

Detección y Evaluación de Necesidades Educativas Especiales: Funciones del Psicólogo Como Personal Implicado en la Atención a la Diversidad desde los Servicios Educativos

Detection and Evaluation of Special Educational Needs: Roles of the Psychologist as Workers Involved in the Attention to Diversity through Educational Services

Helena López Bueno
Universidad Autónoma de Madrid

Resumen. La primera infancia comprendida entre el nacimiento y los seis primeros meses de vida va a suponer el período de tiempo, evolutivamente hablando, más importante para el ser humano (Spitz, 1961; Vygotski, 1979; Piaget, 1981). La intervención educativa debe contemplar, la *diversidad del alumnado*, adaptando la práctica educativa a las características personales, necesidades, intereses y estilo cognitivo de los niños. Parejo a este principio de diversidad, encontramos los *Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP)*, encargados de detectar precozmente deficiencias y dificultades en el aprendizaje, evaluar y elaborar propuestas de intervención y seguimiento de los casos en estrecha colaboración con los tutores/profesores de los alumnos. El presente estudio, tiene como objeto principal, dar a conocer cómo se realiza esa detección, valoración e intervención de los menores (0-6 años) con dificultades de aprendizaje o trastornos en el desarrollo, desde los servicios educativos de la Comunidad de Madrid.

Palabras clave: orientación educativa, necesidades educativas especiales, Atención temprana, evaluación psicopedagógica, factores de riesgo, atención a la diversidad.

Abstract. The *first years of infancy*, meaning from birth until six years old, is one of the most important stages in the development of the person (Spitz, 1961; Vygotski, 1979; Piaget, 1981). Many studies have focused on the importance of this stage, and the growing necessity to avoid conditions or difficulties which may lead to the appearance of impairments or disorders in childhood development. Teams for educational guidance and psychopedagogical attention (EOEP) are responsible for the early detection of shortcomings and difficulties in learning, and, also, the evaluation of, intervention in and follow-up to cases, in close collaboration with the teachers/tutors of these students.

The main objective of the present study is to introduce how this detection, evaluation and intervention are carried out, in groups of high risk (0-6 years old), by the educational guidance teams (EOEP) of the Madrid regional government.

Keywords: educational guidance, educational special needs, Early Intervention, psychopedagogical assessment, risk factors, attention to diversity.

Introducción

Escuela infantil y atención temprana

El principio más importante, y que más va a condicionar la relación entre Escuela Infantil y Atención Temprana es el *principio de integración*. Ya en el Real Decreto 696/1985 de 28 de abril de Ordenación de la Educación de Alumnos con Necesidades Educativas Especiales, se habla de estrategias de integración, se aconseja que la escolarización se realice en centros ordinarios y sólo excepcionalmente en centros especiales. También se señala que la atención comenzará tan pronto

como se adviertan circunstancias que la aconsejen o se detecte riesgo de aparición de discapacidad, sea cual sea la edad del alumno. En la labor de intervención en el ámbito de las necesidades educativas especiales, la clasificación de la OMS de 1983 marca un punto y aparte en la respuesta, tratamiento y atención que se daba a estos niños. “Se desplaza el foco de interés desde lo puramente orgánico o interno al propio niño (la deficiencia) hasta lo externo al niño, lo social” (Sánchez-López, 2007, p. 45). Es decir, no sólo se trata de intervenir con la persona, sino en la interacción de la persona en su contexto. De esta forma se da más énfasis en la respuesta que debe dar el sistema (escuela infantil, colegio, familia, sociedad, sanidad, servicios sociales, etc.) que las propias del sujeto (García, 1999; Arizcun y Retortillo, 1999; Sánchez-López, 2007).

La sociedad y el aparato administrativo se han de flexibilizar para que al niño que presenta alguna defi-

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a la autora a la autora al Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación. Facultad de Formación del Profesorado y Educación. c/ Francisco Tomás y Valiente, 3. Universidad Autónoma de Madrid, Ciudad Universitaria de Cantoblanco, 28049, Madrid. E-mail: helena.lopez@uam.es

ciencia o tiene riesgo de padecerla se le faciliten los recursos y los medios necesarios para el pleno desarrollo de sus capacidades (GAT, 2000). Desde la *Atención Temprana* se trabaja para coordinar todos aquellos organismos públicos implicados en garantizar la salud, la protección social y la educación a sujetos en situación de desprotección, desamparo, riesgo social o en riesgo de padecerlo (Arizcun, Gútiérrez y Ruiz, 2005; Gútiérrez, 2007; Padilla y Sánchez-López, 2007).

Por ello, podemos definir la Atención Temprana como el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (GAT, 2000, p. 12).

La Atención Temprana se basa especialmente en la influencia que los estímulos ambientales tienen sobre el organismo en desarrollo, y en la plasticidad del Sistema Nervioso en los primeros años de vida (GAT, 2000; Sánchez, 1992; Grande, 2010). Cuanto menor sea el tiempo de privación de estímulos mejor aprovechamiento habrá de la plasticidad cerebral y potencialmente menor será el retraso” (GAT, 2000, p. 12).

La educación que se pretende integradora y no discriminadora, debe asumir el compromiso de dar respuesta a la complejidad de intereses, problemas y necesidades que se dan en la realidad educativa (Gútiérrez, 2007; De Francisco, 2005). El actual sistema educativo (Ley Orgánica de Educación 2/2006, LOE, de 3 de mayo) hace mención en el Título II sobre la Equidad en la Educación, que “corresponde a las Administraciones asegurar los recursos necesarios para que los alumnos que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria (...), puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado” (LOE, 2006). De esta forma en la actualidad, lo que anteriormente se conocía como Necesidades Educativas Especiales, se redefinen como Necesidades Educativas Específicas de Apoyo Educativo. Englobando este último término a: El alumnado con necesidades educativas especiales, alumnado con altas capacidades y alumnado con incorporación tardía al sistema educativo.

Medidas de atención a la diversidad: Niveles de actuación en el Sistema Educativo

El Ministerio de Educación y Ciencia habla de necesidades educativas especiales cuando un alumno presenta dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder al currículo común en su edad (sea por causas internas o por un planteamiento educativo

inadecuado) y necesita para compensar esas dificultades, unas condiciones especialmente adaptadas en los diferentes elementos de la propuesta curricular ordinaria y/o la provisión de unos recursos específicos distintos de los que la escuela ofrece a la mayoría de los alumnos (MEC, 1990).

Este planteamiento pone de manifiesto la responsabilidad que tiene la escuela con el alumno, es decir, las dificultades de aprendizaje no recaen exclusivamente en el niño/a, sino que tienen un carácter interactivo del alumno en su contexto. Es este mismo planteamiento el que obliga a la escuela ordinaria a dar respuesta a la diversidad del alumnado, dotándose de recursos para esa diversidad (Gútiérrez, 2007; López, 2010). Dentro de estos recursos encontramos como pilar fundamental para garantizar la atención al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo los llamados, *Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica* (en adelante, EOEP).

Los Equipos de Orientación Educativa y Pedagógica son grupos especializados de apoyo externo a la escuela y de configuración interdisciplinar, en ellos encontramos profesionales de las ramas de la Pedagogía, Psicología, Trabajo social, educadores, maestros en audición y lenguaje. Son los responsables de la *orientación educativa* en las etapas de Educación Infantil y Primaria. Para la Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, los centros educativos cuentan con Departamentos de Orientación internos al centro. Por orientación educativa se entiende generalmente la ayuda facilitada al alumno durante todo el proceso educativo y se ha clasificado en orientación escolar, personal y vocacional o profesional de acuerdo con los problemas que aborda (Bautista, 1991; Ruiz, 2005; Andrés, 2011). Dentro de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica podemos distinguir (Resolución de 28 de julio de 2005):

- *Los EOEP de Atención Temprana*: Intervienen principalmente en las Escuelas Infantiles (de 0 a 3 años).
- *Los EOEP Generales*: Desarrollan su actuación en los centros de Educación Infantil y Primaria (de 3 a 12 años).
- *Los EOEP Específicos*: de discapacidad motora, discapacidad visual, discapacidad auditiva y alteraciones graves del desarrollo. Tienen competencias en la orientación específica de las discapacidades que tratan concretamente. Sus funciones son de complementariedad con respecto a los EOEP Generales y de Atención Temprana, por ello su actuación se desarrollará en coordinación con los mismos.

Importancia de la interdisciplinariedad en la intervención psicopedagógica. Perfiles profesionales implicados

El concepto de interdisciplinariedad va más allá de la suma paralela de distintas disciplinas. Basándonos

en la normativa vigente, el apartado 3º de la Orden de regulación establece que los EOEP van a tener un *carácter interdisciplinar* para realizar sus funciones de asesoramiento y apoyo al sistema escolar (BOE, 13 de mayo 1996). Estos Equipos se componen de psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, maestros especialistas en audición y lenguaje, y cuando sea necesario, otros profesionales dependiendo de las Comunidades Autónomas.

De la citada normativa se desprende que los encargados, y *únicos profesionales cualificados para realizar la evaluación* y determinar las necesidades educativas, alteraciones en el desarrollo y problemas en el aprendizaje de los niños y niñas de 0 a 12 años, *son los orientadores*. Psicólogos, pedagogos y psicopedagogos que tienen entre sus funciones principales, dentro de los EOEP, realizar el informe psicopedagógico, coordinándose con los maestros/tutores de aquellos alumnos que precisen la adopción de medidas educativas específicas.

Métodología de investigación

La realidad muestra que diariamente pasan inadvertidos un gran número de *menores que no se encuentran diagnosticados* como receptores potenciales Atención Temprana. Por otra parte, dados los extensos estudios que confirman la importancia de la *detección precoz* en los primeros años de vida (Gessell, 1989; Guralnick, 2005 ; East y Evans, 2010), y dado que la *Escuela Infantil* supone un espacio privilegiado para ello, ambas teorías nos llevaron a reflexionar sobre las siguientes cuestiones o hipótesis de trabajo:

1. La *valoración y diagnóstico* de los alumnos con NEE se realiza por profesionales cualificados en materia de evaluación psicopedagógica.
 - 1.1. Los orientadores de los EOEP fundamentan sus valoraciones en base a las *clasificaciones diagnósticas*.
 - 1.2. Los orientadores de los EOEP utilizan diferentes instrumentos de valoración o *pruebas diagnósticas* en la valoración de las distintas áreas del desarrollo del niño.
2. La evaluación psicopedagógica de alumnos con NEE se encuentra establecida como elemento esencial en las *funciones y competencias* de los orientadores de los EOEP.
3. Los profesionales de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica implicados en la atención de la etapa 0-6 años, han recibido formación específica en Atención Temprana.

Naturaleza del proyecto

Teniendo en cuenta la finalidad que persigue nuestro estudio se ha optado por un *modelo cuantitativo* de

tipo *no experimental, ex-post- facto* (De la Orden, 1985, p. 42), ya que, nos limitamos a describir una situación que ya viene dada al investigador, es decir, el científico no tiene control directo sobre las variables independientes ya que los efectos de dichas variables ya se produjeron (Latorre, Arnal y Del Rincón, 1996).

Plan de muestreo

Para lograr la consecución de los objetivos, primeramente formulados, se diseñó un cuestionario siguiendo los pasos de justificación, definición de objetivos, pretest, revisión y validación por un juicio de expertos, para dotarlo de la validez necesaria para la investigación (Bisquerra, 1987). Del mismo modo, se ha diseñado un plan de actuación en el que se han seleccionado los distintos centros de las áreas de la Comunidad de Madrid (norte, sur, centro, este y oeste), así como equipos y centros de otras Comunidades Autónomas, donde se realizó la investigación.

En el presente estudio, la muestra queda representada por la *totalidad de Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de la Comunidad de Madrid* (63 equipos): 25 Equipos de Atención Temprana, 34 Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica generales y 4 Equipos Específicos.

Para complementar el estudio, se decidió incluir algunos de los Centros de Atención Temprana (CAT) que operan en la CM, ya que aunque su titularidad no es pública atienden a un porcentaje muy elevado de la población infantil 0-6 con trastornos en su desarrollo en la Comunidad de Madrid.

Con el mismo objetivo de complementar el estudio, se decidió incluir equipos y centros de Atención Temprana de otras Comunidades Autónomas. Para elegir estos equipos se ha seguido el muestreo probabilístico que sigue el criterio de equiprobabilidad, basado en la selección al azar (Arnal, Latorre y Rincón, 1998, p.80).

Definición de perfiles profesionales: Los perfiles profesionales del presente estudio son muy homogéneos, ya que nos hemos centrado en los profesionales con competencias o funciones de valoración y evaluación a menores de 0 a 6 años de edad. En la CM y dentro de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, esta función queda concretada en los perfiles profesionales de psicología, pedagogía y psicopedagogía. El siguiente cuadro de texto muestra dicha representación:

Cuadro1. Perfiles profesionales de la muestra

Perfil profesional	Frecuencia	Porcentaje
Pedagogo	38	37,62
Psicopedagogo	5	4,95
Psicólogo	54	53,47
Otros	4	3,95

El perfil profesional más señalado ha sido *psicólogo* con un 53% del total de la muestra, seguido de la opción *pedagogo* con un 37%. La opción *otros* que engloba un 3% de los encuestados, recoge los perfiles profesionales de fisioterapeuta, trabajador social y logopeda.

Otro aspecto que consideramos de gran relevancia para hablar de una muestra equilibrada, son los años de *experiencia* en el campo de la orientación educativa, de los profesionales que respondieron a la encuesta. Los resultados apuntan a que un porcentaje muy alto de la muestra (78%) corresponde a profesionales con

una alta experiencia en el campo de la orientación educativa, la valoración y la evaluación de alumnos con necesidades educativas especiales.

Análisis de los datos

En el *análisis de los datos* se usó el S.A.S. (Statistics Analysis System). Las técnicas empleadas fueron *Chi cuadrado* (χ^2), para la comparación entre dos variables categóricas entre sí, y ver si existía o no relación entre dichas variables (Pérez, García, Gil y

Gráfico 1. Porcentajes perfiles profesionales de la muestra

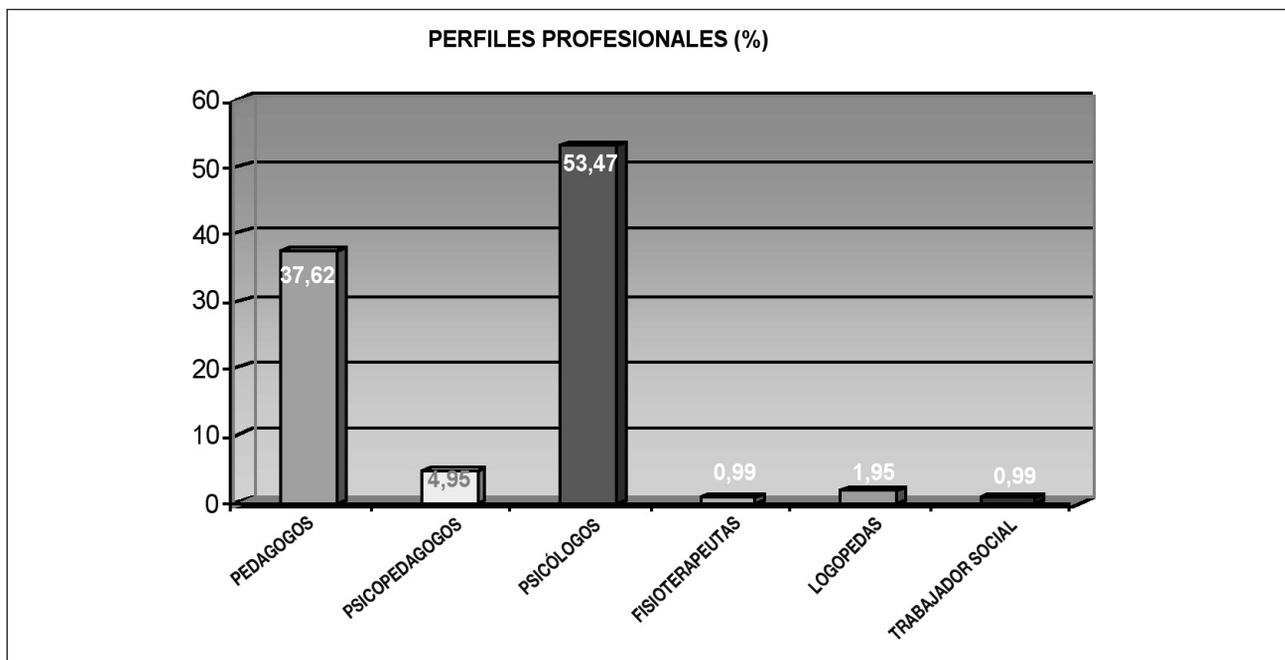
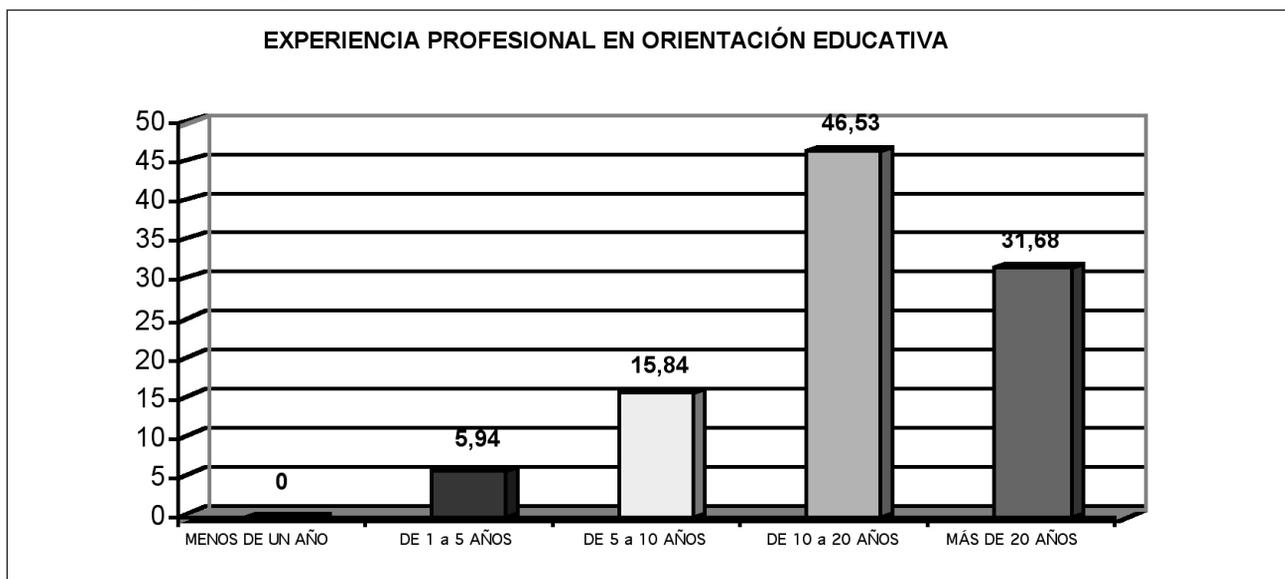


Gráfico 2. Años de experiencia profesional de la muestra



Galán, 2009). Como técnica complementaria se ha utilizado el *Test exacto de Fisher*, el *Test de Wilcoxon*, complementado para muestras muy pequeñas con el Test de Kruskal-Wallis (Bisquerra, 1987).

Resultados

Queremos señalar como una aportación de nuestro trabajo, que éste representa una visión realista y ajustada de la situación de la Comunidad de Madrid en relación con la detección y evaluación de los alumnos que presentan Necesidades Educativas Especiales (0-6) en nuestro sistema educativo.

En respuesta a la primera hipótesis sobre quién realiza la valoración y diagnóstico de los alumnos con NEE y si estos profesionales tienen la cualificación profesional necesaria para ello, los resultados señalan que:

- El 100% de los profesionales encuestados, tanto en los Equipos de Atención Temprana, como en los generales y en los específicos han señalado que los *orientadores* (psicólogos, pedagogos y psicopedagogos) realizan la función de valorar y evaluar NEE, culminando este proceso con la elaboración de la Evaluación Psicopedagógica y el Dictamen de Escolarización, ambos documentos protocolarizados y semejantes en todos los EOEP de la Comunidad de Madrid. No obstante, se señalan varios profesionales que ayudan en la valoración de estos niños y niñas: AL (maestro en audición y lenguaje): 18.81%; PT (maestro en pedagogía terapéutica): 5.94%; Maestro de aula / tutor: 1.98%; y Profesor de apoyo: 1.48%.

Respecto al uso de clasificaciones diagnósticas, encontramos que:

- Un 96% del total de los encuestados afirman utilizar clasificaciones diagnósticas. Sería del todo

deseable conocer cuál es el criterio técnico de los profesionales que reconocen no utilizar (4%) las mencionadas clasificaciones diagnósticas. Analizando más detenidamente los resultados encontramos que las clasificaciones diagnósticas más utilizadas son las siguientes. Debemos recordar que en el cuestionario los encuestados podían marcar más de una opción, por ello cada clasificación diagnóstica debe valorarse sobre la totalidad de la muestra.

- La clasificación del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) del APA (American Psychological Association), con un 58.42% del total de la muestra.
- La Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) de la OMS (Organización Mundial de la Salud), con un 51.49%.
- También se señala la opción “otras” del cuestionario, donde los profesionales encuestados señalan la clasificación diagnóstica que aparece en el Dictamen de Escolaridad, como una alternativa señalada en un 18.50% de los casos.

Cuando analizamos esta misma cuestión para conocer y analizar la utilización de clasificaciones diagnósticas en relación con los equipos estudiados y recogidos en el presente estudio; Equipos de Atención Temprana, EOEP generales, Equipos Específicos, Centros de Atención Temprana y Equipos de Atención Temprana de otras Comunidades. Los resultados, relacionados con la utilización o no de clasificaciones diagnósticas que se han obtenido son los siguientes:

En relación con las técnicas e instrumentos utilizados por los EOEP, se llegaron a los siguientes resultados:

- Es pertinente aclarar que, por medio de esta hipótesis queremos conocer detenidamente cuáles son los instrumentos o pruebas diagnósticas más utilizadas y sobre todo cuáles se utilizan para valorar cada una de las distintas áreas del desarrollo.

Gráfico 3. Clasificaciones diagnósticas más utilizadas por los EOEs

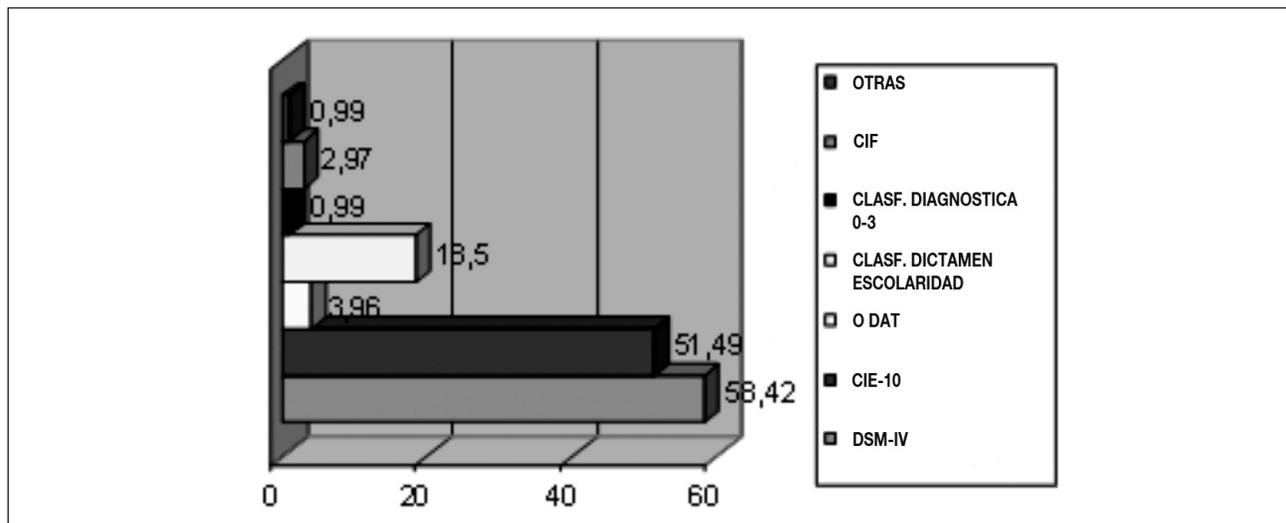


Gráfico 4. Equipos y clasificaciones diagnósticas

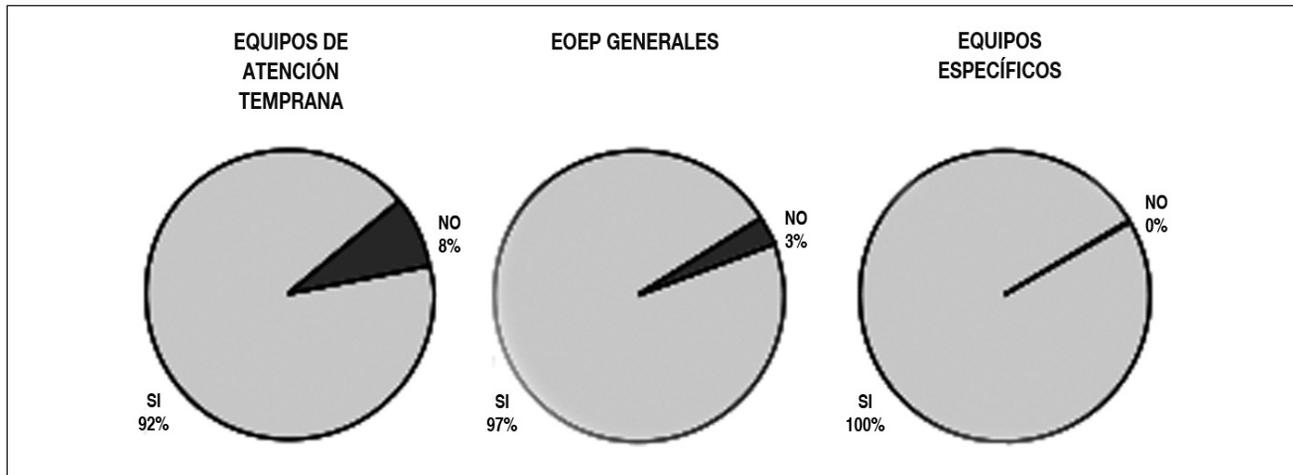
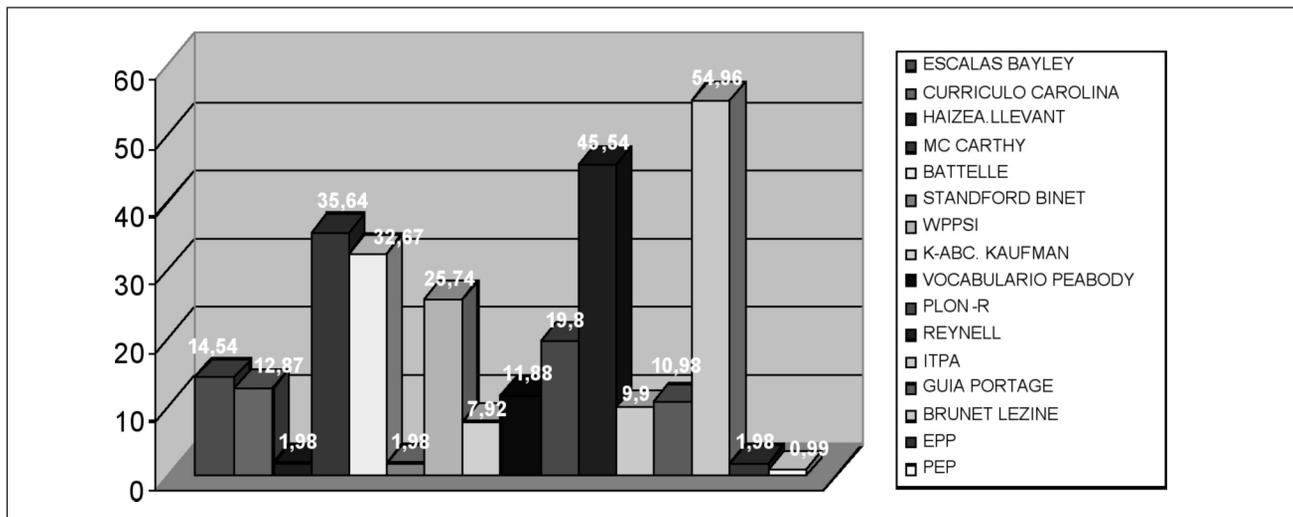


Gráfico 5. Instrumentos de valoración etapa 0-3



- La prueba diagnóstica más utilizada en estas edades es la Brunet-Lezine, con un 54,96%, seguida de la prueba del lenguaje oral Reynell con un 45,54%, de las escalas Mc. Carthy (35,64%).

En la etapa 3-6 encontramos porcentajes superiores que en el ciclo 0-3. Esto se podría explicar dado que en la anterior etapa, únicamente contestaban los profesionales de los Equipos de Atención Temprana y EE (únicos equipos que atienden a la etapa 0-3), mientras que el presente gráfico engloba a todos los profesionales que atienden la etapa 3-6, y donde encontramos tanto a los Equipos de AT como los EOEP generales y específicos.

Por otra parte, se preguntó a los profesionales encuestados, cuáles son los instrumentos o pruebas diagnósticas específicas más utilizadas para valorar a los alumnos con NEE en las distintas áreas del desarrollo (inteligencia, psicomotricidad, lenguaje, desarrollo afectivo y social) y por edades (ciclo de 0-3 y de 3-6). De esta forma podemos comprobar qué tratamiento se da a las diferentes áreas del desarrollo. Los resultados

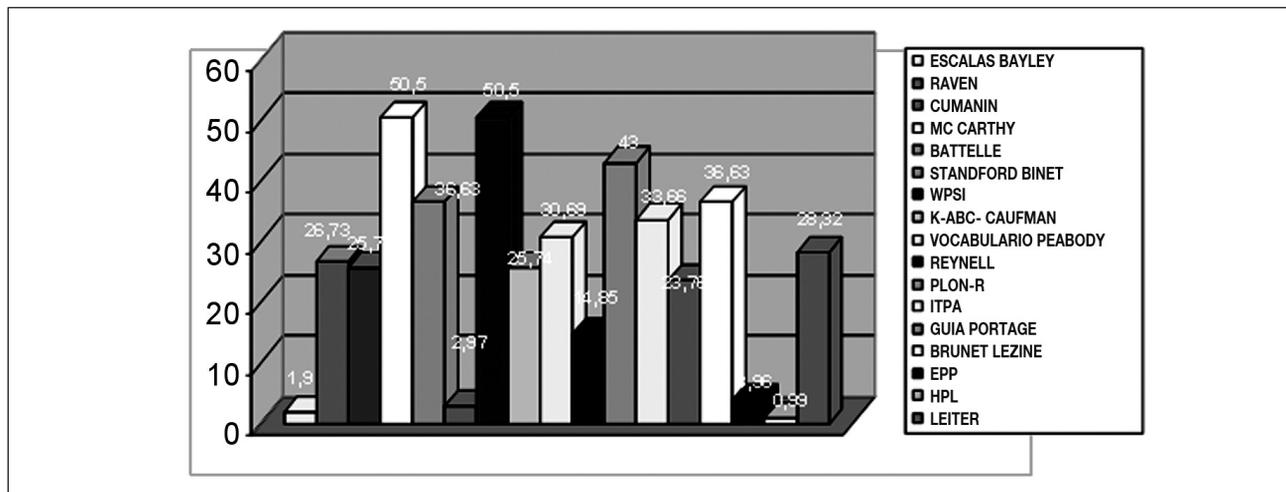
señalan el predominio de varias pruebas diagnósticas en las distintas áreas de valoración:

Como segunda hipótesis planteamos que, de las funciones establecidas normativamente como competencia de los orientadores de los EOEP, la evaluación psicopedagógica de alumnos con NEE (Resolución 28 julio de 2005), se realiza con la siguiente frecuencia:

- Con un porcentaje muy elevado, dividido en el 74% que realiza estas funciones siempre o diariamente, el 20% que lo hace en bastantes ocasiones y el 4% que la realiza de forma esporádica, frente al 2% que afirma no realizar nunca esta función de valoración, se acepta la hipótesis planteada. Y concluimos, que con un 98% podemos afirmar que la competencia profesional de realizar la evaluación psicopedagógica de niños con necesidades educativas especiales, se encuentra entre las funciones más realizadas por los orientadores de los EOEP.

Por el contrario las funciones o competencias que menos se realizan por estos profesionales son la *plani-*

Gráfico 6. Instrumentos de valoración etapa 3-6



Cuadro 2. Instrumentos de valoración más utilizados (insertar pág. 15)

	Etapa 0-3	Etapa 3-6
Desarrollo cognitivo	Escalas Mc Carthy	WPSI. Escala de inteligencia para preescolar y primaria
Desarrollo del lenguaje	Escala Reynell	Plon-R
Desarrollo psicomotriz	Brunet-Lezine	Brunet-Lezine
Desarrollo afectivo y social	Brunet-Lezine	Escala general de Raven

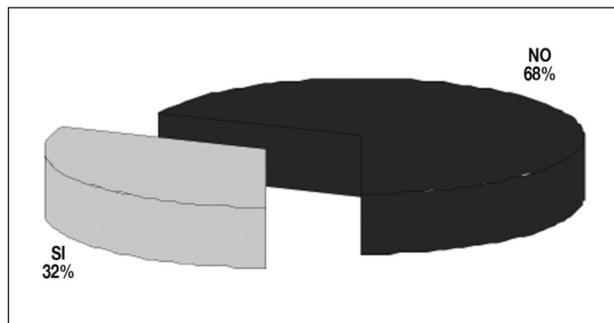
ficación de acciones para la prevención (13% de los profesionales encuestados no realizan nunca actividades de carácter preventivo) y *elaborar y difundir materiales e instrumentos psicopedagógicos para el profesorado* (21% confirma no realizar nunca esta función).

Otro de los aspectos que consideramos esenciales es el de la formación tanto inicial como continua de estos profesionales y en este punto hemos encontrado que:

- Los resultados obtenidos se muestran en el gráfico 7.

Preguntamos a los profesionales de nuestra muestra, si en su formación inicial o titulación base han recibido formación específica en Atención Temprana. En caso afirmativo se facilitaban una serie de opciones con las materias o bloques temáticos más representativos de la AT, establecidos por el Grupo Master de Mínimos (2000). La mayoría de los profesionales

Gráfico 7. Formación en AT



encuestados no han recibido formación específica en su titulación base o formación inicial (68%). Por lo que se rechaza la hipótesis empírica planteada, ya que los profesionales de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica implicados en la atención de la etapa 0-6 años, no han recibido formación específica en Atención Temprana.

Los resultados apuntan que a estos profesionales no se les oferta formación continua específica en AT y por ello se aprecia cierto grado de insatisfacción con la formación en AT que poseen.

Conclusiones

Una vez finalizado nuestro estudio, podemos señalar que, dentro de las competencias profesionales reconocidas normativamente y una vez detectadas las dificultades que pueda presentar un niño/a, *el EOEP valora estas NEE*, y evalúan el tipo de trastorno emitiendo la correspondiente evaluación psicopedagógica que determina el tipo de atención y apoyos que necesita ese alumno (Dictamen de Escolarización).

Igualmente señalar que, nuestro estudio confirma que los *encargados de hacer esta evaluación*, son los profesionales capacitados para hacerlo, es decir, los *orientadores* (en su mayoría psicólogos y pedagogos) *de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica*.

Respecto al uso de clasificaciones diagnósticas, nuestro estudio refleja, que la gran mayoría (96%) de

profesionales de los EOEP, utilizan estas escalas para la valoración de las necesidades específicas de apoyo educativo. Siendo las más utilizadas, la DSM-IV y la CIE-10. Llama la atención y consideramos un aspecto que cabe considerarse, la existencia de *un reducido número de profesionales que aun conociendo las escalas y justificándose en su experiencia, afirman no utilizar ninguna clasificación diagnóstica en sus valoraciones*, con los consiguientes problemas para mantener criterios homogéneos de actuación frente a las distintas necesidades detectadas.

Se pone de manifiesto la necesidad de *revisar y ampliar las pruebas de valoración* que se utilizan con estos niños (en la etapa 0-6) y *adaptarlas a sus características*, es decir pruebas específicas para detectar dificultades concretas. Por el contrario se tiende a

pasar una o dos pruebas, de espectro global (Brunet-Lezine, WIPPSI), sea cual sea la patología de-tectada, en la mayoría de los casos a evaluar.

Por último, hemos encontrado carencias importantes en la formación específica en Atención Temprana de estos profesionales. La mayoría, no cuenta con formación inicial, ni con formación continua desde sus puestos de trabajo. *Estos profesionales no reciben la formación necesaria al puesto de trabajo que desempeñan*, aprenden en el “día a día”, gracias a la ayuda de sus compañeros o bien, por medio de formación externa al centro de trabajo financiada de forma privada. Por lo tanto, vemos necesaria la revisión de la formación específica de estos profesionales, para que adquieran, desde las universidades, la cualificación necesaria al puesto de trabajo que realizan.

Extended Summary

The urgency of prevention, detection, diagnosis and intervention of risk factors is the essential purpose of Early Intervention. By Early Intervention, we mean joint intervention, aimed at children from 0-6 years old, as well as at the family and the child's environment. The objective of this intervention is to respond as early as possible to transitory or permanent needs present in children with development disorders or who are at risk of suffering them. This intervention, which should consider the globality of the child, should be planned by an interdisciplinary or transdisciplinary professional team (GAT, 2000). The importance of giving an early intervention service to childhood is supported by many neurological studies (Campos, 1993; Ortiz, 1995) that make clear the close relationship between the nervous system, maturing development and the prevention and early intervention in the presence of risk situations.

During the first years of life, the brain is in constant development, and successive intense and decisive changes follow one another. These are essential for a complete integration of the subject. However, this plasticity of the nervous system gives the brain an evidently unstable component; it is more vulnerable to risk situations. Imbalances can divert the normal maturing development and can act as a base for a transitory or permanent deficiency (Campos, 2003). In this context, infant, or nursery, school is an important place for prevention, detection and intervention work with these children. The conditions of nursery school and the interaction produced in the school context, different to those in the family environment, generally reveal the presence of deviations in the evolution process that can easily pass by unnoticed by parents and health staff, and not be detected until the child enters the first stages of primary school.

When the educator or teacher detects the possible presence of a disorder, he or she communicates this concern to the family and, from the information pro-

vided by the school environment and family, coordinated guidelines of observation and intervention should be determined, as well as appropriate recommendation and consultation of the child's pediatrician and the Educational and Psychopedagogical Orientation Team (EOEP, in Spanish), in order to determine a complete diagnosis and to initiate the appropriate therapy. The EOEP team must be multi-professional, interdisciplinary and of a holistic orientation, considering that the intervention covers biological, psychological, social and educational aspects particular to each individual, and interpersonal aspects related to that individual's particular environment such as family, school and culture.

To sum up, the main objective of the present study is to introduce how this detection, evaluation and intervention are carried out, in high-risk groups, by these teams of professionals (EOEP). It is necessary to know which detection tools or instruments are most widely used; which professionals take charge of the early intervention in our educational system and what the role of families is in an infant school context. This study also shows how the coordination between the main fields of action (social services, health services and education services) functions. Many needs and limitations of the current model of early intervention are revealed in this study: an excessive ratio of schools per team, shortage of human resources, saturation of evaluation and intervention services, long waiting-lists, etc. These limitations can endanger the whole diversity attention activity, and with it one of the most important mainstays of our educational system, the principles of integration and equal opportunities (Art. 1 LOE, 2006). Therefore, we assume the following objectives:

- Who carries out, and how, the early detection of disabilities or development disorders?
- How is the diagnostic evaluation of these cases made? Is there a standardized coordination bet-

ween different services (health, social and educational) that provide care for children with disability or at risk?

- What difficulties or shortages are faced daily by the professionals serving students with special educational needs?

As a final point, the present investigation intends to analyze the attention being given to special needs students from 0 to 6 years in the Spanish educational system, and, particularly, in the Madrid region.

Referencias

- Andrés, C. (2011). *La atención a la familia en Atención Temprana. Un estudio desde la perspectiva de los profesionales de los servicios y centros de Atención Temprana*. (Tesis doctoral no publicada). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Arizcun, J. y Retortillo, F. (1999). *La Atención Temprana en la Comunidad de Madrid*. Madrid: GENYSI.
- Arizcun, J., Gútiérrez, P. y Ruiz, E. (2005). *Perfiles de Formación de los profesionales de la Atención Temprana*. Recuperado de http://paidos.rediris.es/genysi/actividades/jornadas/xivjorp/xiv_Gutiérrez.pdf
- Arnal, J. y Arnal, N. (1998). *Estudio de los resultados cuantitativos de una evaluación*. Barcelona: PPU.
- Bautista, R. (1991). *Servicios de apoyo a la escuela*. Málaga: Aljibe.
- Bisquerra, R. (1987). *Introducción a la estadística aplicada a la investigación educativa*. Barcelona: PPU.
- Boletín Oficial del Estado (1996) Resolución de 30 de abril de 1996 de la Dirección General de Renovación Pedagógica, por la que se dictaminan instrucciones sobre el funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (BOE 13-05-1996).
- De Francisco, M. J. (2005). Bases pedagógicas de la Atención Temprana: La atención a la primera infancia desde un contexto educativo. En P. Gútiérrez. (Ed.) *Atención Temprana: prevención, detección e intervención en alteraciones del desarrollo (0-6)*. Madrid: Editorial Complutense.
- De la Orden, A. (1985). *La investigación educativa. Diccionario Ciencias Educación*. Madrid: Anaya.
- East, V. y Evans, L. (2010). *Guía práctica de Necesidades Educativas Especiales*. Madrid: Morata.
- García, J. N. (1999). *Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo*. Madrid: Pirámide.
- Gessell, A. (1989). *El niño de 1 a 5 años*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Grande, P. (2010). *Estudio de la coordinación interinstitucional e interdisciplinar en AT en la CM: La experiencia del programa marco de coordinación de Getafe*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Educación, Madrid.
- Grupo de Atención Temprana (GAT). (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía*. Madrid: Real Patronato Sobre Discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Guralnick, M. J. (Ed.). (2005). *A developmental systems approach to early intervention*. Baltimore: Brookes.
- Gutiérrez, P. (Ed.) (2005). *Atención Temprana: prevención, detección e intervención en alteraciones del desarrollo (0-6)*. Madrid: Editorial Complutense.
- Gutiérrez, P. (2007). *Detección y valoración en edades tempranas en el ámbito educativo*. Madrid: Fundación Laín Entralgo.
- Latorre, A., Arnal, J. y Del Rincon, D. (1996). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: GR92.
- López, H. (2010). *Detección y evaluación de necesidades educativas especiales en la escuela Infantil*. Trabajo DEA (no publicado). Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Educación, Madrid.
- Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. BOE nº 106 de 4 de mayo de 2006.
- Ministerio de Educación y Ciencia. (1990). *La orientación educativa y la intervención psicopedagógica*. Madrid: Centro de publicaciones del MEC, Dirección General de Renovación Pedagógica.
- Padilla, D. y Sánchez-López, P. (2007). *Necesidades educativas específicas. Fundamentos psicológicos*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Pérez, R., García, J. L., Gil, J. A. y Galán, A. (2009). *Estadística aplicada a la educación*. Madrid: UNED.
- Piaget, J. (1981). *La construcción de la realidad en el niño*. Madrid: Morata.
- Ruiz, E. (2005). *La relación entre Educación Infantil y la Atención Temprana*. Trabajo de Doctorado (no publicado). Facultad de Educación, UCM, Madrid.
- Sánchez-López, P. (2007). *La intervención en las n.e.e. y la Atención Temprana*. En D. Padilla y P. Sánchez López. (2007). *Necesidades educativas específicas. Fundamentos psicológicos*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Sánchez, E. (1992). *Introducción a la educación especial*. Madrid: Editorial Complutense.
- Spitz, R. (1961). *El primer año de vida del niño*. Madrid: Aguilar.
- Vygotski, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psíquicos superiores*. Barcelona: Crítica.

Manuscrito recibido: 02/03/2012

Revisión recibida: 28/09/2012

Manuscrito aceptado: 10/10/2012