

La atención temprana en la Comunidad Valenciana. Retos y perspectivas ante el tercer milenio.

María Gracia E. Millá Romero

Presidenta de l'Associació de Professionals de l'Atenció Precoç de la Comunitat Valenciana.

RESUMEN

La Atención Temprana/ Estimulación Precoz es el conjunto de técnicas e intervenciones dirigidas a la población infantil y a sus familias con el fin de dar respuesta a las necesidades que presentan los niños/as con trastornos en su desarrollo o con riesgos de padecerlos. En la Comunidad Valenciana los primeros centros de A.T. comenzaron a funcionar al inicio de la década de los años 80. Estos servicios se encuentran desde sus orígenes en una continua situación de provisionalidad ya que los órganos competentes de las administraciones públicas mantienen una indefinición en cuanto a la regulación y normalización de los mismos.

Hace 10 años se creó la "Associació de Professionals de l'Atenció Precoç de la C. V." (APAP) con el fin de aglutinar a los profesionales que trabajan en este ámbito. El objetivo primordial de esta asociación es la formación y el reciclaje de sus miembros, así como propiciar acciones que contribuyan a la consolidación del sector.

PALABRAS CLAVE

Atención temprana, estimulación precoz, intervención temprana, normalización, detección precoz, prevención, rehabilitación, riesgo biológico, riesgo ambiental, alto riesgo, tratamiento asistencial, tratamiento preventivo, plasticidad neuromuscular, estimulación sensorial y motora, interdisciplinariedad.

Al inicio de la década de los años 80 se pusieron en funcionamiento los primeros centros de Estimulación Precoz de la Comunidad Valenciana. La carencia de recursos de estas características suponía para los niños/as con patologías o alteraciones en su desarrollo iniciar la escolaridad cumplidos los 6 años, sin haber recibido previamente una atención especializada que compensara su retraso, desaprovechando un tiempo crucial en un estadio especialmente crítico de su proceso evolutivo. Entidades, asociaciones de padres y profesionales, conscientes de este hecho, superando múltiples dificultades, pusimos en funcionamiento centros para atender a la población infantil con discapacidades o riesgo de padecerlas, de edades comprendidas entre los 0 y los 6 años, ofreciendo un conjunto de recursos para paliar o superar las alteraciones del desarrollo motor, perceptivo, cognitivo, lingüístico, afectivo y social.

Con el fin de aglutinar a los diferentes profesionales de este ámbito, psicólogos, pedagogos, fisioterapeutas, logopedas, técnicos en Atención Temprana, médicos y personal auxiliar, para poder desarrollar programas de reciclaje y formación, se creó en 1.987 la Asociación de Profesionales de la Estimulación Precoz de la Comunidad Valenciana. Transcurridos diez años el balance de situación de cuanto la

Asociación ha realizado es satisfactorio. Dada la cobertura territorial en toda la Comunidad Autónoma de nuestros asociados, hemos elaborado un modelo de centro desde la experiencia y un perfil de cada figura profesional, para garantizar la calidad de los distintos tratamientos. Hemos participado en simposiums, encuentros, congresos, etc. celebrados durante estos años en todo el territorio nacional. El año 1.994 organizamos las "Primeras Jornadas de Estimulación Precoz de la Comunidad Valenciana" declaradas de interés científico-sanitario por la Consellería de Sanidad. Tenemos establecido un convenio de colaboración con el Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana en materia de formación. Actualmente formamos parte de la comisión de expertos que elaboran el Libro Blanco de la Atención Temprana, conjuntamente con representantes de todas las comunidades autónomas, para establecer un referente común en cuanto a la regulación y organización del sector en todo el territorio nacional.

A lo largo de las dos últimas décadas, la historia de los centros de Atención Temprana viene marcada por un sinfín de vicisitudes y carencias, así como por un acusado carácter de provisionalidad. Progresivamente la Consellería de Trabajo y Bienestar Social ha venido subvencionando la mayoría de los centros con una periodicidad anual. Dicha Consellería anunció en 1.987 que éstos centros iban a depender de la Consellería de Sanidad y Consumo. La promulgación de la LOGSE (1.990) abrió muchos interrogantes en cuanto a la responsabilidad de la Consellería de Educación en este sector que todavía están sin resolver. En definitiva ningún estamento de la Administración Autonómica ha asumido la ordenación normativa y presupuestaria de los centros de Atención Temprana. Actualmente los

que están en funcionamiento en nuestro territorio no disponen de la adecuada acreditación, ni de unas líneas de financiación que garanticen su funcionamiento y su futuro. Por todo ello se hace necesario:

- **Establecer modalidades de conciertos económicos que garanticen el mantenimiento de los centros existentes, respetando el modelo actual de funcionamiento, profesionales, ratios, etc.**
- **Contar con una acreditación definitiva de la red de recursos ya existentes.**
- **Que la Consellería de Educación considere los servicios que están en funcionamiento, los medios materiales y humanos disponibles para establecer una adecuada planificación de los recursos del sector.**
- **Intensificar desde el ámbito sanitario la detección y derivación de niños con riesgo de tener alguna patología o de aquellos que nacen con ella, con el fin de iniciar lo más tempranamente posible los tratamientos.**
- **Disponer de un marco legal que clarifique definitivamente la situación del sector y elimine el carácter de continua provisionalidad.**

Próximos a las puertas del año 2.000, en el marco de una sociedad democrática con vocación europea, no tiene ningún sentido mantener este abandono por parte de quienes tienen poder político y administrativo para regir la organización de los recursos de nuestra sociedad y por tanto, desde su sensibilidad y voluntad, pueden aportar una solución definitiva a tantos años de incertidumbres. Los niños y las niñas valencianos de 0 a 6 años con alguna discapacidad o con riesgo de padecerla merecen disponer de los medios y los recursos necesarios para superar sus

minusvalías y llegar a ser unos ciudadanos con posibilidades de normalizar y desarrollar su vida. Es necesario que de una vez por todas la Atención Temprana se normalice, se regule, se sectorice y se asuma en definitiva por los órganos competentes de la Administración.

Uno de los indicadores más representativo del desarrollo de una sociedad es sin lugar a dudas la cobertura y protección que reciben los sectores sociales más desfavorecidos. Entre éstos tiene especial relevancia la atención a los discapacitados, en orden a conseguir la normalización de este colectivo ciudadano. Para ello es necesario disponer de los medios, recursos y entornos adecuados para propiciar experiencias normalizadoras en cualquier ámbito de la vida humana. Esta tarea, además de favorecer la equiparación de oportunidades, permite a cada individuo alcanzar su máximo desarrollo personal y social.

La Atención Temprana se inscribe en el conjunto de acciones que necesitan quienes sufren o pueden sufrir alguna discapacidad, desde el nacimiento o en la primera infancia, para mitigar o superar los efectos biológicos, psicológicos y sociales que ésta pueda producir. La **detección precoz** de los riesgos de deficiencias y la **intervención temprana** van a determinar las posibilidades de desarrollo para el resto de su vida. La **prevención** o adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales, y la **rehabilitación** como proceso tendente a conseguir el máximo nivel de desarrollo físico, mental o social son los ejes vertebradores de todo este proceso.

Según la encuesta del I.N.E. sobre población con discapacidades en España en, 1.986 los perfiles epidemiológicos globales de discapacitados suponen un 0'7 % de la población total del estado, para la banda de edad comprendi-

da entre los 0 y los 6 años, lo cual en referencia a la población de nuestra Comunidad Autónoma supone una cifra aproximada de 4.300 niños/as. En todo caso, dejando de lado las cifras y las estadísticas, la realidad es que las tasas específicas de prevalencia de niños/as con discapacidad o riesgo de padecerla representan porcentajes significativos del conjunto de la población infantil. En consecuencia es necesario potenciar e incentivar la investigación, las campañas de información y prevención y establecer modalidades de financiación que garanticen las acciones preventivas y terapéuticas para afrontar este grave problema.

El consejo genético, la planificación familiar, la atención obstétrica, la prevención médica perinatal e infantil, el control de riesgos ambientales y las técnicas de diagnóstico precoz son acciones necesarias para realizar una adecuada prevención de riesgos. Pero también es necesario establecer la coordinación entre los órganos políticos, administrativos y profesionales que inciden en el sector para planificar los recursos disponibles, realizar una puntual derivación y conseguir la convergencia necesaria de todos los que debemos ofrecer soluciones ante las minusvalías, discapacidades o deficiencias de estos ciudadanos.

La población susceptible de tratamientos de Atención Temprana podemos clasificarla según tres categorías, atendiendo a la etiología de las alteraciones: el riesgo biológico, el riesgo ambiental y alto riesgo.

El **riesgo biológico** es aquel que se deriva de una disfunción cerebral por una malformación congénita, un traumatismo, una infección, los efectos de una metabolopatía, cromosomopatía, alteraciones sensoriales, etc.

El **riesgo ambiental** se deriva de situaciones socio-económicas de pauperizadas, malnutrición, progenitores drogodependientes, alcohólicos, maltrato, etc..

El **alto riesgo**: se considera en esta categoría a aquellos niños nacidos prematuros de bajo peso al nacer (2500 gr) y los de muy bajo peso (1500 gr.). La prematuridad se entiende como la gestación inferior a las 37 semanas. Los niños/as de alto riesgo, tomando como referencia los nacidos a término, presentan un tono motor menos normalizado, tienen dificultades para mantener un estado de alerta y de atención ante los estímulos ambientales (externos), sus respuestas conductuales son de inferior calidad, son más pasivos e indiferentes ante las relaciones interpersonales.

Obviamente estos conceptos no han de ser una condena para el niño/a que los padece sino que han de servir para prevenir las secuelas que se deriven de la situación de riesgo en cada caso.

Los tratamientos tienen un doble carácter:

Asistencial, dirigido a aquellos niños/as que presentan una patología o discapacidad instaurada, parálisis cerebral infantil, síndrome de Down, cromosomopatías etc,

Preventivo, orientado a aquellos niños/as que no presentan una patología evidenciable pero tienen riesgo de padecerla, prematuridad, bajo peso, ambientes sociales desfavorecidos, etc.

Ya nadie cuestiona la importancia que tienen los primeros años de vida en la organización de estructuras motoras, cognitivas, verbales, perceptivas y su interrelación con el aprendizaje ulterior. Las posibilidades del S.N.C. y la plasticidad neuromuscular en los primeros estadios del desarrollo posibilitan la superación de muchas alteraciones que de no ser tratadas a tiempo pueden derivar en graves limitaciones para la maduración posterior. Es fundamental la estimulación sensorial, motriz y verbal para facilitar así el acceso de la información al cerebro, potenciando las vías sensoriales, favoreciendo los procesos sinápticos y desarrollando las redes neuronales.

Los modelos de actuación han de ser integradores, de síntesis, que establezcan la adecuada complementariedad y que supongan formatos de intervención que den respuestas a las necesidades y las posibilidades de cada caso. El abordaje terapéutico ha de ser interdisciplinar, individualizado, entendiendo al niño en su globalidad, incidiendo en las áreas del desarrollo: **motora, cognitiva, comunicación y autonomía personal**. El trabajo se debe llevar a cabo tanto con los niños como con las familias. Las madres y los padres deben recibir información acerca de la problemática específica de su hijo/a y la forma de afrontar esta nueva situación, para conseguir implicarlos directamente en el programa de intervención. Se hace necesario pues abordar los tratamientos en el centro de Atención Temprana y en el hogar. La influencia que ejercen los progenitores debe ir más allá de los cuidados de la crianza y la nutrición. Es determinante el ambiente enriquecedor que ellos pueden propiciar para que sus hijos vayan realizando un adecuado moldeamiento, ofreciendo una adecuada estimulación afectiva y verbal y favoreciendo en definitiva el aprendizaje. Se trata de organizar las conductas que van desde el desarrollo de los reflejos hasta la posturalidad, la prensión, la visión, la discriminación auditiva, la cognición, el lenguaje, el desarrollo afectivo-emocional y social.

Ciertamente la atención a este colectivo se ha de realizar desde la globalidad e interdisciplinariedad y por tanto en esta tarea deben implicarse y coordinarse diferentes sectores de la Administración, fundamentalmente Sanidad, Bienestar Social y Educación, para conjuntamente ofrecer soluciones que permitan superar los déficits que limitan el desarrollo de estos ciudadanos.

La Atención Temprana va más allá de la "educación", es al mismo tiempo rehabilitación, atención médica y apoyo a la familia en un momento especialmente sensible como es la aceptación de la discapacidad de un hijo/a. La escuela

no reúne las condiciones necesarias ni los recursos suficientes para ofrecer una atención tan especializada, no posee una organización capaz de asumir satisfactoriamente una tarea tan compleja. Por otra parte ya existen centros que han demostrado su eficacia a lo largo de muchos años. Además resulta absurdo desandar el camino andado e ignorar la labor realizada por el colectivo de profesionales que han aportado lo mejor de sí mismos para que la Atención Temprana sea una realidad pese a todas las dificultades.

Cuando hablamos de discapacidad, de deficiencia, el único rasero de medida no ha de ser la edad cronológica sin atender a otros parámetros psicoevolutivos o de desarrollo. La formación del ser humano se produce en un continuum de interacción con su entorno por medio de procesos de asimilación y acomodación, por ello circunscribir el periodo de Atención Temprana a los tres primeros años de

vida biológica nos parece una limitación muy restrictiva, más acusada cuando el sujeto de los tratamientos padece o puede padecer una discapacidad y por tanto es necesario considerar la edad de desarrollo u otros cocientes o valoraciones para delimitar sus competencias y capacidades.

Nuestra sociedad debe superar definitivamente la contradicción que supone por una parte proclamar en teoría el derecho de los niños/as discapacitados a recibir las atenciones necesarias para superar sus déficits, y por otra no proporciona los medios necesarios para ofrecer posibilidades de normalización de este colectivo. Esperamos que todas las dificultades finalmente se superen y que los problemas que acarrea la Atención Temprana en la Comunidad Valenciana desde sus orígenes terminen con el siglo. En el inicio del próximo milenio todas estas circunstancias deben ser una anécdota en la historia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bluma, S y cols. (1978). Guía Portage de Educación Preescolar.
- Brazelton, T.B. (1986). ¿Por qué la intervención Precoz? Siglo Cero, 108, Nov-Dic., 26-31.
- Brunet, O y Lézine, I. Escala para medir el Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia.
- Candel, I. Estimulación Precoz. Caja de Murcia.
- Curso Sobre Prevención de Deficiencias. Documentos 33/97. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalías.
- HELIOS. Documento de la Comisión Europea. (1997). Prevención, Detección Temprana, Valoración, Intervención, Integración.
- Lévy, J. (1993). El Vebé con discapacidades. Del acogimiento a la integración. Ed. Paidós.
- Manifiesto del grupo Eurlyaid para una Política futura de la Comunidad Económica Europea. (1995).
- Mollá, M.T. y Zulueta, I. (1982). Método de Estimulación del Desarrollo Infantil de 0 a 2 años MEPSA.
- Narbona, J y Chevrie-Muller, C. (1997). El Lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos. Masson.
- Sánchez Asín, A. (1997). Atención Temprana. Programa de 0 a 3 años. Cedecs Psicopedagogía.
- Villa, Elizaga, I y otros. (1992). Desarrollo y estimulación del niño durante los tres primeros años de su vida. Euns.
- Zukunif-Huber, B. (1997). El desarrollo sano durante el primer año de vida. Paidós.



DISTEST

DISTRIBUCIÓN DE TESTS PSICOLÓGICOS Y MATERIAL PSICOTÉCNICO: TEA Y MEPSA

Calle Bélgica, 24, 1º, 2ª. • Teléfono y Fax 360 63 41 • 46021 VALENCIA

- MATERIAL PSICOTÉCNICO
- INFORMÁTICA Y AUDIOVISUALES
- Tests
- MATERIAL DIDÁCTICO
- Bibliografía
- CURSOS MONOGRÁFICOS
- APARATOS ENURESIS
- AULA Y DESPACHOS EN ALQUILER
- BIOFEEDBACK

HORARIO: Lunes a Viernes, de 9 a 14 y de 16 a 19 h.