

LA ATENCIÓN TEMPRANA: QUÉ ES Y PARA QUÉ SIRVE.

Fernando Mulas (*) - M^a Gracia Millá (**)

* Neurólogo Infantil, ** Pedagoga

Coodirectores del Máster “Desarrollo Infantil y Atención Temprana”

Dpto. Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Valencia.

Introducción.

La infancia es un periodo de la existencia humana caracterizado por el crecimiento, la maduración y el desarrollo. Este proceso complejo se sustenta en la evolución biológica, psicológica, social y educativa. Los primeros años de vida son una etapa especialmente crítica, ya que en ella se van a configurar, además de los aspectos propios de la madurez neurobiológica, las habilidades motrices, perceptivas, lingüísticas, cognitivas y sociales que posibilitarán la interacción con el medio.

Las estructuras nerviosas en los primeros años de vida se encuentran en un proceso madurativo en el que continuamente se establecen nuevas conexiones. En efecto, los procesos madurativos cerebrales, la mielinización y el establecimiento creciente de procesos sinápticos a lo largo de este periodo, van conformando el cerebro del niño, por lo que las experiencias de los primeros años de vida son fundamentales para su maduración y desarrollo.

El cerebro de los niños pequeños sigue un proceso de maduración morfofuncional que depende de los procesos bioquímicos internos y de la abundancia y la calidad del estímulo ambiental. Los conocimientos neurobiológicos actuales de la evolución encefálica en los primeros años de vida destacan la importancia de los estímulos ambientales en el desarrollo del sistema nervioso. Las afectaciones tempranas de las estructuras nerviosas o la privación de la estimulación sensorial que proporciona el entorno, pueden comprometer la maduración neuropsicológica, por lo que aprovechar la plasticidad neuronal de estos estadios evolutivos resulta decisivo para el desarrollo posterior.

Antecedentes.

El origen de la Atención Temprana se sitúa en investigaciones de la Neurología evolutiva, de la Psicología del desarrollo y del aprendizaje, en especial del movimiento neoconductista americano, que estableció la eficacia entre los estímulos y la consecución de respuestas. Al mismo tiempo, la Pediatría, la Psiquiatría, la Pedagogía y la Lingüística, entre otras disciplinas científicas, ofrecen a la Atención Temprana su andamiaje teórico-conceptual.

Existen numerosas experiencias que profundizan en las bases científicas que sustentan la Atención Temprana. Desde la Neurología, el Dr. Katona (Instituto Pediátrico de Budapest) fundamenta lo que denomina *neurorehabilitación* o *rehabilitación temprana* en la plasticidad del cerebro durante los primeros meses de vida. La base neurofisiológica de la *neuro-rehabilitación precoz* es la activación y aprovechamiento funcional de todas las estructuras del S.N.C. que conservan una funcionalidad normal, o incluso de aquellas que presentan funciones incompletas (relacionadas directa o indirectamente con el daño cerebral).

En nuestro país las experiencias pioneras se dieron al inicio de la década de los años 70, destacando entre otras, desde la Neonatología, el Dr. Villa Elizaga (Madrid y Navarra); en cuanto a la Rehabilitación, el Dr. González Mas (Madrid) y el Dr. García Aymerich (Valencia); y desde el punto de vista de la Psicopedagogía, Dña. Carmen Gayarre, que organizó el *Primer curso teórico-práctico de Estimulación Precoz* (Madrid, 1973). No debemos olvidar los trabajos que en Cataluña realizó el Dr. Corominas y Cantavella.

Definición.

“La Atención Temprana es el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 – 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar” (*Libro Blanco de la Atención Temprana*, Real Patronato sobre Discapacidad, Madrid, 2000).

La finalidad de la Atención Temprana es facilitar a los niños con discapacidades o con riesgo de padecerlas, y a sus familias, un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras que favorezcan la maduración de todas las dimensiones del desarrollo. La intervención en la población infantil susceptible de sufrir alguna limitación en el proceso de su desarrollo va a ser el mejor instrumento para superar las desigualdades individuales que se derivan de las discapacidades.

La principal misión de la Atención Temprana es que los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos biopsicosociales, todo aquello que desde la vertiente *preventiva* y *asistencial* pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando, de la forma más completa, su integración en el medio familiar, escolar y social. La Atención Temprana tiene por objetivos más destacados:

- Reducir los efectos de las discapacidades o de los factores de riesgo y optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.

La Atención Temprana produce importantes efectos a corto plazo en los niños de riesgo y en los que nacen con riesgo establecido al prevenir o minimizar los retrasos en el desarrollo (Guralnick, 1997). Nos permite controlar el impacto de las discapacidades sobre el desarrollo infantil y favorecer la normalización de los procesos evolutivos. La intervención temprana posibilita ganancias significativas en el dominio de la motricidad voluntaria, en el rendimiento intelectual, en el desarrollo del lenguaje y en el manejo de las habilidades académicas y sociales.

Hay que considerar que la Atención Temprana va más allá de la rehabilitación; es al mismo tiempo atención médica, psicológica, educativa y apoyo a la familia en unas circunstancias especialmente críticas como es la aceptación de la discapacidad de un hijo. La ruptura de expectativas que se produce al constatar la presencia de un

problema del desarrollo debe desembocar en la reorganización de la situación familiar y la adecuación del entorno a las limitaciones y posibilidades del niño.

Diagnóstico.

El proceso diagnóstico en Atención Temprana es el análisis de los factores intrínsecos y extrínsecos del niño con trastorno del desarrollo o con riesgo de padecerlo, en las dimensiones biológica, psicológica y social, para la toma de decisiones sobre la intervención. El diagnóstico etiológico, sindrómico y funcional comporta un estudio global del desarrollo del niño, de su historia personal, de su familia y de su entorno. La participación de los especialistas necesarios en cada caso facilitará los elementos complementarios para llegar, finalmente, a la formulación del informe diagnóstico interdisciplinar, que servirá de base para iniciar lo más pronto posible la intervención.

Por tanto, el diagnóstico ha de incluir la valoración biomédica, neonatológica, neuropediátrica o de otros especialistas médicos que se requieran, completándose con el análisis que, desde la perspectiva psicológica y pedagógica, debe realizarse de los aspectos emocionales, de la percepción, de la motricidad voluntaria, de la cognición, de la comunicación, de la autonomía personal y de la capacidad de aprendizaje. También se deben analizar los aspectos adaptativos y sociales, conociendo la situación familiar, las variables del contexto del niño y de su entorno social y cultural.

La comunicación de la información diagnóstica a los padres es una tarea de gran responsabilidad, que debemos realizar cuando exista suficiente certeza y fiabilidad, evitando infundir falsas expectativas y teniendo el máximo rigor y objetividad. Debemos lograr que la familia reaccione positivamente ante esta nueva situación para que pueda llegar a ser un agente impulsor, no sólo de la crianza, sino del rol que le corresponde en el proceso de desarrollo de su hijo.

A partir del diagnóstico, debemos facilitar a la familia su implicación en todo el proceso de intervención, promover la cooperación con los padres, alentar su participación activa y apoyar su bienestar (*Manual de Buena Práctica en Atención Temprana*, FEAPS, Madrid, 2000).

Modelos y ámbitos de intervención.

El modelo sobre el que se basan los programas de Atención Temprana en la actualidad, *modelo ecológico* (Bronfenbrenner, 1.979), resalta la importancia de las interacciones sociocomunicativas entre el niño y sus padres. Se plantea el aprendizaje dentro de un contexto natural mediante actividades funcionales con un gran significado para el niño, que formen parte de sus rutinas diarias. Además, se ha insistido en la importancia de las interacciones niño-medio ambiente con el fin de conseguir buenos niveles de conducta adaptativa, *modificabilidad cognitiva* (Feuerstein, 1.980).

El espacio idóneo para desarrollar todas las acciones específicas de la Atención Temprana son los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs), tanto por las características físicas de los mismos y por la configuración de sus equipos técnicos, como por su naturaleza y especificidad de sus funciones. Los CDIATs son servicios autónomos, de carácter interdisciplinar (médico, psicólogo,

pedagogo, fisioterapeuta, logopeda, terapeuta ocupacional, trabajador social, etc.) cuyo objetivo es la atención a la población infantil con patología instaurada desde el nacimiento o riesgo de padecerla por problemas pre, peri o postnatales.

En la actualidad existe gran variedad de situaciones respecto de la implantación de la Atención Temprana en el territorio estatal. Cada comunidad afronta de manera diferente esta cuestión. Mientras unas comunidades autónomas tienen una red de centros consolidada, otras todavía no tienen una infraestructura mínima.



La población susceptible de Atención Temprana puede ser objeto de intervención desde Sanidad, Servicios Sociales y Educación; por este motivo, entre estos tres sectores, la transferencia de la información ha de fluir entre ellos para lograr una coordinación eficaz. Todas nuestras acciones profesionales deben tener como denominador común la calidad de la atención al niño y a su familia.

Debemos destacar que existe una creciente población infantil de riesgo, más allá de los niños con patologías y síndromes evidenciables en el periodo fetoneonatal. Las diferentes formas de nacer, los diversos modelos de convivencia familiar, el estrés, los elementos contaminantes, las enfermedades infectocontagiosas, la inmigración, e incluso los avances de la Ginecología, la Neonatología y la Pediatría, que posibilitan la vida de niños inviables en un pasado no muy lejano, son factores que configuran un panorama en el que es necesario contar con unos dispositivos preventivos y asistenciales de Atención Temprana que ofrezcan las mejores posibilidades de desarrollo de estos niños y de sus familias.

Para concluir, queremos destacar la importancia de las actuaciones preventivas sobre la población de *alto riesgo*, para lo que se deben elaborar y aplicar programas de seguimiento, programas de análisis y puesta en común con otros servicios en actuaciones preventivas, y acciones comunitarias de tipo informativo y/o formativo. La sensibilidad institucional ante estas iniciativas, la investigación y la formación especializada deben permitir a nuestra sociedad avanzar de manera eficaz en la lucha por la calidad de vida de los niños que por sus factores de riesgo o problemáticas precisan de una Atención Temprana.

Referencias bibliográficas:

- Bronfenbrenner, U. (1987).: *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona. Piados.
- Guralnick, M.J. (1997).: *The effectiveness of early intervention*. Paul H. Brookes Publishing Co. Baltimore.
- Millá, M.G.; Mulas, F.: *Diagnóstico interdisciplinar en Atención Temprana*. Revista de Neurología, Vol. 34, suplemento 1. Febrero 2002, pág. 139-143.

- VV. AA. (2000).: *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid.
- VV. AA. (2000).: *Manual de Buena Práctica en Atención Temprana*. FEAPS. Madrid.

Correspondencia: fmulasd@meditex.es - mgmilla@villena.infoville.net
