan Garrahan de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Estas dos redes organizan periódicamente jornadas de actualización.

En el ámbito de la salud, los médicos pediatras indican la formación en neurología del desarrollo y síndromes genéticos como de buena calidad y de mayor duración, la formación en psicopatología infantil y psicología del desarrollo como regular, y afirman haber recibido mala formación en lo concerniente a dinámica de grupo.

Las siguientes verbalizaciones ejemplifican los aspectos mencionados:

L: No hay formación docente acá en La Plata (...) porque se cerró la formación de AT 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 desbordando... 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 de 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....

2. Tipos de programas/actividades

En el ámbito de la educación, son programas que se llevan a cabo en centros, servicios agregados y anexos destinados a niños y niñas pequeños/as con discapacidades y sus familias y a aquellos/as que se encuentran en riesgo psicosocial; estos/as últimos/as son la mayoría. También se realizan actividades en centros de salud, pero en todos los casos dependen de escuelas pertenecientes a Educación Especial. En el distrito La Plata, de las 17 escuelas de Educación Especial, 7 (37%) realizan programas de AT; y en la Dirección Provincial de Educación de Gestión Privada (DIPREGEP), de los 9 establecimientos de Educación Especial, 5 (55%) llevan a cabo actividades de AT.

En el caso de salud un grupo mencionó actividades que llevan a cabo las psicólogas y/o pediatras como práctica profesional en el servicio en donde se desempeñan; otros (pediatras) manifestaron no poseer conocimientos respecto a dónde se desarrollan programas o actividades de AT, de los equipos que las realizan ni de las características de funcionamiento.

3. Destinatarios de las actividades

La población a la que se dirigen las prácticas son niños y niñas 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. La población atendida se caracteriza por tener algún tipo de trastorno del desarrollo o por estar en vulnerabilidad psicosocial. En general, aquellos/as niños/as con discapacidades específicas son tratados/as 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/as.

***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/as derivados/as] Lo que nos interesa es garantizar la trayectoria escolar de estos chicos....*

4. Composición y funcionamiento de los equipos

Los equipos en educación se componen de maestras estimuladoras, fonoaudióloga, psicopedagoga, psicólogas, terapistas ocupacionales y asistente social; en salud, el equipo está compuesto por una terapeuta ocupacional, una kinesióloga, una fonoaudióloga, además de psicóloga, psiquiatra y pediatras. Todas las entrevistadas 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. Existen casos en los que se han podido sostener reuniones periódicas de equipo, trabajo conjunto, pero en la mayoría de los casos, las condiciones institucionales no contemplan estos espacios y resulta difícil la coordinación y comunicación entre profesionales.

***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 "sobreintervenirlo", pero no se dio.*

5. Necesidades identificadas por los profesionales

Entre las dificultades que más se mencionan, los profesionales se 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 (listas de espera, distancias de la vivienda al centro de atención, pasajes de colectivo, etc.), 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 para identificar problemas del desarrollo y derivar tempranamente a los diferentes servicios en los que se realizan actividades de AT.

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 A.T., 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, imaginate 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 de los 70 estábamos en lo último de lo último en desarrollo, el lenguaje, Chomsky, trabajaban fonoaudiólogas 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.*

6. Valor otorgado a las actividades de AT

La mayoría resaltó especialmente el valor preventivo de la AT, así como su importancia para la detección e intervención temprana en la niñez y los aciertos de trabajar en red con las instituciones de la comunidad. En educación, valoran el crecimiento positivo de algunos programas, que, por ese mismo motivo, tienden a independizarse de la escuela en donde se desarrollan las actividades. En algunos casos también valoran positivamente la forma de trabajar de la maestra estimuladora, que establece vínculos efectivos con la familia y lleva a cabo el trabajo de articulación con otras instituciones.

Análisis de documentos

En el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires se halla el Programa Materno Infantil que incluye, entre otros, el Subprograma de Salud Integral del Niño de 0 a 5 Años, que está orientado a contribuir al crecimiento y desarrollo adecuado e integral de los niños y las niñas desde su nacimiento hasta los cinco años de edad. Asimismo, se encuentra el Seguro de Maternidad e Infancia Provincial - Plan Nacer mediante el cual se incorpora a la seguridad social a toda futura madre y niño o niña menor de seis años sin cobertura social. Este plan tiene el objetivo de favorecer el proceso de captación de madres y niños/as en situación de riesgo biopsicosocial a través de los servicios ambulatorios sanitarios -hospitales provinciales y centros de salud- donde se procura optimizar la respuesta preventiva y asistencial sobre las familias de bajos ingresos y mayor riesgo sanitario.

A nivel local, en la Municipalidad de La Plata a través de la Secretaría de Salud y Medicina Social, se ejecutan programas y planes de origen municipal, provincial y nacional con el objeto de asegurar la prevención, promoción y cuidado de la salud en su aspecto más amplio, ya que se considera a la salud como derecho fundamental que se debe garantizar. No se han encontrado programas específicos sobre AT, aunque sí objetivos que apuntan a actividades de intervención temprana, presentes en distintos planes y programas desarrollados en coordinación con Nación y Provincia.

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, varias 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 señaladas en la bibliografía consultada para esta investigación, 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.

Asimismo, la capacitación del personal y el trabajo multidisciplinario hacen al cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en el mundo, ambos aspectos en los que encontramos una ausencia de políticas institucionales que los promuevan y efectivicen, dependiendo en la mayoría de los casos de una motivación o interés personal, lo cual debilita su sostenimiento.

Finalmente, esta investigación ha permitido poner de manifiesto, a su vez, la escasa formación específica en las carreras de grado y de posgrado para profesionales vinculados al cuidado y atención de la infancia temprana. El relevamiento permitió hacer visible 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 toda persona que lo necesite y cumpliendo así con la proclama en el reconocimiento real del niño/a como un sujeto de derecho pleno.

Referencias

- Agencia Europea de Necesidades Educativas Especiales (2005). *Atención Temprana. Análisis de las situaciones en Europa. Aspectos clave y recomendaciones*. Recuperado de <https://www.europeanagency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situationsin-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_es.pdf>
- Agencia Europea de Necesidades Educativas Especiales (2010). *Atención Temprana. Progresos y desarrollos 2005-2010*. Bélgica. Recuperado el 30 de junio de 2011. Disponible en <www.european-agency.org>
- Bruder, M.B. (2010). "Early childhood intervention: a promise to children and families for their future". En *Exceptional Children*, 76 (3), pp. 339-355.
- Cristóbal, C.; Fornós, A.; Giné, C.; Mas, J. & Pegenaute, F. (coords.) (2010). *La atención temprana. Un compromiso con la infancia y sus familias*. Barcelona: UOC.
- Escobar, S. (2015). "Una propuesta de articulación de docencia, investigación y extensión universitaria para la enseñanza de la psicopatología infantil". En *Trayectorias Universitarias*, 1 (1), pp. 41-46. Recuperado de <<http://revistas.unlp.edu.ar/trayectoriasuniversitarias>>
- 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". En *Infants & Young Children*, 24 (1), pp. 6-28.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (1989). *Convención de los Derechos del Niño*. Recuperado el 15 de marzo de 2010. Disponible en <www.un.org/es/documentos>
- Organización de las Naciones Unidas. Comité de los Derechos del Niño. Convención de los Derechos del Niño (2005). "Observación General N° 7: Realización de los derechos del niño en la primera infancia". Recuperado el 30 de marzo de 2012. Disponible en <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/GeneralComment7Rev1_sp.pdf>.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2011). PISA in focus. 1, pp. 1-4. Recuperado de <http://www.oecd.org/pisa/pisaproducts/pisainfocus/PiF1_esp_revised.pdf>.

- Peterander, F. (2008). "Supporting the Early Intervention Team". En S.L. Odom; M.J. Hanson; J.A. Blackman & S. Kaul, *Early intervention practices around the world*. Baltimore: 56 Brookes Publishing, ISEI.
- Sánchez Vazquez, M.J.; Borzi, S. & Talou, C. (2010). "Infancia y discapacidad. El derecho a una educación inclusiva". En *Revista Infancias Imágenes*, 9 (1), pp. 16-23.