

Equips educatius d'atenció primerenca a les Illes Balears

Notes per ajudar a entendre'n la història i realitat present

Vicenç Arnaiz Sancho

RESUM

Aquest treball fa un repàs dels equips educatius d'atenció primerenca a les Illes Balears, des que foren creats (1989) fins ara. Presenta dades de la configuració dels equips actuals, de l'àrea que atenen i de la seva tasca de detecció.

RESUMEN

En este trabajo se hace un repaso de los equipos educativos de atención temprana en las Islas Baleares, desde su creación (1989) hasta ahora. Se presentan datos de la configuración de los actuales equipos, de la zona atendida por cada uno de ellos y de su tarea de detección.

I. UBIQUEM-NOS EN LA HISTÒRIA

L'any 1989 el Ministeri d'Educació i Ciència va crear els primers equips d'atenció primerenca, que va dispersar per tot l'Estat pràcticament a raó d'un per província, amb una única excepció, les Balears, on se'n varen crear tres, un a Eivissa, un a Mallorca i un a Menorca.

El 1982 s'aprovà la Llei d'integració social dels minusvàlids, que per primera vegada a l'Estat aplicava els drets que l'article 49 de la Constitució reconeix «en raó a la dignitat que els és pròpia, als disminuïts en les seves capacitats físiques, psíquiques o sensorials per a la seva completa realització personal i la seva total integració social», i especificava a l'article 9.3 que el Govern de l'Estat estava obligat a presentar un Pla nacional de prevenció de les minusvalideses que inclogués la detecció i el diagnòstic precoç.

El 1990 la LOGSE, a l'article 36, especificava que: 1. El sistema educatiu disposarà dels recursos necessaris perquè els alumnes amb necessitats educatives especials puguin assolir dins el mateix sistema els objectius establerts amb caràcter general per a tots els alumnes. 2. La identificació i valoració de les necessitats educatives especials es realitzarà per equips integrats per professionals de diferents qualificacions, [...]. 3. L'atenció a l'alumnat amb necessitats educatives especials es regirà pels principis de normalització i d'integració escolar.

L'Ordre ministerial de 9 de desembre «por la que se regula la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica» (BOE de 18-12-1992), a l'article 1, deia: «se podrán crear Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica» i més concretament l'article 1.4 deia: «podrán existir equipos de atención temprana», que de fet ja existien amb caràcter experimental des de 1989.

És a dir: el període des de 1982 a 1992 foren anys d'efervescència legislativa pel que fa a drets i integració de les persones amb discapacitats, i tingué un fort impacte normatiu en l'àmbit educatiu i impulsà la creació dels encara avui anomenats «EOEP d'atenció primerenca», que el Ministeri impulsà en conveni a tot el seu territori.

No passà el mateix a Catalunya, ni al País Basc, ni a Andalusia, que llavors ja tenien competències plenes en matèria educativa. En aquell moment no es va crear aquesta xarxa de serveis educatius d'atenció primerenca, i es va centrar l'acció preventiva de detecció i valoració primerenca de dificultats evolutives en serveis externs al sistema educatiu. Encara avui aquestes comunitats autònomes no disposen de serveis educatius d'atenció primerenca.

A la nostra comunitat autònoma finalment cal recordar el *Pla integral d'atenció primerenca de les Illes Balears*, aprovat en Consell de Govern el 2 de juliol de 2010 i signat per les tres conselleries (Afers Socials, Educació i Sanitat) que duen a terme les actuacions que integra i engloba el pla.¹

2. PER QUÈ ESVAREN ESTABLIR AQUESTS CONVENIS D'ATENCIÓ PRIMERENCA?

1. La LOGSE (1990) havia establert que la creació i el sosteniment de places de primer cicle d'educació infantil corresponien al conjunt de les administracions públiques (article 7.2).
2. La primera norma estatal que estableix les condicions educatives dels centres que acullen infants menors de tres anys correspon a 1991 (Reial decret 1004/1991).
3. De fet, l'Estat pràcticament no disposava de cap escoleta en tot el territori, i aquestes depenien majoritàriament de l'Administració local.

Per tant, els EAP havien de desenvolupar la seva tasca en serveis poc regulats i dependents d'altres administracions. Així els convenis cercaven establir sinergies (una administració posava a disposició les escoletes i l'altra el servei de detecció), evitar el sentiment d'intromissió (els convenis establien el control compartit del servei) i sumar recursos (els convenis cercaven que la contrapart local afegís algun recurs a la dotació bàsica que hi posava el MEC).

El fet és que el 1989 es varen crear els tres equips d'atenció primerenca (Eivissa, Mallorca i Menorca) que, de fet, encara existeixen. Llavors varen néixer dotats de quatre professionals (dos psicopedagogs, una mestra especialista en Audició i Llenguatge i una treballadora social). Els convenis que els sostenien varen tenir vigència majoritàriament fins a 2009, quan varen ser substituïts pel conveni d'adhesió previst al Decret 131/2008, de 28 de novembre, pel qual s'estableix i regula la xarxa d'escoles infantils públiques i els serveis per a l'educació de la primera infància de les illes Balears.

3. AMPLIACIÓ DE LA XARXA D'EAP A LES ILLES BALEARS

El 1989 es varen crear els tres EAP, i tres varen ser els EAP que hi va haver a les Balears durant vint anys, fins a 2009, pràcticament amb la mateixa dotació de recursos humans

¹ Pla integral d'atenció primerenca de les Illes Balears:

<http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST2745ZII17550&id=117550>

El 2003 es varen dotar els EOEP de Manacor i Inca d'un mínim de personal per poder atendre algunes escoles del sector (dos psicopedagogs, un professor especialista en Pedagogia Terapèutica i un especialista en Audició i Llenguatge) i es varen crear.

El curs 2009-10 es varen crear tres nous equips: EAP Es Raiguer (zona d'Inca), EAP Llevant (zona de Manacor) i Ponent (zona de Calvià), amb tres subseus: EAP Raiguer - subseu Nord (zona d'Alcúdia); EAP Llevant- subseu Sud (zona de Lluçmajor); EAP Ponent - subseu Tramuntana (zona de Tramuntana). A més, es creà l'EAP Menorca - subseu Llevant (zona de Maó).

Finalment el 2011 es creà l'EAP Eivissa - subseu de Formentera.

Per tant, actualment hi ha sis EAP i cinc subseus.²

El curs 2009-10 el conjunt d'aquests EAP atenien 257 centres i diagnosticaren 357 ANNES, 118 alumnes amb NESES (DEA) i feren el seguiment d'un total de 911 infants i famílies.³

² Municipis atesos per cada EAP

Eivissa-Formentera:

EAP Eivissa-Formentera: Sant Joan, Eivissa, Santa Eulàlia, Sant Antoni, Sant Josep.

EAP Eivissa (subseu de Formentera): Formentera.

Mallorca:

EAP Palma: Palma.

EAP Es Raiguer: Inca, Marratxí, Santa Eugènia, Santa Maria del Camí, Alaró, Consell, Binissalem, Lloseta, Mancor de la Vall, Selva, Búger, Campanet, Escorca, Costitx, Lloret, Llubí, Maria de la Salut, Sencelles, Sineu.

EAP Nord (subseu Es Raiguer): Alcúdia, Pollença, Santa Margalida, sa Pobla, Muro.

EAP Llevant: Manacor, Artà, Sant Llorenç, Vilafranca, Capdepera, Petra, Sant Joan.

EAP Sud (subseu Llevant): Lluçmajor, Campos, Algaida, Porreres, Montuiri, Felanitx, ses Salines, Santanyí.

EAP Ponent: Calvià, Andratx, Estellencs.

EAP Tramuntana (subseu Ponent): Esporles, Valldemossa, Bunyola, Sóller, Fornalutx, Deià, Banyalbufar, Puigpunyent.

Menorca:

EAP Menorca: Ciutadella, Ferreries, es Mercadal, es Migjorn.

EAP Menorca (subseu Maó): Maó, Alaior, es Castell, Sant Lluís.

³ Dades referides al curs 2009-10

Illla	EAP	Nombre de centres atesos	Nombre total d'alumnes atesos (seguiment)	Nombre d'alumnes ANEE	Nombre d'alumnes NESES (DEA)
Mallorca	EAP Palma	37	241	175	16
Mallorca	EAP Llevant	38	93	41	27
Mallorca	EAP Sud	31	40	10	6
Mallorca	EAP des Raiguer	49	103	38	3
Mallorca	EAP Nord	21	70	7	2
Mallorca	EAP Ponent	16	52	14	8
Mallorca	EAP Tramuntana	11	44	12	5
Subtotal Mallorca		203	643	297	67
Menorca	EAP Menorca Ciutadella	12	76	33	25
Menorca	EAP Menorca Maó	12	101	26	14
Subtotal Menorca		24	177	59	39
Eivissa	EAP Eivissa	30	91	23	12
Subtotal Eivissa		30	91	23	12
Total illes		257	911	379	118

Font: IEPI 2010

4. DOTACIÓ DELS EAP

La dotació dels EAP de les illes Balears per al curs 2012-13:⁴

La dotació actual dels EAP és de 47 membres:

- 21 orientadors
- 12 professors de Pedagogia Terapèutica
- 11 professors d'Audició i Llenguatge
- 3 professors de Treball a la Comunitat

Font: BOIB i WEIB

5. INFANTS DETECTATS EL CURS 2011-12 A MENORCA

5.1. Sector de llevant de l'illa⁵

QUADRE I. EAP MENORCA - SECTOR LLEVANT									
Infants detectats. Curs 2011-12									
Any de naixement	DEA CP	NEE RML	NEE DPM	NEE RMM	Altres	NEE DM	NEE DSA	NEE TDG	Total
2006	1	1							2
2007	2	1							3
2008	2								2
2009	14	5	1	4	8	2		1	35
2010	4	6		1	5		1		17
2011									0
Total	23	13	1	5	13	2	1		58

Font: EAP Menorca

⁴ La dotació de recursos humans dels EAP el curs 2010-11 era d'un total de 62 professionals:

- 29 orientadors
- 13 professors de Pedagogia Terapèutica
- 12 professors d'Audició i Llenguatge
- 3 professors de Treball a la Comunitat
- 5 ATE

⁵ Significat de les abreviatures d'alumnes amb NESES:

- TGL (trastorn greu del llenguatge)
- RGLO (retard greu del llenguatge oral)
- Disfàsia, dislèxia, discalculia, TDA/H
- Altres (història escolar, condicions personals...)

Significat de les abreviatures d'alumnes amb NEE:

- RM/RML/RMM (retard maduratiu: lleuger, moderat).
- DP/DPL/DPM (discapacitat psíquica: lleugera, moderada).
- DS/DSA/DSV (discapacitat sensorial: auditiva, visual): cal especificar si l'adaptació protètica és amb audífonos o implant coclear.
- DM (discapacitat motora): cal especificar si es fa servir cadira de rodes, caminadors, bipedestadors...
- TGD (trastorn general del desenvolupament).
- TEG (trastorn emocional greu).
- TP (trastorn de la personalitat).
- TGC (trastorn greu de conducta).

5.2. Sector de ponent de l'illa

QUADRE 2. EAP MENORCA - SECTOR PONENT

Infants detectats. Curs 2011-12										
Any de naixement	DEA CP	NEE RML	NEE DPM	NEE RMM	Altres	NEE DM	NEE DSA	NEE TDG	NEE DSV	Total
2006	4	1		1	3					
2007	1	6			3					
2008	4	3			2					
2009	5	4	1	3	15		1		1	
2010	1	2			5					
2011					2					
Total	15	16	1	4	30	0	1	0	1	68

Font: EAP Menorca

Si tenim en compte que la població escolaritzada de 0 a 3 anys a Menorca el curs 2011-12 fou de 1.458 infants i que els infants detectats en aquestes edats foren 92 (52 a la zona de llevant de l'illa i 40 a la de ponent), això significa que s'han detectat dificultats en el 6,3 per cent de la població infantil de 0 a 3 anys.

Evidentment algunes de les dificultats són resoltes gràcies a la detecció i ajuda primerenca, com ara moltes de les que tenen a veure amb pràctiques educatives problemàtiques, trastorns d'adaptació a l'escoleta i algunes de les dificultats de vincle o de maternalització, pèrdues auditives per trastorns d'oïda mitjana que són indolors..., i en els anys posteriors els infants tenen un desenvolupament absolutament normalitzat.

Exemples:

- Cada curs són detectats 4 o 5 infants entre 18 i 30 mesos amb pèrdues auditives secundàries a lleugeres otitis cronificades que difícilment són detectades en les vistes rutinàries, i tanmateix provoquen un dèficit suficient per hipotecar la construcció comprensiva i expressiva del llenguatge oral que sí que detectam fàcilment en l'entorn de vida de grup escolar.
- Algunes relacions entre pares, mares i criatures a vegades inicien un camí de conflicte que transcorre inicialment sense hipotecar el desenvolupament, però sí la qualitat de les relacions familiars, i fa dubtar als adults de les seves competències i capacitats i empeny els infants a processos de conflicte orgànic, especialment en les esferes que tenen a veure amb la cura personal: trastorns d'alimentació, de son, d'esfínters..., que acaben hipotecant la capacitat de relació empàtica necessària en la vida familiar, i porten amb excessiva freqüència a conductes inhibides o hiperactives en entorns institucionals. Abordats promptament amb freqüència són de fàcil solució.
- Hi ha un incidència relativament alta de depressió en els infants menuts. Podríem parlar de l'1 per cent de casos relativament greus els tres primers anys de vida. Sovint són interpretats com a conductes de «sobrepotecció» o de «manipulació de la mare» per part de l'infant.

Altres problemàtiques com els trastorns vinculats a l'espectre autista tenen una o altra evolució en funció del moment en què són detectats i l'adequació de les ajudes amb què es compta des del primer moment.

No vull estendre'm en aquestes consideracions que no són l'objecte d'aquest treball i, si bé mereixen una àmplia reflexió, aquesta es pot trobar a la literatura especialitzada.

Si tenim en compte els percentatges indicats, és fàcil deduir que pràcticament tots els infants que a Menorca són escolaritzats a primer cicle d'educació infantil i que presenten alguna dificultat són detectats i compten amb ajuda abans d'iniciar el segon cicle.

Si estenem la consideració que els darrers anys entre el 80 i el 85 per cent dels infants acudeixen a l'escoleta a dos anys, això vol dir que la funció de detecció arriba pràcticament a tota la població i que, a més, va acompanyada d'una immediata intervenció d'ajuda.

Aquesta tasca queda facilitada pel contacte permanent amb els serveis de pediatria, amb qui, a més, mantenim com a mínim una trobada trimestral per garantir l'adequat seguiment dels infants amb dificultats i l'imprescindible coordinació entre els àmbits sanitaris i educatius.

5.3. Breu reflexió

La tasca de detecció i ajuda a infants i famílies en edats tan primerenques exigeix algunes qüestions que cal posar en relleu:

- És absolutament decisiva la relació de col·laboració amb les escoles i cada una de les tutores dels centres: la capacitat de diàleg àgil i directe, compartir criteris de detecció i una gran flexibilitat, tant dels centres com dels EAP, fan que sigui fàcil i oportuna o bé farragosa i fora de temps la tasca de detecció, avaluació i articulació d'ajudes.
- És imprescindible un extremat respecte a la família, que és qui més estima i millor coneix el seu infant. La perspectiva professional no pot mai ser una amenaça per al benestar i equilibri familiar.
- L'anàlisi de les característiques i necessitats de les conductes infantils quan els nens són tan menuts exigeix una capacitat professional ben específica i qualificada que suposa anys d'exigent formació en un àmbit gens freqüent en la pràctica professional de l'orientació. La capacitat d'intervenir i ajudar de forma prou qualificada encara és més excepcional. No són admissibles els tòpics del «cal estimular» o «hem de ser afectuosos» o «la necessitat d'hàbits i límits» o «les mares sobreprotegeixen»..., propis dels que acaben d'arribar o dels que es mantenen allunyats de processos formatius de l'àmbit de l'educació i psicopatologia perinatal.
- Als indrets on els centres educatius no disposen d'equips d'atenció primerenca, per exemple, el País Basc, Catalunya..., la detecció s'acaba realitzant de forma molt més tardana (si a les Balears parlem ara d'una detecció majoritària a dos anys, en aquests altres territoris la detecció general no és efectiva fins més enllà dels quatre anys). No cal comentar les conseqüències que aquest fet suposa per al sistema educatiu i sobretot per als infants i les seves famílies.