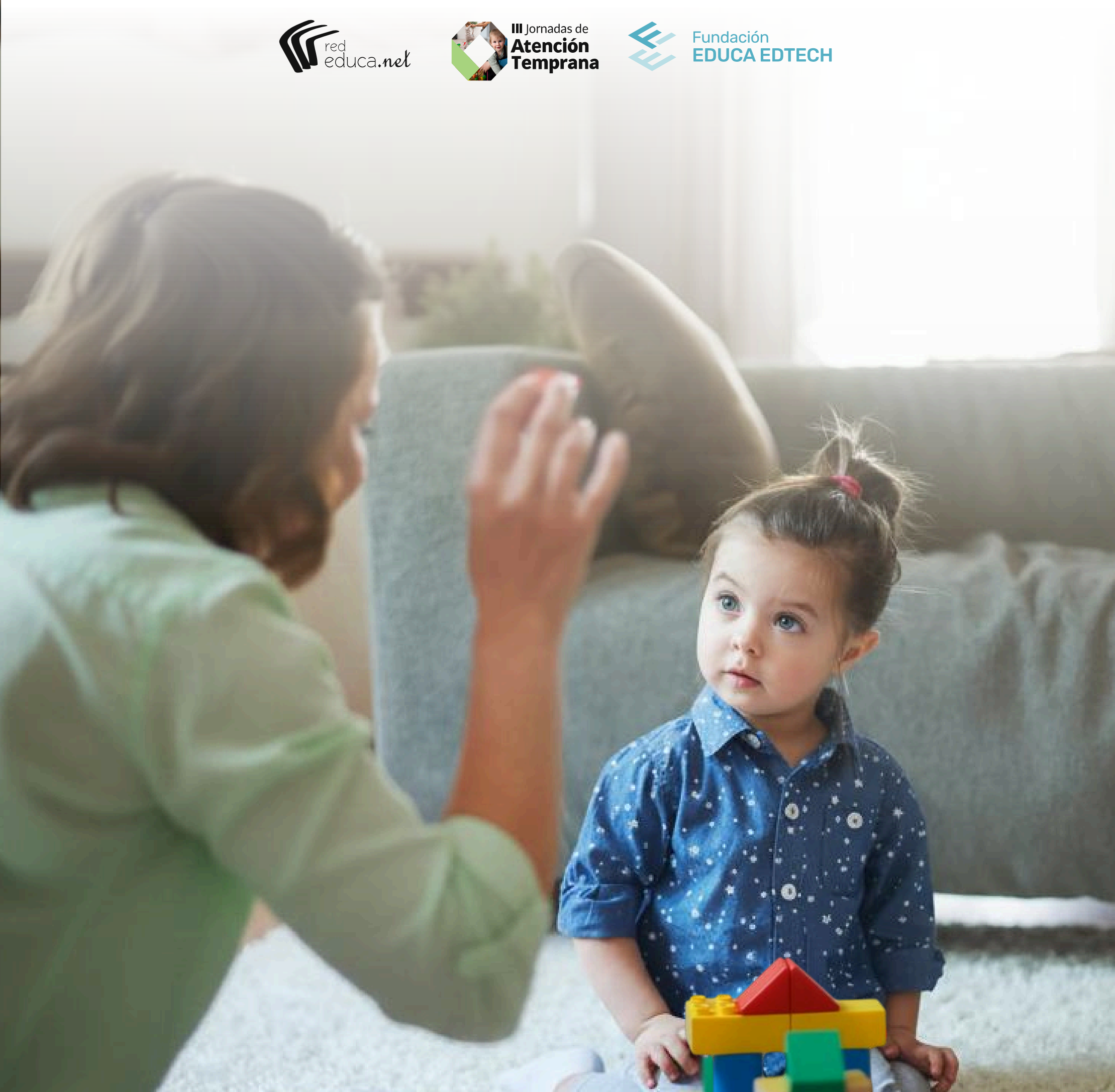


Guía de buenas prácticas en **Atención Temprana**

Orientaciones para la intervención profesional en el siglo XXI





Julia
Pardo López

Profesora Universitaria, investigadora
y docente del Máster de Atención
Temprana de Red Educa

“

Las funciones esenciales de la mente consisten en la comprensión y en la invención, es decir, en la construcción de estructuras mediante la estructuración de la realidad.

Jean Piaget

”

El valor obvio de la educación y del refinamiento de los sentidos, que extiende el campo de percepción, ofrece siempre una rica y sólida base para el desarrollo de la inteligencia.

María Montessori

”

“

Índice

Resumen inicial de la guía	05
Initial summary of the guide	07
Listado de acrónimos	09
Capítulo 1	10
01. Introducción	11
1.1. Justificación de la guía	11
1.2. Contexto actual de la Atención Temprana	12
1.3. Finalidad y objetivos	13
Capítulo 2	14
02. Marco conceptual y normativo	15
2.1. Conceptualización de la Atención Temprana	15
2.2. Evolución de los modelos de intervención	16
2.2.1. Modelos de práctica profesional	17
2.2.2. Evidencia sobre organización de servicios	17
2.3. Enfoque ecológico y centrado en la familia	18
2.4. Marco normativo y políticas públicas.	19
Capítulo 3	22
03. Principios rectores de la intervención	23
3.1. Intervención centrada en la familia	23
3.2. Inclusión y participación	24
3.3. Atención en entornos naturales	24
3.4. Coordinación intersectorial	25
3.5. Individualización de la intervención	26
3.6. Ética y calidad profesional	26

Capítulo 4	27
04. Organización de los servicios de Atención Temprana	28
4.1. Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT)	28
4.2. Perfil y competencias de los profesionales	29
4.3. Trabajo interdisciplinar y transdisciplinar	29
4.4. Coordinación entre sistemas: sanitario, educativo y social	31
4.5. Accesibilidad y equidad en la atención	32
Capítulo 5	33
05. Procesos clave en Atención Temprana	34
5.1. Conceptualización de la Atención Temprana	34
5.2. Evolución de los modelos de intervención	35
5.3. Enfoque ecológico y centrado en la familia	35
5.4. Marco normativo y políticas públicas.	35
5.5. Marco normativo y políticas públicas.	36
5.6. Marco normativo y políticas públicas.	36
5.7. Marco normativo y políticas públicas.	36
5.8. Marco normativo y políticas públicas.	37
5.9. Marco normativo y políticas públicas.	37
5.10. Marco normativo y políticas públicas.	37
5.11. Marco normativo y políticas públicas.	37
Capítulo 6	38
06. Buenas prácticas profesionales	38
Capítulo 7	40
07. Estándares de calidad en Atención Temprana	40
7.1. Nivel comunidad: coordinación y detección precoz	41
7.2. Nivel familia: eje central de la intervención	41
7.3. Nivel infancia: derechos, desarrollo y autonomía	41
7.4. Nivel centro (CDIAT): organización y estructura de calidad	42
7.5. Nivel programa: evaluación y mejora continua	42
Conclusiones	43
Bibliografía	45
Referencias legislativas	47

Resumen inicial de la guía

La presente guía tiene como finalidad ofrecer un marco actualizado, riguroso y coherente sobre la Atención Temprana (AT), integrando sus fundamentos conceptuales, su evolución histórica, su estructura organizativa, los principios rectores de intervención, los procesos clave de actuación y las buenas prácticas profesionales que definen el paradigma actual.

La Atención Temprana se entiende, de acuerdo con el Libro Blanco de la Atención Temprana, como el conjunto de intervenciones dirigidas a niños y niñas de 0 a 6 años, sus familias y su entorno, orientadas a dar respuesta precoz a necesidades derivadas de trastornos del desarrollo o situaciones de riesgo. Este enfoque supone una atención global, interdisciplinar y coordinada, que trasciende el modelo clínico tradicional para situarse en una perspectiva biopsicosocial.

El desarrollo de la disciplina ha experimentado una evolución significativa desde sus orígenes rehabilitadores centrados exclusivamente en el niño hacia un modelo centrado en la familia y en los entornos naturales. Este cambio de paradigma se fundamenta en la evidencia científica aportada por autores como Dunst, McWilliam o Espe-Sherwindt, quienes demuestran que el aprendizaje infantil es más eficaz cuando se produce en contextos significativos y mediado por las figuras de cuidado habituales. En este sentido, el modelo actual se apoya en la teoría ecológica y sistémica del desarrollo, entendiendo al niño dentro de una red dinámica de relaciones familiares, sociales y comunitarias.

Uno de los pilares fundamentales de este enfoque es la transición hacia la Calidad de Vida Familiar (CdVF) como objetivo último de la intervención, tal y como recogen autores como Schalock y Verdugo, así como Zuna et al. (2010). Desde esta perspectiva, la eficacia de los servicios no se mide únicamente por la evolución del niño, sino por el bienestar global del sistema familiar, donde la confianza y la competencia parental se convierten en variables mediadoras esenciales del éxito de la intervención (Subiñas-Medina et al., 2022).

Asimismo, la guía incorpora el marco normativo vigente, sustentado en la Constitución Española, la legislación estatal y autonómica, así como en acuerdos internacionales sobre derechos de la infancia. Este marco garantiza los principios de universalidad, equidad, accesibilidad y coordinación interinstitucional entre los sistemas sanitario, educativo y social.

En cuanto a la organización de los servicios, destacan los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), configurados como dispositivos de referencia que han evolucionado hacia modelos más flexibles, sectorizados y próximos al entorno natural del niño. La estructura profesional se basa en equipos multiprofesionales que avanzan progresivamente hacia modelos transdisciplinares, en los que la figura del profesional de referencia adquiere un papel central para evitar la fragmentación de la atención.

Finalmente, las buenas prácticas profesionales del siglo XXI consolidan un modelo basado en la colaboración activa con las familias, la intervención en entornos naturales, el uso de rutinas como contexto de aprendizaje y la capacitación de los cuidadores como agentes principales del desarrollo infantil. Este enfoque implica un cambio profundo en el rol profesional, que pasa de experto interventor a facilitador del empoderamiento familiar, garantizando una atención ética, flexible, individualizada y basada en la evidencia científica.

Esta guía proporciona una visión integrada de la Atención Temprana contemporánea, entendida no como un conjunto de intervenciones aisladas, sino como un sistema coordinado de apoyo al desarrollo infantil y al bienestar familiar.

Initial summary of the guide

This guide aims to provide an updated, rigorous, and coherent framework on Early Intervention (EI), integrating its conceptual foundations, historical evolution, organizational structure, guiding principles of practice, key intervention processes, and professional best practices that define the current paradigm.

Early Intervention is understood, according to the White Book of Early Intervention, as the set of interventions aimed at children aged 0 to 6, their families, and their environment, designed to provide an early response to needs arising from developmental disorders or risk situations. This approach implies a global, interdisciplinary, and coordinated form of care that moves beyond the traditional clinical model toward a biopsychosocial perspective.

The field has undergone a significant evolution from its origins in child-centered rehabilitation models toward a family-centered and natural-environment-based approach. This paradigm shift is supported by the scientific contributions of authors such as Dunst, McWilliam, and Espe-Sherwindt, who demonstrate that early learning is more effective when it occurs in meaningful contexts and is mediated by the child's primary caregivers. In this sense, the current model is grounded in ecological and systems theories of development, understanding the child within a dynamic network of family, social, and community relationships.

One of the key pillars of this approach is the transition toward Family Quality of Life (FQoL) as the ultimate goal of intervention, as highlighted by authors such as Schalock and Verdugo, and Zuna et al. (2010). From this perspective, the effectiveness of services is not measured solely by the child's developmental progress, but by the overall well-being of the family system, where parental confidence and competence become essential mediating variables for successful intervention (Subiñas-Medina et al., 2022).

The guide also incorporates the current legal framework, based on the Spanish Constitution, national and regional legislation, as well as international agreements on children's rights. This framework ensures the principles of universality, equity, accessibility, and intersectoral coordination between health, education, and social services systems.

Regarding service organization, Early Intervention Centers stand out as key reference units that have evolved into more flexible, sector-based services closer to the child's natural environment. Professional teams are multidisciplinary and are progressively moving toward transdisciplinary models, where the key worker (or primary professional) plays a central role in preventing fragmentation of care.

Finally, professional best practices in the 21st century consolidate a model based on active family collaboration, intervention in natural environments, the use of daily routines as learning contexts, and the empowerment of caregivers as the main agents of child development. This approach implies a profound shift in the professional role, from expert interventionist to facilitator of family empowerment, ensuring ethical, flexible, individualized, and evidence-based care.

Overall, this guide provides an integrated view of contemporary Early Intervention, understood not as a set of isolated actions, but as a coordinated system of support for child development and family well-being.



Listado de acrónimos

GAT: Grupo de Atención Temprana.

CDIAT: Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

FEAPS: Entidad citada como colaboradora en la publicación del Libro Blanco de la Atención Temprana (actualmente conocida como Plena Inclusión, aunque el acrónimo original es el que figura en el texto).

ONCE: Organización Nacional de Ciegos de España.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

LISMI: Ley de Integración Social de los Minusválidos (Ley 13/1982).

LOE: Ley Orgánica de Educación (Ley Orgánica 2/2006).

LOMLOE: Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica de Educación (Ley Orgánica 3/2020)

Capítulo 1

El presente capítulo introduce los fundamentos generales de la guía de buenas prácticas en Atención Temprana, situando el contexto en el que se desarrolla la intervención profesional en la actualidad.

Se parte de una comprensión del desarrollo infantil como un proceso dinámico y complejo, estrechamente vinculado a la interacción entre el niño o la niña, su familia y su entorno. Desde esta perspectiva, la Atención Temprana se entiende no solo como un conjunto de intervenciones clínicas o educativas, sino como un sistema de apoyo integral orientado al desarrollo global y al bienestar del niño y su familia.

A lo largo del capítulo se exponen los principales elementos que justifican la necesidad de esta guía, así como el contexto actual de la Atención Temprana y los principios que orientan su finalidad. Asimismo, se incorpora una visión actualizada basada en la evidencia científica, que subraya la importancia de los modelos centrados en la familia, el trabajo en entornos naturales y la colaboración interdisciplinaria como ejes fundamentales de la intervención. Este capítulo permite, por tanto, establecer las bases conceptuales y prácticas que sustentan el resto del documento, facilitando la comprensión del cambio de paradigma que ha experimentado la Atención Temprana en las últimas décadas.

1 Introducción

El desarrollo infantil es un proceso dinámico y complejo que resulta de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Los primeros años de vida constituyen una etapa especialmente sensible, en la que se establecen las bases del desarrollo perceptivo, motor, cognitivo, lingüístico, afectivo y social, fundamentales para la interacción del niño o la niña con su entorno y para su desarrollo futuro.

En este contexto, la Atención Temprana se configura como un conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a su familia y a su entorno, cuyo objetivo es dar respuesta lo más precoz posible a las necesidades transitorias o permanentes de los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de presentarlos.

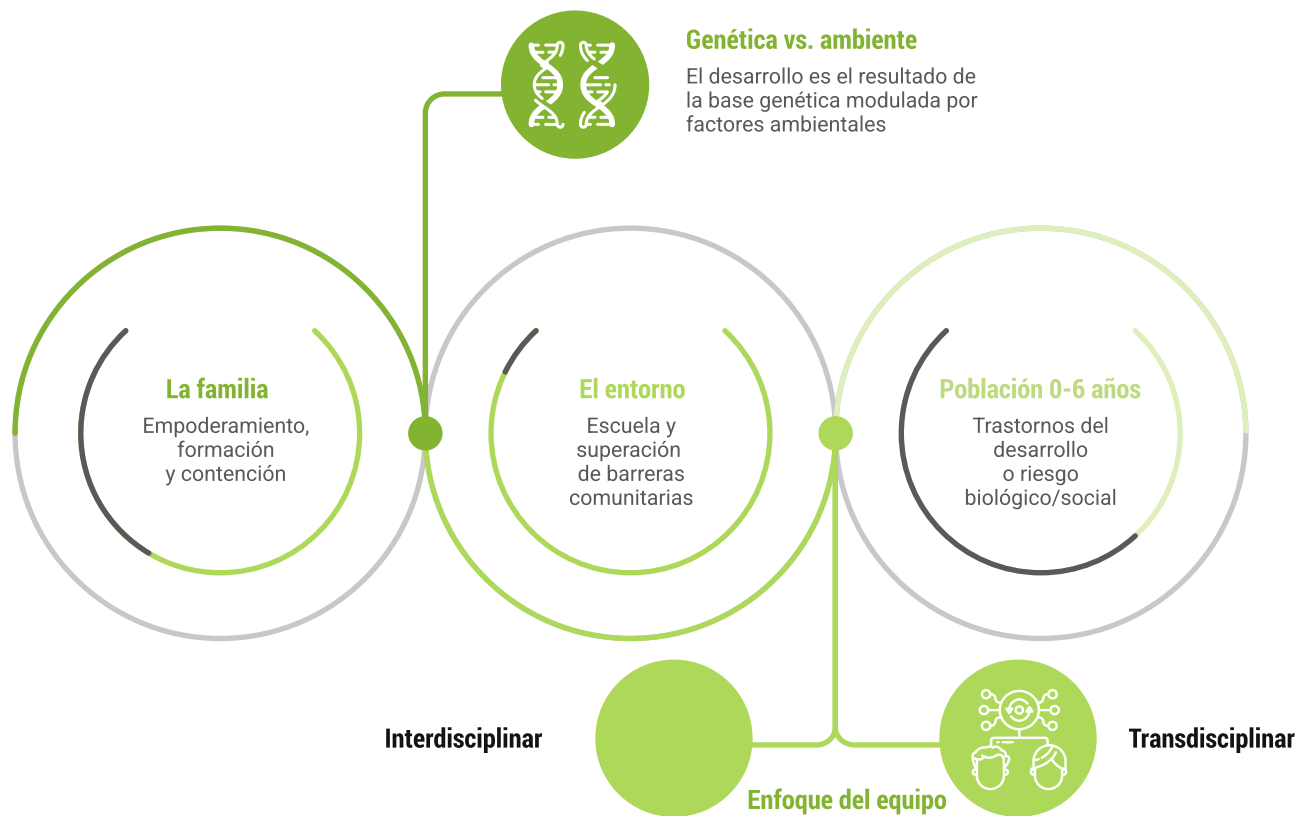
Se trata de un ámbito interdisciplinar sustentado en conocimientos procedentes de la Pediatría, Neurología, Psicología, Psiquiatría, Pedagogía, Fisioterapia, Lingüística y otras disciplinas afines, que tiene como finalidad promover la maduración global del desarrollo, favorecer la autonomía personal y facilitar la inclusión social.

Un hito fundamental en la consolidación de la Atención Temprana en España fue la publicación del Libro Blanco de la Atención Temprana (GAT, 2000), impulsado por el Grupo de Atención Temprana con el respaldo del Real Patronato sobre Discapacidad y la colaboración de diversas entidades como FEAPS y la Fundación ONCE. Este documento estableció un marco común de referencia con el objetivo de mejorar la organización del sector, superar la falta de coordinación institucional y avanzar hacia una planificación homogénea de los recursos.

El Libro Blanco puso de manifiesto la existencia de una importante variabilidad territorial en el desarrollo de la Atención Temprana en España, evidenciando diferencias en la disponibilidad de recursos, la organización de los servicios y el acceso de las familias en función del territorio. Asimismo, subrayó la necesidad de:

- ➡ Definir con claridad las competencias de los sistemas sanitario, educativo y social
- ➡ Garantizar la coordinación interinstitucional
- ➡ Promover la equidad en el acceso a los recursos
- ➡ Avanzar hacia la universalización y gratuidad de los servicios
- ➡ Reforzar la financiación del sistema

Desde esta perspectiva, la Atención Temprana no debe entenderse únicamente como una intervención rehabilitadora, sino como un proceso integral, preventivo e interdisciplinar, en el que el niño o la niña y su familia ocupan el centro de la intervención.



1.2. Contexto actual de la Atención Temprana

En las últimas décadas, la Atención Temprana ha experimentado una profunda transformación conceptual y metodológica, evolucionando desde modelos centrados en el déficit del niño hacia enfoques ecológicos, integrales y centrados en la familia. Este cambio responde tanto al avance del conocimiento científico como a una transformación social que demanda prácticas más inclusivas, participativas y respetuosas con la diversidad, en las que el contexto natural y la familia adquieren un papel central en el proceso de intervención.

En este sentido, el enfoque ecológico y sistémico permite comprender el desarrollo infantil como un proceso estrechamente vinculado a las interacciones del niño o la niña con su entorno cotidiano, especialmente con su familia.

En el contexto del siglo XXI, la Atención Temprana se enfrenta a nuevos retos que requieren una revisión continua de los modelos de intervención y de las competencias profesionales:

- ➡ Garantizar la equidad en el acceso a los servicios
- ➡ Mejorar la coordinación entre sistemas
- ➡ Incorporar prácticas basadas en la evidencia científica
- ➡ Reforzar el papel activo de las familias como agentes clave del desarrollo
- ➡ Avanzar hacia modelos de intervención en entornos naturales

La evidencia reciente refuerza esta orientación. Estudios como el de Subiñas-Medina et al. (2022) destacan que la Calidad de Vida Familiar constituye actualmente uno de los principales indicadores de calidad de los servicios de Atención Temprana. Estos estudios muestran que el bienestar familiar no depende únicamente del progreso del niño o la niña, sino también de variables como la confianza parental, la competencia percibida y la organización del propio servicio. En este sentido, se ha observado que una mayor multiplicidad de profesionales puede asociarse, en algunos casos, con una menor percepción de competencia parental, lo que refuerza la importancia de modelos basados en la figura de referencia profesional y en la intervención coordinada.

1.3. Finalidad y objetivos

La presente guía de buenas prácticas surge con el propósito de ofrecer un marco de referencia actualizado, riguroso y aplicable para profesionales y familias implicadas en la Atención Temprana. Su finalidad es integrar los principios recogidos en el Libro Blanco con los avances científicos y metodológicos más recientes, promoviendo intervenciones coherentes con los modelos actuales, centradas en la familia y desarrolladas en entornos naturales. Asimismo, se concibe como un documento orientado no solo a la reflexión, sino también a la acción profesional.

De manera específica, esta guía persigue los siguientes objetivos:

- ➡ Sistematizar los principios y enfoques que deben orientar la intervención en Atención Temprana en la actualidad.
- ➡ Proporcionar orientaciones prácticas que faciliten la toma de decisiones profesionales.
- ➡ Favorecer la coherencia y calidad de las intervenciones en los distintos servicios.
- ➡ Promover un modelo de intervención centrado en la familia y basado en entornos naturales.
- ➡ Fortalecer la colaboración interdisciplinar entre los distintos sistemas implicados.
- ➡ Contribuir al desarrollo profesional continuo y a la mejora de la práctica.

Esta guía incorpora, en cada uno de sus bloques, indicadores prácticos y orientaciones aplicadas que facilitan la transferencia del conocimiento a la intervención cotidiana. De este modo, se configura como una herramienta útil, operativa y alineada con las demandas reales de los equipos profesionales. Se concibe, además, como un documento abierto y dinámico, susceptible de actualización en función de los avances en el conocimiento y de la evolución de las prácticas profesionales.

Capítulo 2

El capítulo recoge los fundamentos conceptuales y normativos que sustentan la Atención Temprana en la actualidad, así como la evolución de los modelos de intervención que han configurado su desarrollo hasta el momento presente.

Su objetivo es ofrecer un marco de referencia común que permita comprender los principales conceptos que definen la Atención Temprana, la transición desde modelos tradicionales hacia enfoques ecológicos y centrados en la familia, y el papel que desempeñan las políticas públicas y el marco normativo en la organización de los servicios.

Este capítulo resulta clave para contextualizar la práctica profesional, ya que integra la base teórica, la evidencia científica y el marco legal que orientan la intervención en Atención Temprana, facilitando la comprensión del cambio de paradigma hacia modelos centrados en la familia, el trabajo en entornos naturales y la colaboración interdisciplinar.

2 Principios rectores de la intervención

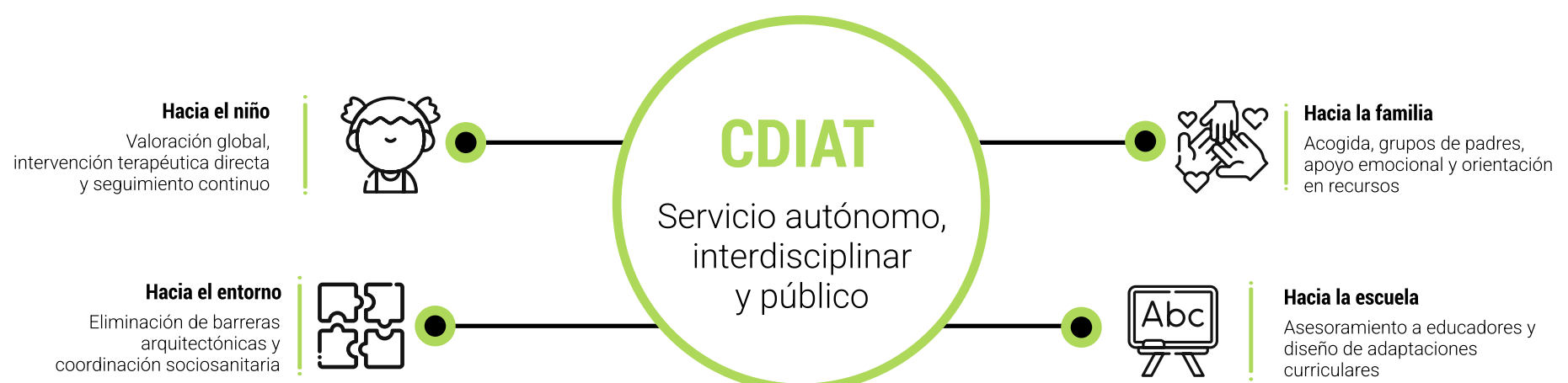
2.1. Conceptualización de la Atención Temprana

La Atención Temprana se define como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a su familia y a su entorno, cuyo objetivo es dar respuesta lo más precozmente posible a las necesidades transitorias o permanentes derivadas de trastornos en el desarrollo o de situaciones de riesgo. Estas intervenciones deben abordar la globalidad del desarrollo infantil y ser planificadas desde equipos con enfoque interdisciplinar o transdisciplinar, garantizando una atención integral, coordinada y coherente con las necesidades evolutivas del niño o la niña.

El desarrollo infantil se entiende como un proceso dinámico y complejo resultado de la interacción entre la maduración biológica, el desarrollo psicológico y el entorno social. Durante los primeros años de vida se consolidan funciones fundamentales como el lenguaje, la comunicación, la motricidad, la cognición y la interacción social.

Desde esta perspectiva, el entorno familiar constituye el principal contexto de desarrollo, lo que refuerza la importancia de intervenciones precoces basadas en la plasticidad cerebral y en la experiencia repetida en contextos naturales.

La Atención Temprana, en su concepción actual, se fundamenta en un cambio de paradigma hacia modelos centrados en la familia. Este cambio se apoya en la evidencia de que el desarrollo infantil está profundamente influido por las interacciones del niño con su entorno, en coherencia con la teoría ecológica y la teoría de sistemas (Dunst, Trivette y Hamby, 2007; McWilliam, 2010).



2.2. Evolución de los modelos de intervención

La evolución de la Atención Temprana refleja un proceso de transformación desde modelos clínico-rehabilitadores centrados en el déficit del niño hacia modelos ecológicos y centrados en la familia.

En sus inicios, la Atención Temprana (décadas de 1960–1970) se desarrolló bajo un modelo centrado en el profesional experto, donde el terapeuta era el principal agente de decisión y la familia adopta un rol pasivo. Este enfoque se basaba en una lógica exclusivamente rehabilitadora.

Posteriormente, se reconoce la importancia de la familia como agente clave del desarrollo infantil, ya que constituye el principal entorno estable del niño. Este cambio supuso un avance hacia modelos más participativos, aunque en algunos casos se derivó hacia enfoques donde los padres eran considerados “co-terapeutas”, reproduciendo intervenciones en el hogar, lo que generó sobrecarga y dificultades en el rol parental.

Actualmente, el modelo dominante es el Servicio Centrado en la Familia, que considera a la familia como socio activo del proceso de intervención, y entiende que el aprendizaje del niño se produce de forma óptima en contextos naturales y rutinas diarias (McWilliam, 2010; Dunst y Dempsey, 2007).

	Paso	Cómo formularlo
Enfoque	Clínico y aislado	Bio - psico - social e integral
Sujeto de intervención	El niño (aislado)	El ecosistema (Niño + Familia + entorno)
Métricas de éxito	Horas de terapia y datos cuantitativos	Calidad de vida, autonomía y apego seguro
Objetivo social	Reducir el estigma y la exclusión	Inclusión ciudadana plena y participación activa

En España, el Libro Blanco de la Atención Temprana (GAT, 2000) constituye el principal marco de referencia, al establecer la necesidad de atender al niño, la familia y el entorno de manera integrada, promoviendo la coordinación interinstitucional y la equidad territorial.

2.2.1. Modelos de práctica profesional

Los modelos de intervención pueden describirse como un continuo evolutivo:

- ➡ Modelo centrado en el profesional: el experto decide e interviene directamente.
- ➡ Modelo familia-aliada: la familia ejecuta lo prescrito por el profesional.
- ➡ Modelo enfocado en la familia: la familia elige entre opciones propuestas.
- ➡ Modelo centrado en la familia: colaboración plena y toma de decisiones compartida.

La evidencia muestra que el modelo centrado en la familia se asocia con mayores niveles de competencia parental y mejor calidad de vida familiar (García-Grau et al., 2019; Subiñas-Medina et al., 2022).

2.2.2. Evidencia sobre organización de servicios

La investigación reciente demuestra que la estructura de los servicios influye directamente en los resultados familiares. Subiñas-Medina et al. (2022) evidencian que la Calidad de Vida Familiar (Schalock y Verdugo, 2002; Zuna et al., 2010) constituye el principal indicador de éxito de la intervención.

Asimismo, se ha observado que un mayor número de profesionales interviniendo simultáneamente se asocia con menor confianza parental y menor percepción de competencia en las rutinas diarias, lo que afecta negativamente a la Calidad de Vida Familiar (McWilliam et al., 2021). Por el contrario, la figura del profesional de referencia dentro de equipos transdisciplinarios se relaciona con mejores resultados en confianza, coherencia del servicio y percepción del funcionamiento infantil (García-Grau et al., 2019).



2.3. Enfoque ecológico y centrado en la familia

El enfoque actual de la Atención Temprana se fundamenta en el modelo ecológico y sistémico, que entiende el desarrollo infantil como resultado de la interacción entre el niño y sus contextos naturales.

El niño no puede comprenderse de forma aislada, sino dentro de un sistema de relaciones que incluye familia, escuela y comunidad. Este enfoque se apoya en la teoría ecológica del desarrollo y en la teoría de sistemas, que explican cómo los entornos influyen en las oportunidades de aprendizaje.

El objetivo de la intervención no es únicamente modificar conductas del niño, sino transformar los contextos cotidianos en entornos competentes que generen oportunidades de aprendizaje significativas (Perpiñán, 2009; McWilliam, 2010).

El Modelo Centrado en Familia (MCF) en España: ¿Un reto para la calidad de vida?

El Modelo Centrado en Familia (MCF) representa un cambio profundo en la Atención Temprana, pasando de un enfoque donde el profesional es el único experto a uno donde la familia es el motor principal del desarrollo del niño. Una investigación en 20 centros de España analiza si este nuevo enfoque mejora la calidad de vida familiar



Prioridad en las fortalezas, no en los déficits

Se busca fortalecer el funcionamiento familiar mediante el respeto, la dignidad y el apoyo mutuo

Resultados inesperados en la Calidad de Vida Familiar (CdVF)

Las familias en modelos tradicionales reportaron niveles de bienestar significativamente más altos



Delegar en el experto ofrece tranquilidad



El peso de la responsabilidad como generador de estrés

Mientras que el MCF puede abrumar inicialmente a los padres

Realidad del impacto en España

Comparativa de rangos promedio de Calidad de Vida



La necesidad de un cambio cultural y formación

El MCF requiere tiempo de asentamiento y un acompañamiento profesional constante para ser efectivo



El enfoque centrado en la familia considera a los cuidadores como agentes activos y competentes del desarrollo infantil. Este modelo se fundamenta en la colaboración entre profesionales y familias, la toma de decisiones compartida y el respeto a las prioridades familiares.

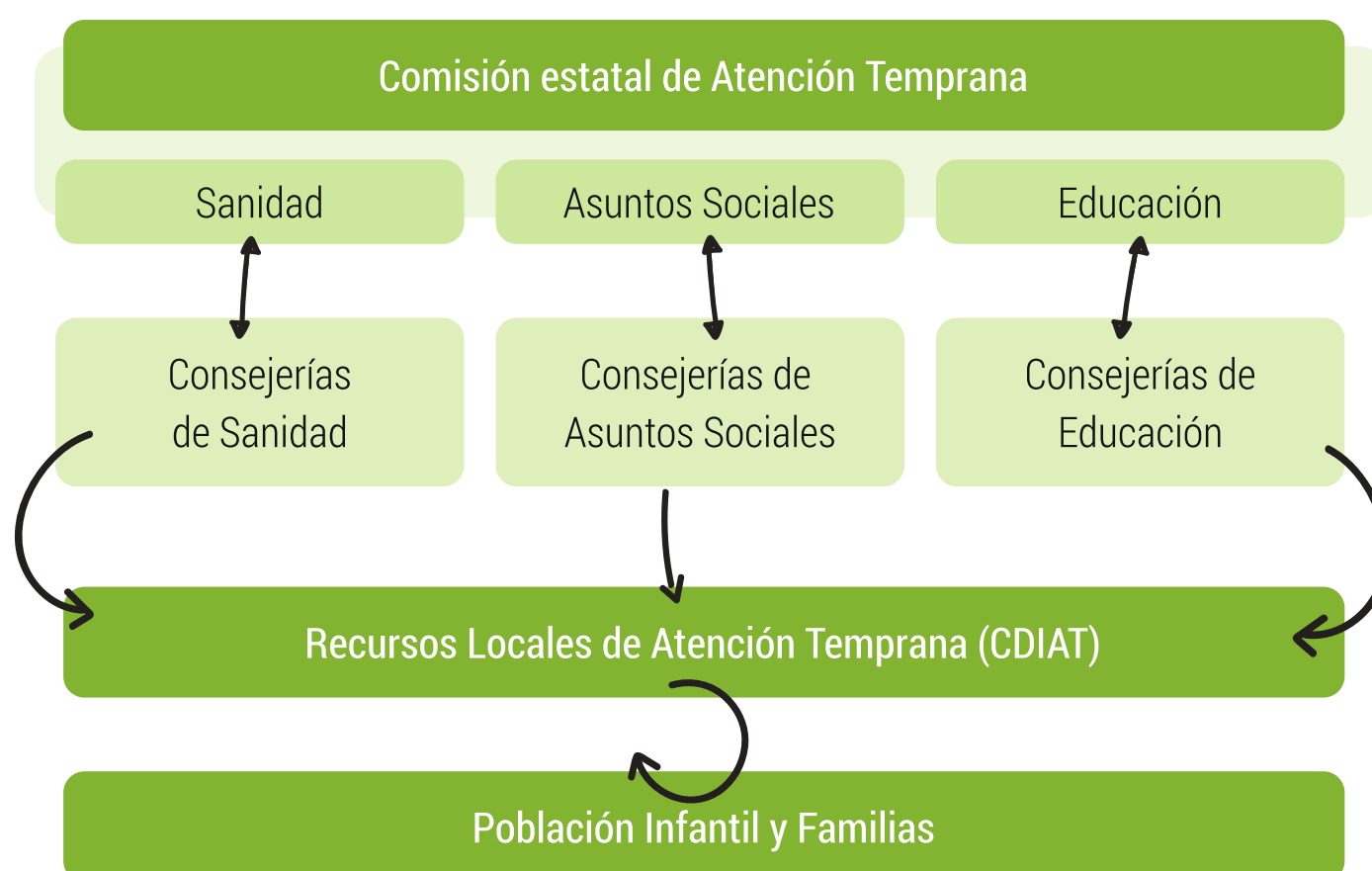
La evidencia muestra que la confianza parental actúa como mediador fundamental del éxito de la intervención (Subiñas-Medina et al., 2022). En este sentido, la intervención profesional es eficaz en la medida en que incrementa la percepción de competencia de los cuidadores en las rutinas diarias.

La literatura internacional (Dunst et al., 1991; Rush y Shelden, 2011; Mahoney y Perales, 2012) destaca que las prácticas basadas en la familia y en el coaching profesional favorecen el empoderamiento familiar y la generalización de aprendizajes.

La evidencia indica que la multiplicidad de profesionales puede generar confusión, estrés y disminución de la percepción de competencia familiar. En cambio, la figura del profesional de referencia mejora la coordinación, reduce la fragmentación de la intervención y aumenta la Calidad de Vida Familiar. Por ello, se recomienda un modelo transdisciplinar en el que un único profesional actúe como interlocutor principal con la familia, facilitando coherencia y continuidad en el proceso de intervención (McWilliam, 2010).

2.4. Marco normativo y políticas públicas

El marco normativo de la Atención Temprana se sustenta en un conjunto de disposiciones internacionales, estatales y autonómicas que garantizan el derecho a la protección, el desarrollo y la atención especializada en la infancia.



Normativa internacional

- ⇒ Declaración Universal de los Derechos del Niño (ONU, 1959)
- ⇒ Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989), ratificada por España en 1990
- ⇒ Carta Social Europea (Consejo de Europa, 1961; revisada en 1996)

Constitución Española

- ⇒ Constitución Española de 1978
 - Artículo 27: derecho a la educación
 - Artículo 49: obligación de los poderes públicos de realizar políticas de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de las personas con discapacidad

Legislación estatal

- ⇒ Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)
- ⇒ Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad
- ⇒ Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras
- ⇒ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor
- ⇒ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad
- ⇒ Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
- ⇒ Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud
- ⇒ Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE)
- ⇒ Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre (LOMLOE)

Marco autonómico

Las comunidades autónomas han desarrollado normativa específica en materia de Atención Temprana, generando un sistema descentralizado con diferencias en organización, recursos y acceso. Esta diversidad ha sido señalada por el Libro Blanco de la Atención Temprana (GAT, 2000) como un elemento que requiere mayor coordinación y armonización.

Políticas públicas

El Libro Blanco de la Atención Temprana establece como principios fundamentales:

- ⇒ Universalidad de los servicios
- ⇒ Gratuidad y equidad en el acceso
- ⇒ Coordinación entre sistemas sanitario, educativo y social
- ⇒ Atención centrada en el niño, la familia y el entorno
- ⇒ Intervención basada en la prevención, detección precoz y atención integral

El marco conceptual y normativo de la Atención Temprana refleja una evolución clara hacia modelos ecológicos, centrados en la familia y basados en la evidencia científica. Este cambio implica una transformación profunda no solo de los modelos teóricos, sino también del rol profesional, la organización de los servicios y los indicadores de calidad, situando la calidad de vida familiar y la competencia parental como ejes centrales de la intervención.

Capítulo 3

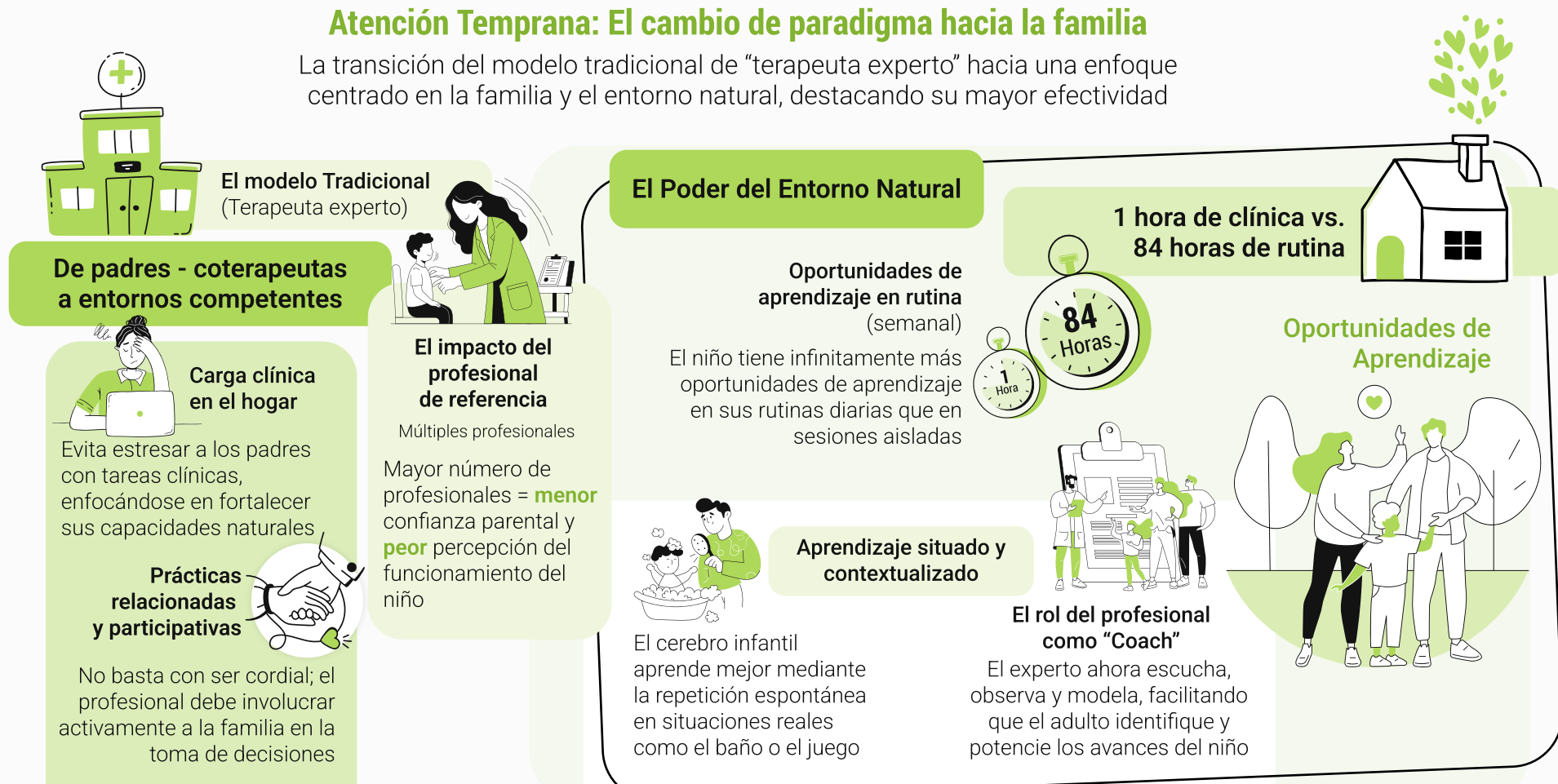
El capítulo 3 recoge los principios rectores que orientan la intervención en Atención Temprana en el contexto actual. Estos principios constituyen el marco ético, conceptual y operativo que guía la práctica profesional, asegurando la coherencia entre los modelos teóricos basados en la evidencia y su aplicación en los contextos reales de intervención.

La Atención Temprana contemporánea se sustenta en un enfoque centrado en la familia, basado en la inclusión, la participación activa y el trabajo en entornos naturales, así como en la coordinación entre los distintos sistemas implicados en la atención a la infancia.

Estos principios no deben entenderse como elementos aislados, sino como un sistema integrado que orienta la toma de decisiones profesionales, la organización de los servicios y la relación con las familias. Su finalidad es garantizar intervenciones de calidad, coherentes con las necesidades del niño o la niña y su entorno, y alineadas con los avances científicos y las recomendaciones internacionales en el ámbito de la Atención Temprana.

Atención Temprana: El cambio de paradigma hacia la familia

La transición del modelo tradicional de “terapeuta experto” hacia un enfoque centrado en la familia y el entorno natural, destacando su mayor efectividad



3 Marco conceptual y normativo

3.1. Intervención centrada en la familia

La intervención centrada en la familia constituye el eje vertebrador del modelo actual de Atención Temprana. Supone un cambio sustancial respecto a los modelos tradicionales, en los que el profesional actuaba como único experto y la familia adopta un rol pasivo o de ejecución.

En este enfoque, la familia es considerada un socio igualitario en el proceso de intervención, participando activamente en la toma de decisiones y en la definición de objetivos. La intervención se construye a partir de sus prioridades, necesidades y valores, y no únicamente desde la valoración técnica del profesional (Espe-Sherwindt, 2008; Dunst, Johanson, Trivette & Hamby, 1991).

Desde la evidencia actual, la eficacia de la intervención se relaciona directamente con el grado de confianza y competencia percibida por los cuidadores, siendo estos los verdaderos mediadores del desarrollo infantil en las rutinas diarias (Subiñas-Medina et al., 2022; Dunst, 2010).

En este sentido, el objetivo profesional no es “hacer sobre el niño”, sino capacitar a la familia para que actúe de forma competente en su vida cotidiana, favoreciendo así su empoderamiento y autonomía.

3.2. Inclusión y participación

La inclusión en Atención Temprana no se limita al acceso a servicios, sino que implica la participación activa del niño y de su familia en los contextos naturales de vida. Desde el punto de vista de la familia, la participación se entiende como un proceso de aprendizaje activo basado en principios de andragogía, donde el adulto es un agente protagonista de su propio aprendizaje (Knowles, Holton & Swanson, 2011; Adam, 1970).

En el caso del niño, la inclusión implica su participación en actividades cotidianas reales (hogar, escuela infantil, comunidad), favoreciendo experiencias significativas que promuevan su desarrollo social, comunicativo y emocional.

La evidencia muestra que una mayor confianza parental se asocia directamente con una mayor participación del niño en entornos sociales y comunitarios (Subiñas-Medina et al., 2022).

3.3. Atención en entornos naturales

La Atención Temprana actual se fundamenta en el principio de que el aprendizaje significativo ocurre en contextos naturales, no en situaciones artificiales o descontextualizadas.

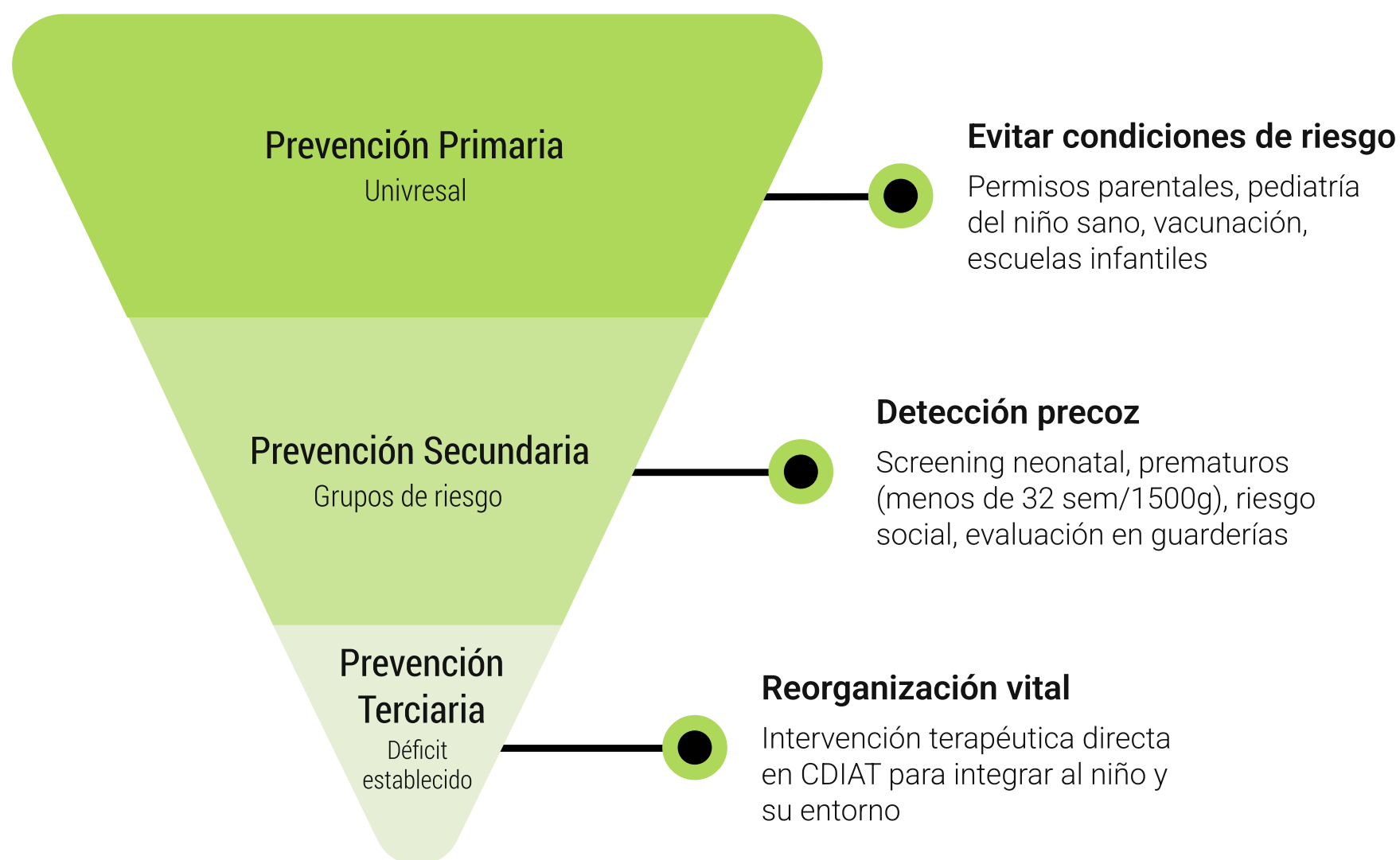
El hogar, la escuela infantil y los espacios comunitarios constituyen los principales escenarios de intervención, ya que permiten la repetición de experiencias funcionales en rutinas diarias como la alimentación, el juego, el baño o las salidas. Este enfoque se apoya en la teoría ecológica del desarrollo, que reconoce la influencia determinante del entorno en la evolución infantil, así como en la evidencia sobre plasticidad cerebral en los primeros años de vida (Dunst et al., 2001; McWilliam, 2010).

Un elemento clave es el aumento exponencial de oportunidades de aprendizaje cuando la intervención se realiza a través de la familia en contextos naturales, frente a la limitada frecuencia de las intervenciones clínicas tradicionales (Jung, 2003).

3.4. Coordinación intersectorial

La Atención Temprana requiere una coordinación efectiva entre los sistemas sanitario, educativo y social, con el objetivo de ofrecer una respuesta coherente, integral y continua.

El modelo actual evoluciona hacia estructuras transdisciplinarias, en las que los distintos profesionales comparten conocimiento y actúan de forma integrada, reduciendo la fragmentación de la intervención (King et al., 2009). En este contexto, la figura del profesional de referencia adquiere un papel fundamental, ya que actúa como interlocutor principal con la familia, evitando la sobrecarga derivada de la intervención simultánea de múltiples especialistas y mejorando la percepción de coordinación y calidad del servicio (Subiñas-Medina et al., 2022).



3.5. Individualización de la intervención

La intervención en Atención Temprana debe adaptarse a la realidad única de cada niño y cada familia, respetando sus valores, prioridades y contexto sociocultural. Este principio implica abandonar modelos estandarizados de intervención para avanzar hacia apoyos flexibles y funcionales, centrados en las necesidades reales del día a día familiar (Trivette & Dunst, 2000). Desde esta perspectiva, la intervención se entiende como un proceso dinámico, que evoluciona junto con la familia y se adapta a sus cambios, recursos y capacidades.

3.6. Ética y calidad profesional

La calidad en Atención Temprana no se define únicamente por la aplicación de técnicas, sino por la capacidad del profesional para generar relaciones de confianza, respeto y colaboración con la familia. Las competencias socioemocionales del profesional (empatía, escucha activa, comunicación efectiva y actitud positiva) son elementos esenciales para una intervención eficaz (Fernández-Zúñiga & Marcos de León, 2008).

Desde la evidencia actual, la confianza parental se considera un mediador central del éxito de la intervención, de modo que cualquier actuación profesional solo es efectiva si logra aumentar la percepción de competencia de los cuidadores en su vida cotidiana (Subiñas-Medina et al., 2022). En este sentido, la ética profesional implica trabajar desde la evidencia científica, priorizar el bienestar familiar y evitar prácticas que generen dependencia del sistema o sobrecarga familiar.

En conjunto, estos principios configuran el marco de actuación de la Atención Temprana contemporánea, orientando la práctica hacia modelos centrados en la familia, basados en la evidencia, y sostenidos por la colaboración entre profesionales y familias como agentes activos del desarrollo infantil.

Capítulo 4

La organización de los servicios de Atención Temprana se fundamenta en un modelo interdisciplinar y coordinado que garantiza una atención integral, equitativa y centrada en las necesidades del niño, la niña y su familia. Este modelo, recogido en el Libro Blanco de la Atención Temprana, ha evolucionado desde estructuras centradas en la intervención clínica hacia sistemas más flexibles, comunitarios y orientados al entorno natural.

La finalidad de esta organización es asegurar la continuidad de los apoyos, la coherencia entre sistemas y la accesibilidad universal a los recursos, independientemente del lugar de residencia o la situación socioeconómica.

4 Organización de los servicios de Atención Temprana

4.1. Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT)

Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) constituyen los dispositivos de referencia para la atención a la población infantil de 0 a 6 años. Han evolucionado desde modelos de estimulación precoz hacia servicios de intervención global, en los que se atiende simultáneamente al niño, su familia y su entorno. Sus funciones principales incluyen:

- ➡ Valoración inicial del desarrollo (diagnóstico funcional, sindrómico y etiológico cuando procede)
- ➡ Diseño y desarrollo del plan de intervención
- ➡ Acompañamiento y seguimiento evolutivo
- ➡ Derivación cuando procede al alta o transición a otros recursos

Se recomienda su ubicación próxima a recursos comunitarios (centros de salud, escuelas infantiles y servicios sociales) para favorecer la intervención en entornos naturales y la coordinación intersectorial.

4.2. Perfil y competencias de los profesionales

Los equipos de Atención Temprana están formados por profesionales de distintas disciplinas (sanitaria, psicológica, educativa y social), configurando equipos multiprofesionales con visión global del desarrollo infantil. Además de la formación universitaria específica (logopedia, fisioterapia, psicología, pedagogía, trabajo social, entre otras), se requiere:

- ➡ Formación especializada de posgrado en Atención Temprana
- ➡ Formación continua basada en la evidencia
- ➡ Desarrollo de competencias socioemocionales

Entre las competencias clave destacan:

- ➡ Empatía y escucha activa
- ➡ Comunicación clara y respetuosa
- ➡ Capacidad de acompañamiento y facilitación
- ➡ Autorreflexión profesional
- ➡ Habilidad para el empoderamiento familiar

Desde el modelo actual, el profesional no actúa únicamente como experto técnico, sino como facilitador del aprendizaje de los cuidadores en su contexto cotidiano.

4.3. Trabajo interdisciplinar y transdisciplinar

El trabajo interdisciplinar y transdisciplinar constituye uno de los pilares fundamentales en la organización de los equipos de Atención Temprana, ya que permite ofrecer una respuesta global, coherente y coordinada a las necesidades del niño o la niña y su familia. Frente a modelos fragmentados basados en la suma de intervenciones aisladas por especialidad, estos enfoques promueven una visión compartida del desarrollo infantil.

En este contexto, la colaboración entre profesionales no se limita al intercambio de información, sino que evoluciona hacia la construcción conjunta de objetivos, la integración de conocimientos y la unificación de la intervención en torno a la vida cotidiana de la familia. Este cambio organizativo responde a la necesidad de mejorar la coherencia de los apoyos, reducir la complejidad para las familias y aumentar la eficacia de las intervenciones.

Especialmente en el modelo transdisciplinar, la figura del profesional de referencia adquiere un papel central, al actuar como interlocutor principal con la familia y facilitar una intervención más funcional, menos fragmentada y más alineada con los principios de la Atención Temprana centrada en la familia. El funcionamiento de los equipos se estructura en dos niveles de colaboración:

Equipo interdisciplinar

- ⇒ Profesionales de distintas disciplinas
- ⇒ Compartición de información clínica y funcional
- ⇒ Toma de decisiones conjunta
- ⇒ Definición común de objetivos de intervención

Equipo transdisciplinar:

Es el modelo de mayor desarrollo actual y el más coherente con el enfoque centrado en la familia. Se caracteriza por:

- ⇒ Integración real del conocimiento entre disciplinas
- ⇒ Transferencia de estrategias entre profesionales
- ⇒ Unificación de la intervención en un único profesional de referencia
- ⇒ Supervisión compartida del caso por todo el equipo

El profesional de referencia actúa como interlocutor único con la familia, lo que reduce la fragmentación, la sobrecarga informativa y la confusión en los cuidadores.

Ventajas del modelo transdisciplinar

- ⇒ Mayor coherencia en la intervención
- ⇒ Reducción del estrés familiar
- ⇒ Disminución de la fragmentación profesional
- ⇒ Mayor eficiencia del servicio
- ⇒ Incremento de la confianza y competencia parental
- ⇒ Mejora de la Calidad de Vida Familiar

4.4. Coordinación entre sistemas: sanitario, educativo y social

La Atención Temprana se desarrolla en un punto de intersección entre los sistemas sanitario, educativo y social, lo que hace imprescindible una coordinación efectiva entre todos ellos para garantizar una atención integral, coherente y continuada. Ningún sistema, de forma aislada, puede dar respuesta a la complejidad del desarrollo infantil en los primeros años de vida ni a las necesidades de apoyo que pueden presentar los niños y sus familias.

En este sentido, la coordinación intersectorial no es un elemento accesorio, sino un requisito estructural del modelo de Atención Temprana. Su finalidad es evitar la fragmentación de la intervención, asegurar la continuidad de los apoyos y facilitar que la familia reciba una respuesta unificada, comprensible y ajustada a su realidad cotidiana.

Desde el enfoque centrado en la familia, esta coordinación adquiere un valor añadido, ya que permite integrar las actuaciones de los distintos profesionales en torno a objetivos compartidos, reduciendo duplicidades, mejorando la eficiencia del sistema y favoreciendo una experiencia de atención más clara y menos estresante para las familias. La Atención Temprana se sitúa en la intersección de tres sistemas fundamentales:

- ⇒ **Sistema sanitario:** detección precoz, diagnóstico, seguimiento clínico
- ⇒ **Sistema educativo:** inclusión, desarrollo en escuela infantil, apoyo educativo
- ⇒ **Sistema social:** apoyo familiar, protección y acompañamiento social

Niveles de coordinación

La coordinación entre estos sistemas es esencial para evitar la fragmentación de la atención.

- ⇒ **Nivel estatal:** definición de políticas comunes y marcos de referencia
- ⇒ **Nivel autonómico:** organización y gestión de recursos
- ⇒ **Nivel local:** coordinación directa entre profesionales y servicios

Mecanismos de coordinación:

El objetivo es garantizar una respuesta continua, coherente y sin rupturas en la atención del niño y su familia.

- ⇒ Protocolos de detección y derivación
- ⇒ Historias compartidas y circuitos de información
- ⇒ Reuniones interinstitucionales
- ⇒ Profesional de referencia como figura de enlace

4.5. Accesibilidad y equidad en la atención

La organización de los servicios de Atención Temprana se rige por el principio de equidad, garantizando el acceso universal a los recursos. El objetivo es evitar desigualdades derivadas del lugar de residencia o de la disponibilidad de recursos, garantizando un sistema justo, accesible y homogéneo.

- ⇒ Gratuidad y universalidad: acceso independiente de la situación económica o social
- ⇒ Equidad territorial: misma calidad de atención en todas las comunidades autónomas
- ⇒ Descentralización: servicios próximos al entorno familiar
- ⇒ Sectorización: organización por áreas geográficas para mejorar la eficiencia y conocimiento del contexto

La organización actual de los servicios de Atención Temprana evoluciona hacia modelos más integrados, centrados en la familia y basados en la coordinación efectiva entre sistemas. La simplificación de estructuras, la figura del profesional de referencia y el trabajo en entornos naturales se consolidan como elementos clave para mejorar la calidad de la intervención y la experiencia de las familias.

Capítulo 5

Los procesos clave de la Atención Temprana constituyen la estructura operativa que permite pasar del marco teórico y organizativo a la práctica real de intervención con el niño, la familia y su entorno. Según el Grupo de Atención Temprana (GAT), estos procesos deben garantizar una atención integral, coordinada y centrada en las necesidades del desarrollo infantil, incorporando de manera activa a la familia como agente principal del cambio.

Desde el enfoque centrado en la familia, estos procesos no se entienden como etapas lineales aisladas, sino como un sistema dinámico interrelacionado, donde la detección, la valoración, la intervención y la coordinación se articulan en torno a la mejora de la calidad de vida familiar y el desarrollo del niño en contextos naturales (Dunst, 2010; McWilliam, 2010).

5 Procesos clave en Atención Temprana

5.1. Detección precoz y estrategias de identificación

La detección precoz constituye el punto de partida de la Atención Temprana y se enmarca dentro de la prevención secundaria. Su finalidad es identificar lo antes posible alteraciones del desarrollo o factores de riesgo, con el objetivo de iniciar intervenciones tempranas que aprovechen la plasticidad cerebral del niño (GAT, 2000).

La detección se organiza a través de distintos niveles y agentes. En el periodo prenatal y perinatal, los servicios de obstetricia y neonatología desempeñan un papel fundamental en la identificación de riesgos biológicos como la prematuridad o complicaciones en el parto. En la etapa postnatal, la pediatría de atención primaria constituye el eje central mediante revisiones sistemáticas del niño sano.

Además, el entorno educativo y familiar se configura como un espacio clave de observación, ya que tanto los educadores como los propios padres pueden detectar señales de alerta en el desarrollo cotidiano del niño (GAT, 2000). Este enfoque refuerza la idea de que la detección no es exclusiva del ámbito sanitario, sino un proceso comunitario y compartido.

5.2. Coordinación con agentes clave

La Atención Temprana requiere un sistema de coordinación interinstitucional sólido que integre los ámbitos sanitario, educativo y social, garantizando una respuesta global y coherente al niño y su familia. El Grupo de Atención Temprana (GAT) subraya que la fragmentación de servicios puede generar discontinuidad en la atención, por lo que es imprescindible establecer redes de coordinación a nivel estatal, autonómico y local. Esta coordinación permite construir un marco común de intervención, evitando duplicidades y asegurando que todos los profesionales compartan información relevante para la toma de decisiones, lo que repercute directamente en la calidad del proceso de intervención.

5.3. Circuitos de derivación

Los circuitos de derivación constituyen el mecanismo que permite garantizar la continuidad asistencial desde la detección hasta la intervención especializada en Atención Temprana. Tras la identificación de un riesgo o alteración, se activa la derivación hacia los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT). Según el Grupo de Atención Temprana (GAT), este proceso debe estar protocolizado para evitar que el niño quede en situaciones de descoordinación o “tierra de nadie”.

La derivación debe realizarse de forma cuidadosa, especialmente en contextos hospitalarios como el alta de neonatología, garantizando la continuidad emocional de la familia y el traspaso adecuado de la información entre profesionales.

5.4. Acogida a la familia

La acogida a la familia representa el primer contacto formal con el sistema de Atención Temprana y es un momento clave para establecer la relación de confianza entre profesionales y cuidadores.

Durante la entrevista de acogida, el profesional realiza una escucha activa para recoger preocupaciones, expectativas y necesidades de la familia. Este proceso permite construir una primera comprensión global del caso y sentar las bases de la intervención. El Grupo de Atención Temprana (GAT) destaca que este momento no solo tiene una función informativa, sino también relacional, ya que influye directamente en la implicación futura de la familia en el proceso de intervención.

5.5. Valoración interdisciplinar

La valoración interdisciplinar permite obtener una visión global del desarrollo del niño, integrando información de diferentes áreas profesionales y del entorno familiar. Este proceso se estructura en tres niveles diagnósticos: funcional, sindrómico y etiológico, lo que permite comprender no solo las dificultades observadas, sino también sus posibles causas y manifestaciones. El Grupo de Atención Temprana (GAT) establece que esta valoración debe culminar en una entrevista de devolución con la familia, donde se comparte la información de forma comprensible y consensuada, favoreciendo la participación activa de los cuidadores en la toma de decisiones.

5.6. Participación de la familia

La participación familiar es uno de los pilares fundamentales del modelo actual de Atención Temprana, que entiende a la familia como un agente activo y no como un receptor pasivo de servicios. Desde el enfoque centrado en la familia, los cuidadores son considerados socios iguales en el proceso de intervención. Según Espe-Sherwindt (2008), la participación implica compartir información, establecer objetivos consensuados y fomentar la toma de decisiones informadas. Este modelo se relaciona directamente con los planteamientos de Dunst (2010), que destacan la importancia de la competencia y la confianza parental como resultados esenciales de la intervención.

5.7. Planificación de la intervención y diseño del plan individualizado

La planificación de la intervención constituye el proceso mediante el cual se diseñan objetivos y estrategias personalizadas adaptadas a las necesidades del niño y su familia. Cada niño dispone de un Plan Individualizado de Atención que integra objetivos funcionales, metodologías de intervención y criterios de seguimiento. Este plan debe ser flexible, dinámico y construido conjuntamente con la familia.

Según Trivette y Dunst (2000), la planificación eficaz debe ser sensible a los valores, prioridades y rutinas de cada familia, asegurando que la intervención se integre en su vida cotidiana.

5.8. Intervención en entornos naturales

La intervención en entornos naturales supone un cambio fundamental respecto a los modelos clínicos tradicionales, situando el aprendizaje del niño en su contexto habitual de vida. Autores como Dunst y Bruder (1999) y McWilliam (2010) destacan que el aprendizaje es más significativo cuando ocurre en rutinas diarias y en interacción con personas significativas. Este enfoque permite multiplicar las oportunidades de aprendizaje, pasando de intervenciones puntuales a procesos continuos integrados en la vida familiar, lo que aumenta la eficacia del desarrollo infantil.

5.9. Estrategias basadas en rutinas

Las estrategias basadas en rutinas constituyen una herramienta clave del modelo ecológico de intervención, ya que permiten estructurar el aprendizaje a partir de actividades cotidianas significativas. McWilliam (2010) propone la Entrevista Basada en Rutinas como instrumento fundamental para identificar oportunidades de intervención en actividades como la alimentación, el juego o el baño. Este enfoque permite transformar las rutinas diarias en contextos naturales de aprendizaje, favoreciendo la generalización de habilidades y la participación activa del niño.

5.10. Capacitación y empoderamiento familiar

La capacitación y el empoderamiento familiar constituyen el objetivo final de la intervención en Atención Temprana, orientado a fortalecer la autonomía y competencia de los cuidadores. Desde el enfoque de Dunst (2010), el empoderamiento implica que la familia desarrolle confianza en su capacidad para influir positivamente en el desarrollo de su hijo. Para ello, se utilizan principios de andragogía (Knowles et al., 2011), que reconocen al adulto como un sujeto activo, autónomo y capaz de dirigir su propio aprendizaje.

5.11. Coordinación con otros servicios

La coordinación con otros servicios garantiza la continuidad y coherencia de la intervención, integrando los distintos sistemas implicados en el desarrollo infantil. Los CDIAT deben coordinarse estrechamente con servicios sanitarios, educativos y sociales, especialmente con escuelas infantiles y atención primaria. El modelo transdisciplinar (King et al., 2009) y la figura del profesional de referencia permiten unificar la intervención, evitando la fragmentación y mejorando la experiencia de las familias.

Capítulo

6 Buenas prácticas profesionales

Las buenas prácticas profesionales en Atención Temprana se entienden como la aplicación coherente de los principios teóricos, organizativos y metodológicos que sustentan el modelo actual de intervención. Su objetivo es garantizar una atención de calidad, centrada en la familia, basada en la evidencia y orientada al desarrollo del niño en sus contextos naturales.

Tal como señalan Dunst, McWilliam y el Grupo de Atención Temprana (GAT), la calidad de la intervención no depende únicamente de la competencia técnica del profesional, sino de su capacidad para generar vínculos de confianza, promover la participación activa de la familia y favorecer su empoderamiento en la vida cotidiana del niño.

En este marco, la relación y el acompañamiento a las familias se convierten en un elemento esencial de la intervención. Las prácticas relacionales —basadas en la empatía, la escucha activa, la cordialidad y la visión positiva de las capacidades parentales— constituyen la base para establecer una alianza de trabajo sólida y estable. Este acompañamiento adquiere especial relevancia en momentos especialmente sensibles, como la comunicación del diagnóstico, donde el apoyo emocional del profesional facilita la adaptación familiar y la reorganización de expectativas (GAT, 2000).

La comunicación efectiva es otro pilar fundamental. Esta debe caracterizarse por ser clara, accesible y adaptada al contexto sociocultural de cada familia, evitando tecnicismos innecesarios que dificulten la comprensión. Asimismo, la transmisión de información relevante debe realizarse de forma conjunta a ambos progenitores siempre que sea posible, favoreciendo la coherencia en la toma de decisiones y el apoyo mutuo dentro del núcleo familiar. La comunicación, además de informativa, debe ser contenida y honesta, permitiendo al profesional acompañar emocionalmente a la familia sin perder la objetividad profesional.

El trabajo en equipo interdisciplinar y transdisciplinar constituye otra dimensión clave de las buenas prácticas. La complejidad del desarrollo infantil exige la colaboración entre diferentes disciplinas, que en el modelo interdisciplinar comparten información y establecen objetivos comunes. No obstante, el modelo transdisciplinar representa el nivel más avanzado de integración, ya que implica un intercambio profundo de conocimientos entre profesionales y la existencia de un profesional de referencia que actúa como interlocutor principal con la familia. Según King et al. (2009), este sistema reduce la fragmentación, evita la confusión en las familias y mejora la coherencia global de la intervención.

Aunque el modelo actual está centrado en la familia, el niño continúa siendo el eje de la intervención. Desde una perspectiva ecológica, se evita la fragmentación del desarrollo en áreas aisladas, entendiendo al niño como una unidad global en interacción constante con su entorno. El aprendizaje es más eficaz cuando surge de la iniciativa del propio niño y se desarrolla en contextos naturales significativos, tal como señalan McWilliam (2010) y Dunst (2010).

En este sentido, la promoción de la autonomía y la participación familiar se vincula directamente con el concepto de empoderamiento. La familia deja de ser un receptor pasivo de indicaciones para convertirse en un agente activo del proceso, implicado en la toma de decisiones y en la ejecución de estrategias en la vida cotidiana. El empoderamiento supone devolver a los cuidadores el control sobre su rol parental, reforzando su competencia para favorecer el desarrollo del niño en las rutinas diarias (Dunst, 2010).

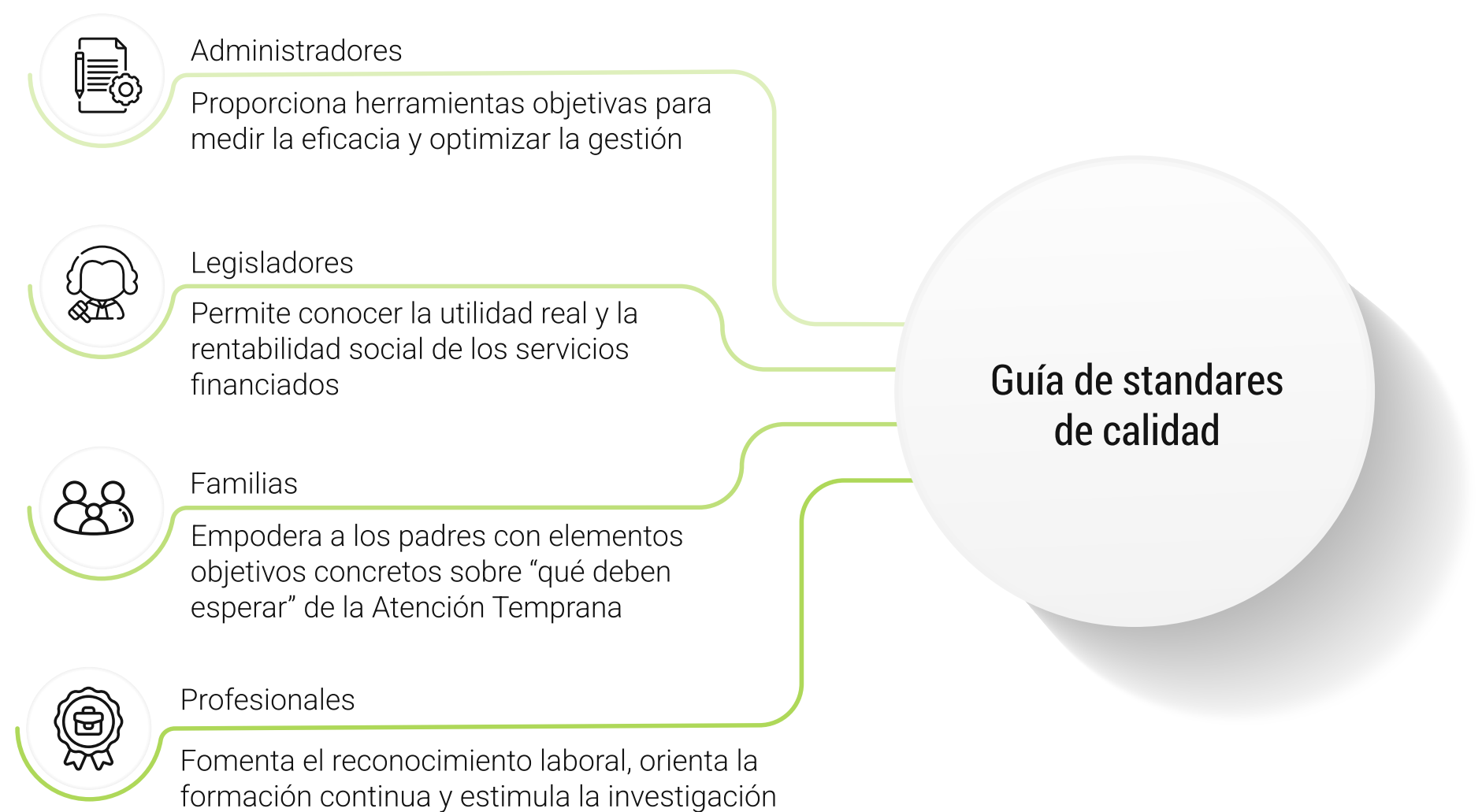
La atención a la diversidad cultural y social refuerza la necesidad de una intervención flexible e individualizada. Cada familia presenta valores, creencias y condiciones de vida distintas, por lo que el profesional debe evitar interpretaciones sesgadas y adaptar su intervención a la realidad concreta de cada núcleo familiar. Este enfoque garantiza una atención inclusiva, equitativa y respetuosa con la diversidad, tal como establece el Grupo de Atención Temprana (GAT).

Finalmente, la práctica ética y la toma de decisiones compartida constituyen la base de la calidad profesional en Atención Temprana. La ética implica transparencia en la información, respeto por las decisiones familiares y corresponsabilidad en la definición de objetivos. Los profesionales deben compartir el conocimiento de forma comprensible para que las familias puedan tomar decisiones informadas. Asimismo, los objetivos de intervención deben construirse a partir de las preocupaciones reales de la familia, ya que atender sus necesidades prioritarias incrementa la motivación, la adherencia y la eficacia del proceso de intervención (Dunst, 2010; McWilliam, 2010).

7 Capítulo

Estándares de calidad en Atención Temprana

La calidad en los servicios de Atención Temprana constituye un elemento estructural esencial para garantizar intervenciones eficaces, coherentes y equitativas. En este sentido, la Guía de estándares de calidad en Atención Temprana establece un marco de referencia clave en el contexto español, articulado a través de 36 estándares y 133 indicadores destinados a la evaluación y mejora continua de los servicios (Ponte et al., 2008).



Este sistema organiza la calidad en cinco grandes niveles interrelacionados (comunidad, familia, infancia, centro y programa), lo que permite comprender la Atención Temprana como un sistema complejo en el que intervienen múltiples agentes y dimensiones que deben funcionar de manera coordinada.

7.1. Nivel comunidad: coordinación y detección precoz

El nivel comunitario se centra en la organización de los recursos sociales, sanitarios y educativos que permiten la prevención y la detección temprana de situaciones de riesgo. Desde esta perspectiva, se promueve la creación de catálogos de riesgo y la identificación de categorías diagnósticas susceptibles de intervención, así como la implantación de protocolos de cribado para la detección precoz de alteraciones del desarrollo.

Asimismo, se destaca la importancia de los observatorios de infancia como instrumentos de análisis de la calidad de vida infantil en los distintos territorios. Este nivel también incluye la regulación de los procesos de derivación, la existencia de procedimientos formalizados de acceso al servicio y la protección de datos como garantía ética fundamental. Finalmente, se refuerza la función de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) como recursos de referencia sectorizados, próximos al entorno natural de la población infantil.

7.2. Nivel familia: eje central de la intervención

El nivel familiar constituye el núcleo del modelo de calidad, situando a la familia como agente activo y socio imprescindible del proceso de intervención. Para ello, se establece una valoración multidimensional e interdisciplinar que integra al niño, la familia y su contexto. A partir de esta evaluación se diseña el Plan Individualizado de Atención Temprana (PIAT), consensuado con la familia y orientado a objetivos funcionales. Este proceso se articula mediante la figura del profesional de referencia, que actúa como interlocutor principal y evita la fragmentación de la intervención. Este nivel también incluye dimensiones clave como la inclusión social, el apoyo a la escolarización, la coordinación sanitaria y el reconocimiento de los derechos y deberes de las familias, garantizando un enfoque ético y participativo.

7.3. Nivel infancia: derechos, desarrollo y autonomía

Este nivel se centra en el niño como sujeto de derechos y eje fundamental de la intervención. Se garantiza su protección, su participación activa y su acceso a apoyos terapéuticos y técnicos necesarios para su desarrollo. Asimismo, se promueve la adaptación del entorno y la eliminación de barreras que dificulten la inclusión en contextos ordinarios. El modelo establece revisiones periódicas del desarrollo, así como evaluaciones anuales que permiten ajustar los objetivos del plan de intervención.

7.4. Nivel centro (CDIAT): organización y estructura de calidad

Este nivel define los requisitos organizativos que deben cumplir los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana para garantizar una atención de calidad. Incluye aspectos como la estructura funcional del centro, la organización del equipo multiprofesional, la definición de roles profesionales y la existencia de liderazgo técnico y ético. También se incorporan elementos relacionados con la satisfacción profesional, la investigación, la transparencia económica y la seguridad de las instalaciones.

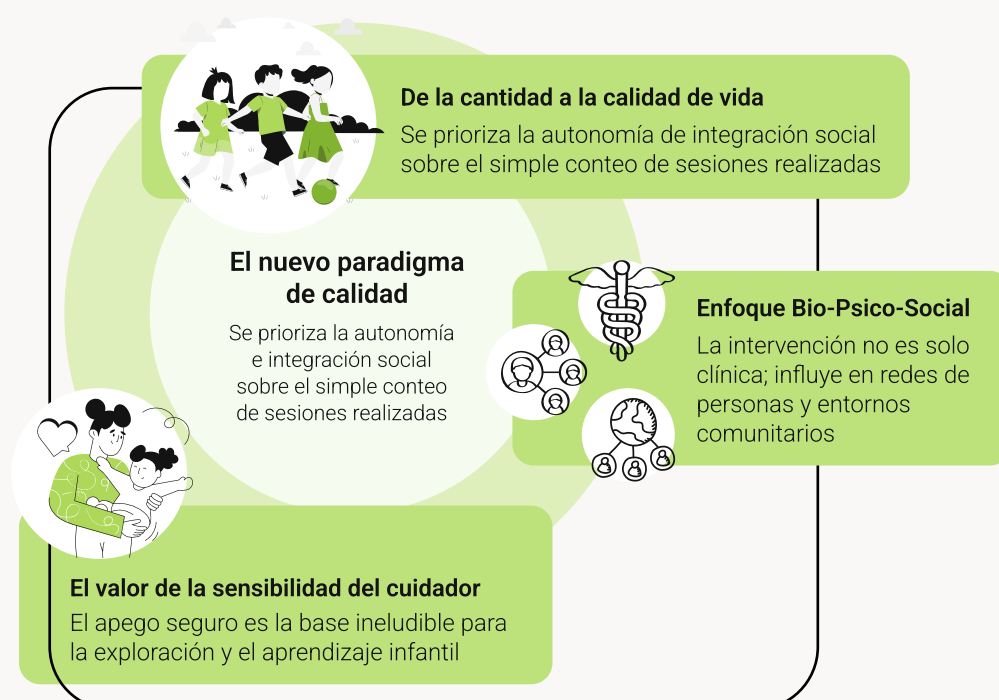
Asimismo, se contempla la necesidad de garantizar accesibilidad universal y de promover la difusión de información clara sobre los servicios ofrecidos.

7.5. Nivel programa: evaluación y mejora continua

El nivel programa asegura la calidad global del sistema mediante mecanismos de planificación, evaluación y mejora continua. Incluye la elaboración de planes anuales de intervención, la memoria de resultados, la evaluación externa periódica y la formación continua del equipo profesional. También incorpora la valoración sistemática de la satisfacción de las familias como indicador clave de calidad.

Este nivel refuerza la idea de que la calidad no es un estado fijo, sino un proceso dinámico de revisión constante orientado a la mejora del servicio.

Calidad en Atención Temprana: Estándares para la excelencia



Los 5 niveles de la batería de estándares

Nivel 4 y 5: Centro y Programa

Enfoque principal: Organización, procesos y resultados técnicos



Nivel 3: Infancia

Enfoque principal: Desarrollo y necesidades del niño/a



Nivel 1 y 2: Comunidad y familia

Enfoque principal: Entorno relacional y social

Conclusiones

La Atención Temprana se consolida en la actualidad como un sistema esencial de apoyo al desarrollo infantil en los primeros años de vida, especialmente en contextos de riesgo o ante alteraciones del desarrollo. A lo largo de este trabajo se ha evidenciado una evolución significativa en su conceptualización y práctica, transitando desde modelos clínicos centrados exclusivamente en el déficit del niño hacia enfoques ecológicos, sistémicos y centrados en la familia.

Este cambio de paradigma supone una transformación profunda en la comprensión del desarrollo infantil, que pasa a entenderse como un proceso dinámico, interactivo y contextualizado. Desde esta perspectiva, el niño no puede analizarse de forma aislada, sino como parte de un sistema en el que la familia y el entorno constituyen elementos determinantes. En consecuencia, la intervención deja de ser una actuación puntual o exclusivamente terapéutica sobre el menor, para convertirse en un proceso de acompañamiento global, orientado a fortalecer las competencias parentales, la autonomía familiar y el bienestar del sistema familiar en su conjunto.

En esta línea, la Calidad de Vida Familiar se erige como el principal indicador de éxito de la Atención Temprana, desplazando el foco tradicional centrado únicamente en los avances del niño. Este enfoque implica reconocer que el bienestar de los cuidadores, su nivel de adaptación y su capacidad para afrontar las necesidades del día a día influyen de manera directa en el desarrollo infantil. Por tanto, el destinatario real de los apoyos no es únicamente el niño, sino el núcleo familiar en su totalidad.

Asimismo, se ha puesto de manifiesto el papel fundamental de la confianza y la competencia parental como variables mediadoras del impacto de la intervención. La evidencia sugiere que la eficacia de los profesionales no reside tanto en su intervención directa sobre el niño, sino en su capacidad para empoderar a los cuidadores, favoreciendo que estos se sientan capaces de actuar y de generar oportunidades de aprendizaje en contextos naturales. En este sentido, el objetivo del profesional no es sustituir a la familia, sino capacitar para que sea el principal agente de intervención en la vida cotidiana.

De igual modo, cobra especial relevancia la intervención en entornos naturales y el aprovechamiento de las rutinas diarias como escenarios privilegiados de aprendizaje. Contextos como el hogar, el parque o la escuela infantil, así como actividades cotidianas como la alimentación, el baño o el juego, ofrecen oportunidades continuas y significativas de desarrollo. Frente a los modelos más tradicionales de carácter clínico, este enfoque incrementa de manera notable la intensidad y la funcionalidad del aprendizaje, al integrarlo en la vida real del niño y su familia.

En relación con la organización de los servicios, se constata que “menos es más” en términos de eficacia percibida y bienestar familiar. La figura de un profesional de referencia dentro de un equipo transdisciplinar favorece la coherencia del proceso de intervención, reduce la sobrecarga informativa y disminuye el estrés de las familias. Por el contrario, la intervención simultánea de múltiples especialistas puede generar fragmentación, confusión y una disminución de la confianza parental, afectando negativamente a la percepción del desarrollo del niño.

Asimismo, la coordinación intersectorial entre los ámbitos sanitario, educativo y social se presenta como un elemento imprescindible para garantizar una atención integral y continua. El trabajo conjunto entre sistemas evita la fragmentación de los servicios, mejora la eficiencia de las intervenciones y asegura que las familias no se vean desprotegidas en los procesos de transición entre dispositivos.

Finalmente, en el contexto español, aunque las familias valoran de forma general una calidad de vida relativamente adecuada, persiste una brecha entre el modelo teórico centrado en la familia y su implementación real en la práctica. Este desfase evidencia la necesidad de seguir avanzando en la toma de decisiones compartida, en la formación de los profesionales y en la reducción del estrés inicial que puede experimentar la familia al asumir un rol más activo dentro del proceso de intervención.

En definitiva, la Atención Temprana contemporánea se define como un modelo integral, basado en la evidencia, ético y centrado en la familia, cuyo objetivo no se limita al desarrollo del niño, sino que se extiende al bienestar global del sistema familiar, entendido como el verdadero indicador de calidad y éxito de los servicios.

Bibliografía

Adam, E. (1970). *Andragogy revisited*. *Adult Education Journal*.

Balcells-Balcells, A., Giné, C., Guàrdia-Olmos, J., & Summers, J. A. (2011). Family quality of life: Adaptation to Spanish population of several family support questionnaires. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(12), 1151–1163.

Dempsey, I., & Dunst, C. J. (2004). Help-giving styles and parent empowerment in families of children with a disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*.

Dunst, C. J. (2010). Family capacity-building in early childhood intervention: Effects on parent and child competence and confidence. Presentation at the Eight National Congress on Early Intervention.

Dunst, C. J., & Bruder, M. B. (1999). Family-centered early intervention. *Journal of Early Intervention*.

Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., & Hamby, D. (1991). Family-oriented early intervention policies and practices. *Exceptional Children*, 58(2), 115–126.

Dunst, C. J., & Dempsey, I. (2007). Family-professional partnerships and parenting competence, confidence, and enjoyment. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(3), 305–318.

Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: Collaboration, competency and evidence. *Journal of Early Childhood Intervention*.

García-Grau, P. (2015). *Atención temprana: modelo de intervención en entornos naturales y calidad de vida familiar* (Tesis doctoral). Universidad Católica de Valencia.

García-Grau, P., McWilliam, R. A., Martínez-Rico, G., & Morales-Murillo, C. P. (2019). Child, family, and early intervention characteristics related to family quality of life in Spain. *Journal of Early Intervention*, 41(1), 44–61.

GAT (Grupo de Atención Temprana). (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

King, G., et al. (2009). A systematic review of interdisciplinary and transdisciplinary teams in early intervention. *Child: Care, Health and Development*.

- Dempsey, I., & Dunst, C. J. (2004). Help-giving styles and parent empowerment in families of children with a disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*.
- Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2011). *The adult learner*. Routledge.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention*. Paul H. Brookes Publishing.
- McWilliam, R. A., García-Grau, P., Morales-Murillo, C. P., & Stevenson, C. (2021). Parrhesia regarding early intervention birth to five. *Young Exceptional Children*, 24(3), 124–137.
- Perpiñán, S. (2009). *El entorno competente en Atención Temprana*. Valencia.
- Ponte, J. (Coord.), Cardama, J., Arlanzón, J. L., Belda, J. C., González, T., & Vived, E. (2008). *Guía de estándares de calidad en Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad.
- Rush, D. D., & Shelden, M. L. (2011). *The Early Childhood Coaching Handbook*. Brookes.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2002, 2003). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Subiñas-Medina, P., García-Grau, P., Gutiérrez-Ortega, M., & León-Estrada, I. (2022). Atención temprana centrada en la familia: confianza, competencia y calidad de vida familiar. *Psychology, Society & Education*, 14(2), 39–47.
- Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (2000). Recommended practices in family-centered early intervention. *Journal of Early Intervention*.

Referencias legislativas

España. (1978). *Constitución Española*. Boletín Oficial del Estado, núm. 311, de 29 de diciembre de 1978.

España. (1982). *Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos (LISMI)*. Boletín Oficial del Estado, núm. 103, de 30 de abril de 1982.

España. (1986). *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*. Boletín Oficial del Estado, núm. 102, de 29 de abril de 1986.

España. (1990). *Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE)*. Boletín Oficial del Estado, núm. 238, de 4 de octubre de 1990.

España. (1995). *Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud*. Boletín Oficial del Estado, núm. 35, de 10 de febrero de 1995.

España. (1995). *Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales*. Boletín Oficial del Estado, núm. 131, de 2 de junio de 1995.

España. (1996). *Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor*. Boletín Oficial del Estado, núm. 15, de 17 de enero de 1996.

España. (1999). *Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras*. Boletín Oficial del Estado, núm. 266, de 6 de noviembre de 1999.

España. (2002). *Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación*. Boletín Oficial del Estado, núm. 307, de 24 de diciembre de 2002.

España. (2003). *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*. Boletín Oficial del Estado, núm. 289, de 3 de diciembre de 2003.

España. (2003). *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*. Boletín Oficial del Estado, núm. 128, de 29 de mayo de 2003.

Naciones Unidas. (1959). *Declaración de los Derechos del Niño*.

Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

Consejo de Europa. (1961). *Carta Social Europea* (revisada posteriormente en 1996).

Andalucía. (1999). *Ley 1/1999, de atención a personas con discapacidad en Andalucía*.

Cataluña. (2003). *Decreto 261/2003, por el que se regulan los servicios de atención precoz*.

Galicia. (1998). *Decreto 69/1998, por el que se regula la atención temprana a personas con discapacidad*.

Comunidad de Madrid. (1995). *Ley 6/1995, de garantías de los derechos de la infancia y la adolescencia*.