

## Desarrollo de la Atención Temprana en Costa Rica: buenas prácticas aplicadas a la capacitación del docente

Development of early care in Costa Rica: best practices applied to teacher training

Desenvolvimento dos cuidados na primeira infância na Costa Rica: boas práticas para a formação de professores

Patricia Grande Fariñas  
Universidad Villanueva  
Madrid, España

[pgrande@villanueva.edu](mailto:pgrande@villanueva.edu)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7740-7843>

María Soledad Torán Poggio  
Universidad Villanueva  
Madrid, España

[storan@villanueva.edu](mailto:storan@villanueva.edu)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3428-2950>

Ana Vanessa Barquero-Bolaños  
UNED, Costa Rica

[abarquero@uned.ac.cr](mailto:abarquero@uned.ac.cr)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1454-4303>

Linda Madriz Bermúdez  
UNED, Costa Rica

[lmadriz@uned.ac.cr](mailto:lmadriz@uned.ac.cr)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2079-3987>

Recibido – Received – Recebido: 26/06/2022 Corregido – Revised – Revisado: 25/10/2022 Aceptado – Accepted – Aprovado: 11/11/2022

DOI: <https://doi.org/10.22458/ie.v25i38.4511>

URL: <https://revistas.uned.ac.cr/index.php/innovaciones/article/view/4511>

**Resumen:** Se presenta una sistematización de experiencia, realizada desde la Cátedra de Educación Especial de la Universidad Estatal a Distancia (Costa Rica) en colaboración con la Universidad Villanueva de Madrid (España), dirigida a mejorar el desarrollo de la Atención Temprana (AT) en Costa Rica (CR), a través de un programa de capacitación docente en la atención a niños y a niñas de 0 a 6 años con trastornos del desarrollo o con riesgo de presentarlos, considerando el contexto cultural diferencial de cada país y el papel de los padres y de otros profesionales en el desarrollo infantil. Para ello, se expone un estudio bajo una perspectiva cualitativa y con un enfoque descriptivo-interpretativo. Esta experiencia de innovación se sistematizó en cuatro fases: la primera, se lleva a cabo de forma conjunta por ambas universidades, orientada al estudio, identificación y detección de necesidades de formación en AT del profesorado de CR; la segunda, refiere a la planificación y diseño de la experiencia; la tercera, su implementación por parte de profesionales de AT de España, dirigida al profesorado de preescolar, familias y especialistas de EBALS; la cuarta fase, también colaborativa, consiste en el análisis, evaluación y reflexión de la experiencia. Los resultados muestran la necesidad de establecer un plan de actuación global en CR que permita el desarrollo organizativo de la AT. Se confirma la necesidad de formación de la persona docente como vehículo mediador del trabajo con las familias para favorecer su empoderamiento y multiplicar las oportunidades de aprendizaje de sus hijos e hijas.

**Palabras clave:** atención temprana, capacitación docente, primera infancia, innovación pedagógica, cooperación educativa.

**Abstract:** A systematization of experience is presented, carried out by the Chair of Special Education of the Universidad Estatal a Distancia (Costa Rica) in collaboration with the Universidad Villanueva de Madrid (Spain), aimed at improving the development of Early Childhood Care (ECE) in Costa Rica (CR), through a teacher training program in the care of children from 0 to 6 years of age with developmental disorders or at risk of presenting them, considering the differential cultural context of each country and the role of parents and other professionals in child development. For this purpose, a study is presented under a qualitative perspective and with a descriptive-interpretative approach. This innovation experience was systematized in four phases: the first, carried out jointly by both universities, aimed at studying, identifying and detecting the TA training needs of teachers in CR; the second, the planning and design of the experience; the third, its implementation by TA professionals in Spain, aimed at preschool teachers, families and EBASIS specialists; the fourth phase, also collaborative, consists of the analysis, evaluation and reflection of the experience. The results show the need to establish a global action plan in CR that allows for the organizational development of ECI. It confirms the need for teacher training as a mediating vehicle for working with families to favor their empowerment and multiply their children's learning opportunities.

**Keywords:** early care, teacher training, early childhood, pedagogical innovation, educational cooperation.

**Resumo:** É apresentada uma sistematização da experiência, realizada pela Cátedra de Educação Especial da Universidad Estatal a Distancia (Costa Rica) em colaboração com a Universidad Villanueva de Madrid (Espanha), com o objetivo de melhorar o desenvolvimento do Cuidados na Primeira Infância (AT) na Costa Rica (CR), através de um programa de formação de professores no cuidado de crianças de 0 a 6 anos com distúrbios de desenvolvimento ou em risco de apresentá-los, considerando o contexto cultural diferenciado de cada país e o papel dos pais e outros profissionais no desenvolvimento infantil. Para este efeito, é apresentado um estudo de uma perspectiva qualitativa e com uma abordagem descritivo-interpretativa. Esta experiência de inovação foi sistematizada em quatro fases: a primeira fase foi realizada conjuntamente pelas duas universidades, com o objetivo de estudar, identificar e detectar as necessidades de formação de AT de professores em CR; a segunda fase envolveu o planeamento e concepção da experiência; a terceira fase envolveu a sua implementação por profissionais de AT na Espanha, destinada a professores do pré-escolar, famílias e especialistas em EBASIS; a quarta fase, também colaborativa, consistiu na análise, avaliação e reflexão da experiência. Os resultados mostram a necessidade de estabelecer um plano de ação global na CR que permita o desenvolvimento organizacional da AT. Confirma a necessidade de formação de professores como veículo de mediação de trabalho com as famílias, a favorecer o seu empoderamento e multiplicar as oportunidades de aprendizagem dos seus filhos.

**Palavras chave:** cuidados de primeira infância, formação de professores, infância precoce, inovação pedagógica, cooperação educativa.

## INTRODUCCIÓN

Costa Rica es reconocida a nivel internacional por sus altos índices en materia de educación y de salud, producto del compromiso que se gesta con y desde la educación (OCDE, 2018), pues desde 1869 se declaró la educación gratuita, obligatoria y costeadada por el estado y, en los últimos años, se ha apostado por la atención y la educación de la primera infancia reconociéndolas como un derecho. La atención temprana (conocida por las siglas AT) tiene amparo legal en la Constitución Política de 1949, en La Ley Fundamental de Educación de 1957 y en el Código de la Niñez y la Adolescencia promulgado en 1998 (Deliyore, 2018; Ministerio de Educación Pública, 2018).

Congruente con el paradigma que sustenta el trabajo con la primera infancia, desde el 2007 la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), como ente rector de la salud en CR, promueve el Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de la Niñez en Costa Rica (SAIID), el cual implica un esfuerzo interinstitucional por parte de personeros de las siguientes instituciones: Ministerio de Educación Pública (MEP), Ministerio de Salud, Universidad de Costa Rica (UCR), Universidad Estatal a Distancia (UNED), Universidad Nacional (UNA) y personas encargadas de los cursos: Preparación al Parto o Control Prenatal que laboran en las áreas de salud y en hospitales (MEP, 2016; MEP 2018).

El SAIID, mediante una red por niveles, procura: “la detección temprana de alteraciones de desarrollo, el manejo adecuado de cada caso y su derivación oportuna según criterios de referencia, el seguimiento de casos aprovechando al máximo los recursos disponibles” (Hernández-Vargas y Chacón-Ortiz, 2021);

además, desde una proyección interinstitucional, coordina la formación específica, el diseño de instrumentos e insumos para la capacitación del personal docente, del estudiantado y profesionales en diferentes áreas según las necesidades en metodologías y herramientas para la primera infancia.

Como se desprende de lo comentado, los esfuerzos que se han realizado por muchas décadas, y de forma especial en los últimos veinte años, implican un carácter preventivo, pilar de las actuaciones en la primera infancia y dentro de ella al abordaje de la AT, y la formación del personal que le atiende; la visión requiere necesariamente un prisma transdisciplinar, con un abordaje integral y un enfoque ecológico dirigido hacia las familias y sus necesidades (Madriz, Soto y Segura, 2018).

Más recientemente, en el 2017 se implementó la nueva Guía Pedagógica contenida en el Programa de Estudio de Educación Preescolar del MEP, con cobertura a nivel nacional; viene a actualizar la universalización de la educación sin distingo alguno y norma la modificación realizada en 1997 a la Constitución Política, propiamente al artículo 78, en donde se amplió la cobertura obligatoria de la educación, desde el nacimiento (MEP, 2018; Constitución Política de Costa Rica, 1949, modificación al artículo 78). La modificación consistió en disminuir la edad de ingreso en el sistema preescolar costarricense, ajustando la oferta obligatoria así: Nivel Interactivo II (4 años), Ciclo de Transición (5 años) y primer año de la Educación General Básica (menores de 6 años).

La experiencia que se sistematiza en este artículo, presenta la formación del profesorado en AT como elemento clave en el desarrollo e implementación de la misma y como oportunidad para que toda la niñez pueda participar en programas que favorezcan y potencialicen el desarrollo de atención a la primera infancia (UNESCO, 2010), conscientes de que esta acción no es suficiente sin la implicación de las administraciones correspondientes en los ámbitos no solo escolar, sino también de salud, social y económico, pero especialmente empoderando y formado a las familias.

Ofrecer diferentes espacios para la atención temprana que trasciendan el sistema educativo tradicional permite ofertar un entorno lleno de variadas experiencias que favorecen la inclusión y se convierte en una estrategia para enfrentar las situaciones de desigualdad de forma preventiva y optimizadora del desarrollo de la primera infancia (Echeita, Verdugo, Simón, González, Sandoval, Calvo y López, 2008). En el 2017, en el VI Informe Estado de la Educación (en adelante PEN [Programa Estado de la Nación]), se señala que en CR solo el 63% de los niños y niñas asiste a los 2 años a una educación preescolar formal y que menos del 10% de la población menor de 4 años tiene servicios de atención gubernamental.

El dato anterior devela una brecha en la cobertura de la AT, sobre todo en población desfavorecida; esta falta de cobertura también se presenta en España, donde la práctica de la AT sufre procesos de transformación, desde modelos rehabilitadores a modelos ecológicos que contemplan los entornos naturales de desarrollo de la infancia: sus familias y sus escuelas; de ahí la importancia de presentar una experiencia centrada en estos agentes de cambio.

Para comprender la sistematización de la experiencia y su vinculación con propuestas ajustadas a la realidad, es preciso conocer cuáles son sus precedentes históricos y el desarrollo de la AT en cada país: Costa Rica y España.

En Costa Rica, a pesar de los esfuerzos en las últimas décadas por atender a la población menor a 6 años con riesgo biológico y social, no existen instituciones dedicadas propiamente a la AT, y las acciones que desde la CCSS y del MEP se realizan están vinculadas al presupuesto ordinario (Patronato Nacional de la Infancia, 2020), en donde equipos específicos e interdisciplinarios realizan ingentes esfuerzos por propiciar una cobertura más amplia y apropiada para la AT (MIDEPLAN, 2015; OCDE, 2020).

En cuanto a antecedentes directos con la AT, en el año 2007 se realizó una investigación, cuyo objetivo fue analizar el servicio que ofrecen los programas estatales no formales como los Hogares Comunitarios del Consejo de Atención Integral y los Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral del Ministerio

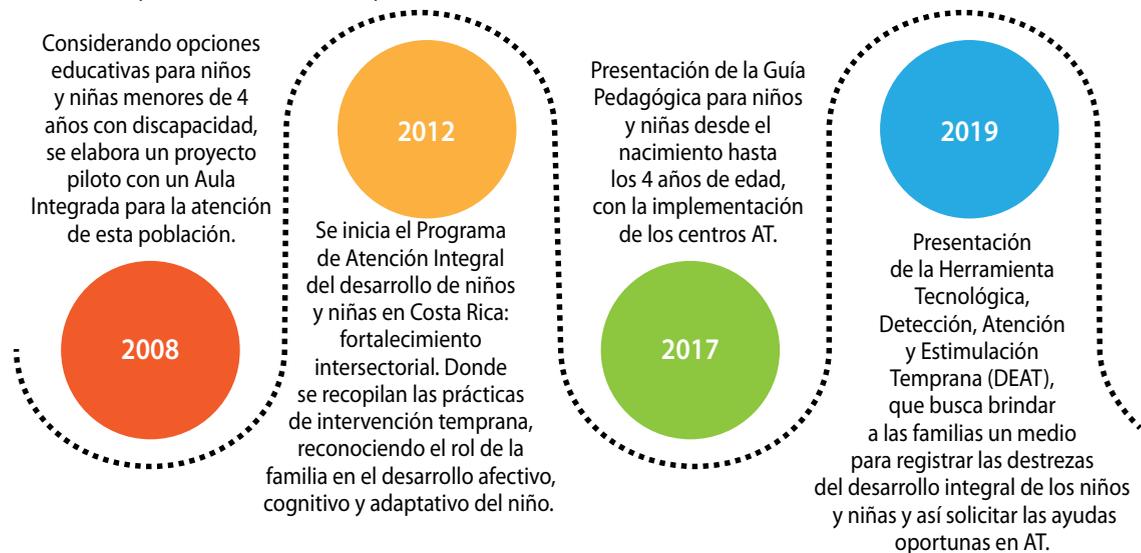
de Salud; del cual se derivó el artículo “Programas no formales para la atención integral a la niñez en Costa Rica: Aciertos y Limitaciones”. Dentro de las conclusiones más relevantes, se encontró la poca participación que tenían los miembros de las familias en los procesos del desarrollo integral de sus hijos e hijas en cada uno de los centros analizados.

En la Cátedra de Educación Especial de la UNED se desarrolla desde 2016 un proyecto titulado “UNED en acción: Promoviendo nuevas oportunidades para la infancia expuesta a factores de riesgo biológico o social”, enfocado a prematuridad, a un desarrollo integral y al empoderamiento de familias de niños y niñas de riesgo entre 0-6 años. Al respecto, Garrido, Morales y Madriz (2020) indican que a pesar de que las familias necesitan comprender qué es la AT, no siempre conocen su importancia o tienen acceso a la misma, siendo más evidente la limitación de servicios fuera del Gran Área Metropolitana.

Sumado a lo anterior, vale la pena destacar que “en los centros educativos públicos la mayoría de las personas que asisten provienen de los quintiles más bajos” (PEN, 2019), lo cual agrava las dificultades vinculadas con las poblaciones de riesgo biológico al nacer, pues la prestación de servicios neonatales y de seguimiento ante la prematuridad o por complicaciones del embarazo y del parto en el ámbito privado suele ser muy caro y para la población de estos quintiles no existe una oferta de servicios eficaz y permanente, tal y como lo señalan Sandino, Morales y Madriz (2020).

Para resumir los esfuerzos directamente vinculados con la AT en CR, se presenta una línea del tiempo con la evolución de la misma.

**Figura 1**  
*Evolución del proceso de atención temprana en Costa Rica*



Se describe a continuación el recorrido de la AT en España, la cual ha seguido un desarrollo del que se pueden extraer paralelismos razonables y puntos de reflexión para poder ser aplicados en el contexto cultural costarricense, aunque con un contexto histórico más amplio y con mayor cobertura. Surgió en un contexto sanitario y vinculada al ámbito de salud materno-infantil para dar respuesta a las necesidades de infantes de alto riesgo biológico.

En los años 70, Carmen Gayarre impulsa la formación mediante dos cursos de estimulación precoz, dirigidos a personas profesionales del contexto hospitalario, pero abierto a otros ámbitos. De estas experiencias formativas surgen los primeros equipos multidisciplinares y programas de atención a la primera

infancia y se constituyen los primeros centros de AT como asociaciones de padres y madres de población infantil con dificultades.

La AT se vinculó a la Educación Especial y, entre 1981-85, se llevó a cabo una experiencia piloto dentro del Plan de Integración Escolar, el cual puso en evidencia la necesidad de articular recursos para dar una respuesta lo más temprana posible a las necesidades especiales de la infancia. En 1981, el Instituto Nacional de Servicios Sociales define los perfiles profesionales de los equipos, una persona profesional de las siguientes ramas profesionales: asistencia social, pedagogía, psicología, medicina-rehabilitadora y personas técnicas en AT; se suma la posibilidad de logopedas, fisioterapeutas y psicomotricistas.

Se financian, así, tratamientos rehabilitadores dirigidos a la estimulación de las áreas: motora, perceptivo-cognitiva, lenguaje y socioafectiva; con funciones de detección, información, apoyo y asesoramiento a la familia y a la escuela, desde los Centros de AT (CAT), (Arizcun, Gútiérrez y Ruiz, 2006; Casado, 2005; Ruiz, 2012). Posteriormente, estos centros de AT fueron aumentando en número y sus plazas fueron concertadas por la Consejería que los gestiona (en algunas comunidades, Salud; en otras, Servicios Sociales), ofertándose apoyos individuales en distintas áreas de su desarrollo, de forma ambulatoria y complementaria a la escuela, a través de profesionales ya descritos.

Las personas especialistas disponen de una unidad administrativa, otra de evaluación y una unidad terapéutica para la elaboración y aplicación del plan de intervención, seguimiento, derivación, acogimiento y apoyo a la familia. Son equipos de valoración del ámbito público, sanitarios o educativos multiprofesionales que previamente determinan la necesidad de apoyos en un CAT. Se emite, pues, un Dictamen de Discapacidad para poder acceder a los centros de AT concertados y un dictamen de escolarización que determina las necesidades educativas de apoyo específico que tiene cada consultante en el ámbito escolar (LOGSE, 1990). Los orientadores de estos equipos sectoriales educativos actúan de puente entre la escuela, familia, personas atendidas y CATs y son responsables de valorar las necesidades individuales de usuarios, la familia y centros educativos del sector.

Se orienta así la modalidad de escolarización más conveniente y se proporcionan apoyos individuales dentro de la escuela y a nivel de recursos comunitarios. Los niños y las niñas se escolarizan en escuelas infantiles (0-3 años) o en colegios de educación infantil (3-6 años) o bien, excepcionalmente, en centros de Educación Especial.

Sin embargo, no es hasta los años 90 cuando comenzaron en España los estudios sobre coordinación interinstitucional e interprofesional (Andreu, 1997; Grande, 2010), asunto especialmente importante si se considera que, en España a nivel estatal, los recursos destinados a la AT dependen de 3 ministerios y a nivel autonómico de 3 consejerías correspondientes a los ámbitos de la salud, educación y servicios sociales. España cuenta con 17 comunidades autónomas con diferentes estructuras administrativas y distintos desarrollos de AT, puesto que no existe una ley estatal de AT que unifique criterios.

Los modelos de intervención en AT han ido evolucionando desde los iniciales centrados en el déficit del niño y en el profesional como experto que toma las decisiones, hasta modelos ecológicos y transaccionales, los cuales ponen el protagonismo en la familia y la intervención en los entornos naturales de desarrollo del niño, acorde a un modelo más inclusivo e interdisciplinar (Escorcia y Rodríguez, 2019).

Acorde a esta evolución, la AT ha pasado de ser considerada en un inicio como técnicas de intervención (Coriat, 1974) o programas de intervención o tratamientos educativos y terapéuticos dirigidos a prevenir o reducir posibles efectos negativos en el desarrollo de la niñez, hasta servicios multidisciplinares, siguiendo los directrices marcadas por autores como Dunst, Zinder y Mankinen, 1989 y Shonkoff y Meisels, 2000.

Actualmente, en España, se pone el foco de atención temprana en las capacidades y en las fortalezas del niño y de la niña y de sus familias. Las investigaciones sobre la eficacia de este modelo son cada vez más numerosas (Dunst, 2017; Espe-Sherwindt, 2019; Fernández, Serrano, McWilliam y Cañadas, 2017; García-Sánchez, Escorcia, Guralnick, 2011; Mc William, 2016; Peterander, 2000).

A pesar del desarrollo que la AT ha tenido en España en los últimos años, existe una brecha en la cobertura de la AT: los datos aportados por el Ministerio de Educación y Formación Profesional para el curso 2019-20 avalan altas y crecientes tasas de escolarización infantil (63%) y de alumnado que presenta necesidades educativas especiales de apoyo educativo por situaciones de discapacidad (2,3% en escuelas ordinarias). El Comité de Representantes para Personas con Discapacidad (CERMI, 2018) pone el énfasis en la población que queda sin atender: de 78.397 niños y niñas de 0 a 6 años con discapacidad, solamente son atendidos 43.986, aún lejos de alcanzar la población de riesgo.

La responsabilidad del profesorado es evidente y el trabajo con familias para buscar su máxima participación se considera un indicador de calidad en AT (Comisión Europea, 2014; Division for Early Childhood, 2014); para ello se debe buscar la implicación activa del infante y su familia, independientemente del nivel de funcionamiento físico o cognitivo (Giné, Montero, Verdugo, Rueda y Vert, 2015; Verdugo y Schalock, 2013).

Siguiendo este modelo global, la AT debe ser un conjunto de acciones orientadas a la prevención e intervención de la población infantil de 0 a 6 años, con trastornos en su desarrollo o con riesgo biológico o psicosocial de presentarlos, con objeto de responder a sus necesidades transitorias o permanentes y a las de su familia y entorno. Se debe dirigir a optimizar el desarrollo del niño y de la niña, a compensar sus deficiencias, reducir su discapacidad, reforzar el rol parental y favorecer su autonomía e inclusión social. Es preciso, pues, que se reflexione sobre dónde debe prestarse la AT, sobre el modelo que sustenta dicha práctica, su evidencia científica y sobre la consideración del trabajo en conjunto con la familia.

## Experiencias de capacitación en atención temprana en Costa Rica

En lo que concierne a la AT que surge como evolución del paradigma de estimulación temprana que coexiste, pero avanzando a empoderar y dar un rol protagónico a la familia, desde la Universidad Estatal a Distancia (UNED) de Costa Rica se creó una herramienta tecnológica para la Detección, Estimulación y Atención Temprana denominada DEAT, la cual tiene la particularidad de estar disponible actualmente en forma virtual, lo cual permite llegar a una gran parte del territorio nacional.

La DEAT responde a un compromiso social, este implica el bienestar de todos estos niños y niñas nacidos tanto en condiciones idóneas, como de la niñez nacida con una situación de riesgo biológico y/o socioemocional; por esta razón, es que instituciones como la UNED y la CCSS se han unido para que las familias y personas cuidadoras de estos niños y niñas tengan la posibilidad de identificar e intervenir de manera temprana en la potencialización del desarrollo integral, así como la prevención de posibles dificultades futuras en los procesos del desarrollo. Dicha investigación se deriva del "Estudio comparativo acerca de la implementación de programas de estimulación temprana para niños prematuros atendidos en centros infantiles de México y Costa Rica: Una propuesta de atención temprana para la prevención de la discapacidad" (Baxter, Madriz y Mora, 2012).

De forma articulada a la herramienta descrita, se han realizado esfuerzos de colaboración académica con universidades internacionales y con especialistas en la AT con el fin de propiciar experiencias de aprendizaje y de capacitación en los temas propios del desarrollo humano, la AT y, de forma especial, dirigirse a las familias con infantes que presentan factores de riesgo, en particular, con la prematuridad y otras condiciones de riesgo biológico y/o psicosocial en coordinación con el área de salud y el Ministerio de Educación Pública.

Para esto se gestionó un plan de colaboración académica con diferentes universidades internacionales, favoreciendo intercambios académicos, experiencias y pasantías; entre ellas, de especial relevancia, las establecidas con la Universidad Complutense de Madrid (en adelante UCM).

En el 2016, se realizó el curso *Intervención y Atención Temprana, avances científicos, recursos y servicios*, a cargo de dos profesoras titulares de la UCM en coordinación con la carrera de Educación Especial de la UNED. El mismo tuvo un alcance de 75 profesionales en educación, vinculados a la población con AT y tuvo por objetivo la adquisición y la capacitación teórica-práctica necesaria en la intervención temprana del sujeto de alto riesgo biológico, socioambiental y/o con minusvalías documentadas. Derivado de la sistematización del curso anteriormente citado se trazaron las siguientes necesidades para actividades futuras:

- Conocer estrategias puntuales para la atención y estimulación temprana.
- Atención a familias con niños y niñas con necesidades especiales.
- Atención a padres de familia con niños y niñas que presenten alguna situación de discapacidad o riesgo en el desarrollo.
- Técnicas y estrategias para emplear en AT. Ejemplos prácticos para ponerlos en uso en nuestras aulas.

Como segundo antecedente de la experiencia que se presenta, se recopila la visita realizada por la Dra. Sonsoles Perpiñán, directora del Equipo de Atención Temprana (EAT), dependiente de la Dirección Provincial de Educación de Ávila (España), quien mantuvo un coloquio para el estudiantado de la Maestría en Psicopedagogía, personas tutoras y egresadas de las carreras de Educación Especial y Educación Preescolar de la UNED en Costa Rica.

Se plantean, de este modo, espacios de capacitación docente en AT en Costa Rica para el personal docente de preescolar y otros de diferentes áreas, como la Educación Especial. Ya que no existe un perfil específico del profesional de AT, se aborda de forma interdisciplinaria, si bien es preciso establecer el nexo entre la necesaria detección de signos de alerta en el desarrollo infantil y los contextos naturales de funcionamiento de la niñez, escuela y familia. Las universidades, en su rol de extensión, tienen que asumir ese compromiso para esta población por su vulnerabilidad y porque los docentes tienen un papel protagónico en la puesta en marcha de planes y programas de prevención e intervención temprana (Díaz, Figueroa y Tenorio, 2007; Ibáñez y Mudarra, 2014; Tenorio, 2011). Asimismo, el conocimiento de recursos, centros, servicios y funciones de profesionales que trabajan en la AT facilita la derivación de casos y el trabajo conjunto entre las distintas provincias.

La constitución de grupos de trabajo de personal profesional de AT de distintos ámbitos, junto con la acción de instituciones y organismos que velan por la protección a la infancia y familia, se manifiestan imprescindibles: a la hora de conceptualizar la AT, definir sus objetivos, unificar criterios de actuación, compartir buenas prácticas o señalar cuáles son los estándares de calidad, entre otros, a través de la elaboración de documentos que sean marco de referencia común en AT. En España, algunos ejemplos son el *Libro Blanco de Atención Temprana* (GAT, 2005), la *Guía de Estándares de Calidad en Atención Temprana* (2004), *Guía de Recomendaciones Técnicas para la Atención Temprana* (Ponte, Cardama, Arlanzón, Belda, González y Vived, 2004), así como la articulación con profesionales de otros países para enriquecer las experiencias de capacitación.

Por tanto, el conocimiento de funciones de profesionales que desempeñan un papel importante en la AT y la coordinación de acciones, tanto a nivel institucional como interprofesional, van a permitir aunar esfuerzos y mirar a modelos de intervención interdisciplinarios y centrados en los contextos (Broffebrenner, 1979; Sameroff y Chandler, 1975). Esta coordinación entre instituciones, la cual permite el intercambio de buenas prácticas, es considerada ya como criterio de calidad (CERMI, 2018) y es el referente que enmarca nuestra experiencia colaborativa y una de las razones por las que las capacitaciones en temas de AT facilitadas por la UNED han sido de carácter internacional.

La inclusión implica adaptación de la escuela a las necesidades de todos y la formación y competencia docente es, en este sentido, un motivo de preocupación (Simón, Giné y Echeita, 2016; Verdugo y

Rodríguez, 2012). La eficiencia y calidad de los sistemas educativos se asocian a la formación del personal educativo y a sus beneficios desde los primeros niveles educativos (Araujo, Carneiro, Cruz-Aguayo y Schady, 2016; OCDE, 2018). La AT es un derecho universal que debe posibilitar el desarrollo óptimo de cada infante y mejorar la calidad de vida y el bienestar de las familias. Para ello se hace preciso construir entornos escolares, sociales y comunitarios más inclusivos, sobre la base de un trabajo cooperativo entre instituciones, siguiendo las directrices marcadas internacionalmente por la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), la cual remarca la diversidad de la infancia y reconoce que la multiplicidad de tareas que se desempeñan desde distintos centros y servicios exige una reflexión continua sobre las prácticas pedagógicas que se llevan a cabo. En este contexto, destaca la necesidad de iniciar y facilitar esos procesos de capacitación para garantizar la educación inclusiva desde la primera infancia. Importante para su logro es el reconocimiento en la normativa, como ocurre en España, en la Ley Orgánica 3/2020 de Educación LOMLOE y en su posterior desarrollo para la Educación Infantil a través del Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil, que señala la necesidad de garantizar la equidad e inclusión e incluir el Diseño Universal de Aprendizaje (DUA) (art. 5), así como la necesidad de atender al desarrollo integral del niño y ofrecer experiencias de aprendizaje significativas (art. 6), ampliando la mirada a los contextos de desarrollo de la infancia.

Así pues, con este tipo experiencias de capacitación, se pretende abrir “ventanas de oportunidades” (en palabras de la Comisión Europea, 2011), a través de la formación continua del profesorado, como un factor de desarrollo de la AT, sin olvidar la necesidad de implicación de las administraciones competentes en materia de política educativa, financiación y atención coordinada e integral a través de la legislación y planes de acción concretos (Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial-AEDEF, 2011).

Desde España, la sistematización de esta experiencia surge en el marco del Centro Universitario Villanueva (CUVE), adscrito a la Universidad Complutense de Madrid, dentro de un postgrado de formación oficial: el Máster Universitario en Atención Temprana. Dentro de la actuación de difusión de actividad investigadora, el CUVE se reconoce como una universidad al servicio de la sociedad y comprometida con una realidad social, plural y diversa. Bajo el lema: Aprender con Responsabilidad Social (ARS), se centra en la persona, consciente de la necesidad de difundir sus planes de formación y facilitar el intercambio de experiencias. Desarrolla proyectos científicos orientados al incremento de la calidad educativa y vela por darles valor y visibilidad más allá del propio centro. Surge así el proyecto de crear un grupo emergente de colaboración e investigación interuniversitaria entre la UNED de Costa Rica (cátedra de conceptualización de la Educación Especial) y el CUVE (España), desde la Dirección del Área de Educación y de Formación e Investigación. Se establece una ronda de contactos tanto con las personas responsables de la UCM, como con las personas responsables de la UNED-CR para conocer las necesidades de formación y desarrollo de la AT en este país. El proyecto toma un carácter integrador con triple objetivo: transmitir conocimiento de impacto en procesos de mejora y transformación de prácticas en AT, generar conocimiento mediante investigación y contribuir al desarrollo social.

En este marco de coparticipación entre universidades, surge la experiencia que se describe a continuación, combinando tareas de formación y de investigación. Se estudió la demanda de colaboración y se establecieron cuatro fases: correspondientes, en primer lugar, al estudio, identificación y detección de necesidades de formación en AT del profesorado de CR; y en segundo lugar, la planificación de la experiencia, implementación por parte de expertos en AT del CUVE de un plan de formación al profesorado de preescolar en las escuelas de CR, con acciones destinadas también a familias y a profesionales de la salud (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud [EBAIS]) y el análisis, evaluación, reflexión sobre las actividades desarrolladas.

Se presenta en este artículo la sistematización de esta experiencia de colaboración interuniversitaria entre España y Costa Rica con el objetivo: de contribuir al desarrollo de la AT en este país; se comprenda

la AT como estrategia de prevención de discapacidades en la infancia a través del profesorado de preescolar y de las familias, así como su desarrollo y demandas en ambos países; y se identifiquen y determinen las necesidades detectadas en la formación en AT del profesorado de preescolar y de las familias en Costa Rica.

Se abordará la sistematización de las sesiones impartidas en cada una de las provincias y se expondrán los resultados en términos de cobertura y de población beneficiada en respuesta a las necesidades planteadas precedentes y unas reflexiones generales de la experiencia, retos y propuestas de implementación futuras, valorando la posibilidad de dar continuidad en la investigación y en la formación permanente a través de proyectos de cooperación académica en el marco de maestrías interdisciplinarias y foros de intercambios de buenas prácticas.

## DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

La experiencia que se presenta con el nombre *Detección y Atención a los Trastornos del Desarrollo Infantil* viene a dar continuidad a los proyectos de colaboración interuniversitaria UNED-CR, iniciados en 2016 con la UCM (Intervención y atención temprana, avances científicos, recursos y servicios) y el antecedente del Coloquio de Psicopedagogía realizado en el 2015. La primera experiencia mencionada parte de una perspectiva de formación integral en entornos naturales (profesorado y familia) para presentar y adaptar un plan de actualización de formación del profesorado de Preescolar, de las familias y de los profesionales de los EBAIS de CR, considerando el impacto de estos agentes en la AT.

*La temporalización* de esta experiencia se determina con una duración total de 6 meses, iniciándose en julio de 2017 hasta diciembre del mismo año. Se llevó a cabo en dos modalidades: una presencial (formación a profesorado y familia, observaciones y entrevistas en escuelas y reuniones con UNED) y otra en línea (fases de planificación de la experiencia, de evaluación y seguimiento, de implementación y análisis de resultados por parte de UNED y de CUVE). Los cursos al profesorado de preescolar se plantearon de forma intensiva, cubriendo un total de 40 horas de formación presencial más un periodo abierto de 4 meses para la realización de actividades de aplicación, consultas y evaluación bajo un modelo virtual, la segunda parte.

En cuanto a los *destinatarios y población participante* (Tabla 1), desde la UNED se determinaron las provincias a las cuales se debía dirigir este proyecto, así como los participantes: centros educativos de enseñanza especial infantil y servicios de estimulación temprana en los lugares de Atenas, Orotina, Alajuela, Grecia y Centro de Educación Especial de Puntarenas; familias, personas estudiantes y especialistas en pediatría de los EBAIS, implicados en la atención de la población con alteraciones en su desarrollo.

Los criterios, de selección de estas localidades (pertenecientes a las provincias de Alajuela y de Puntarenas) fueron incidentales, al tenor de los siguientes criterios y experiencias previas:

- Solicitud por parte personeros del MEP para indagar sobre la realidad de la AT y la necesidad de formación que se había identificado.
- Las relaciones de cooperación existentes entre las direcciones regionales del MEP en las provincias seleccionadas, con personal docente de la UNED, específicamente con la carrera de Educación Especial.
- Durante el pilotaje del 2016, la población docente y padres de familia de estas provincias tuvieron una valiosa participación en el proceso de validación de las escalas del desarrollo integral construidas en CR para la herramienta DEAT.

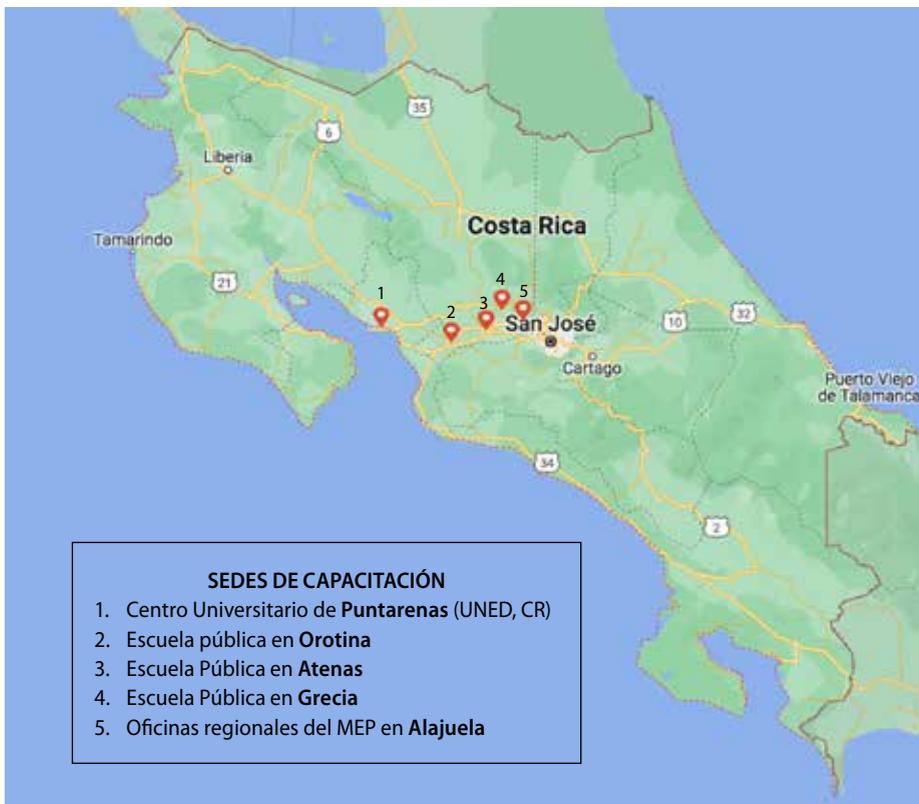
A pesar de haberse tratado de una experiencia de formación abierta y con un criterio incidental, propiamente no se establecieron de previo unos criterios de selección de la muestra, pues en todo momento se quiso brindar apoyo formativo al universo de los usuarios de la AT de las instituciones seleccionadas, el único criterio de inclusión que sí se estableció desde el inicio es que las personas asistentes estuvieran vinculadas con infantes que requieren de apoyos por su condición de riesgo social y biológico y los profesionales que trabajan con servicios relacionados con la AT.

Los perfiles profesionales de los grupos más numerosos de especialistas en educación se refieren a las carreras en las que titularon y que les ha permitido desarrollar su trabajo en AT: Alajuela, con 20 docentes; Grecia, con 19; estudiaron licenciaturas y diplomaturas en educación preescolar, educación especial, psicología, discapacidad múltiple, neuroeducación, terapia del lenguaje y técnicos en estimulación temprana. En uno de los grupos, además, las personas profesionales contaban con más de 15 años de experiencia y formación en educación especial y terapia del lenguaje, discapacidad intelectual y estimulación temprana, diplomadas en educación preescolar y psicopedagogía.

En la Orotina y Puntarenas, se convocó a personas estudiantes y profesionales de los EBAIS, implicados en la AT, en dos sesiones de 4 horas cada una; y en el Centro de Educación Especial de Puntarenas, se convocó a las familias con interés en la temática.

La definición de distintos puntos de la geografía nacional aumenta la complejidad logística, pero ofrece una visión más integrada y global, multiplicando los alcances y beneficios, al permitir contextualizar la respuesta a las necesidades específicas de cada zona. Se presenta a continuación una descripción gráfica de las localidades atendidas en la Figura 2.

**Figura 2**  
Provincias y localidades de CR seleccionadas para la experiencia



Nota. La figura del mapa fue tomada de Google Maps

El curso de capacitación docente se implementó con 39 profesionales, cuyas áreas de atención directa son AT (6), Materno (6), Interactivo II (7), Terapia de Lenguaje (3), Terapia Física (1), Aula Integrada (6) y Problemas Emocionales y de Conducta (10), 18 familias y 15 estudiantes y EBAIS.

**Tabla 1**

*Destinatarios de las actividades*

Población	Tipo de Actividad	Cantidad de participantes
Docentes de centros educativos de Enseñanza Infantil y servicios de Estimulación Temprana	Curso de formación docente sobre Detección y Atención en los Trastornos del Desarrollo Infantil.	39
Familias con niños y niñas de 0 a 6 años con trastornos en su desarrollo o riesgo a padecerlo.	Seminario: signos de alerta de retraso y alteraciones del desarrollo infantil.	18
Estudiantes y Profesionales de los EBAIS	Signos de alerta, mitos y orientaciones. La AT como estrategia de prevención	15
Aulas de Estimulación Temprana	Observación Entrevistas	2

Se plantea como objetivo el diseño de un plan de mejora de la calidad de la AT, a través de un programa de formación docente teórico-práctica en los trastornos del desarrollo infantil, su detección precoz y respuestas educativas. De forma transversal, se dirige también a la sensibilización e instrumentalización de familias y EBAIS que permitan aportar respuestas adecuadas a las necesidades detectadas, de forma temprana e interdisciplinar, ofreciendo estrategias de intervención y reflexiones sobre la propia práctica.

La experiencia se ha estructurado siguiendo la taxonomía de Bloom, con el objeto de que todos los participantes pudieran crear su propio conocimiento, de forma que la comprensión de los distintos conceptos abordados les ayude a forjar las competencias necesarias para enfrentarse exitosamente a las necesidades de la infancia y de sus familias.

El proyecto de capacitación se sistematiza en 4 fases: estudio, detección e identificación de necesidades; diseño y planificación de la experiencia; implementación de un plan de formación al profesorado, familias y EBAIS en Costa Rica; y análisis, evaluación y reflexión de esta experiencia.

*El estudio, la detección e identificación de necesidades* se lleva a cabo en la fase previa, a través de los siguientes procedimientos/instrumentos: revisión de documentación y de los resultados de las experiencias anteriores, y reuniones de coordinación en línea y presenciales entre UCM-CUVE y UNED-CUVE para concretar las necesidades. De forma presencial se aplicaron cuestionarios al profesorado y familias, con el objetivo de conocer sus necesidades formativas específicas. También se empleó la observación de campo en escuelas, aplicando un registro de observación sistemática elaborado para tal fin, así como entrevistas al profesorado y a las familias.

En la segunda fase de *diseño y planificación de la experiencia* se consensuan, mediante un trabajo en línea, los objetivos para cada tarea y población; se elabora un cronograma (con la organización temporal de contenidos y actividades para cada una de las propuestas y destinatarios, metodología, tiempos y lugares). Paralelamente, se procede a la búsqueda, recopilación y estudio de documentación y análisis del contexto y se elabora el material teórico-práctico necesario para el ajuste de la experiencia.

La tercera fase de *implementación del plan de formación a profesorado, familias y EBAIS* fue presencial y se llevó a cabo a través de cursos y seminarios formativos. Paralelamente se llevaron a cabo observaciones en escuelas y entrevistas al profesorado y a las familias y se mantuvieron reuniones de coordinación con los responsables de la UNED.

En la *metodología* empleada en la formación teórica se combinó la exposición docente con el aprendizaje colaborativo y cooperativo con debates; en cuanto a la parte práctica de la formación, se emplearon registros de observación sistemática, análisis de videos, análisis de documentación, casos prácticos, orientación para la resolución de dudas, empleo de protocolos de detección temprana y plataformas *online* de AT.

Los contenidos que se abordan en la formación del personal docente en Alajuela y Grecia son los hitos evolutivos en cada una de las áreas del desarrollo y sus posibles trastornos, conceptualizando los más frecuentes en la infancia, las necesidades derivadas de los mismos y las respuestas más adecuadas en cada uno de ellos, así como orientaciones de trabajo con las familias, tal y como aparece en la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Contenidos del curso de Formación Docente en Alajuela y Grecia*

DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3
Delimitación Conceptual AT	Desarrollo visual y sus trastornos	Desarrollo socioemocional
Desarrollo Motor y sus Trastornos	Desarrollo y dificultades atencionales	Trastornos del Espectro Autista
Desarrollo Auditivo e Hipoacusias	Desarrollo cognitivo y discapacidad intelectual	Adaptaciones en la escuela
Prácticas Identificación de Necesidades Educativas	Desarrollo comunicativo-lingüístico y dificultades	Caso práctico sobre TEA
Casos prácticos	Análisis de video TDAH Metodología en niños con S. Down	

Los contenidos del programa para los EBAIS se centran: en la conceptualización de la AT, evaluación y clasificaciones diagnósticas en AT, programas y estrategias de intervención temprana en población infantil de riesgo socioambiental y con discapacidad, el papel de la familia en AT, la formación de los profesionales en AT y la organización y coordinación de los centros y servicios de AT.

Finalmente, los contenidos que se abordan en los seminarios y debates con las familias y del estudiantado priorizan los signos de alerta, mitos más frecuentes y orientaciones en la crianza, dando a conocer la AT como estrategia de prevención. El seminario para familias, profesionales de EBAIS y las personas estudiantes de la universidad en Orotina se planteó como un coloquio abierto para tratar la identificación de Signos de alerta del desarrollo: Mitos y realidades y Modelos de Coordinación de la AT de España, diseño de programas para la atención de necesidades específicas e intercambio de buenas prácticas. Se aborda el rol de la familia en la atención a sus hijos, desarrollo infantil, pautas de crianza y de actuación. En el Centro de Educación Especial (CEE) de Puntarenas, en la Jornada para familias sobre signos de alerta de retrasos y alteraciones del desarrollo infantil y pautas de actuación, se señaló la importancia de la identificación de necesidades del infante, el rol parental y orientaciones sobre pautas de crianza.

En cuanto a la observación en Escuelas, los profesionales de CUVE visitaron en Atenas y en Orotina dos aulas de estimulación temprana a cargo del personal académico de Educación Especial, con el objetivo de observar a los niños y a las niñas y ofrecer recomendaciones a las docentes y a las familias allí presentes. Los procedimientos que se emplearon fueron:

- Dos registros de observación sistemática: uno de ellos, basado en el inventario de desarrollo Battelle (1996), sobre las áreas del desarrollo, desde los 0 a los 6 años, centrándonos especialmente en la interacción del niño con el adulto y con sus iguales, en la colaboración y participación del niño y la manifestación de sus sentimientos. De forma complementaria, se utilizó un registro de observación de elaboración propia centrado en el niño, el aula, el personal docente y la familia. Lo anterior permitió observar rutinas, espacios y ubicación de la niñez participante, la interacción (contacto ocular, intencionalidad, uso del lenguaje y otros), recursos didácticos y materiales, tipo de juego que

utiliza el niño, aspectos motores (control postural, desplazamientos, estereotipias, tono muscular, prensión, etc.), aspectos socioafectivos (vínculo afectivo, rabietas, respuesta a estímulos, adaptabilidad y otros) y aspectos de comprensión y cognitivos (seguimiento de órdenes simples, tiempos de reacción, estrategias de resolución de problemas, etc.). Respecto al adulto se observaron tipos de respuestas y estrategias aplicadas.

- Entrevistas con personal docente y con las familias, atendiendo sus demandas y acompañándolos en su propia observación e interpretación de situaciones.

Para todo ello, se elaboró material docente propio y se facilitó documentación complementaria a los docentes.

La cuarta fase *análisis, evaluación y reflexión de la experiencia* se realizó en línea, posterior a la formación presencial. En esta fase se aborda la evaluación de resultados de aprendizaje y niveles de satisfacción de los grupos destinatarios del proyecto (profesorado, familias y EBAIS), llevada a cabo en línea a través de actividades aplicadas a los contenidos vistos, análisis de resultados y reuniones de coordinación entre los responsables de ambas universidades. Las actividades de aplicación de conocimientos que se solicitaron al profesorado fueron: la elaboración de un programa de detección precoz, de AT y de adecuación profesional, a partir de casos y supuestos prácticos; una propuesta de coordinación con otros docentes y familias; y un estudio de campo consistente en la propuesta de un plan de mejora de la AT. Por otro lado, se realizó la reflexión y valoración final de la experiencia en términos de cobertura y población beneficiada, en respuesta a los objetivos planteados, dando así paso a un intercambio de buenas prácticas en AT.

Se realizó una evaluación inicial, a través de un breve cuestionario de elaboración propia, a las familias, a los estudiantes y EBAIS, con el objetivo de adecuar el tema de debate a sus preocupaciones reales. El cuestionario para las familias consta de 12 preguntas abiertas y de opción múltiple, donde se les pregunta acerca de la edad y alteración de su hijo o hija, antecedentes familiares, la relación con las personas menores, qué es lo que más les preocupa, ayudas que recibe y cómo describiría al niño. La demanda de respuesta escrita a algunas familias les supuso una dificultad añadida. El total de cuestionarios corresponde a un 44%. La mayor preocupación que la familia muestra en el 75% de estos casos es sobre el futuro incierto para la población vulnerable y poder disponer de las ayudas, recursos materiales y personales (formación) necesarios para lograr su autonomía y mejorar la calidad de vida de cada niño o niña y de la propia familia.

El cuestionario para personas estudiantes y del EBAIS consta de seis preguntas abiertas: sobre los estudios y actividad profesional realizados, su experiencia previa con la infancia y la atención temprana, necesidades detectadas y temas que consideran relevantes y que más les preocupan de su profesión. No disponemos de resultados, puesto que este taller se anuló y no se pudo llevar a cabo.

La valoración de resultados en la capacitación docente arroja unos resultados diferenciales de 20 participantes docentes en Alajuela, con una asistencia del 80% y un rendimiento promedio del 63% (un 25% de estas personas no completó las actividades en línea). En cuanto al profesorado de Grecia, los 19 participantes docentes tuvieron un porcentaje de asistencia del 89,5% y los resultados en cuanto al promedio general de rendimiento fueron del 70%, destacando un 21% de personas que no completó las actividades de aplicación.

Respecto a los niveles de satisfacción, se evaluaron al finalizar las sesiones de capacitación virtual, desde la UNED, a través de una escala de estimación del 1 al 5, siendo 1 el nivel más bajo de satisfacción y el 5 muy alto. Los resultados obtenidos sitúan la satisfacción con la experiencia en niveles entre 4 y 5.

Finalmente, se propuso a los docentes de Alajuela y Grecia un cuestionario sobre la situación de la AT en su entorno laboral más próximo, con relación a la formación en AT, la atención a población de riesgo (prematuridad) y a la coordinación interprofesional en AT. Cada persona estudiante podía presentar

cuestionarios cumplimentados por parte de otros profesionales de su entorno. De 41 cuestionarios recibidos, interesa destacar la edad media de los participantes (35,6 años, superando un 41% esta edad), la media de los años de experiencia informada (de 11,6 años, si bien un 48,7% tiene una experiencia mayor a esta media) y los resultados respecto a tres de las cuestiones que se les plantearon

- Formación recibida específicamente en AT en los últimos 5 años: el 43,9% señala no haber recibido formación. El 14,6% sí, dentro de su horario laboral y un 41,4% afirma recibirla fuera del horario laboral.
- Conocimiento de los recursos propios de AT: un 43,9% afirma conocer los recursos locales, un 19,5% conoce bases de datos de AT y un 36,5% no conoce recursos propios de AT.
- Apoyos que se prestan a los niños con prematuridad: el 56% de los docentes señala la aplicación de apoyos de comunicación y lenguaje, un 41,4% conoce la implementación de apoyos de fisioterapia, el 36,6% indica apoyos de pedagogía terapéutica y el 26,8%, apoyo psicológico. Una minoría indica actuaciones más globales ligadas al apoyo educativo, retrasos de aprendizaje y apoyos que las familias buscan. La variabilidad de estos datos refleja la heterogeneidad de recursos y apoyos ligados a las necesidades que pueden asociarse a la prematuridad.

## SÍNTESIS Y REFLEXIONES FINALES

La sistematización de la experiencia de colaboración interuniversitaria que se presenta para el desarrollo de la AT parte de la necesidad de dar continuidad a las experiencias previas tenidas entre la Universidad Complutense de Madrid (España) y la UNED de Costa Rica, tal y como se señaló al inicio.

Siguiendo la taxonomía de Bloom, partimos del estudio de la realidad y la identificación y detección previa de necesidades, con objeto de plantear un diseño de un plan de trabajo coherente a dicha observación. En estos primeros estudios y reuniones de trabajo interuniversitarios detallados más arriba, se produjo un intercambio de información respecto a cómo se estaba desarrollando la AT en España y las necesidades que se identificaron desde Costa Rica. Se definió como objetivo reconocer la pertinencia de la actualización en la formación de los docentes de preescolar y educación Especial, como los principales artífices de la implementación de la AT, junto con las familias, tanto en el contexto natural de escuelas como en los hogares. Esto requería contar con la opinión de expertos en la formación de profesorado y de las propias familias.

El diseño y planificación de la experiencia, concretamente el plan de trabajo acorde a este objetivo, se llevó a cabo desde España, en un planteamiento global que permitiera un plan de actualización para la capacitación del profesorado, centrado en los trastornos del desarrollo infantil y en la reflexión sobre la propia práctica que se realiza en las escuelas, todo ello sobre la población destinataria, tiempos y lugares que, desde la UNED, se identificaron como demandantes de este apoyo.

Buscando una formación integral y comprometida con la AT, la metodología se mostró coherente con los objetivos planteados. Se consideraron los procesos de transformación en prácticas de AT que en distintos países se estaban llevando a cabo, así como las directrices de la Estrategia Europea 2020 para que toda la infancia comience su vida en las mejores condiciones, lo cual implica, entre otros, el acceso a servicios de AT inclusivos y de alta calidad como beneficio para participantes y la coparticipación de los padres en todo el proceso (Parlamento Europeo, 2011). Las familias, escuelas y EBAIS implicados no podían quedar exentos de este plan y los procedimientos planteados debían permitir la presente reflexión. Se consideró así la planificación de un trabajo de campo con observaciones en escuelas que permitieran conocer, de primera mano, la realidad de la infancia en situación de riesgo y unos cuestionarios al profesorado, familias y EBAIS. Las sesiones de capacitación presenciales se valoraron como positivas a la hora

de atender a las necesidades y dudas individuales y para promover la reflexión sobre la propia práctica, de modo que, al final, repercutiera en una mejora del desarrollo de la AT.

Continuando con dicha taxonomía y ya en la fase de implementación o acción, se pusieron en marcha las actividades presenciales, tanto de capacitación como de observación, en escuelas y de acompañamiento a las familias, así como la continuidad de la evaluación de resultados y de la experiencia virtual, en los meses siguientes.

En la fase de análisis, valoración y reflexión se estructuró la práctica de manera que el participante (especialmente por parte del personal docente, estudiantes y las familias) pudiera reflexionar y crear sus propios conocimientos, comprendiendo la realidad que se le planteaba, con objetivo de ayudarlo a sentirse competente en la detección e identificación de prioridades de apoyo en su quehacer y enfrentarse al trabajo de AT con eficacia.

El estudio y valoración de la experiencia permitió delimitar algunas conclusiones, limitaciones, líneas de mejora necesarias y prospectivas o líneas de futuro. Como principales conclusiones y a la luz de los resultados, se señala en primer lugar la necesidad de formación para el personal docente como profesionales que están en contacto directo con menores y familias en un entorno natural escolar. Se muestra necesario que se intervenga antes de que el trastorno aparezca (prevención y detección precoz) y en coparticipación con la familia, la cual muestra la necesidad de cubrir ayudas básicas que mejore su calidad de vida en primer lugar. No se puede olvidar que el propósito fundamental de la AT es ofrecer un servicio de calidad para el máximo desarrollo y autonomía del niño y calidad de vida familiar desde un modelo que potencie las capacidades familiares (Bagur y Verger, 2020).

Los resultados de la evaluación realizada a docentes de educación especial y preescolar, aun siendo positivos, avalan la necesidad de dar continuidad y favorecer programas de capacitación tanto a docentes como a familias y a otros profesionales implicados en el desarrollo de la infancia, para poder identificar las oportunidades de aprendizaje en los contextos naturales de los infantes. Más de un 50% del personal docente afirma no recibir formación actualizada en AT y no conocer recursos específicos de esta, por lo que la implementación de modelos centrados en familias se obstaculiza. Esta carencia en la formación de profesionales y especialmente para adquirir estrategias de participación familiar ha sido puesta en evidencia por Dunst *et al.* (2019) o por García, Orcajada, Escorcía y Cañadas (2018) entre otros.

Las experiencias de colaboración interuniversitarias entre distintos países permiten el intercambio de buenas prácticas, el conocimiento y la reflexión sobre la práctica que se lleva a cabo en cada país. El desarrollo de la AT debe estar vinculado, necesariamente, al diseño de entornos naturales competentes y al empoderamiento del profesorado de educación especial y preescolar y de las familias como elementos claves para la consecución de actuaciones eficaces de AT, en un continuo de reflexión sobre los procesos de transformación de servicios de AT hacia modelos de atención educativa ecológicos y centrados en la familia y sobre equipos de trabajos transdisciplinares, tal y como señalan Escorcía, García, Orcajada y Sánchez (2016). Se evidencia la necesidad de formación del profesorado en AT para poder ofrecer mayores oportunidades de aprendizaje y poder enfrentar situaciones de desigualdad, prevención y optimización del desarrollo, según directrices de la UNESCO, 2010, y la OCED, 2018, respectivamente.

Se encuentran, como limitaciones de esta experiencia, las siguientes:

- Muestra: aunque la muestra de docentes puede servir de base para establecer unas primeras líneas de trabajo, el número de familias participantes y la heterogeneidad de estas no permiten establecer conclusiones generalizables. Por otro lado, la imposibilidad de poder aplicar la experiencia a estudiantes y a EBAIS no proporciona información, en este caso, sobre cómo ellos perciben el desarrollo de la AT en sus contextos de trabajo y deja un vacío que sería necesario considerar en estudios futuros.

- Un tiempo mayor de presencialidad en la fase de implementación de la experiencia sería deseable para atender las demandas que van surgiendo, para ajustar las propuestas, así como para generalizar las observaciones de campo a un mayor número de escuelas y para favorecer el debate de toda la comunidad educativa (profesionales, familias y docentes).

Teniendo en cuenta estas limitaciones, como prospectiva se considera necesario:

- Un estudio de necesidades más profundo, incorporando métodos de evaluación y diagnóstico que permitan una detección precoz de los problemas del niño y de la niña, la familia y sus entornos en todas las provincias de Costa Rica y posibiliten atender las necesidades de estas lo más pronto posible.
- Este estudio inicial debería contemplar la incorporación de todos los agentes implicados en el desarrollo de la AT (administraciones, profesionales, profesorado y familias), desde la fase de planificación de la experiencia, para conocer cuáles son las preocupaciones reales en cada ámbito y poder plantear objetivos funcionales y realistas. El trabajo con familias y con EBASIS debe tomar protagonismo en la AT, facilitando otros procedimientos de recogida de datos que den respuesta a sus preocupaciones más inmediatas.
- Replicar esta experiencia con una muestra mayor de personal docente, de familias y de profesionales en las distintas provincias de CR para poder establecer una comparación de resultados en función de la realidad de cada una de ellas. En este sentido, sería deseable contabilizar los recursos y centros de AT existentes, velando por su accesibilidad, su optimización y la coordinación de sus actuaciones.
- Diseñar programas formativos universitarios que cubran las demandas de capacitación detectadas y contemplen, dentro de su plan de estudios, materias propias de la AT, con contenidos vinculados al trabajo con familias, al trabajo en equipo, sistemas de detección e intervención en población de riesgo, procedimientos de coordinación interinstitucional e interprofesional, protocolos de evaluación, seguimiento y derivación, etc. Tengamos en cuenta los resultados aportados por el personal docente consultado de Alajuela y Grecia que indican la falta de formación actualizada en AT en un porcentaje muy alto (43,9%), así como el desconocimiento propio de recursos específicos de AT (36,5%), como se indicó más arriba.
- El establecimiento de mecanismos de seguimiento en línea más sólidos permitiría abrir nuevas vías de actuación que enriquecerían esta experiencia, bien facilitando videollamadas, consulta y supervisión de casos o sesiones complementarias, o bien enfocando esta fase en línea hacia una modalidad presencial, con un mayor acompañamiento del profesorado.
- Finalmente, valorar la posibilidad de establecer cauces para la comunicación e intercambio de experiencias dentro de un trabajo en red, a nivel nacional e internacional en AT, con el aval de las instituciones gubernamentales con competencia en la materia. En la actualidad queda definido, a nivel europeo, la Agenda 2030 que marca una serie de objetivos y estrategias de actuación que se aplican directamente sobre los derechos de personas con discapacidad, para favorecer, entre otros, su inclusión y la accesibilidad.

Como apunte final, interesa conocer algunos planes de mejora que surgen en el marco de las actividades de evaluación y reflexión propuestas en línea desde España, con el objetivo de conocer el impacto que la prematuridad y la coordinación interprofesional pueden tener en la detección precoz de trastornos del desarrollo infantil y en la AT, para ello se propone:

- La creación de un equipo regional de profesionales especializados en la AT que estudie la posibilidad de anticipar la AT antes de los 4 años. Algunos docentes señalan la ausencia de profesionales

especializados en la atención a niños y a niñas con dificultades del desarrollo y del aprendizaje, y la dificultad de la persona docente de atender a la población infantil sin descuidar al resto.

- Programas formativos: ofertar programas de formación continua a los profesionales que integran los equipos en la AT.
- Integración de la AT en el entorno: visitas a la comunidad, centros hospitalarios, hogares y escuelas con recomendaciones propias a las necesidades en cada contexto.
- Programas colaborativos: coordinar los diferentes servicios de salud, las direcciones regionales de Educación del MEP, los centros educativos privados o públicos; para ello será necesario facilitar la información entre profesionales implicados en un mismo caso. En este sentido, se plantea de utilidad el establecimiento de protocolos que permitan orientar el trabajo y la intervención de forma organizada y con criterios comunes entre especialistas, trabajo conjunto con las familias, de tal modo que se facilite la comunicación y la toma de decisiones, la disposición de tiempo de coordinación específico en la jornada laboral, las reuniones interdisciplinarias y las plataformas digitales con acceso a profesionales y familias.
- Acompañamiento familiar: brindar apoyo a las familias desde el momento del nacimiento o antes si se conoce el riesgo (programas preventivos de AT), realizando visitas al hogar previas y posteriores a la llegada de la progenie, con el fin de potenciar y mejorar las condiciones del bebé en la casa. Estos programas de apoyo pueden contemplar talleres prácticos de capacitación en temas concretos relacionados con la crianza y la educación y guías para las familias.
- Programas de seguimiento de situaciones de riesgo por parte de distintos profesionales del ámbito de la salud, educativo y psicológico, los cuales permitan identificar factores de riesgo y ofrecer una atención global que pueda continuar hasta la adolescencia.
- Programas de evaluación inicial y final que permitan disponer de conocimientos previos y determinar el logro de los objetivos planteados en el inicio de la atención.
- La aplicación de adaptaciones curriculares que defina a las escuelas como un sistema facilitador del aprendizaje de los niños en entornos inclusivos, acordes al lema “una escuela en la que todos aprendan” y a los principios del Diseño Universal de Aprendizaje.
- Avanzar en registros accesibles de discapacidad infantil, en ese sentido se destaca el valor que la herramienta DEAT, creada desde la UNED, pues podría aportar un sistema de recolección sencillo y actualizado para CR, no solo en cuanto a recopilación de cifras, sino también desde el ámbito psico-educativo a las familias y a las personas cuidadoras de la población en riesgo biológico y social.
- Tomando en cuenta investigaciones sobre la AT, su funcionamiento y su necesidad, los hallazgos de esta experiencia resultan valiosos en torno al contexto de ambos países, pues las políticas implementadas en Costa Rica y España resultan insuficientes en términos de cobertura y de prevención, según se expuso en este documento. Ahora bien, se hace un llamado a la promoción de acciones educativas dirigidas a la AT, a las familias y a las personas encargadas del cuidado de infantes de 0 a 6 años con factores de riesgo biológico y social, al personal docente y profesional que trabaja, pues es la única forma de favorecer un desarrollo integral de la niñez. Esta experiencia, bajo la mirada de un acompañamiento formativo, valida la práctica y el conocimiento generado, pues siempre se respetó la cotidianidad, el contexto y el desarrollo integral de las poblaciones en riesgo biológico y social, así como la formación parental según sus necesidades y requerimientos.

## REFERENCIAS

- Andreu, M. (1997). *Coordinación interinstitucional en el ámbito de la atención temprana de la Comunidad Autónoma de Madrid: el sistema de comunicación entre la intervención sanitaria y la psicopedagógica en el tratamiento temprano de la deficiencia y los casos de alto riesgo* [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/2247/>
- Araujo, M.; Carneiro, P.; Cruz-Aguayo, Y. y Schady, N. (2016). Teacher quality and learning outcomes in kindergarten. *The Quarterly Journal of Economics*, 131(3), 1415-1453. <https://doi.org/gftrvs>
- Arizcun, J.; Gútiérrez, P. y Ruiz, E. (2006). *Formación en Atención temprana: Revisión histórica y estado de la cuestión*. UCM- GENYSI. <https://tinyurl.com/4w9hcfxa>
- Bagur, S y Verger, S. (2020). Evidencias y retos de la Atención Temprana: el modelo centrado en la familia. *Siglo Cero*, 51(4), 69-92. <https://tinyurl.com/2p95ndmc>
- Baxter, J.; Madriz, L. y Mora, L. (2012). Prematuridad y estimulación temprana: ¿un binomio determinante para la prevención de la discapacidad? *Revista Innovaciones Educativas*, 13(18), 11-21. <https://doi.org/jh7c>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Casado, D. (2005). *La Atención Temprana en España. Jalones de su desarrollo organizativo*. <https://tinyurl.com/pu54rv99>
- Comisión Europea. (2011). *Educación y cuidados de la primera infancia. Ofrecer a todos los niños la mejor preparación para el mundo de mañana*. <https://bit.ly/3CWD8d6>
- Comisión Europea. (2014). *Proposal for key principles of a Quality Framework for Early Childhood Education and Care*. Report of the working group on early childhood education and care (ECEC) under the auspices of the European Commission. <https://tinyurl.com/4p62xjz>
- Comisión Europea. *Estrategia sobre los Derechos de Personas con Discapacidad 2021-2030*. <https://tinyurl.com/yc4ucy6t>
- Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad. CERMI. (2018). *Documento político del CERMI Estatal sobre atención temprana: por el derecho primordial de la infancia a la salud y a su pleno desarrollo*. <https://bit.ly/3FcFXK4>
- Constitución Política de la República de Costa Rica. (1949). Reforma del artículo 78 de la Constitución Política para el Fortalecimiento del Derecho a la Educación, Ley N.º 8954. <https://tinyurl.com/4u2sdah7>
- Coriat, L. (1974). *Maduración psicomotriz en el primer año de vida*. Emisor.
- Deliyore, M. (2018). Costa Rica, de la educación especial a la educación inclusiva. Una mirada histórica. *Revista Historia Educativa Latinoamericana*, 20(31), 165-187. <https://tinyurl.com/2rewh963>
- Díaz, T.; Figueroa, A. y Tenorio, S. (2007). Educación de calidad para atender las necesidades educativas especiales. Una mirada desde la formación docente. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 5(5e), 109-114. <https://tinyurl.com/y4y3f4bn>
- Division for Early Childhood. (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014*. <https://tinyurl.com/mpmn6f63>
- Dunst, C.; Zinder, S. y Mankinen, M. (1989). Efficacy of early intervention. En C. Wang, C. Reynolds y J. Walberg (Eds.), *Hanbook of special education: Research and practice* (Vol. 3). Pergamon Press.
- Dunst, C. (2017). Family systems early childhood intervention. En H. Sukkar, C. Dunst y J. Kirkby (Eds.), *Early childhood intervention: Working with families of young children with special needs* (pp. 36-58). Routledge Press.

- Dunst, C. (2018). Orientaciones y consideraciones futuras en la continua evolución de la Atención Temprana en la Infancia. En C. Escorcía y L. Rodríguez (Eds.), *Prácticas de Atención temprana centradas en la familia y entornos naturales*. UNED Publisher.
- Dunst, C.; Espe-Sherwindt, M. y Hamby, D. (2019). Does capacity-building professional development engender practitioners' use of capacity-building family-centered practices? *European Journal of Educational Research*, 8(2), 515-526. <http://doi.org/10.12973/eu-jer.8.2.513>
- Echeita, G.; Verdugo, M.; Simón, C.; González, F.; Sandoval, M.; Calvo, I. y López, M. (2008). *La inclusión educativa del alumnado con necesidades educativas especiales, asociadas a discapacidad, en España. Un estudio prospectivo y retrospectivo de la cuestión, vista desde la perspectiva de las organizaciones no gubernamentales de personas con discapacidad*. UAM-INICO-CIDE.
- European Agency for Development in Special Needs Education. (AEDEE). (2005). *Atención Temprana, análisis de la situación en Europa. Aspectos clave y recomendaciones*. <https://bit.ly/3Dpbp6p>
- European Agency for Development in Special Needs Education. (2011). *Formación del profesorado para la educación inclusiva*. <https://www.european-agency.org/>
- Escorcía, C.; García, F.; Orcajada, N. y Sánchez, M. (2016). Perspectiva de las prácticas de atención temprana centradas en la familia desde la logopedia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 36(4), 170-177. <https://doi.org/jh6t>
- Escorcía, C. y Rodríguez, L. (2019). *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales*. Madrid: UNED.
- Espe-Sherwindt, M. (2019). De la Investigación a la Práctica: Trabajando con Familias en el "Mundo Real" de la Intervención en Atención Temprana. En T. Escorcía Mora y L. Rodríguez García (Eds.), *Prácticas de Atención Temprana Centradas en la Familia y en Entornos Naturales* (pp. 73-91). UNED.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. (2005). *Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la atención temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad.
- Fernández, R.; Serrano, A.; McWilliam, R. y Cañadas, M. (2017). Relación entre empoderamiento familiar y calidad de los servicios de atención temprana. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, (11), 317-321. <https://doi.org/jh6v>
- García-Sánchez, F.; Escorcía, C.; Sánchez-López, M.; Orcajada, N. y Hernández-Pérez, E. (2014). Atención temprana centrada en la familia. *Siglo Cero*, 45(3), 6-27. <https://tinyurl.com/866ecumv>
- García-Sánchez, F.; Rubio-Gómez, N.; Orcajada-Sánchez, N.; Escorcía-Mora, C. T. y Cañadas, M. (2018). Necesidades de formación en prácticas centradas en la familia en profesionales de atención temprana españoles. *Revista de Pedagogía*, 70(2), 39-55. <https://doi.org/jh6w>
- Garrido Sandino, A. L.; Morales Piedra, Y. M. y Madriz Bermúdez, L. M. (2020). La familia, agente de la atención temprana de la niñez prematura: un acompañamiento desde la extensión social. *Revista de Innovaciones Educativas*, 22(33), 62-74. <https://doi.org/jh6x>
- Giné, G.; Montero, D.; Verdugo, M.; Rueda, P. y Vert, S. (2015). Claves de futuro en la atención y apoyo a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo ¿Qué nos dice la ciencia? *Siglo Cero*, 46(1), 81-106. <https://doi.org/jh6z>
- Grande, P. (2010). *Estudio de la coordinación interinstitucional e interdisciplinar en atención temprana en la Comunidad de Madrid: la experiencia del programa marco de coordinación de Getafe* [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/13202/>.
- Grupo de Atención Temprana y Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. GAT. (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana. Documento, 55*, 2000. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Guralnick, M. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants and young children*, 24(1), 6-28. <https://doi.org/bpv8s5>

- Gutiez, P. y Ruiz, E. (2012). Orígenes y Evolución de la Atención Temprana-Una Perspectiva Histórica de la Génesis de la Atención Temprana en Nuestro País. *Agentes Contextos y Procesos. Educational Psychology*, 18(2), 107-122. <https://tinyurl.com/y28kabds>
- Hernández-Vargas, D. y Chacón-Ortiz, M. (2021). El modelo de gestión en red para la atención integral de la primera infancia en Costa Rica: Una mirada desde sus actores. *Revista Electrónica EDUCARE*. <https://doi.org/jh62>
- Ibáñez, P. y Mudarra, M. (2014). *Atención temprana. Diagnóstico e intervención psicopedagógica*. UNED.
- Madriz, L.; Soto, L.; Collado, L. y Segura, A. (2018). Herramienta tecnológica de estimulación temprana para familias costarricenses. *Communication, technologies et developpement*. <https://doi.org/jh64>
- McWilliam, R. (2016). Metanoia in early intervention: Transformation to a family centered approach. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 10(1), 155-173. <https://tinyurl.com/39wbeckn>
- Ministerio de Educación Pública. MEP. (2016). *Servicio educativo para niños y niñas desde el nacimiento hasta los 6 años con discapacidad o riesgo en el desarrollo*. <https://tinyurl.com/yc6k9vt6>
- Ministerio de Educación Pública. MEP. (2018). *Guía Pedagógica para niños y niñas desde el nacimiento hasta los 4 años*. <https://tinyurl.com/56feyww6>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. LOGSE. (1990). Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) (Derogada). <https://www.boe.es/eli/es/lo/1990/10/03/1>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (2019). *Panorama de la Educación 2019. Indicadores de la OCDE. Informe español. Versión preliminar*. <https://bit.ly/3eYW3Mw>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (2020). Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/29/3>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (2022). Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil. <https://tinyurl.com/yc48z2be>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. MIDEPLAN. (2015). *Catálogo del Sistema de Atención Integral e Intersectorial del Desarrollo de la Niñez en Costa Rica (SAIID)*. <https://www.mideplan.go.cr/node/1070>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2018). *Effective teacher policies: insights from PISA*. <https://doi.org/gmb37g>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Estudios Económicos de la OCDE: Costa Rica 2020*. <https://doi.org/jh66>
- Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. OEI. (2018). *Miradas sobre la educación en Iberoamérica 2014. Avances en las Metas Educativas 2021*. <https://tinyurl.com/hw2k2x6z>
- Organización de Naciones Unidas para la Ciencia y la Cultura. UNESCO. (2010). *Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPi): construir la riqueza de las naciones, documento conceptual*. <https://tinyurl.com/mpfecjcb>
- Patronato Nacional de la Infancia. PANI. (2020). *Estimación de gasto en niñez y adolescencia*. <https://tinyurl.com/yv5mf5rr>
- Peterander, F. (2000). The best quality cooperation between parents and experts in early intervention. *Infants & Young Children*, 12(3), 32-45. <https://doi.org/dnzx9v>

- Ponte, J.; Cardama, J.; Arlanzón, J.; Belda, J.; González, T. y Vived, E. (2004). *Guía de estándares de calidad en Atención Temprana*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. <http://hdl.handle.net/11181/2988>
- Programa Estado de la Nación. PEN. (2017). *VI Informe del Estado de la Educación*. <https://repositorio.conare.ac.cr/handle/20.500.12337/665>
- Programa Estado de la Nación. PEN. (2019). *VII Informe del Estado de la Educación*. <https://tinyurl.com/2px4s7xh>
- Ruiz, E. (2012). *La formación de los profesionales en deficiencias y discapacidades de la primera infancia* [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/13958/>
- Sameroff, A. y Chandler, M. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. *Review of child development research*, 4(1), 187-244.
- Simón, C.; Giné, C. y Echeita, G. (2016). Escuela, Familia y Comunidad: Construyendo Alianzas para Promover la Inclusión. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 10(1), 25-42. <https://tinyurl.com/yuyk7dta>
- Shonkoff, J. y Meisels, S. (2000). *Handbook of early childhood intervention* (2nd Ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/fsh7dj>
- Tenorio, S. (2011). Formación inicial docente y necesidades educativas especiales. *Estudios pedagógicos*, 37(2), 249-265. <https://doi.org/fx3g9s>
- Verdugo, M. y Rodríguez, A. (2012). La inclusión educativa en España desde la perspectiva de alumnos con discapacidad intelectual, de familias y de profesionales. *Revista de educación*, (358)1, 450-470. <https://tinyurl.com/2p8thhr4>
- Verdugo, M. y Schalock, R. (2013). *Discapacidad e inclusión. Manual para la docencia*. Amarú.