

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Programas de atención temprana en el marco de los derechos humanos.

Gómez, María Florencia, Hernandez Salazar, Vanesa y Talou, Carmen.

Cita:

Gómez, María Florencia, Hernandez Salazar, Vanesa y Talou, Carmen (2011). *Programas de atención temprana en el marco de los derechos humanos. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/484>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/r0c>

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

PROGRAMAS DE ATENCIÓN TEMPRANA EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS

Gómez, María Florencia; Hernandez Salazar, Vanesa; Talou, Carmen
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Argentina

RESUMEN

El objetivo de este trabajo -en el marco de la investigación "Relevamiento de los Programas de Atención infantil Temprana en la ciudad de La Plata en los últimos 20 años, sector salud y educación. 1ª parte"- es reflexionar acerca de la importancia de la Atención Temprana (AT) como estrategia privilegiada para atender el bienestar físico y mental de todos los niños de 0 a 6 años y sus familias, en el marco de la doctrina de los Derechos humanos. Se considera la AT como un cuerpo de conocimientos teóricos y de prácticas que dan primacía al desarrollo del niño pequeño con discapacidad y/o en riesgo de padecerla y a la adquisición de competencias específicas por parte de su familia, favoreciendo la inclusión social. Se presentan diversas concepciones acerca del término AT y sus objetivos, destacando las modificaciones que los mismos han sufrido. Se informa acerca de los documentos internacionales más importantes que dan el marco legal a las políticas y al diseño de programas de AT. Por último, se realiza un primer análisis de los programas y prácticas de AT a nivel provincial y local.

Palabras clave

Atención Temprana Educación Salud

ABSTRACT

EARLY INTERVENTION PROGRAMS IN THE CONTEXT OF HUMAN RIGHTS' PERSPECTIVE

The aim of this paper is to reflect the importance of Early Intervention (EI) as a first order strategy to give proper attention to physical and mental welfare of all 0-6 years old children and their families in the context of Human Rights' perspective. EI is considered as a body of theories and practices which give priority to individual development of young children with disabilities (or in danger of suffering) and the acquisition of specific skills by the family, benefiting social inclusion. Different aims and conceptions about EI are exposed as well as their changes. The paper also revises relevant international documents which provide the legal framework for policy and the design of EI programs. Finally, it is presented a first analysis of EI practices and programs at provincial and municipal level.

Key words

Early Intervention Education Health

Desde el marco de la doctrina internacional de los Derechos Humanos, resulta imprescindible tener en cuenta las numerosas recomendaciones orientadas a atender el bienestar físico y mental de los niños y de sus familias, con acciones de calidad.

En ese sentido el diseño e implementación de programas de Atención Temprana (AT) ocupan un lugar privilegiado; estos se han expandido y diversificado en función de lo arriba mencionado.

Así es que estas acciones, que fueron inicialmente denominadas de Estimulación Temprana, durante los años '60 y '70, y que estuvieron básicamente focalizadas en el niño, se fueron transformando en programas integrales de apoyo para los niños, sus familias y la comunidad local en situación de riesgo real o potencial. Es así que en los países y zonas desarrolladas, se ha dejado de considerar a la AT un servicio de estimulación puntual para volverse "un concepto integrador de las actuaciones sociales dirigidas a garantizar la igualdad de oportunidades de los niños con discapacidades o en situaciones de riesgo bio-psico-social y sus familias (Ponte, 2003)", marcando el pasaje de una concepción basada en el modelo médico de salud y bienestar a otro bio-psico-social.

Los denominados programas de Segunda Generación, plantean nuevos conceptos y modelos, nuevas preguntas, renovados problemas psicosociales a resolver en los que la participación de la Psicología y sus profesionales juegan un papel cada vez más relevante.

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, elaborado en conjunto por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial (2011), las personas con discapacidad tienen peores resultados académicos, mayores dificultades en el acceso sanitario, una menor participación económica y una tasa de pobreza más alta que las personas sin ella. Entre los factores que inciden directamente se hallan los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas discapacitadas a servicios como la salud, la educación, el empleo, el transporte, y la información. También se sostiene que las mismas tienen peores niveles de salud que la población general, con mayor vulnerabilidad a enfermedades prevenibles y trastornos relacionados con la edad. En relación con la educación, se destaca que los niños con discapacidad tienen menos probabilidades que sus pares no discapacitados de ingresar en la escuela, permanecer en ella y superar los cursos sucesivos. El fracaso escolar se observa en todos los grupos de edad tanto en los países de ingresos altos como bajos, pero con un patrón más acusado en los más pobres. Incluso en países con altos

porcentajes de matriculación en la escuela primaria, como los de Europa oriental, muchos niños con discapacidad no asisten a la escuela (OMS, 2011).

¿Qué se entiende por Atención Temprana?

Actualmente AT es el término más utilizado en castellano, para designar este tipo de acciones programadas, a su vez en los documentos anglosajones se la llama preferentemente Intervención Infantil Temprana (ECI)

Si bien es cierto que las definiciones son variadas en función de los enfoques científico-profesionales, institucionales y legales, en este trabajo tomaremos la dada por el Grupo de expertos de la Agencia Europea para el desarrollo del alumnado con Necesidades Educativas Especiales: *“La AT es un conjunto de intervenciones para niños pequeños y sus familias, ofrecido previa petición, en un determinado momento de la vida de un niño, que abarca cualquier acción realizada cuando un niño necesita un apoyo especial para asegurar y mejorar la evolución personal del niño, reforzar las propias competencias de la familia, y fomentar la inclusión social de la familia y el niño. Estas acciones deben ofrecerse en el entorno natural del niño, preferentemente cerca de su domicilio, bajo un enfoque de trabajo en equipo multidimensional y orientado a las familias”* (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005).

En diversos documentos marco, como el Libro Blanco de la AT (GAT, 2000), se señala que el principal objetivo de la AT es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, deben recibir la asistencia necesaria para que desde la vertiente preventiva y asistencial puedan potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

La población objetivo a la que van dirigidos los programas y actividades de AT está constituida por niños y sus familias con necesidades de intervenciones específicas, desde su nacimiento hasta los 6 años de edad o -para algunos países- cuando están en edad de ingresar al sistema educativo obligatorio.

Establecer estos límites cronológicos para la intervención infantil temprana se vincula con “la necesidad de especialización que implica esta época de la vida, la especificidad de los procesos, la diversidad de itinerarios, los contextos del desarrollo infantil, la complejidad de los temas y problemas que deben afrontarse cuando el desarrollo por las razones que fuere, no sigue el curso revisto” (GAT, 2005).

En esa franja etaria se distinguen tres grupos de sujetos: niños con problemas o trastornos de salud identificados, como por ejemplo Síndrome de Down; sujetos que presentan retraso global del desarrollo identificado porque su progresión es más lenta que la esperada para niños de su edad y condición socio-cultural; niños considerados de riesgo para su desarrollo futuro, ya sea por condiciones psico-socio-culturales o por factores biológicos.

Hoy la AT se presenta como un cuerpo de conocien-

tos teóricos consolidados, y de prácticas que dan primacía al desarrollo personal del niño pequeño con discapacidad y/o en riesgo de padecerla y la adquisición de competencias específicas por parte de su familia, así como a la concientización de la comunidad, favoreciendo la prevención, la participación y la inclusión social, que no sería posible si no se tuvieran en cuenta los variados actores, en contextos particulares, que juegan roles diferentes

La diversidad de problemas en los niños y su familia así como de comunidades y países con diferente compromiso y recursos no impide que -como señala reiteradamente Guralnick (2008)- se pueda consensuar internacionalmente principios universales, objetivos generales y prácticas fundamentales para la atención de calidad del niño y de su familia.

Otra de las cuestiones críticas señaladas por los documentos marco es la necesidad de contar con recursos humanos formados en la especificidad de la AT, que trabajen en forma coordinada e interdisciplinaria, para llevar adelante estas intervenciones complejas.

También debe considerarse la evaluación costo-beneficio, puesto que invertir recursos estatales en Programas de AT implica realizar acciones preventivas en detección temprana de posibles trastornos del desarrollo que redundarán en un ahorro mucho mayor a largo plazo. Así, este tipo de prevención potencia los mecanismos protectores que reducen la posibilidad de que aparezca un trastorno, buscando eliminar los factores de riesgo o impedir sus efectos (Ezpeleta, 2005). Esta atención focalizada y oportuna puede reducir el número de niños que ingresarían a educación especial o que transitan su escolaridad con dificultades en el desempeño académico.

El éxito de estas intervenciones está dado por un conjunto de factores como son: los modelos teóricos desde los cuales se organizan las actividades -a partir de ellos se especifica la relación entre los objetivos que se establecen y las estrategias que se diseñan para lograrlos-, los conocimientos producidos por la investigación empírica sobre las necesidades específicas de la población a la que se dirige, la evaluación permanente de los procesos de intervención así como del impacto logrado, y los conocimientos y experiencia de los expertos que participan de dichas actividades (Peterander, 2008).

Investigaciones recientes destacan la influencia recíproca de factores que operan en tres niveles: la competencia social y cognitiva de los niños, los patrones familiares de interacción y los recursos de la familia (Guralnick, 2011).

En este sentido, hoy día, muchos modelos de AT abogan por una perspectiva sistémica de intervención centrada en la familia -teniendo en cuenta especialmente la relación padres-hijos, pero también la interrelación padres profesionales-, con acciones individualizadas que aseguren la coordinación de servicios ofrecidos junto con un consentimiento por parte de ellos en cuanto a los valores y principios de la AT.

El objetivo central de estos modelos es establecer o

restaurar los patrones familiares de interacción en un nivel lo más óptimo posible. Por lo antes dicho se considera fundamental mejorar la formación de todos los profesionales que trabajan en AT para poder así mejorar la calidad del servicio.

Otro aspecto central en la AT es el tipo de intervención que se realiza. Así, una intervención de calidad debe: abarcar programas que contemplen las capacidades y discapacidades del niño y su familia; asegurar una buena comunicación e interacción entre profesionales y la familia; sostener la participación familiar; asegurar el bienestar y la estabilidad emocional del niño y su familia; trabajar en equipos interdisciplinarios y realizar una oportuna evaluación de proceso (Samaria, 2009; Schloesser & Kafka, 2009. En Carpenter & al., 2009).

Concepción de la Atención Temprana desde la perspectiva de los derechos humanos

Un conjunto de temas y problemas llevaron a que la AT haya sido incorporada en la agenda de diferentes organismos internacionales tales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), desde UNESCO y UNICEF, y en la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Entre los documentos internacionales se pueden mencionar la Convención de los Derechos del Niño (CDN) (ONU, 1989), la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (OMS, 2001) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud para niños y jóvenes (OMS, 2007). Merece especial atención la Observación General N° 7 a la CDN (ONU, 2005), sobre la realización de los derechos del niño en la primera infancia. En esta se sostiene la idea de que los niños pequeños son portadores de todos los derechos consagrados en la Convención y que la primera infancia, considerada allí desde el nacimiento hasta los 8 años de vida, es un período esencial para la realización de estos derechos. Dentro de sus objetivos se destaca el reconocimiento de los niños pequeños como agentes sociales, desde el inicio de su existencia, dotados de intereses, capacidades y vulnerabilidades particulares, así como de necesidades en materia de protección, orientación y apoyo en el ejercicio de sus derechos. Es prioritaria, además, la consideración de la diversidad existente dentro de la primera infancia al aplicar la Convención, en particular la diversidad de circunstancias, calidad de experiencias e influencias que determinan el desarrollo de los niños pequeños. Respecto de las estrategias a desarrollar, resulta primordial la formulación y promoción de políticas, leyes, programas, prácticas, capacitación profesional e investigación centrados específicamente en los derechos de este colectivo.

Consideraciones generales de la Atención Temprana en nuestro país

En la Argentina, y más específicamente en la Provincia de Buenos Aires, la ley 13.298 de "Promoción y protección integral de los derechos de los niños", aprobada en

2005, avala la protección integral de los derechos de los niños y niñas (art. 1), explicitando que su cuidado está centrado en la contención de su núcleo familiar a través de la implementación de planes y programas de prevención y de asistencia (art. 3). Asimismo, este documento puntualiza en el Artículo 16º, inciso 3: "Implementar estudios e investigaciones que permitan contar con información actualizada acerca de la problemática de la niñez y familia de la Provincia de Buenos Aires. Con ese fin estará autorizado a suscribir convenios y ejecutar actividades con otros organismos e instituciones públicas y privadas en el orden municipal, provincial, nacional e internacional, para el conocimiento de los indicadores sociales de los que surjan urgencias y prioridades para la concreción de soluciones adecuadas. En particular, podrá coordinar con Universidades e instituciones académicas acciones de investigación, planificación y capacitación, y centralizará la información acerca de la niñez y su familia de la Provincia de Buenos Aires".

Respecto de planes y programas que atienden al desarrollo infantil en los primeros años, y que se llevan a cabo a nivel de la provincia de Buenos Aires hemos identificado hasta la fecha en los principales sectores:

-La Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Cultura y Educación de la provincia de Buenos Aires (DGCE) incluye los *Centros de Atención Temprana del Desarrollo Infantil (CeAT)*, que realizan tareas de vinculación con el nivel inicial y escuelas especiales. Desde los CeAT se trabaja conjuntamente con el Programa Materno Infantil del Ministerio de Salud provincial, desde una mirada de equipo transdisciplinaria. Su objetivo primordial es la detección temprana de niños con necesidades especiales y están destinados a brindar servicios de AT a niños de 0 a 3 años en situación de riesgo bio-psico-socio-ambiental real o potencial, así como al acompañamiento de las familias. En 2007, en el encuentro provincial sobre AT del desarrollo infantil se discutió sobre la definición específica de la AT. Este término supone "en su práctica educativa, social y también clínica, un sistema de intervención integral en la constelación familiar-institucional que toma a su cargo ayudar a crecer, a madurar, a desarrollarse e integrarse 'activamente' a la sociedad, a un sujeto pequeño, un protoinfante, pero autor y protagonista en interacción permanente en y con su medio; porque las intervenciones están dirigidas primariamente -tácticamente- a los adultos del niño y secundariamente -estratégicamente- al propio niño" (DGCE, 2007).

También las Escuelas Especiales tienen *servicios agregados o anexos*, que complementan a los equipos con sede en escuelas, donde se realizan intervenciones de AT, generalmente para niños con patologías y discapacidades específicas como ceguera, sordera, síndrome de Down. Estos servicios también están preparados para atender a cualquier niño que las necesite. Por último, es importante destacar que desde esta Dirección figuran circulares dirigidas a inspectores y directores sobre orientación en AT del desarrollo infantil y documentos

elaborados en conjunto por los diferentes equipos de las distintas modalidades. Dada esta organización, se encuentran ciertos programas específicos sobre AT, no todos los necesarios. Algunas de las actividades/programas vigentes están dirigidas a la inclusión social en general y el fomento de los derechos de los niños y niñas.

-En el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, se halla el *Programa Materno Infantil* que incluye una serie de subprogramas. Uno de ellos es el denominado *Sub Programa de Salud Integral del Niño de 0 a 5 años* que está orientado a contribuir al crecimiento y desarrollo adecuado e integral de los niños desde su nacimiento hasta los 5 años de edad. En la *Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años.-Módulo 1: primer año-* (Ministerio de Salud, s/f) en la que se define al desarrollo integral del niño como el proceso complejo, en el que interactúan diversos factores -aspectos biológicos, afectivos, cognitivos, ambientales, socio-económicos y culturales- gracias a los cuales el niño en desarrollo adquiere una creciente capacidad para moverse, pensar, sentir e interactuar con los otros y el medio que lo rodea. Este modelo de desarrollo integral articula los enfoques de riesgo y enfermedad con estrategias para la promoción de la salud y el desarrollo, y adopta un enfoque interdisciplinario, "con una estrategia con múltiples puntos de entrada" (Ministerio de Salud, s/f, pág. 13). Asimismo, desde este Ministerio se promueve a nivel local -vía municipios- el *Seguro de Maternidad e Infancia Provincial-Plan Nacer* donde se incorpora a la seguridad social a toda futura madre y niño menor de 6 años sin cobertura social. Este plan tiene el objetivo de favorecer el proceso de captación de madres y niños en situación de riesgo bio-psico-social a través de los servicios ambulatorios sanitarios -hospitales provinciales y centros de salud- donde se procura optimizar la respuesta preventiva y asistencial sobre las familias de bajos ingresos y mayor riesgo sanitario. Para ello, desde el plan se espera la "captación temprana de la embarazada y su mejor seguimiento hasta el momento del parto, al mismo tiempo de incrementar las acciones preventivas y de atención específica del niño entre 0 a 6 años de edad, en cualquiera de los niveles ambulatorios del sistema de salud, disminuyendo de esta forma los riesgos asociados a los daños y eventuales discapacidades que pudieran generarse" (Ministerio de Salud. Disposición Interna UGSP N° 16, 2009).

-A nivel local, la Municipalidad de La Plata a través de la *Secretaría de Salud y Medicina Social*, se ejecutan programas y planes de origen municipal, provincial y nacional con el objeto de asegurar la prevención, promoción y cuidado de la salud en su aspecto más amplio, ya que se considera a la salud como derecho fundamental que se debe garantizar. No se han encontrado programas específicos sobre AT, aunque sí objetivos que apuntan a actividades de intervención temprana, presentes en distintos planes y programas desarrollados en coordinación con nación y provincia. Esta Secretaría adhirió al *Plan Nacer* -implementado por el Ministerio de Salud de la Nación desde 2005- en 2007. Este plan está dirigido a la asisten-

cia de la salud de mujeres embarazadas y de niños sin cobertura social, desde el momento de su nacimiento y hasta los seis años. Su objetivo es la promoción del desarrollo saludable mediante el cumplimiento de los controles médicos previstos en la agenda sanitaria, tanto para la madre como para el niño. También se desarrolla el *Plan Materno Infantil* -en coordinación con Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires- destinado a la atención de la población conformada por niños de 0 a 6 años y las mujeres embarazadas.

Conclusiones

Establecidos los derechos de los niños y sus familias en el marco de la doctrina internacional de los Derechos Humanos, resulta imprescindible en el Siglo XXI ocuparse del bienestar infantil, con el firme propósito de factibilizar el pasaje desde la proclama formal hacia las acciones programadas de calidad. Esto constituye un desafío científico, profesional, asistencial, pero también académico.

Así los profesionales provenientes de diferentes formaciones disciplinares deberán conocer y trabajar sobre los factores de riesgo y/o trastornos que puedan presentar los niños en los primeros años de su desarrollo y las necesidades de sus familias al respecto. Ya que hay acuerdo universal sobre el supuesto de que la prevención e intervención adecuada durante la primera infancia influyen positivamente en el bienestar y en las perspectivas futuras, frente a diferentes factores adversos. Esto presupone una formación permanente y específica.

En relación con los programas y planes encontrados a nivel local, provincial y -en instituciones de salud y educación en La Plata- cabe destacar la insuficiencia de programas específicos de AT con el perfil, y la frecuencia deseable y necesaria. De todos modos, entre los programas y planes vigentes se desprenden acciones de intervención dirigidas a niños y niñas entre 0 y 6 años destinadas a favorecer su desarrollo integral e inclusión social, solamente en parte desde la perspectiva de los derechos del niño. Así, resulta pertinente señalar los escasos recursos presupuestarios destinados a programas de AT. Asimismo, estas acciones deberían estar articuladas en un trabajo transdisciplinario y dirigidas no sólo al niño en condiciones de riesgo real o potencial, sino además a su familia, interviniendo también sobre un colectivo más amplio, que incluya a los profesionales, fundamentales para la realización de un diagnóstico precoz.

Asistimos a la emergencia de nuevos problemas infantiles que pueden ser atendidos en el marco de la AT.

En un primer relevamiento realizado por algunos de nuestros investigadores ya se identificaron instituciones que llevan a cabo acciones de AT en la ciudad de La Plata (Talou y otros, 2007).

Estos y otros resultados significativos emergidos de investigaciones anteriores nos condujo a la elaboración de un proyecto de investigación que busca realizar un diagnóstico de situación con un diseño de tipo descriptivo, cuya metodología consistirá en administrar una en-

trevista estructurada a informantes clave que se desempeñan o se desempeñaron en las instituciones seleccionadas para el relevamiento.

Pretendemos que esta investigación produzca datos significativos en lo referente a la planificación de programas y prácticas de AT en la ciudad de La Plata, en pos de pensar una oferta mayor y la mejora en la calidad de estos servicios destinados a un colectivo importante de la comunidad. Se facilitarían así el pasaje de los derechos de los ciudadanos a las acciones destinadas a clientes o pacientes según la perspectiva adoptada.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales (2010). Atención Temprana. Progresos y desarrollo 2005-2010. Dinamarca: Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales. Obtenido de <http://www.european-agency.org/>, 2 de junio de 2011.
- Carpenter, B.; Schloesser, J.; Egerton, J. (2009). European Developments in Early Childhood Intervention. Eurlayid the European Association on Early Intervention. Obtenido de: <http://www.eurlayid.net/>, el 23 de febrero de 2011.
- Dirección General de Cultura y Educación (2007). Circular Técnica Parcial N° 6. La Plata, 20 de Noviembre de 2007. Obtenido de <http://abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/educacionespecial/normativa/circulartecnicaparcial6.pdf>, el 15 de junio de 2011.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2005). Atención Temprana. Análisis de la situación en Europa. Bélgica. Obtenido de: <http://www.european-agency.org/>, 20 de febrero de 2010.
- Ezpeleta, L. (2005). Prevención en Psicopatología del desarrollo. En L. Ezpeleta (Edit). Factores de riesgo en Psicopatología del desarrollo. Barcelona: MASSON.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT) (2000). Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato sobre la Discapacidad, 5ta. Edición.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT) (2005). Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la AT. Barcelona: Real Patronato sobre la Discapacidad.
- Gobierno Provincia de Buenos Aires. (2005). Ley 13298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños. Obtenida de http://www.sdh.gba.gov.ar/comunicacion/normativana-cyprov/niniez/provincial/prov_ley13298.pdf.
- Guralnick, M. (2008). International Perspectives on Early Intervention: A Search for Common Ground. *Journal of Early Intervention*, 30, 90
- Guralnick, M. (2011). Why Early Intervention Works. A Systems Perspective. *Infants & Young Children*. Vol. 24, 1, 6-28.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (s/f). Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años. Módulo 1. Obtenido de http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/Residencias/pdf_Medicina/guias0a5anos.pdf.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2009). Disposición Interna UGSP N° 16: Inscripción y condiciones para alta definitiva de padrón. Obtenido de <http://www.ms.gba.gov.ar/PlanNacer/documentacion/legal/disposicion16.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (2011). Informe Mundial sobre Discapacidad. Resumen. Obtenido de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/index.html.
- Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/classifications/icf/es/index.html>.
- Organización Naciones Unidas (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Obtenido desde <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>.
- Organización Naciones Unidas (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Obtenido desde <http://www.convenciondiscapacidad.es/>
- Organización Naciones Unidas (2005). Convención sobre los Derechos del Niño. Observación General N° 7. Comité de los derechos del niño; 40 periodos de sesiones. Obtenido desde <http://www.cominit.com/files/ComentarioGeneral7CRC2005>.
- Peterander, F. (2008). Early Childhood Intervention at the Start of the 21st Century -some European Reflections. Obtenido de <http://www.eurlayid.net>.
- Ponte, J. (2003). Legislación y atención temprana. Notas sobre aspectos socio sanitarios. Boletín del RPD N° 56.
- Talou, C.; Borzi, S.; Escobar, S.; Hernández Salazar, V. (2009) La Atención Temprana como estrategia para la Inclusión Social. Actas del 2º Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología
- Talou, C.; Gómez, M.F; Cali, B. (2007). Programas y Servicios de Atención Temprana de la Ciudad de La Plata. Estudio exploratorio. 1er Congreso de Investigación en Psicología de la Facultad de Psicología de la UNLP.