

ATENCIÓN TEMPRANA

Isidoro Candel Gil

La atención temprana es una disciplina relativamente joven. Los primeros programas desarrollados en España datan de mediados o finales de los años setenta del pasado siglo. Pero fue en la década de los ochenta cuando se inició su generalización, de forma que la atención temprana (AT) llegó a convertirse en una pieza clave y fundamental en la educación e intervención a personas con discapacidad o con problemas en su desarrollo, iniciando las acciones en los primeros meses de la vida y proporcionando a las familias el apoyo y asesoramiento necesarios para adaptarse a una difícil situación.

Pese a su corto recorrido, hemos de reconocer que la AT ha tenido un notable impulso y difusión, que ha cristalizado en una mejora progresiva en la puesta en práctica de los programas dirigidos a los niños y a sus familias. Y esta creciente calidad ha sido posible también gracias a una continua revisión de los supuestos teóricos que dan coherencia a estos programas. La *teoría de los sistemas ecológicos* y el *modelo transaccional* constituyen en la actualidad los dos pilares básicos de la ejecución de objetivos y actividades en la AT. La nueva perspectiva resalta, por un lado, la importancia de estudiar el desarrollo en el contexto, y nos recuerda que el desarrollo del niño resulta de la interacción de la biología y la sociedad; se trata de un proceso dinámico e interactivo entre la persona y los contextos¹. Y, por otro, se insiste en que el crecimiento y el desarrollo del niño son la suma de las acciones hacia el medio, y de las reacciones desde el medio, considerándose la naturaleza recíproca, bidireccional, del marco cuidador-niño y, en especial, la interacción padres-hijo, y teniendo en cuenta, además, el intercambio continuo y dinámico que se da en los dos participantes cuando interaccionan uno con otro².

En esta línea, la definición de atención temprana aceptada por los profesionales de toda España es la siguiente: entendemos por atención temprana el *conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 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 el 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*³. Así pues, con la incorporación de esta perspectiva centrada en la familia, los programas de AT han pasado de dirigirse de forma exclusiva al niño, a una aproximación más amplia organizada para que todo el sistema familiar sea más sensible y con mayor capacidad de respuesta⁴. Las concepciones actuales contemplan la intervención temprana como un sistema que apoya los patrones de interacción familiar con el fin de mejorar el desarrollo del niño⁵. En consecuencia, el término atención temprana tiene un carácter más global, abarcando un conjunto de actuaciones que no sólo se dirigen al niño, sino que también se centran en su familia y en la comunidad: detección; diagnóstico y tratamiento multidisciplinarios; información, orientación y apoyo familiar; coordinación con servicios sanitarios, educativos y sociales; apoyo y asesoramiento a Escuelas Infantiles, etc.

La prevención constituye una nota característica de la AT. El carácter preventivo de la atención temprana supone un beneficio a la hora de mejorar el desarrollo del niño y del funcionamiento familiar desde los primeros meses de la vida, o al conocerse la situación problemática. El artículo cuarto de la Declaración de los Derechos del Niño (1959) recoge que el niño «tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal». La intervención temprana dispensada al niño y a su familia en los primeros años constituye un cuidado de gran valor para el desarrollo del niño, gracias a una mayor plasticidad del sistema nervioso en un período crítico para su evolución. En efecto, en los primeros años de la vida, las estructuras nerviosas se encuentran en un proceso madurativo, en el que continuamente se establecen nuevas conexiones sinápticas y tiene lugar la mielinización creciente de sus estructuras, de forma que, en respuesta a los estímulos procedentes de la experiencia, y mediante procesos bioquímicos internos, va conformándose el cerebro del niño⁶. Los resultados de los trabajos experimentales han puesto claramente de manifiesto un cierto nivel de plasticidad en el sistema nervioso central, sobre todo durante los períodos tempranos de la vida. En efecto, la plasticidad

alcanza su máximo apogeo en los dos primeros años de vida posnatal, durante los períodos de proliferación sináptica y de extensa remodelación de axones y dendritas en crecimiento⁷.

Señalemos algunos principios básicos de la atención temprana: 1. *Universalidad y gratuidad*. La AT debe ser un servicio universal, del que no sólo se benefician los niños con una discapacidad, sino también los que estén en situación de riesgo biológico o socio-ambiental, y aquéllos otros que tienen alguna necesidad o dificultad evolutiva en sus primeros años. Asimismo, deben ser objeto de programas de AT las familias que, por diversas circunstancias, no estén en condiciones de proporcionar a sus hijos los niveles de estimulación que garanticen un desarrollo armónico y equilibrado. De esto se desprende que, teniendo en cuenta los beneficios aportados por un tratamiento temprano y su bajo costo económico en comparación con intervenciones iniciadas en años posteriores, los niños y las familias que lo requieran deben tener acceso gratuito a los programas de AT. 2. *Coordinación*. Un principio clave en la aplicación de programas de AT es la colaboración entre las distintas Instituciones implicadas, Sanidad, Educación y Servicios Sociales, es decir, las tres entidades que tienen en común el niño y su familia en estos años. Esta coordinación tiene especial importancia a la hora de la detección. La pronta detección de las posibles alteraciones en el desarrollo infantil es un aspecto fundamental de la AT, en la medida en que va a posibilitar la puesta en marcha de los distintos mecanismos de actuación de los que dispone la comunidad. Cuanto antes se realice la detección, existirán mayores garantías de prevenir patologías añadidas, lograr mejorías funcionales y posibilitar un ajuste más adaptativo entre el niño y su entorno. Esta coordinación también tiene especial importancia a lo largo del proceso de seguimiento e intervención del niño y de su familia. 3. *Sectorización*. Con el fin de evitar cualquier tipo de discriminación, los servicios de AT deben estar próximos a los ciudadanos, lo cual evitará desplazamientos frecuentes y trasiegos continuos a las familias y a los propios niños; incluso ayudará a la intervención adecuada y no al concepto erróneo de «cuanto más tratamiento mejor». 4. *Interdisciplinariedad y alta cualificación profesional*. La AT se ha convertido en una realidad tan amplia y tan compleja, que es difícil que una sola persona sea capaz de abarcar todos sus contenidos. Es, por tanto, imprescindible que, aun teniendo siempre presente el criterio de globalidad, el equipo de AT esté formado por profesionales de distintas disciplinas, expertos en los diferentes ámbitos que se abordan.

Conviene tener en consideración que la AT no se limita exclusivamente a unos tratamientos impartidos al niño en un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (estimulación general, fisioterapia, lenguaje). Hay otros aspectos, como el *seguimiento*: supervisar la evolución del niño y de la dinámica familiar, revisando periódicamente su desarrollo con orientaciones a la familia para favorecer la adquisición de habilidades y la adaptación del niño a su entorno familiar y social; la *escolarización temprana*: la Escuela Infantil no es solamente un complemento a la intervención centrada en el niño, sino que se ha revelado como un instrumento muy eficaz para estimular al niño y para apoyar a los padres en su papel como educadores; la *intervención familiar*: al ser la familia la pieza fundamental en la crianza, educación y desarrollo del niño, el esfuerzo de los profesionales debe centrarse en ayudar a sus miembros -en especial a los padres- a mejorar su competencia para fomentar la adquisición de habilidades del niño en todas las áreas, al tiempo que se les asesora para convertir el contexto o entorno familiar en el lugar apropiado para la estimulación del niño. Más que proporcionar a los padres largas listas de objetivos académicos, el programa de AT debe centrarse más en apoyar a la familia en su proceso de adaptación.

¹ Pérez-López, J. (2004). Modelos explicativos del desarrollo aplicados a la atención temprana. En J. Pérez-López y A. Brito (coordinadores), *Manual de Atención Temprana* (pp. 27-44). Madrid: Pirámide.

² Sameroff, A.J. y Fiese, B.H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. En J.P. Shonkoff y S.J. Meisels (eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 135-159). New York: Cambridge University Press.

³ GAT (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Atención a Personas con Discapacidad.

⁴ Saunders, R.P. y otros (2003). Evaluation and development of potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units. *Pediatrics*, 111 (437-449).

⁵ Guralnick, M.J. (2001). A developmental systems model for early intervention. *Infants and Young Children*, 14-2, 1-18.

⁶ Mulas, F. y Hernández, S. (2004). Bases neurobiológicas de la atención temprana. En J. Pérez-López y A. Brito (coordinadores), *Manual de Atención Temprana* (pp. 45-56). Madrid: Pirámide.

⁷ Vaillend, C.; Poirier, R. y Laroche, S. (2008). Genes, plasticity and mental retardation. *Behavioural Brain Research*, 192, 88-105.