

# USUARIOS DE ORIGEN EXTRANJERO EN SERVICIOS DE ATENCIÓN TEMPRANA DEPENDIENTES DE LA CONSELLERIA DE EDUCACIÓN DE LA GENERALITAT VALENCIANA

*Foreign families as users in early childhood services dependent  
on the Generalitat Valenciana of Education.*

Miquel ORTELLS

Universitat Jaume I, Dpto. de Educación

María S. G<sup>a</sup> MURIA

Fisioterapeuta del S.A.A.P.E. del CEE «Pla d'Hortolans»

M<sup>a</sup> José CUARTIELLA

Fisioterapeuta del S.A.A.P.E. del CEE «Pla d'Hortolans»

## **Resumen**

El alumnado de origen extranjero, fenómeno plenamente consolidado en España, en el arco mediterráneo condiciona aspectos de la gestión escolar. En los CEEs detectamos matices sociopsicológicos singulares: angustia familiar intensificada por el entorno, difícil comunicación familias/profesionales, minimización de relaciones personales,... Analizando el funcionamiento de la *Atención Temprana* en alumnos y familias «recién llegadas», obtenemos una instantánea del fenómeno y datos para un pronóstico. Mediante un método descriptivo, analizamos la presencia de usuarios de origen extranjero en Servicios de Atención Temprana dependientes de Educación (Comunidad Valenciana). El estudio muestra datos sobre el funcionamiento de los SAAPes y describe el perfil de sus usuarios. Las conclusiones son relevantes para el futuro de los CEEs.

*Palabras clave:* alumnos extranjeros, familias inmigrantes, multiculturalidad, servicios de atención temprana, centros de educación especial.

## **Abstract**

Immigrant students are a fully consolidated phenomenon in Spain. In Mediterranean bow it reaches aspects of school management. Special Education Centers have detected unique socio-psychological nuances: family anxiety intensified by environment, difficulties in communication between families and professionals, minimization of personal relationships, etc ... By analyzing the operation of the Early Childhood Services we get a snapshot of this phenomenon and, possibly, data for a forecast. This research analyzes the presence of foreign families as users in Early Childhood Services dependent on the Department of Education (Comunidad Valenciana). Data is displayed by this research on its working and the users' profile is described. The findings are relevant to predict the future of the SECs.

*Keywords:* foreign students, immigrant families, multiculturality, early childhood services, special education schools.

Fecha de recepción: 24-02-2011

Fecha propuesta de modificación: 15-03-2011

Fecha de aceptación: 10-04-2011

## 1. INTRODUCCIÓN

Según el decreto 39/1998 del Gobierno Valenciano<sup>1</sup>, por el que se regula la atención a los alumnos con necesidades educativas especiales —hasta que se desarrolle la LOE<sup>2</sup> en este ámbito—, los centros específicos de educación especial (CEE) deben funcionar como centros de recursos en su sector de referencia (art. 30). Una de las vertientes más importantes dentro de esta concepción es la actuación del «*Servicio de Atención Ambulatoria y Previa a la Escolarización*» —*SAAPE*—; es decir, la unidad encargada, dentro del organigrama de los colegios de educación especial, de *la atención, en régimen ambulatorio, a los alumnos y alumnas escolarizados en centros docentes de régimen ordinario y a los no escolarizados en edades correspondientes al primer y segundo ciclo de Educación Infantil que precisen tratamientos individualizados* (art. 31). Con este artículo y el número 13<sup>3</sup> se desarrolla en su aspecto educativo el mandato de la LISMI<sup>4</sup> de iniciar el trabajo con el individuo afectado por una discapacidad tan pronto como se detecte la deficiencia. También la legislación educativa lo considera aconsejable y prevé la coordinación entre las instancias sanitarias (*hospitales, pediatras de centros de salud*) y sociales (*Equipos Base Sociales, Gabinetes Psicopedagógicos Municipales*) con las educativas, para que esta detección se lleve a cabo tan precozmente como sea posible<sup>5</sup>. Esta coordinación constituye, sin duda, una prioridad.

---

1 Decreto 39/1998 de 31 de Marzo, del Gobierno Valenciano, de ordenación de la educación para la atención del alumnado con necesidades educativas especiales. [1998/2955] DOGV nº 3224, del 17.04.1998.

2 Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de la Educación. Título II. Cap. I: «*Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo*». (BOE de 4-5-2006)

3 Dice así: «1. *La atención educativa del alumnado con necesidades educativas especiales derivadas de condiciones de discapacidad se iniciará desde el momento en que, sea cual fuere su edad, se detecte una discapacidad psíquica, sensorial o motora y tendrá por objeto corregir, en lo posible, las secuelas de la discapacidad detectada, prevenir y evitar la aparición de las mismas y, en general, apoyar y estimular su proceso de desarrollo y aprendizaje en un contexto de máxima integración.*

2. *En esta atención educativa se propiciará, de una manera especial, la colaboración de los padres o tutores legales de este alumnado, los cuales podrán recibir orientación a tal fin ofrecida por los servicios correspondientes.*».

4 Ley 13/1982, de 7 de Abril, de Integración Social del Minusválido, en su artículo 19.1 dice «*La rehabilitación médico-funcional, dirigida a dotar de las condiciones precisas para su recuperación a aquellas personas que presenten una disminución de su capacidad física, sensorial o psíquica, deberá comenzar de forma inmediata a la detección y al diagnóstico de cualquier tipo de anomalía o deficiencia, debiendo continuarse hasta conseguir el máximo de funcionalidad así como el mantenimiento de ésta.*».

5 Decreto 39/1998, Artículo 33: «*La Conselleria de Cultura, Educación y Ciencia impulsará las medidas de coordinación necesarias con las distintas administraciones públicas, tanto estatales como autonómicas o locales, para facilitar la detección precoz, evaluación y atención temprana del alumnado con necesidades educativas especiales.*».

La llegada de inmigrantes es un fenómeno que, hasta ahora, se ha manifestado imparable, e incluso, posiblemente, lo que hemos vivido hasta hoy, no es más que la punta del iceberg de lo que nos depara el futuro. Este hecho marca poco a poco la sociedad occidental y empieza a modificar aspectos diversos de la prestación de numerosos servicios públicos. Esta exigencia de adaptación de los servicios, que en un primer momento tuvo la simplicidad de la anécdota sin urgencia, no resulta ahora fácil. Existen estudios (Bartolomé y Cols., 1999) que describen, desde un punto de vista educativo, pero también social, las dificultades —e incluso el dramatismo— para la integración en el sistema educativo de adolescentes procedentes de otras culturas. Tampoco para los receptores está resultando sencillo: en algunas comunidades autónomas la incorporación de familias inmigrantes al colectivo de usuarios públicos, desborda a funcionarios de la salud o la educación, por otra parte poco preparados para enfrentarse a la magnitud<sup>6</sup> de este fenómeno.

A tenor de esto, si bien es verdad que el colectivo inmigrante está llegando a todos los puntos del Estado, también lo es que no en todas las comunidades autónomas el impacto está siendo el mismo, ni, por lo tanto, son las mismas las necesidades detectadas, ni aplicables las mismas soluciones. En los casos de Canarias, Andalucía, Murcia, la Comunidad Valenciana o Catalunya, ya ha pasado el momento de llevar a cabo experimentos. Las decisiones sobre políticas sociales, sanitarias y educativas deben fundamentarse en datos objetivos, y las proyecciones y previsiones deben evidentes.

## 2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los CEEs públicos constituyen el recurso específico del sistema educativo destinado a atender las necesidades graves y permanentes de alumnos afectados, por lo general, de algún tipo de discapacidad. Proyectando las cifras globales del sistema educativo, es lógico pensar que el ingreso de un alto número de alumnado de origen foráneo en él, llevará pareja una incorporación porcentualmente parecida en CEEs. Sin embargo, no es tan obvio que esta equivalencia porcentual tenga la misma significatividad. Es de suponer que el carácter de «especial» que poseen los CEEs respecto a los ordinarios añade una problemática singular —cuando no «conflictividad»— a la relación de todos los elementos del sistema. Al menos en dos puntos:

- La carga emocional o física que supone en una familia la presencia de un hijo o una hija con discapacidad se multiplica cuando las redes de apoyo social —basadas en la proximidad familiar, sociocultural y lingüística— son mínimas o precarias, o incluso llegan a faltar por completo, y esto influye en la relación con el colegio;
- La posibilidad de relación/comunicación del sujeto con discapacidad, ya por lo general reducida respecto a los alumnos «ordinarios», se ve dificultada enormemente ante la necesidad de llevarse a cabo en la lengua no materna (esto se complica aún más, si cabe, en las comunidades autónomas oficialmente bilingües).

---

6 Tomás, M.C. «La provincia rebasa ya la cifra de 8.000 alumnos extranjeros»; «Un mar de culturas en El Grao»; «Las APA alertan del riesgo de la no integración». Diario *«El Periódico Mediterráneo»*. 1.02.2005.

¿Qué decir cuando nos referimos a las familias de los alumnos de 0 a 3 años que acuden a recibir intervención precoz en los SAAPes! Los esfuerzos por la integración social en su grupo receptor coinciden en el tiempo con la fase inicial de «asimilación» del problema, a menudo aún en fase de *shock*: un problema de discapacidad grave (de lo contrario no se hubiera detectado tan precozmente), y en un entorno relativamente «extraño», sin redes de apoyo emocional que les ayuden a encajar el impacto.

Sin embargo, estas percepciones ¿responden a realidades descubiertas o son fruto de «intuiciones psicológicas» más proyectivas que objetivas? El estudio que se presenta plantea objetivar varias de las cuestiones que han aparecido en estas reflexiones:

- 1º ¿Cuál es la magnitud —cuantitativa— de la presencia de alumnos hijos/as de familias inmigrantes atendidos en los SAAPes dependientes de los CEEs públicos de la Generalitat Valenciana?
- 2º ¿Cuáles son los problemas más frecuentes con los que se enfrentan los profesionales que conforman el SAAPE en el caso de estos alumnos? Por otra parte ¿se dan los mismos en todos los SAAPes?
- 3º ¿Es posible recoger datos relevantes que nos permitan prever necesidades y planificar nuevos recursos («descubrir vías de gestión del cambio»)?

### 3. MÉTODO Y DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS

El estudio que se presenta se encuadra dentro de una metodología de investigación descriptiva de tipo **encuesta**. El contenido se distribuyó en dos partes, de las cuales la segunda parte sólo se administró en el caso de que el centro atendiese alumnos de familias inmigrantes. Dicha encuesta se remitió a los directores y las directoras de los centros para que la devolviesen rellena al investigador, aunque, en algunos casos, éstos y éstas fueron interrogados telefónicamente por el propio investigador, situación que propició que durante la encuesta se recogiese información complementaria (a menudo, iluminadora), así como que la tasa de respuesta fuese del 100%. La muestra la constituyó, pues, la totalidad de los 25 Colegios Públicos de Educación Especial de la Comunidad Valenciana en el curso 2007-2008, y tanto su *fiabilidad* como su *validez* residen en la *presuposición de veracidad* de los datos proporcionados por los equipos directivos de cada centro.

Tras los datos identificadores del colegio (*nombre, código, unidades con las que cuenta, municipio donde se ubica y dirección territorial* —provincia— *a la que pertenece*), en la primera parte de la encuesta respondían a diferentes cuestiones relativas al SAAPE (*existencia del equipo o no* [2], *composición profesional del mismo* [3], *número de alumnos atendidos en el servicio* [4], *proporción de alumnos de origen inmigrante* [5] y, *en caso que los hubiera, problemas de relación detectados* [6], *si se contó con algún tipo de ayuda para resolver éstos por parte de alguna administración* —educativa o local— [7] y *cuál fue el carácter de ésta* [8]).

7 «V Programa Marco de la Comunidad Europea para Acciones de Investigación, Desarrollo Tecnológico y Demostración» para el período 1998-2002. 4ª acción clave. Citado por Bartolomé, M., Cabrera, F., Espín, J.V., Marín, MªA. y Rodríguez, M. (1999).

Las cuestiones sobre «*problemas frecuentemente detectados*» eran 10 —dejando la posibilidad de una respuesta abierta—, y los temas que reflejaban respondían a posibles *problemas comunes a toda la población con hijos/as con NEEs y problemas considerados específicos de personas inmigrantes* (aunque no aparecían en el cuestionario de manera separada, sino por orden alfabético). Dichos problemas se habían estudiado en la literatura científica referida tanto a «*Intervención Temprana*» como a «*Multiculturalidad*».

También se les preguntaba a los directores y directoras si el centro disponía de un documento que reflejase el «*Plan de Acogida para alumnos extranjeros de incorporación tardía*» [1], documento éste de carácter voluntario —aunque aconsejado— para los centros públicos de la Comunidad Valenciana. Con el contenido de esta primera parte se pretendía alcanzar los dos primeros objetivos expresados en la introducción.

Este documento de recogida de datos constituye el *Apéndice I*.

En el segundo bloque de cuestiones —*Apéndice II*, el cual solo se preguntaba a los colegios en los que «*sí*» se atendiese alumnos de 0 a 3 años procedentes de familias extranjeras— se recogían datos que consideramos relevantes sobre los/las niños/as atendidos/as que pudieran condicionar la futura organización del centro, tales como *países de origen* [1], *la lengua familiar* [2], *el diagnóstico* (según la tipología oficial establecida por la Conselleria de Educación de la G.V.) [3], *la problemática prioritaria* [4], *el horario* cantidad de tiempo expresada en minutos— *que se les dedicaba* [5], *y la modalidad de escolarización* —futura— *más probable* [6]. El tipo de respuestas se expresaba con los términos más normalizados posibles<sup>8</sup>. También se incluía una pregunta [7] sobre la entidad o institución que remitía la/el bebé. Con esta última cuestión se pretendía descubrir qué otros servicios públicos implicados en las tareas de detección precoz estaban siendo utilizados por las familias inmigrantes. Relacionado con esto, también se preguntaba sobre el país de origen de ambos progenitores.

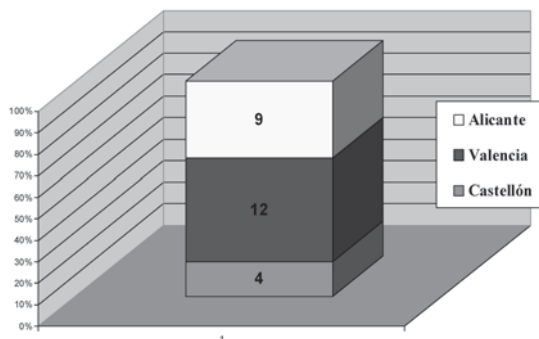
#### 4. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Como hemos referido en el apartado anterior, la muestra estudiada estuvo formada por la totalidad (25) de los Colegios Públicos de Educación Especial dependientes de la Conselleria de Educación Cultura y Deporte de la Generalitat Valenciana. Éstos suponían el 56'8% de la totalidad de los colegios de educación especial (el resto eran concertados). Su distribución por provincias era la siguiente: 4 centros en Castellón, 12 en Valencia y 9 en Alicante. El número total de unidades fue de 237, y variaba grandemente de unos centros a otros, siendo el más pequeño de tan solo 2 unidades y el mayor, de 25. La media de unidades por centro fue rayana a 10, y la mayoría de centros (16, casi 2/3) giraron en torno a esta media (entre 6 y 14 unidades). Eran, por tanto, considerando la presencia de personal complementario —educadores/as, fisioterapeutas, psicopedagogos/as,...—, centros de tamaño mediano.

---

8 Los CPEEs presentan anualmente a la administración educativa un «estadillo» donde, con el fin de programar los recursos necesarios, se clasifica a los alumnos escolarizados por su año de nacimiento y por tipología (I. Autismo y Trastornos Graves de Personalidad; II. Plurideficiencias con o sin discapacidad motora; III. Retraso Mental Severo o Profundo; IV. Retraso mental Moderado). Dejando al margen la «discutibilidad» de los criterios de esta clasificación, es la «oficial».

GRÁFICO 1: Distribución provincial de los CEEs (Públicos) en la C. Valenciana



Por los datos de la primera parte del cuestionario descubrimos que, de los 25 centros, tan solo 13 (el 54% del total) tenían organizado el *Servicio de Atención Ambulatoria Previo a la Escolaridad*<sup>9</sup> —SAAPE—, siendo su composición más frecuente el equipo formado por psicopedagogo/a (92%), fisioterapeutas (100%) y logopedas (84'6%), interviniendo además, en el 46% de los servicios la figura del «maestro estimulador».

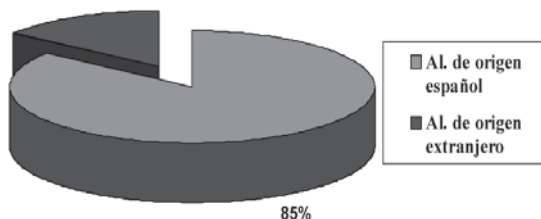
GRÁFICO 2: Presencia del SAAPE en los CEEs (Públicos) de la C. Valenciana



El número total de alumnos atendidos en estos 13 SAAPEs fue de 95, siendo pues, 7'3 la media de alumnos atendidos por equipo. Sin embargo, había SAAPEs en los que sólo se atendía a 1 alumno mientras que en otros el número llegó hasta los 17 —sin que hubiera una relación directa entre estos números y el tamaño global del centro ( $n$  de unidades). De estos 95 alumnos fueron 14 (14'75%) los pertenecientes a familias inmigrantes, o al menos donde uno de los progenitores era extranjero. Los 14 alumnos estaban distribuidos en tan solo 6 de los 13 centros en los que funcionaban los equipos de SAAPE (el 46% de estos centros). Por sexos fueron 8 niñas y 6 niños, prácticamente sin diferencias en cuanto a porcentaje (por otra parte, en el contexto de este estudio, este dato se consideró irrelevante).

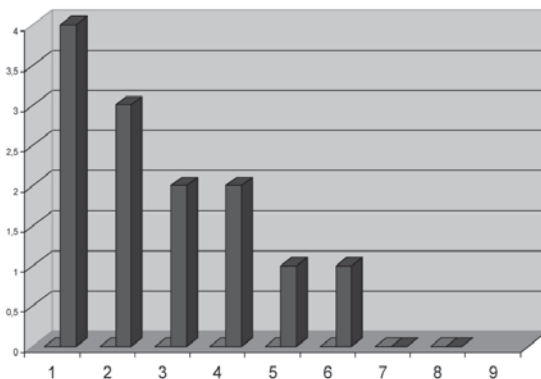
<sup>9</sup> La existencia del SAAPE en los centros está «en función de la disponibilidad de recursos y siempre que quede garantizada la atención del alumnado del propio centro» (art. 30.2 del decreto 39/1998).

GRÁFICO 3: Presencia de alumnos de origen extranjero



Respecto a los posibles problemas más frecuentemente detectados, se observaron de manera significativa las «*dificultades de comunicación entre familia y profesionales por desconocimiento del idioma*» (27'8%) [1], el «*absentismo*» (22'2%) [2] y la «*negación afectiva del problema*» (16'6%) [3]; aparecieron el «*nivel cultural muy bajo*» [4], «*deprivación económica grave*» [5], «*escasa dedicación al hijo con problemas*» [6] y «*familia desestructurada o separada*» [7] en sólo 1 o 2 casos; y no hubo ningún caso de «*antipatía respecto al servicio*» [8], «*diferencias culturales profundas o insalvables*» [9], así como ninguna más de las posibilidades abiertas. En ningún caso hubo ayuda por parte de las administraciones educativa o local para colaborar con el centro.

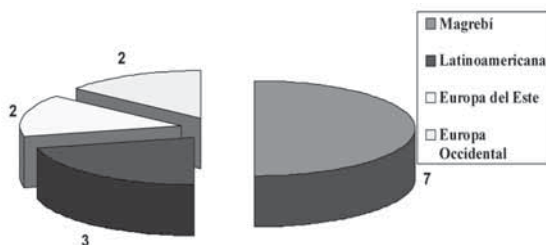
GRÁFICO 4: Problemas detectados



Por otra parte, tan solo en 5 de los 25 centros (20%), se contaba con un «*Plan de Acogida de Alumnos de Incorporación Tardía*», documento que, si bien no era obligatorio, si estaba aconsejado en aquellos casos en los que existiese una potencial población inmigrante.

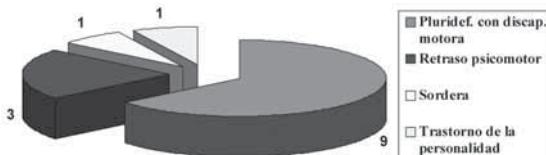
En el análisis del segundo sub-cuestionario —*Apéndice II*, que sólo se administró a los 6 centros en los que se atendía algún alumno perteneciente a familias de origen extranjero— observamos que en 7 de los casos (50%), las familias —o, al menos, la madre (no había padre)— eran de origen magrebí (6 marroquíes y una argelina), siendo la lengua familiar el árabe en su variante magrebí; en 3 casos, latinoamericanas (2 colombianas y 1 ecuatoriana, todos ellos hispanohablantes); 2 de Europa del Este (1 ucraniana y 1 rumana); y 2 de Europa occidental (1 belga y 1 del Reino Unido). Estos dos últimos casos eran «residentes» de ciudades costeras del sur de la Comunidad.

GRÁFICO 5: Origen geo-cultural de las familias



Por lo que respecta a los *diagnósticos, problemática prioritaria* (en cuanto a *necesidades especiales*) y *tiempo de dedicación*, vemos que en 9 casos (64'2%) el diagnóstico era de «*Plurideficiencia con Discapacidad Motora*» (en la mayoría de niños hablamos de Parálisis Cerebral Infantil), siendo la problemática fundamental la motora, aunque desde un enfoque global, dada la edad de los bebés. En 3 casos (21'4%) observamos «*Retraso Mental*» (que en esta etapa es visto como «retraso psicomotriz»), con una necesidad de «estimulación global», centrada en aspectos sensorio-motrices y perceptivo-cognitivos. En los dos casos restantes los diagnósticos fueron de «*Sordera*» (7'2%) y «*Trastorno de la personalidad*» (7'2%), siendo las necesidades, por tanto, referidas a «Comunicación». El tiempo medio de atención era de 2h semanales, oscilando entre 1 y 3h, sin que observáramos ninguna correlación entre el tipo de afectación y el horario.

GRÁFICO 6: Diagnósticos (prioritarios)





Otros datos relevantes que nos ofrecieron esta segunda parte del cuestionario fueron que, en 9 de los casos (64'2%), es un *hospital*<sup>10</sup> la institución que remitía a las familias al SAAPE, aunque también los remitieron desde *asociaciones de afectados o fundaciones, un gabinete psicopedagógico municipal, una guardería, e incluso su pediatra* del Centro de Salud.

En otro orden de cosas, de los casos estudiados, en el plazo de 1 a 3 años se preveía una escolarización en centro específico para 8 alumnos/as y de 6 alumnos/as para centro ordinario.

## 5. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

De este modo descubrimos que en los 12 colegios donde no funcionaba el SAAPE era porque otras instancias públicas habían desarrollado y puesto en funcionamiento equipos equivalentes: gabinetes de estimulación precoz dependientes de los ayuntamientos o Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs) concertados con la Conselleria de Bienestar Social. Para evitar solapamientos de funciones y teniendo en cuenta la *no obligatoriedad para los CEEs* de contar con este Servicio, dichos colegios habían optado por una «retirada» del área. (cabe deducir, simultáneamente, que en aquellas áreas donde actuaban los SAAPEs, *era porque no había entidades alternativas*, lo cual podía apuntar a situaciones futuras de saturación del Servicio o de desatención de usuarios). Estos datos eran tremendamente relevantes para los objetivos de la investigación, pues «*ocultaban*» una parte de la población que en un futuro devendría población escolar con NEEs (una parte de la cual atendida en centros específicos). Cuál sea la magnitud cuantitativa de esta población debería ser objeto de ulteriores investigaciones. A día de finalización del estudio, los usuarios del SAAPE —cuyo número oscilaba entre 1, lo cual convertía al Servicio en prácticamente irrelevante, y 17, lo que puede llegar a saturarlo— eran atendidos generalmente por un equipo de composición multidisciplinar. Sin embargo, como habíamos visto, no existía una correlación real entre las necesidades del SAAPE y la dotación de recursos, pues éstos estaban en función del *número de unidades del centro*, dato totalmente independiente del número de alumnos atendidos por este equipo específico.

Ciñéndonos a los usuarios que pudimos estudiar, observamos que el porcentaje de alumnos de origen extranjero fue del 14'75%; ligera, aunque significativamente superior al porcentaje de alumnado de origen extranjero escolarizado en la fecha del estudio, el cual giraba —con datos de la provincia de Castellón, pero extrapolables a toda la Comunidad valenciana— alrededor del 10% (ver nota 6). Posiblemente, este aumento de población de edades menores de 3 años es el anuncio de la progresión que debemos esperar para las edades escolares (si tenemos en cuenta el sesgo advertido en el párrafo anterior debemos añadir «...*como mínimo*»). Sin duda, la circunstancia de que sólo el 20% de los centros contasen con un «Plan de Acogida» no planteaba el mejor marco para este futuro. Por otra parte, vemos que los 14 alumnos se repartían en solo 6 centros, con un máximo de 5 alumnos y mínimo de 1. Estos números indi-

---

10 Los Servicios de *Pediatría, Neuropediatría, y de Rehabilitación Infantil* de los hospitales comarcales son los equipos sanitarios que mantienen una relación más fluida y continuada con los equipos SAAPE.

caban una distribución poco homogénea, pero la presencia de variables no contempladas, como el tamaño de las poblaciones donde estaban ubicados, si eran costeras o de interior, cuál sea la ratio «población en general/CEE», o, como hemos descubierto al principio de este apartado, la cantidad de población «oculta» que estaba siendo atendida en otro tipo de servicios, oscureció la distribución real y no nos permitió llegar a ninguna conclusión definitiva, por lo que deberemos tomar como referencia otros estudios.

Pasemos ahora a otro de los objetivos fundamentales del estudio: *¿cuáles fueron los problemas detectados en la relación con los usuarios de origen extranjero?* Del listado de posibles problemas con los que se encontraban los SAAPEs, vimos que el más frecuente —y que pudimos observar en algo más de un tercio de los casos— fue el de las «*dificultades lingüísticas*». Sin duda, este problema, en este contexto, no es comparable cualitativamente con el que se da en contextos escolares ordinarios: existen factores emocionales que se combinan en ocasiones con la necesidad de utilizar un lenguaje específico, que dificultan —a veces hasta grados extraordinarios— la comunicación con las familias. Muchas familias que no tienen grandes dificultades para relacionarse funcionalmente con su entorno social próximo no cuentan, sin embargo, con recursos lingüísticos suficientes para comprender muchas de las explicaciones u orientaciones de los miembros del equipo.

Por otra parte, uno de los problemas previstos *a priori* —el de «*diferencias culturales profundas*»— no apareció en ningún caso, y, aunque en algunas familias estas diferencias eran visibles, nunca llegaron a constituir un «problema». Este hecho informa sobre el esfuerzo de adaptación que realizan.

Conflictos comunes a todas las familias con hijos/as con NEEs —independientemente de su origen— como el «*absentismo frecuente*» o la «*negación afectiva del problema*» también aparecieron en algo más de un cuarto y un quinto de casos respectivamente, estando el primero asociado en todos los casos a otras situaciones conflictivas, como el «*nivel cultural bajo*», la «*deprivación económica grave*», la «*escasa dedicación al hijo/a con NEEs*» o la «*familia desestructurada o separada*», problemas todos ellos desgraciadamente frecuentes en los colegios públicos de educación especial.

Los datos referidos a las características de la población estudiada nos mostraron, por un lado, que la mayoría de los sujetos estaban afectados por lo que entendemos como «*grandes discapacidades*» (parálisis cerebral infantil, trastorno de personalidad, retraso mental severo o sordera), las cuáles, tanto si su futuro está en los centros específicos como en centros ordinarios, son detectables muy precozmente. Este hecho significaba, en primer lugar, que la intervención a implementar debería contemplar al menos: *a*) características de la discapacidad, *b*) dificultades en el establecimiento de la comunicación —lingüística y afectiva— con los bebés, y *c*) dificultades para la intervención indirecta a través de las orientaciones a la familia; en segundo lugar, deberíamos prever que otro número de futuros alumnos de origen extranjero con «NEEs menos evidentes» *todavía* no ha sido detectado (y no lo será hasta iniciar el periodo de escolarización formal).

Por último observamos la confirmación de otros datos sobre países de procedencia de los inmigrantes llegados a la Comunidad Valenciana: *Norte de África, Europa del Este y Latinoamérica* (aunque estos porcentajes estuviesen, en este estudio, lige-

ramente invertidos respecto a otros<sup>11</sup> y desestimando, en el contexto de la investigación, el fenómeno de los «residentes» de la Costa Blanca). Esto significa que deberíamos prever un «Plan» que incluyese, al menos, cuestiones idiomáticas y actitudinales (traducción de algunos documentos administrativos, necesidad de traductor de documentos médicos de su país de origen, estrategias para la acogida afectiva de los alumnos, trabajo sobre las actitudes del profesorado, tal vez la figura del «mediador cultural»,...).

## 6. IMPLICACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

Tenemos datos suficientes para pronosticar que el hecho de la multiculturalidad en las aulas de nuestro país —tanto en las ordinarias como en las especiales— todavía no se ha manifestado con todas sus implicaciones. Este estudio ha pretendido arrojar luz sobre la situación en una etapa previa a la escolarización formal: *la intervención precoz con alumnos con NEEs desde los SAAPES*. Consideramos que, con sus numerosas limitaciones, muchos de los datos aportados son extrapolables y permiten realizar una proyección sobre el futuro de los colegios públicos de educación especial. Quedan, sin embargo, pendientes diferentes aspectos relacionados con algunas de las cuestiones aquí planteadas. A saber:

- Una mayor aproximación al número real de alumnos —actualmente de edades entre 0 y 3 años— afectados por discapacidades que les comportarán NEEs graves y permanentes. Esta aproximación debe hacerse a través de la investigación de «todos los servicios», públicos y concertados, dependiendo de todas las administraciones, que enfoquen su actividad sobre esta población.
- Un análisis más exhaustivo de los problemas de adaptación de las familias inmigrantes con problemas asociados (hijos, hijas o parientes cercanos con discapacidad, toxicomanías,...) interrelacionando variables comunes y específicas. Dichos análisis deberían implicar a los Departamentos de Psicología Social de las Universidades.
- Estudios desde el modelo de investigación-acción centrados en la cooperación entre instancias sanitarias, sociales y educativas para compartir información sobre esta población y realizar propuestas de intervención coordinadas.
- Revisión de la literatura educativa en la que aparezcan ejemplos de buenas prácticas de las «escuelas inclusivas». Como en algún punto anterior, dicha revisión debería implicar Departamentos de Educación o de Psicología de las Universidades.
- Investigaciones sobre la incidencia de la participación extraordinaria de recursos humanos complementarios (*traductores, mediadores culturales*) en la intervención en áreas específicas (salud, educación), formación de éstos e implicación de ONGs y voluntariado.

---

11 Rumanos, 37%; marroquíes, 20%; colombianos, 9%. Tomás, M.C. *La provincia rebasa ya la cifra de 8.000 alumnos extranjeros*. En *El periódico Mediterráneo*. 1.02.2005, p. 2.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bartolomé, M., Cabrera, F., Espín, J.V., Marín, M<sup>a</sup>A. y Rodríguez, M. (1999). Diversidad y multiculturalidad. *Revista de investigación Educativa*. 17 (2), 277-319
- Colectivo AMANI (1994). *Educación Intercultural*. Madrid: Editorial Popular.
- Generalitat Valenciana. Conselleria de Cultura i Educació. Dirección General de Ordenación e Innovación Educativa y Política Lingüística (2001). *Recursos Educativos para personas con discapacidad*. Montón, M<sup>a</sup> J. (2002). La educación del alumno inmigrante. Un reto social y educativo. *Anuario de Psicología*. 33 (4), 499-519
- Tomás, M<sup>a</sup> C. (2005, Febrero, 1). La provincia rebasa ya la cifra de 8.000 alumnos extranjeros. En *El periódico Mediterráneo*, p. 2

**Miquel Ortells** es maestro de EE/PT. Los quince últimos años realizando funciones de maestro estimulador en el Servicio de Atención Ambulatoria y Previa a la Escolaridad en el CEE «Pla d'Hortolans», en Burriana (Castellón). Licenciado en F<sup>a</sup> y CC de la Educación y alumno doctorando de la UJI (programa «*Diversidad cultural e interdisciplinariedad educativa*»). También es profesor asociado de Teoría de la Educación.

Universitat Jaume I, Dpto. de Educación, FCHS, Avda. de Vicente Sos Baynat, s/n 12071 Castellón de la Plana, Correo-e: mortells@edu.uji.es

**María S. G<sup>a</sup> Muria y M<sup>a</sup> José Cuartiella Beltrán** son, ambas, fisioterapeutas del S.A.A.P.E. del CEE «Pla d'Hortolans».

**ANEXO I**

SITUACIÓN DE LOS ALUMNOS PERTENECIENTES A FAMILIAS  
RECIÉN LLEGADAS, USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN  
PRÈVIA A LA ESCOLARIDAD EN LOS COLEGIOS PÙBLICOS  
DE EDUCACIÓN ESPECIAL EN LA COMUNIDAD VALENCIANA  
CURSO 2007/08

---

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS

---

Centro \_\_\_\_\_ N° de unidades \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

1. El Centro cuenta con «*Plan de Acogida para “alumnos recién llegados”*»? SI NO

2. Cuenta con SAAPE? SI NO (subrayar la que corresponda)

3. Composición SAAPE (subrayar): Psicopedagogo/a Logopeda Físio M. Estimul.

4. N° total de alumnos «*Previos a la escolaridad*» atendidos \_\_\_\_\_

5. N° de alumnos «*Previos*» pertenecientes a familias de origen no español (subrayar)

0	1	2	3	5	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

6. Problemas más frecuentemente detectados en estos alumnos

- Absentismo frecuente* \_\_\_\_\_
  - Antipatía respecto al Servicio* \_\_\_\_\_
  - Nivel cultural familiar bajo* \_\_\_\_\_
  - Diferencias culturales profundas* \_\_\_\_\_
  - Dificultades de comunicación por no comprender el español* \_\_\_\_\_
  - Deprivación económica grave* \_\_\_\_\_
  - Escasa dedicación —por los motivos que sea— al/a hijo/a con NEEs* \_\_\_\_\_
  - Familia desestructurada o separada* \_\_\_\_\_
  - Negación afectiva del problema* \_\_\_\_\_
- 

7. ¿El SAAPE recibe algún tipo de ayuda por parte de las administraciones para relacionarse con las familias recién llegadas (*intérpretes, mediadores,...*)? SI NO

8. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## ANEXO II

Datos de los/las alumnos/as

N.º	Sexo	País origen padre	País origen madre	Lengua Familiar	Diagnóstico alumno/a <sup>1</sup>	Problemática prioritaria <sup>2</sup>	Tiempo de atención <sup>3</sup>	Esc. Futura probable <sup>4</sup>	Entidad que lo/la remite <sup>5</sup>
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

1 Según la actual clasificación de la Conselleria de Cultura, Educación i Esport: *Autismo – Síndr. Rett – Síndr. Asperger – Trastornos personalidad – Pluridef. con DM – Pluridef. sin DM – Retraso mental grave o severo o sordo – RM moderado*. También se admite «desconocido hasta ahora»

2 Sensorial – Motórico – Comunicación – Retraso mental (o previsión) – Global

3 Minutos aproximados semanales contando todos los especialistas

4 Centro ordinario – Centro específico

5 Hospital – Pediatra local – Gabinete Psicopedagógico Municipal – Equipo de Servicios Sociales – Otros (psicólogo/a privado/a)