



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 19 – JUNIO DE 2009

“CONCEPTO Y METODOLOGÍA DE LA ATENCIÓN Y ESTIMULACION TEMPRANA. MODELOS DE INTERVENCIÓN.”

AUTORÍA FRANCISCO LÓPEZ REYES
TEMÁTICA ATENCIÓN TEMPRANA
ETAPA INFANTIL

Resumen

Desde el nacimiento nuestros alumnos/as están expuestos a alteraciones psicosociales que afecten al proceso madurativo. Una intervención eficaz y sobre todo “a tiempo” es fundamental para evitar deterioros más graves. El papel de la atención y la intervención temprana es vital en este proceso basado en la detección-intervención.

Palabras clave

Atención temprana

Estimulación temprana

Modelo

Estimulación Precoz

Intervención

Prevención

1. INTRODUCCIÓN

Un niño al nacer puede ser un niño con riesgo psico – social, es decir que vive en condiciones sociales poco socializadores que de alguna manera pueden alterar su proceso madurativo.

Los factores de riesgo psico – social durante la etapa PRENATAL son respecto a los padres: desatención grave por parte de los padres, perturbaciones psicológicas, mentales por parte de los padres, separación o ruptura matrimonial, carencia de estimulación grave, etc y respecto al niño, bajo peso, hospitalización prolongada, niños de fecundación in-vitro, niños adoptados, etc



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 19 – JUNIO DE 2009

Estos factores se tienen en cuenta para ver a que tipo de programas se debe incluir el niño, en caso de que haya que hacerlo programas de apoyo a familias, de formación a familias....

Así habrá niños con los que se trabaje diariamente y otros con los que se hará un seguimiento.

2. NIVELES DE INTERVENCIÓN Y TIPOS DE CENTROS

Un niño en situación de riesgo social puede acudir a:

- Un centro de día, los niños pueden permanecer en estancias largas o cortas, pueden ir por enfermedad, problemas....
- Los centros de día, cada vez se sustituyen más con familias, de acogida, con las que el logopeda también puede intervenir (explicar el desarrollo del bebe, explicar las condiciones óptimas para el desarrollo del lenguaje, las diferentes actividades para que los niños no pasen por ciertas situaciones...).

Hay tres niveles de intervención:

A.- Atención temprana: Son acciones cuyo objetivo es promover el bien estar del niño y la familia, con el fin de identificar, señalar los elementos o circunstancias que pueden interferir en el desarrollo del niño y poner en práctica o funcionamiento las actuaciones, acciones o programas necesarios, que de alguna manera prevengan esos factores de riesgo y faciliten la promoción y su protección del desarrollo infantil. Así, Atención temprana es lo más amplio, pre, peri, y postnatal, con un ámbito de actuación de 0 a 6 años. Son acciones que se pueden dirigir al entorno, a los padres e indirectamente al niño.

B.- Intervención temprana: detección y diagnóstico de los trastornos del desarrollo y las situaciones de riesgo.

C.- Estimulación temprana: Programas concretos que se llevan a cabo con los niños y familias. Es el ámbito más reducido y que está dentro de los demás.

La educación infantil se mete un poco en todo ya que es donde un niño va adquirir las pautas de cultura de su grupo.

3. OBJETIVOS GENERALES DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

Algunos de los objetivos que se persiguen desde la atención t

- Prever y desarrollar acciones encaminadas a la prevención de deficiencias con familias y/o niños.
- Potenciar y facilitar el desarrollo de cualquier niño teniendo en cuenta sus características y necesidades.
- Planificar y desarrollar acciones encaminadas a favorecer la integración familiar, educativa y socio-ambiental de cada niño.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 19 – JUNIO DE 2009

- Planificar y desarrollar acciones encaminadas a favorecer la coordinación entre las distintas instituciones implicadas: sanitarias, educativas y sociales. La atención temprana tiene vinculaciones con distintas instituciones. Una función del logopeda es coordinarse con el ámbito sanitario, el educativo,... para que el niño pasa de un contexto más ambulatorio a uno más educativo.
- Poner en marcha programas de prevención según las necesidades de la población, desde ámbitos diferentes: sanitarios, educativos y/o sociales.
- Realizar acciones de manera coordinada entre los diferentes servicios para facilitar la información e intercambio de experiencias.
- Diseñar planes de acción conjunta entre los distintos servicios y/o instituciones implicadas en el desarrollo de los niños.
- Poner en marcha acciones concretas que faciliten la detección, derivación e intervención temprana. No sirve de mucho una detección precoz, sino se hace un rápido diagnóstico y se inicia la intervención.
- Crear equipos (responsabilizar a determinados profesionales) de la coordinación y evaluación del seguimiento entre las instituciones que intervengan en el programa de intervención individual.

3. NIVELES DE INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA

3.1. Prevención primaria

Objetivo: prevención.

Este tipo de intervención consiste en acciones encaminadas a evitar la aparición de trastornos o deficiencias en el desarrollo infantil.

Competencias: en servicios de salud, servicios sociales, educativos y otros.

Actuaciones:

- Salud: vacunaciones, programas de seguimiento en niños de alto riesgo, información de factores riesgos,...
- Intervenciones para prevenir situaciones de riesgo social (ej: programa de atención a familias en centros materno infantiles, guarderías y centros de día).
- Campañas de información y formación sobre aspectos relativos al desarrollo infantil y a las desviaciones de ese desarrollo.

3.2. Prevención secundaria

Objetivo: hacer una detección y un diagnóstico precoz de los trastornos del desarrollo y de las situaciones de riesgo.

La detección es el paso imprescindible para un buen diagnóstico y una intervención temprana.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 19 – JUNIO DE 2009

Los signos de alerta en la población infantil deben estar siempre presentes y ser muy conocidos por todas las personas que tienen algún tipo de relación con la población infantil

Hay factores que dificultan la detección temprana:

- La idea de “Ya se verá, aún es muy pequeño...”, quitarle importancia a lo que le pasa al niño en edades tempranas.
- Tendencias reduccionistas de la sintomatología (“pero no ves que se entera de todo...”).
- Resistencia a etiquetar, a diagnosticar. Aunque también hay un desconocimiento de muchos trastornos psíquicos, de la interacción,... en muchos profesionales.

Por tanto, hay necesidad de crear programas específicos de intervención:

Durante el primer año, se diagnostican los trastornos más graves (cromosopatías, RM,...). En la actualidad también se diagnostica precozmente la sordera.

Durante el segundo año, se diagnostican las formas menos graves. Y hacia el tercer año, se diagnostican trastornos como el autismo, el espectro autista, el trastorno de Asperger,... Excepto el Trastorno de Rett que se puede detectar entorno al primer año. Entre los 3 y los 4 años, se diagnostican trastornos y retrasos del lenguaje menos graves y trastornos motores leves y a partir de los 5 años se diagnostican los niños límites.

3.3. Prevención Terciaria

Objetivo: actuaciones dirigidas al niño, al entorno y a la familia para mejorar su desarrollo. Estas acciones tratan de atenuar los trastornos o disfunciones del desarrollo, prevenir trastornos o consecuencias secundarias y modificar los factores de riesgo en el entorno inmediato del niño.

4. ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y OBJETIVOS

La estimulación temprana es un conjunto de acciones dirigidas a:

- los niños de 0-6 años, con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlo
- la familia
- el entorno

Un programa que sólo se dirija al niño, no estará bien hecho, ya que debe contemplar también a la familia y al entorno.

Estas acciones deben tener en cuenta:

- La globalidad del niño
- Las características (intra –sus características como sujeto individual- e interpersonales –las características de la familia en que se desenvuelve-) y necesidades específicas del niño y las de su familia.

Deben ser planificadas por un equipo interdisciplinar o transdisciplinar.

C/ Recogidas Nº 45 - 6ºA 18005 Granada csifrevistad@gmail.com



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 19 – JUNIO DE 2009

El equipo ideal de Estimulación Temprana debe contener: médico, fisioterapeuta, psicólogo, psicomotricistas, logopedas, trabajadores sociales y pedagogos. Este equipo es necesario por que se requiere cubrir aspectos sociales, psicológicos, físicos, educativos,...

La estimulación temprana persigue entre otros los siguientes objetivos:

Relacionados con el niño:

- Favorecer al máximo el uso y desarrollo de sus capacidades.
- Facilitar las pautas de desarrollo que favorezcan la maduración del SNC.
- Dotarle de habilidades básicas para aprendizajes de rango superior.
- Facilitar su autonomía, adaptación e integración al medio en el que vive.
- Prevenir el desarrollo de incapacidades secundarias.

Relacionados con la familia:

- Informar, orientar y apoyar a las familias de los niños atendidos (dotar a las familias de estrategias para que sepan enfrentarse a situaciones complicadas).

Relacionados con el entorno:

- Prever, facilitar y potenciar las acciones necesarias para que los niños atendidos puedan beneficiarse al máximo de la integración familiar, escolar y socio-ambiental.
- Actuar de forma sistemática a favor de la coordinación entre profesionales y/o servicios implicados.

5. MODELOS ACTUALES DE INTERVENCIÓN

Como hemos dicho anteriormente, la Atención Temprana presenta tres vertientes de actuación:

- **Prevención:** está presente en todas las etapas y vertientes de los programas de Atención Temprana. No obstante, hace referencia a una verdadera prevención primaria, que se lleva a cabo mediante programas de información y formación de la población en general y, especialmente, de los colectivos profesionales cercanos a las familias y al niño.
- **Detección:** La detección precoz de las necesidades de Atención Temprana puede realizarse en diferentes momentos y por distintos servicios: servicios de ginecología, ecografía y diagnóstico prenatal; servicios hospitalarios médicos y paramédicos de neonatología; servicios médicos y paramédicos de pediatría ubicados en los Centros de Atención Primaria; servicios educativos de Escuelas infantiles y Educación infantil.
- **Intervención:** la cual se va a desarrollar desde tres facetas diferentes: educativa, psicológica y médico-rehabilitadora. Cada una de estas facetas actuaría de forma coordinada con las demás, pero con distintas metas. Su actuación se llevaría a cabo a través de programas individualizados y con una intensidad diferente en los distintos



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 19 – JUNIO DE 2009

objetivos de la AT: el niño, su familia y su entorno. Cada una de estas facetas tiene también una preocupación por la prevención, en este caso prevención secundaria.

Facetas de intervención de la atención temprana desde un modelo integral:

- **Intervención educativa:** se desarrollaría directamente sobre los componentes de la Atención Temprana, el niño, la familia y el entorno social próximo.
 - Sobre el niño: Se pretendería la potenciación de la capacidad física y mental del niño con patología o riesgo de padecerla, actuando sobre él, sobre su familia y sobre el entorno en el que se desenvuelve. El objetivo sería la actuación sobre el niño de un modo global, atendiendo todos los aspectos de su desarrollo (motor, perceptivo-cognitivo, lenguaje, sociabilidad, autonomía, etc.).
 - Sobre la familia: se pretende conseguir que un programa de tratamiento continuado y sistemático mantenga, tanto en el hogar como en el Centro de Tratamiento, unas pautas de intervención similares.
 - Entorno social: esta actuación sigue siendo utópica en la mayoría de los casos. Sin embargo, desde el hospital, la escuela infantil o el centro escolar, se puede intervenir estableciendo cauces de coordinación, o al menos de cooperación.

- **La intervención psicológica:** esta intervención tiene también un carácter integral y global, y presentaría dos objetivos básicos de actuación: el niño y la familia.
 - Sobre el niño: El tratamiento se centraría en posibles problemas de conducta y/o emocionales, fobias y demás alteraciones susceptibles de corrección.
 - Sobre la familia: En esta intervención se abordarían los problemas de aceptación e integración de la realidad de la problemática del niño, y también los problemas de funcionamiento de la dinámica familiar.

- **La intervención médico-rehabilitadora:** se centraría, fundamentalmente, en las necesidades físicas del niño, aprovechando estas para estimular todas las áreas de desarrollo del niño ya que nos encontraríamos dentro de un programa de trabajo global e integral. Así, aunque este tipo de intervención se centre en el niño no se puede despreciar la interacción con la familia.

Por tanto, hay que resaltar la importancia del trabajo coordinado de un Equipo Interdisciplinar para el adecuado desarrollo de todos los programas individualizados.

Cabe señalar, que desde estas facetas de intervención en AT se pueden desarrollar, diferentes labores de intervención. Además, si nos movemos en un Modelo Integral de intervención en AT, podemos entender fácilmente que desde cualquiera de estas facetas, actuando sobre el niño, la familia y el entorno de forma integral, se puedan desarrollar labores de asesoramiento o de mera información, de coordinación, de seguimiento o de tratamiento, propiamente dicho.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 19 – JUNIO DE 2009

Modelos de intervención en estimulación temprana.

Existen tres modelos de programas:

- Programas basados en el centro.
- Programas basados en el hogar.
- Programas comunitarios.

a. Programas basados en el centro.

Hay dos tipos:

1. Modelo ambulatorio: Asistencia periódica de un niño y su familia en régimen ambulatorio (1, 2, 3, veces por semana; una vez cada 15 días, lo que haga falta), la atención la da personal cualificado. Las sesiones suelen ser individuales y se llevan a cabo programas específicos adaptados a las necesidades del niño.
2. Centros de día: Es el equivalente a una escuela infantil o guardería. Hay otros centros, de acogida, donde los niños por diferentes circunstancias familiares pasan su vida. Se les da a los niños asistencia física y programas educativos. Son niños que reciben algún tipo de apoyo escolar. Se centra poco en los aspectos de habilidades sociales.

b. Programas basados en el hogar.

Son visitas periódicas domiciliarias llevadas a cabo por para profesionales y personal voluntario. Se trabaja, fundamentalmente, con los padres para que interactúen con el niño (en educación, hábitos, etc, y aquello específico en cada caso). Se puede hacer de dos formas: El terapeuta va a casa e instruye a la madre; o, en grupo.

c. Programas comunitarios.

Defienden el aprovechamiento de los recursos creando unidades de atención en sectores de población dotándoles así de servicios profesionales cercanos al niño. Este modelo parte de la base de que una comunidad puede “autoabastecerse”, por decirlo de algún modo, de infraestructuras, profesionales,

Es un programa posible, rentable, eficaz, ... pero políticamente incorrecto.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 19 – JUNIO DE 2009

6. BIBLIOGRAFÍA

- Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. “Libro Blanco de Atención Temprana”
- Mendieta García P; García Sánchez F.A. “*Modelo integral de intervención en Atención Temprana: organización y coordinación de Servicio*” Revista Siglo Cero Vol 29 (4)pag.11-12
- Mendieta García P; García Sánchez F.A. (1998) “*Análisis del tratamiento integral de Atención Temprana*”. Revista de Atención Temprana vol. 1, Nº 1
- García Sánchez F.A; Castellanos Brazález P; Mendieta García P. (1998) “*Definición de Atención Temprana y de sus vertientes de intervención desde un modelo integral*”. Revista de Atención Temprana vol. 1, Nº 2
- Cairo Antelo, F; Blanco Villaverde F; Díaz García A; Parguina Fernández G.; Gómez Fernández B. (1997) “*La Atención Temprana en el contexto de la Rehabilitación*” Revista de Rehabilitación Nº 31
- Pérez Sánchez M.I; Lorenzo Rivero M.J (2002) “*Inventario de desarrollo Atención Temprana*” Amaru, Salamanca

Autoría

- Nombre y Apellidos: Francisco López Reyes
- Centro, localidad, provincia: Córdoba
- E-mail: pacontxun@hotmail.com