



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 28 MARZO DE 2010

## “ATENCION PRIMARIA: HISTORIA Y SITUACION ACTUAL”

AUTORÍA <b>CLARA COLETO RUBIO</b>
TEMÁTICA <b>ATENCION A LA DIVERSIDAD</b>
ETAPA <b>INFANTIL</b>

### Resumen

A finales de los años 60 se producen modificaciones sociales, políticas, económicas, etc. Cambios en la familia nuclear tradicional, la mujer se incorpora al trabajo, mayor sensibilización a la intervención con niño con dificultades de desarrollo, todo esto provoca la aparición de organismos necesarios para atender la preocupación y actitud positiva ante las dificultades en los niños en los primeros años de vida.

### Palabras clave

Prevención, atención temprana y estimulación precoz

### 1. INTRODUCCIÓN

En los años 70 surge la atención en EEUU. Los primeros programas se dirigían a la educación compensatoria (pretendían medir la importancia de la intervención ambiental para el desarrollo de la inteligencia).

Los programas de educación compensatoria se ponen en marcha con una gran inversión económica. Los programas que más auge tuvieron fueron los dirigidos a niños con problemas sociales.

El importante fue el “Head Start”, que estaba avalado por dos leyes de igualdad de oportunidades y a su vez siendo sus objetivos básicos:

- Mejorar la salud física y las habilidades físicas del niño.
- Mejorar su desarrollo social y emocional.
- Mejorar sus procesos y habilidades mentales.
- Establecer patrones y expectativas de éxito (favorecer la autoestima).
- Incrementar la capacidad para relacionarse con la familia.
- Mejorar las relaciones entre diferentes miembros familiares.
- Desarrollar en el niño y en su familia una actitud responsable hacia la sociedad.
- Fomentar en la sociedad oportunidades constructivas para ayudar a las familias a resolver problemas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 28 MARZO DE 2010

Este y otros programas se desarrollaron durante estos años siendo a partir de los años 70 cuando surge el término estimulación precoz, que unía aportaciones médicas, desde lo neurológico y lo rehabilitador:

- Medicina rehabilitadora.
- Fisioterapia.
- Psicología.
- Pedagogía.

Un neurólogo que cabe mencionar es Dolman Delacato; y, L. Coriat, introductora en España de la Atención Temprana.

#### ***Características de los programas de A.T. en EE.UU.***

- Se inician con el término “precoz”, haciendo referencia a la aceleración del proceso.
- Se dirigen a colectivos en desventaja socio-económica, sobre todo, a inmigrantes.
- Se llevan al margen del sistema educativo.
- Se centran en el niño, poco en la familia y nada en el entorno.
- Son modelos urbanos de alto coste.
- Se llevan a cabo por personal muy cualificado y por personal paraprofesional.
- En 1986 se regula la A.T. mediante la ley 99/457.

#### ***Características de la A.T. en EUROPA.***

- En 1987 el informe Warnock (apunta que los pasos evolutivos en estos niños son los mismos que en los “normales” pero que los adquieren de diferente manera) determinó grandes cambios.
- La responsabilidad la comparten diferentes instituciones.
- Existen distintos enfoques en la intervención.
- Se lleva a cabo por personal especializado.
- La financiación está compartida por diferentes administraciones.
- La intervención con familias es mínima.
- Las asociaciones y ONG´s ejercen un papel importante.

#### ***Características de la A.T. en ESPAÑA.***

A finales de los años 60 se producen modificaciones sociales, políticas, económicas, etc. Cambios en la familia nuclear tradicional, la mujer se incorpora al trabajo, mayor sensibilización a la intervención con niño con dificultades de desarrollo.

En los años 68-69 se considera la estimulación temprana como una intervención o tratamiento con bases científicas que se aplica a los niños en los primeros años de su vida a través de programas sistematizados que abarcan las cuatro áreas fundamentales de desarrollo con el objetivo de favorecer al máximo su desarrollo. Estos tratamientos, programas, aportan en este momento una visión sistematizada, son programas estructurados con una base científica. Dan mayor relevancia a los primeros años de desarrollo y aportan la prioridad de lo preventivo ante lo curativo.

Los introductores de la A.T. en España fueron L. Coriat (Argentina) y Etchegoyhen (Uruguay). Así, se introdujo desde la “medicina rehabilitadora”.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 28 MARZO DE 2010

En 1970 se crea el SEREM (servicios para minusválidos), muy sensibilizado por todos los temas de discapacidad. Un año después se realiza el primer simposium de A.T.

En 1977 crea una ayuda específica para la estimulación precoz, pero antes subvencionaba profesionales y pagaba cursos para la divulgación de la importancia de la detección y prevención de la discapacidad. Así mismo, subvencionaba a entidades públicas y privadas para tratamientos a niños con problemas de lenguaje, etc.

En 1979 se crea el INSERSO y se pone en marcha una experiencia piloto en 9 provincias para trabajar la estimulación precoz. Había dos equipos; uno para evaluar y diagnosticar (médico, pedagogo, psicólogo y trabajador social); y, otro, para intervenir con niños pequeños (estimuladores, logopedas, fisioterapeutas y psicomotricistas). Este programa se amplía hasta que todas las provincias tienen un Centro Base en el que se interviene de modo primario con niños de 0 a 3 años, ampliable hasta los 6 años.

### ***Programas de Atención Temprana en ESPAÑA.***

- Los equipos siguen manteniendo la estructura de equipos multiprofesionales.
- En general el recorrido es el siguiente: Proceden los niños con discapacidad del ámbito sanitario, hasta los 3-4 años, se interviene en el ámbito de los servicios sociales y a partir de ese momento pasan a los servicios educativos.
- La competencia en materia de atención temprana sigue estando compartida entre los poderes centrales del estado y las comunidades autónomas.
- Sigue existiendo una clara descoordinación entre todos los servicios implicados lo que dificulta que se agilice el proceso de detección-diagnóstico-derivación-intervención.
- No hay evaluaciones de los programas que se han llevado a cabo.
- Las asociaciones de padres siguen aportando un gran apoyo a todos los programas.
- La atención mayoritariamente se ha realizado con el niño afectado, con escasas iniciativas de prevención.
- La intervención se centra en el niños, en sus déficits y limitaciones.
- El papel de la familia se limita a la ejecución de tareas dirigidas por expertos y el entorno se convierte en una fuente de derivación.

## **2. CONCEPTO DE ATENCIÓN TEMPRANA**

La atención temprana se define con un conjunto de acciones cuyo objetivo es promover el bien estar del niño y la familia y detectar dificultades que pueden interferir en el desarrollo del niño/a.

Supone poner en práctica actuaciones, acciones o programas que de alguna manera prevengan esos factores de riesgo y faciliten la promoción y desarrollo infantil.

Se produce la actuación de ceso a seis años antes, durante y después del nacimiento. Son acciones que se pueden dirigir al entorno, a los padres e indirectamente al niño.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 28 MARZO DE 2010

### **Prevención primaria**

Objetivo: prevención.

Consiste en acciones encaminadas a evitar la aparición de trastornos durante el desarrollo.

#### **2.1. Intervención temprana**

Detección y diagnóstico de los trastornos del desarrollo y posibles situaciones de riesgo.

#### **Prevención secundaria**

Objetivo: diagnosticar precozmente los trastornos del desarrollo.

El paso imprescindible para un buen diagnóstico es la detección. Las diferentes sintomatologías deben estar siempre presentes y ser conocidos por logopedas, maestros/as etc)

#### **2.2. Estimulación Temprana**

Deben ser planificadas por un equipo interdisciplinar o transdisciplinar **Prevención Terciaria**

Históricamente, la estimulación temprana era una actuación muy reducida pero actualmente, los conceptos de atención temprana y estimulación temprana son equiparables.

Objetivo: actuaciones que tratan de atenuar los trastornos o disfunciones del desarrollo y modificar los factores de riesgo en el entorno del niño/a

### **3. OBJETIVOS Y DESTINATARIOS**

Dentro de la atención temprana podemos destacar entre otros los siguientes objetivos:

Desarrollar acciones encaminadas a la prevención de deficiencias con familias

Facilitar el desarrollo del niño teniendo en cuenta sus características, necesidades y contexto

Desarrollar acciones encaminadas a favorecer la integración

Desarrollar acciones encaminadas a favorecer la coordinación entre las distintas instituciones implicadas

Entre objetivos concretos destacar:

Desde diferentes ámbitos, desarrollar programas de prevención

Llevar a cabo de manera coordinada diferentes servicios para el intercambio de experiencias

Facilitar la detección e intervención

Las bases científicas de los programas de atención temprana son la neurología, la psicología evolutiva y el aprendizaje:

#### **Neurología evolutiva**

En cualquier conducta de una persona está presente el Sistema Nervioso Central. Un aspecto concreto de la neurología, la neurofisiología, se ocupa de explicar este complicado sistema y cómo es capaz de facilitar la gran variedad de conductas que manifestamos los seres humanos.

La maduración cerebral se produce en la interacción entre las capacidades genéticamente determinadas y el medio ambiente. Dentro de la maduración cerebral, la neurología distingue 2 etapas:



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 28 MARZO DE 2010

1. La etapa de fijaciones estructurales: se van configurando las estructuras neuronales en base a nuestro código genético.
2. La etapa de formación de sistemas neurofisiológicos funcionales: se producen debido a las conexiones sinápticas en el Sistema Nervioso Central y a las experiencias aprendidas.

Los datos empíricos disponibles sugieren el mantenimiento por parte del Sistema Nervioso central de cierto nivel plasticidad, especialmente durante los primeros años de vida, lo que hace posible la existencia de modificaciones en la conducta.

Existen varias razones a nivel neurológico por las cuales es importante que un niño con problemas reciba una atención adecuada lo más temprano posible:

- La existencia en el organismo de ciertas sustancias bioquímicas muy influenciadas por el ambiente.
- La recepción prenatal de estímulos.
- La existencia de periodos en los que el Sistema Nervioso está predispuesto a recibir más estímulos y experiencias del exterior.
- La plasticidad que existe en el Sistema Nervioso durante los primeros años de vida.

### **Psicología evolutiva y del aprendizaje**

Desde el nacimiento todos los niños progresivamente deben de ir integrándose en cada una de las etapas del propio desarrollo humano. En cada una de ellas existen una serie de características y de funciones que están previamente definidas.

humana es aprendida, y el aprendizaje es asociativo, es decir, un conjunto de respuestas que no tienen relación se asocian con los conocimientos ya adquiridos.

El desarrollo es un proceso de conductas que se aprenden bajo la influencia del medio ambiente y que se observan a través de la conducta directa de los niños. Y será el adulto el encargado de moldear estas conductas.

### **Aportaciones de los diferentes modelos:**

#### **Modelo Maduracionista**

Postula que el desarrollo supone la maduración del sistema nervioso central y este sobre la conducta. Siguen los procesos de maduración de los niños en las áreas: personal social, conducta motora, conducta adaptativa, conducta verbal.

pero no nos dice si los niños con dificultades siguen las pautas de los otros niños y niñas y si se lleva a cabo a la misma edad y en el mismo orden.

#### **Modelo conductual**

Postula que toda conducta humana es aprendida es decir, se reproduce la información. El niño/a plantea una actitud pasiva siendo el adulto en relación con el niño el que crea y modela al pequeño priorizando la imitación y la repetición



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 28 MARZO DE 2010

La intervención se planifica siguiendo una secuencia que va de lo más sencillo a lo más complejo por lo que se tiene en cuenta el desarrollo evolutivo

### **Modelo constructivista**

Dedica especial interés al desarrollo cognitivo aportando instrumentos de intervención y evaluación. Por ejemplo Casati y Lezine evalúa las etapas de inteligencia sensoriomotora (imitación, medios-fines, desarrollo de esquemas para relacionar objetos, permanencia del objeto) Evalúa en niños muy pequeños las condiciones para utilizar las conductas lingüísticas

## **4. MODELOS DE INTERVENCIÓN EN LA ACTUALIDAD**

- Intervención psicológica:

Bien se desarrolla y se interviene sobre el niño con programas específicos adaptados según sus necesidades como tratamientos conductuales, o bien se llevaría a cabo sobre la familia con programas de modificación de conducta, el conomiento por parte de la familia o modificaciones en la dinámica familiar

- Intervención educativa:

Bien se desarrolla y se interviene sobre el niño con programas específicos de potenciación de la capacidades cognitivas, o bien se llevaría a cabo sobre la familia con programas de modificación de conducta, el conomiento por parte de la familia o modificaciones en la dinámica familiar o bien sobre el contexto

- La intervención rehabilitadora:

Supondría la intervención para estimular las diferentes áreas del desarrollo a través de programas globales. Esta intervención va dirigida fundamentalmente al niño/a pero debemos partir del conocimiento por parte de la familia para su posible colaboración.

La intervención será mas efectiva cuanto mayor colaboración y participación exista entre los diferentes agentes.

## **5.- DERIVACION Y COORDINACION**

El proceso de detección, como principio general, ha de iniciarse lo más pronto posible en la vida del niño/a. La vía más rápida y común se lleva a cabo a través del medio hospitalario, y más específicamente los servicios de Neonatología.

La atención verdaderamente “temprana” se puede garantizar en los primeros momentos de vida a través de estos servicios.

Otros servicios pueden contribuir también a la detección de situaciones específicas como Neuropediatría y Otorrinolaringología.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 28 MARZO DE 2010

La Atención Primaria dentro del servicio de Salud es un elemento fundamental en el proceso de detección de deficiencia o dificultades que no se han manifestado en la etapa anterior, en el periodo de hospitalización.

Otro de los contextos fundamentales que con mas eficacia contribuye a la detección temprana de dificultades son los centros escolares. En estos contextos se detectan más específicamente vinculadas al desarrollo evolutivo del niño. El hecho de que la edad de escolarización se haya generalizado a la etapa de infantil de tres años contribuye positivamente a esto. El medio educativo hace que el niño tenga que abordar continuamente experiencias de aprendizaje y se requiere el compromiso en una u otra medida de todas sus capacidades.

#### **Derivación**

La detección temprana requiere que vaya seguida in de medidas de atención e intervención, de otro modo, carece de todo interés. Esto hace necesario que se produzca lo mas tempranamente posible e inmediatamente iniciar la respuesta educativa, farmacológica, estimulativa, etc.

El servicio que ha detectado la alteración o deficiencia es quien estipula la necesidad de intervención y actuación desde atención temprana siendo también necesario establecer los criterios de edad necesarios para esta intervención.

En la actualidad son los Centros Base realizan la valoración y calificación de las minusvalías (siguiendo las ordenes actuales, hablaremos de discapacidad) determinando el tipo y grado de deficiencia de cada niño, emitiendo la correspondiente certificación

*El término genérico utilizado en el Real Decreto 1971/1999 para describir la situación global de la persona era el de «minusvalía». Con el Real Decreto aprobado hoy se realiza una adecuación terminológica y conceptual, sustituyendo el término «minusvalía» por el de «discapacidad». Asimismo, las referencias que en el Real Decreto 1971/1999 se hacían a la «discapacidad» son sustituidas por «limitaciones en la actividad».*

Es importante detectar determinada población de alto riesgo, es decir, familias con antecedentes de factores supongan alta probabilidad de presentar una deficiencia motriz y/o sensorial y/o cognitiva.

Para ello es necesario establecer el **Dictamen Provisional de Necesidad de Atención Temprana.**

#### **Coordinación**

Como en la mayoría de las intervenciones es importante que exista una adecuada coordinación de los diferentes servicios y de estos con la población. Destacando la importancia en este contexto la coordinación de los Servicios implicados en el diagnóstico e intervención. Se hace necesario elaborar proyectos y programas conjuntos donde se estipule:

- Clarificación de objetivos: Planificación conjunta de los mismos, rentabilizando de esta manera los recursos y evitando al mismo tiempo perdidas de tiempo y eficacia así como solapamientos en intervenciones y tratamientos.

- Evaluación conjunta del progreso, de las actividades de los niños y niñas que reciben la intervención con el objetivo de tomar decisiones necesarias y modificar objetivos y actividades en el caso de que fuese necesario.

#### **5.- BIBLIOGRAFÍA**

Tizon, j.l., ciurana, r. (1994) . Prevencion en salud mental: el programa de actividades preventivas y promocion de la salud.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 28 MARZO DE 2010

Laluzza, I., perinat, A (1994) . Desarrollo de los significados compartidos en el juego entre adultos y niños con el síndrome de down. Infancia y Aprendizaje.

Pérez Sánchez M.I; Lorenzo Rivero M.J (2002) "Inventario de desarrollo Atención Temprana" Amaru, Salamanca

Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. "Libro Blanco de Atención Temprana"

Mendieta García P; García Sánchez F.A. (1998) "Análisis del tratamiento integral de Atención Temprana". Revista de Atención Temprana vol. 1, Nº 1

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

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

Sanchez hipola, C. (1994) . Responsabilidad familiar y profesional en la prevención y atención temprana. Editorial Políbea

Laluzza, I., perinat, A (1994) . Desarrollo de los significados compartidos en el juego entre adultos y niños con el síndrome de down. Infancia y Aprendizaje.

#### Autoría

---

- Nombre y Apellidos: Clara Coletto Rubio
- Centro, localidad, provincia: IES Virgen de Villadiego Peñaflores (Sevilla)
- E-mail: Clara\_rubio00@hotmail.com