

# *Proyecto de intervención temprana para niños de alto riesgo biológico, ambiental con alteraciones o minusvalías documentadas*

GUTIEZ CUEVAS\*, P.; SAENZ-RICO DE SANTIAGO\*\*, B. y VALLE TRAPERO, M.\*\*\*

## **Introducción**

La educación infantil reviste una especial importancia en los primeros años de vida, determinantes para un desarrollo físico y psicológico armonioso, así como para la formación de las facultades intelectuales y el desarrollo de la personalidad.

Tal como se encuentra la educación infantil en estos momentos, con la ampliación del ciclo 0-3 años, resulta imprescindible plantear una coordinación entre las distintas instituciones que van a abordar al niño en estas edades desde los distintos ámbitos (educativo, sanitario, familiar, etc.), en que se desenvuelve el ser humano, de tal forma que los recursos empleados sean más eficaces y faciliten el desarrollo e integración del niño en ellos.

Entendemos por ello que el trabajo como equipo multidisciplinar, tanto en la etapa 0-3 como en los programas de Intervención temprana para sujetos considerados de Alto Riesgo, es necesario por distintas razones:

- A través de un equipo se pueden atender múltiples necesidades.
- Se produce una intervención globalizada, que facilita la comprensión de ese proceso a la propia familia.
- Dada la complejidad que presentan estos niños, tanto desde el punto de vista educativo como sanitario, la colaboración entre todos ellos se constituye como factor básico.

---

\* Departamento de Didáctica y Organización Escolar. Universidad Complutense de Madrid.

\*\* Colaboradores (col.)

\*\*\* Psicóloga Servicio Neonatología Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

- Permite a los distintos profesionales que forman el equipo conocer diversos aspectos de los métodos de trabajo de otros profesionales.

Con este enfoque pretendemos evitar que las familias pasen de uno a otro especialista, recibiendo por tanto soluciones parciales a sus problemas, cuando pueden encontrar una solución global a todos ellos, así como facilitar la derivación a los servicios sociales adecuados a sus problemas.

## Conceptualización

Estimulación precoz, atención precoz, atención temprana, estimulación temprana, intervención temprana, son algunas de las múltiples expresiones utilizadas por los distintos autores que han trabajado en esta marco de actuación, tal vez ello no sea sino un síntoma de desconexión y descoordinación que impregna dicho campo de actuación; es necesario por tanto clarificar el lenguaje y conceptualización del término para determinar si nos referimos o no al mismo objeto con idénticas o diferentes palabras, para ello, recogemos algunos intentos de definir dicho término.

En 1978 son varios los autores que utilizan el término de estimulación precoz, pero cada uno de ellos nos lo definen desde puntos de partida diferentes o desde prismas de actuación diversos.

Para Moya (1978,19) "La estimulación precoz, supone el promocionar unos determinados estímulos que van a facilitar el desarrollo global del niño y por tanto a conseguir que su organismo llegue al máximo de sus potencialidades".

Para otros, "La estimulación precoz, está pensada para mejorar o prevenir los probables déficits en el desarrollo psicomotor de niños con riesgo de padecer los tanto por causas orgánicas como biológicas o ambientales, por lo tanto consiste en crear un ambiente estimulante, adaptado a las capacidades de respuestas inmediatas del niño para que estas vayan aumentando progresivamente y su evolución sea lo más parecida a la de un niño normal". (Tribuna Médica, 1978,19).

El Dr. Rafael González Mas, define la estimulación precoz, como una técnica consistente en suministrar una información adecuada a las peculiaridades perceptivas y elaborativas de un sujeto con disturbio en las capacidades para el conocimiento y utilización del mundo a través del lenguaje y comunicaciones sensoriales para lograr adiestramientos y maduraciones mentales rentables (Siglo Cero, 1978,19).

Será Concepción Sánchez Palacios (1978), la persona que nos enmarcará por primera vez en nuestra literatura el término estimulación Precoz, dentro de un marco científico, el cual parte en esencia del hecho, científicamente demostrado, de que, para que se produzca un normal desarrollo físico e intelectual, es necesario estimular adecuadamente el organismo

durante su período de crecimiento y por lo tanto las considera como técnicas educativas y de aprendizaje para tratamiento del retraso mental ya desde que se sospecha su aparición, pudiendo empezar, en muchos momentos, desde el mismo momento del nacimiento. En esta amplia definición nos encontramos con un dato de suma valía para este campo de intervención, que no es otro que la especificación de la edad de inicio en la aplicación de la Estimulación Precoz.

En contraposición a esta primera conceptualización como Estimulación Precoz, es en estos mismos momentos cuando el equipo de la Dra. Lydia F. Coriat, prefiere hablar de estimulación temprana en lugar de precoz, ya que según nos argumentan “precoz” parece evocar un deseo de aceleración del proceso de maduración, mientras que temprano sería cuando se empieza pronto.

Esta autora mantiene el término estimulación, ya que estímulo según su propia definición, es todo acto, palabra, objeto, acción que despierte el interés en el niño, y lo promueve a alguna acción, definiéndonos por tanto la Estimulación temprana como “una técnica que tiene por objetivo apoyar al niño en el desarrollo de sus aspectos instrumentales, destinada a brindar impulso a funciones ya existentes en el sujeto, y susceptibles de avivarse por medio del estímulo, actuando dicha estimulación a través de la actividad que produce en el sujeto estimulado, dirigiéndose al niño en su conjunto, siendo la acción el eje de datos en el desarrollo del niño, consistente en crear las mejores condiciones posibles para que la misma familia del niño lo rodee y lo incluya como uno más”. (Siglo Cero, 1978, 20).

Un año más tarde la Dra. Joaquina Júdez Fageda, vuelve a utilizar el término de “Estimulación precoz, como una técnica que incrementa el desarrollo de funciones tanto psíquicas como motóricas y por ello es aplicable tanto a niños afectados de retrasos evolutivos psíquicos como físicos-motóricos”. Generalizando dicha técnica a un espectro de patologías instauradas mucho más amplias que a las que se han referido autores como Concepción Sánchez Palacios y la definición aportada por distintos autores en *Tribuna Médica*.

Un segundo autor que vuelve a utilizar el término de estimulación precoz generalizándolo a todas las patologías posibles, pero que al mismo tiempo supone el primer intento de incluir en una definición las bases científicas de dicha técnica es el autor Gómez Rodríguez, (1979), definiéndola como “todo aquel conjunto de técnicas o planes que aprovechando la neurología evolutiva, y la psicología del desarrollo, hacen que un ser humano, seriamente dañado en su sistema nervioso central pueda alcanzar mayores metas de inteligencia y de capacidad física”.

Volviendo a retomar a Concepción Sánchez Palacios, esta vez en estrecha colaboración y trabajo con Carmen Cabrera (1980), nos la definen como un tratamiento con bases técnicas científicas, tanto en lo referente al

conocimiento de las pautas de desarrollo que sigue un bebé, como a las técnicas que se emplean para alcanzar dichas adquisiciones; por lo tanto determinada por su carácter sistemático y secuencial y por el control que se hace de dicha estimulación, pretendiendo en realidad la potenciación máxima de las posibilidades físicas e intelectuales del niño, mediante la estimulación regulada y continuada llevada a cabo en todas las áreas sensoriales”.

Alberto Abadi (1982), en la especificación del Proyecto Aryet, utiliza la terminología de Atención Temprana definiéndola como un amplio grupo de acciones dirigida a la familia o centralizadas en el niño, que son proporcionadas a fin de promover un ambiente enriquecedor; a través de la estimulación sensorial, motora y emocional-social, de esta manera se obtienen transacciones favorables entre el niño y sus cuidadores, estableciendo así condiciones adecuadas para su óptimo desarrollo.

El Servicio de Estimulación Precoz y Rehabilitación Funcional de Cornellá de Llobregat, nos define la estimulación precoz como la atención que se da al niño en las primeras etapas de su vida con el fin de potenciar y desarrollar al máximo sus posibilidades físicas, intelectuales y efectivas, mediante unos programas sistemáticos y secuenciales que abarcan todas las áreas del desarrollo humano y sin forzar el curso lógico de la maduración, partiendo de la base de la plasticidad del Sistema Nervioso y de la importancia de los factores ambientales. (SEPC, 1985, 21). en esta definición se nos hace hincapié sobre los factores ambientales y la importancia de los mismos en el desarrollo del niño.

Como bien veíamos en el año 1978, otra vez nos encontramos con la restricción en la aplicación de la citada técnica a una población con patologías específicas, como podemos ver reflejado en la definición que la Coordinadora de Centros de Estimulación Precoz nos ofrece, conceptualizándola como un conjunto de actuaciones dirigidas a que los niños que presenten trastornos psicomotores de cualquier etiología o riesgo de padecerlos, reciban de manera efectiva y continuada todo aquello que pueda facilitar la capacidad de desarrollo que cada niño tiene; entendiendo por estimulación: “Una intervención temprana realizada con el niño con trastornos del desarrollo y su medio. El objetivo será favorecer al máximo el desarrollo del niño y su integración dentro del medio familiar y social, mejorando las condiciones neurológicas y relaciones. (1985, 21)”.

José Carlos Sánchez García (1987. ICE), vuelve a replantearse al igual que hizo Lydia Coriat en 1978, la utilización del término estimulación precoz o temprana, siendo defensor del término de estimulación precoz, a pesar en sus propias palabras de que algunos investigadores sugieren la sustitución de “precoz” por “temprana” por lo que aquella palabra sugiere de apresuramiento en el curso normal del desarrollo del individuo, indicando que se pretende la potenciación máxima de las posibilidades físicas

e intelectuales del niño mediante la estimulación regulada y continuada llevada a cabo en todas las áreas sensoriales, pero sin forzar en ningún sentido el curso lógico de maduración del Sistema Nervioso Central, determinado de carácter sistemático y secuencial y por el control que se hace de dicha estimulación.

Después de esta aclaración conceptual realizada por Sánchez García, parece el momento óptimo para pararnos y realizar una pequeña reflexión sobre esta dicotomía terminológica, y sobre la conceptualización que de dicha técnica se va realizando.

Por lo tanto, estimulación precoz, atención precoz, intervención temprana, etc..., la podríamos definir hasta este momento como una intervención temprana que intenta potenciar al máximo las posibilidades de los niños afectados por alguna deficiencia, o con riesgo de padecerla en todas sus facetas o áreas de aprendizaje, fundamentándose en la plasticidad del Sistema Nervioso Central, y partiendo de la base de la importancia que suponen los factores ambientales para el desarrollo del niño.

Se tiende a utilizar el término de atención o intervención temprana como sustituto de estimulación precoz, ya que este último, parece indicar un deseo de aceleración del proceso. es decir, términos que sí bien pudiesen ser sinónimos, ya que en realidad en lo que difieren a simple vista, es la forma en la cual se llevará a cabo dicha técnica; por lo tanto creemos conveniente la utilización del término Atención o Intervención temprana.

Pero ¿solamente la intervención temprana atiende a poblaciones con patologías ya instauradas o implantadas como recogemos de las definiciones anteriormente presentadas?

Conviene distinguir y diferenciar claramente tres amplias poblaciones objeto de intervención:

- a) Niños en situación de mayor riesgo ambiental.
- b) Niños en situación de mayor riesgo biológico.
- c) Niños con retrasos, desviaciones o discapacidades de desarrollo establecidas.

Es decir, el objeto de intervención no son solamente aquellos niños con deficiencias claras, sino también los niños incluidos en el grupo de los denominados de alto riesgo.

En los últimos tres años las definiciones del término tiende a ser más globales, más interdisciplinarias, como queda reflejado en la definición que Jordi Salvador (1989, 2) nos presenta: "La estimulación precoz esta pensada para mejorar o prevenir probables déficits del desarrollo en niños, ocasionados tanto por causas genéticas, mecánicas, infecciosas, así como ambientales o sociales y que afectan psíquica, física o sensorialmente, poniéndose en marcha en los primeros días de vida, y abarcando los primeros años.

El Instituto Nacional de Servicios Sociales nos la define que “la atención precoz son los tratamientos específicos que se dan a los niños que desde su nacimiento, durante los primeros años de su vida están afectados de una deficiencia o tengan alto riesgo de sufrirla”.

Margarita Vidal Lucena (1990), entiende por atención Temprana la educación sistemática de la primera infancia, necesaria a toda la población infantil de cero a tres años, ya que es en este período de vida tan importante en el que aparecen adquisiciones básicas fundamentales, que no deben quedar dirigidas exclusivamente al azar, o a la estimulación natural, pues estas no aseguran que el niño tenga las oportunidades precisas y suficientes que le permitan un sano y positivo desarrollo, ya no sólo se refiere a un tratamiento global y específico a niños deficientes o con probabilidad de serlo.

Belén Espallarqués Terés y Javier Rueda Fernández (1991) utilizan la terminología de Atención Temprana definiéndola como: “Toda acción globalizadora que aplicada a la primera infancia desde una actitud preventiva, promueve, facilita y potencia la evolución máxima de todas las posibilidades de aquellos sujetos que presenten o padezcan cualquier tipo de afectación, minusvalía o que reúnan las condiciones de riesgo ya sean orgánicas o ambientales”.

Tras el exhaustivo análisis realizado sobre la conceptualización del término, a modo de conclusión definiríamos la intervención temprana como: “El conjunto de técnicas educativas que tienen por objeto al niño y su familia y por finalidad paliar la falta de estímulos y los problemas de aprendizaje de niños con deficiencias claras o simplemente de los niños incluidos en el grupo de los denominados de Alto riesgo, pretendiendo potenciar al máximo las posibilidades psicofísicas del niño, mediante la estimulación regulada, sistemática y continuada, llevada a cabo en todas las áreas del desarrollo sin forzar el curso lógico de la maduración del sistema nervioso central, aplicándose dicha técnica a toda la población comprendida entre los cero a tres años de edad”.

## **Antecedentes**

El estudio y la aplicación de técnicas de intervención temprana es relativamente reciente en nuestro país. Los primeros intentos de estudios en este campo se inician al final de la década de los 70 (SEREN), aunque es en 1980 cuando se establece la estimulación Precoz como presentación individual para la recuperación.

A partir de este momento se produce un importante impulso en su desarrollo, que queda reflejado en el gran número de centros que se ponen en marcha en las distintas Comunidades Autónomas y con mayor intensi-

dad en Navarra, País Vasco, Murcia, Madrid y Cataluña. (Sansalvador Garrido, 1987).

El proyecto de intervención temprana que defendemos se basa en los distintos trabajos realizados en los últimos treinta años, los cuales ponen en evidencia la eficacia de estos programas con niños que tienen o pueden tener necesidades educativas especiales. Este trabajo surge como respuesta a la creciente demanda de intervención educativa para las poblaciones consideradas de Alto Riesgo, y que han aumentado considerablemente en los últimos años. En parte por el mayor interés por la educación de estos sujetos, así como por el aumento de la supervivencia de niños vulnerables a presentar retrasos en su desarrollo. También hemos de tener en cuenta que, dados los avances que ha alcanzado la medicina hoy en día, el número de niños que van a sobrevivir, y por tanto, a demandar esta intervención, es cada vez más numeroso.

En nuestro país, los primeros trabajos sobre este tema se publican ya en 1976, Investigación sobre estimulación precoz en incubadoras (Villa, García de Miguel, 1976) con niños de bajo peso, se llevaron a cabo en la maternidad de Sta. Cristina.

Manteniéndose en la línea de procurar una mayor atención a los sujetos considerados alto Riesgo Biológico que precisaban de intervención educativa temprana, se inició en 1988 una línea de trabajos de investigación de los cuales uno de ellos ha sido publicado como Tesis Doctoral (Dra. Valle Trapero, 1991) y dos más, que se están realizando en la actualidad.

Pretendemos desarrollar un programa asistencial amplio, basado en los conocimientos sobre procesos de desarrollo humano, de su repercusión en la vida del niño y en su entorno familiar, tratando de dar respuesta adecuada tanto a las necesidades del niño como a las de su familia.

Por ello, el proyecto que presentamos, pretende dar respuesta a la demanda de atención que presentan los niños con edades comprendidas entre 0 a 3 años. Esta atención se ha reconocido como derecho en el Real Dto 334/1985 de ordenación de la Educación Especial, en el que se hace referencia a que "se prestará la atención educativa especial desde el momento en que se considere necesario, sea cual sea su edad o si existe riesgo de aparición de deficiencias." (Art. 3º. Dto. 334/1985). Del mismo modo la LOGSE (13-IX-90) reconoce el derecho a la atención educativa desde el momento del nacimiento.

Entendemos que los programas de intervención temprana contribuyen a realizar una *prevención* de los problemas posteriores que se pueden presentar en los niños de Alto Riesgo o en aquellos con patologías implantadas. Del mismo modo pasan a convertirse en un apoyo esencial para lograr los fines que se proponen estas normas legales vigentes ya que:

- Suponen una prevención ante la posible aparición de secuelas en sujetos con alteraciones o susceptibles de padecerlas.

- Permite realizar una Educación Compensatoria en aquellos sujetos que pueden ver comprometido su desarrollo por carecer de estímulos socio-ambientales o familiares adecuados.
- Facilita la integración en los niños con alteraciones o minusvalías documentadas, ya que permite que estos niños desarrollen al máximo sus capacidades, al tiempo que evita que las deficiencias que padecen puedan interferir en su desarrollo.

### **Detección de necesidades**

Los programas de intervención temprana no han obtenido una repuesta importante en el ámbito universitario y en centros de investigación, lo que entendemos que por varias razones:

- La práctica inexistencia de profesionales en este campo dentro de la comunidad universitaria.
- El escasísimo número de estudios e investigaciones (proyectos, tesis, etc.) sobre estos programas.
- La falta de coordinación entre los distintos centros universitarios y los especialistas que llevan a cabo los programas de intervención temprana.
- La carencia de apoyo institucional, sobre todo desde el ámbito educativo, en este tema.

Tal y como se encuentra la educación infantil en estos momentos, resulta imprescindible plantear una coordinación entre las distintas instituciones que van a abordar al niño en estas edades desde uno u otro ámbito (educativo, sanitario, familiar, etc.), de tal forma que los recursos empleados sean más eficaces y faciliten su desarrollo e integración en todos ellos, al tiempo que se establezcan cauces de información sobre los trabajos e investigaciones en este campo.

### **Proyecto multidisciplinar**

#### *Descripción:*

Nuestro objeto de intervención van a ser los niños de Alto Riesgo susceptibles de recibir programas de intervención temprana. Se incluirán dentro de Alto riesgo a los siguientes grupos de sujetos:

#### *a) Niños de alto riesgo biológicos.*

Dentro de este grupo quedarían incluidos niños prematuros, de bajo peso, niños procedentes de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales,

niños a término que han sufrido procesos de asfixia, con semiología de alarma etc. (Guralnick y Bennett, 1987). Estos niños y sus familias necesitan una intervención temprana ya que el niño desde su nacimiento e incluso antes, llega envuelto en informaciones negativas, que indican la posibilidad de que aparezcan secuelas. esta situación rompe las expectativas de los padres respecto al niño deseado (sano, fuerte) con que se encuentran y la realidad tras el nacimiento. Si a esto unimos que, en la mayoría de los casos, estos niños permanecen ingresados durante períodos de tiempo prolongados, y por tanto separados de sus padres, reconocer al hijo como propio y aceptar su realidad resulta aún más complejo.

Tratamos con el programa de Intervención temprana de paliar actitudes negativas de ansiedad o de falta de competencia por parte de los padres para asumir su función y responder adecuadamente a las necesidades de su hijo. La aparición de estas actitudes interfiere en el desarrollo de la relación paterno filial, y como consecuencia en el desarrollo del niño.

Este variable es una de las que ha resultado más significativa en los últimos trabajos realizados sobre programas de Intervención Temprana (Guralnick y Forrest 1989, Valle Traperó 1991) y que ha mostrado una clara incidencia en los cocientes de desarrollo de estos niños.

#### *b) Niños en situación de riesgo ambiental:*

Siguiendo a los mismos autores se incluyen en este apartado:

Los niños que proceden de ambientes pobres, con un bajo estatus socio-económico, cuando hay ausencia de padre madre, cuando son abandonados o cuando la madre es aún adolescente o padece problemas de salud mental.

En este caso hemos de tener en cuenta, que el ser humano se desarrolla en un medio, y en ese medio van a producirse unos aprendizajes de los cuales va a depender su posterior maduración y evolución. Por ello, todo programa de Intervención Temprana debe llevarse a cabo desde la perspectiva de su familia, de su entorno. La valoración familiar y ambiental debe ser planificada adecuadamente desde el primer momento, incluso antes de la actuación con el niño.

Entendemos que, ante determinadas carencias ambientales, no es posible para la familia educar adecuadamente a su hijo y aún resulta más difícil si las necesidades educativas de este niño son mayores o existe a lo largo de la 1ª infancia el riesgo de la aparición de secuelas que dificulten su desarrollo.

Con el programa de Intervención Temprana buscamos paliar, en la medida que ello sea posible, las deficiencias que pudieran padecer estos niños por sufrir carencias afectivas, culturales o económicas que, dada la

fase de vulnerabilidad por la que atraviesan estos niños, (0 a 3 años), serán irrecuperables en un futuro.

Consideramos en este caso, como en el anterior, que podemos hablar de los programas de Intervención Temprana como de una *educación compensatoria* que trate de contrarrestar los factores que van a diferenciar desde el nacimiento el futuro desarrollo del niño.

### *c) Niños con alteraciones o minusvalías documentadas*

En este grupo se incluye a los niños con retrasos, alteraciones o discapacidades documentadas, de tipo cognitivo de la movilidad, de la comunicación o sensoriales.

Para estos niños los programas de Intervención Temprana no solo son necesarios, sino que constituyen un elemento indispensable y *un derecho del niño*. Se trata de iniciar la intervención educativa desde el mismo momento del nacimiento o desde el momento que se detecta el déficit.

De esta forma, se facilita su integración al Sistema educativo ordinario, al tiempo que se pretende evitar la aparición de secuelas asociadas a su deficiencia y que pueden interferir en su futuro desarrollo de no llevarse a cabo esa intervención.

Este programa incluye como elementos indispensables a los padres, a los cuales pretendemos implicar desde el momento del nacimiento e incluso antes, si se conoce la posibilidad de que aparezcan problemas, procurando que acepten a su hijo con sus características específicas. El hecho de incluir a los padres en los programas de Intervención Temprana viene determinado por los estudios realizados en las UCIN (Unidades de cuidados Intensivos Neonatales), en los que se ha puesto de manifiesto la mayor eficacia de los programas cuando hay una participación activa por parte de estos. (Povell 1974, Rice 1977, Bromwich y Parmelee, 1979, Widmayer y Field 1981).

La participación de los padres se centra en el desempeño de una *función activa auxiliar* en las actividades educativas relacionadas con la situación del niño y su desarrollo y, si es posible asumiendo plenamente competencias educativas más importantes para lo cual es necesario formarles previamente y realizar un seguimiento muy cercano que nos permita comprobar los progresos realizados (Bidder, Briant, Grag 1975, Clunier-Ros 1979, Cohmol y Morgan Russell y Richarson 1980, Hanson y Schwor 1978, etc.).

Uno de los aspectos más positivos de la inclusión de los padres en estos programas es el lograr la disminución de la angustia, ansiedad e incompetencia que genera el enfrentarse con un niño que no responde a las expectativas que se habían creado para él, y que son las normales para los sujetos de su edad.

Al poner en comunicación a los padres con sus hijos, éstos aprenden a responder a sus necesidades, a reconocerles y a percibir los logros que van alcanzando. Del mismo modo se favorece la creación del vínculo paterno-filial y las actitudes de apego. Estas actitudes en una primera fase se ven dificultadas por el hecho de permanecer el niño ingresado en el centro sanitario, en ocasiones incluso durante meses, con unos horarios y unas limitaciones físicas (falta de movilidad del niño por los aparatos que deben llevar puestos, la imposibilidad de cogerle en brazos, etc.).

Con estos programas de Intervención Temprana tratamos de elaborar estrategias de actuación educativa para los padres, con la finalidad de ayudarles a lograr el desarrollo óptimo de sus hijos, conforme a sus posibilidades. Así mismo pretendemos disminuir la ansiedad y la decepción que crea en estos padres el nacimiento de estos niños ya que, de no disminuir, potenciará aún más las dificultades que ya padecen. Entendemos que es fundamental lograr que adquieran seguridad en sus funciones educadoras, que se sientan apoyados, reciban las orientaciones necesarias y sean capaces de pedir ayuda cuando se sientan desbordados en su tarea.

## **Objetivos e hipótesis**

La hipótesis generales de la que parte este trabajo es que la Intervención Temprana supone la educación sistemática de la 1ª infancia y permite dar la respuesta adecuada a las necesidades educativas de cada niño desde el mismo momento de su nacimiento.

La Intervención temprana es necesaria para la población infantil por las especiales características durante este período (0 y los 3 años) en el que se van a producir las adquisiciones básicas del desarrollo y que en determinados casos, no se logran por la estimulación natural espontánea, ya sea por las circunstancias que rodean al niño (ambiente, nivel económico, afecto...) o por que el niño no puede aprovechar adecuadamente esos estímulos del medio (cuando hay patologías implantadas o alto riesgo de padecerlas).

De acuerdo con estas hipótesis generales y con los estudios e investigaciones que avalan la práctica de la Intervención educativa Temprana planteamos las siguientes hipótesis:

- La intervención temprana mejora el desarrollo global del niño.
- La intervención temprana permite eliminar o disminuir significativamente los efectos que provocan en el niño el desarrollo de estas alteraciones, así como los provocados por la permanencia en situaciones de privación socioambiental y afectiva.
- La intervención temprana permite superar ampliamente las expectativas de desarrollo en los casos de alteraciones establecidas.

- La intervención temprana contribuye a formar educativamente a los padres, ejerciendo una influencia positiva en el desarrollo de las capacidades del niño.
- Los programas de Intervención temprana ofrecen mejores resultados cuando cuentan con la participación activa de los padres.

## **Objetivos**

El objetivo general de este trabajo es el de plantear un modelo de intervención multiprofesional (sanitario, social, educativo, etc.) en el que se de respuesta a los problemas planteados en el ámbito socio-familiar, educativo y sanitario.

- Se trata de ofrecer un servicio cualificado para la 1ª infancia pasando de una concepción meramente asistencial y de protección a una concepción educativa y generalizada tal y como ha quedado reflejado en la LOGSE.
- Lograr una visión interdisciplinaria de forma que se pueda abordar el desarrollo integral del niño, sin perder la especificidad del papel de cada uno de los profesionales que van a intervenir con él; elaborando programas y estrategias de intervención en función de criterios compartidos, evitando así tratamientos paralelos de cada uno de los aspectos del desarrollo infantil.
- Plantear un modelo de intervención multiprofesional en el que se de respuesta a los distintos problemas que se plantean en el medio familiar, sanitario, educativo y social con la realización de los programas de Intervención temprana con niños de Alto Riesgo.
- Integrar todos los sistemas sociales en la acción educativa tales como el sanitario, social y familiar.
- Realizar una educación compensatoria que permita eliminar o disminuir las diferencias existentes desde el nacimiento y que padecerían estos niños de no realizarse dicha intervención.
- Procurar una continuidad en la educación de los niños cubriendo todas sus necesidades desde el momento de su nacimiento y que a su vez sirva, con enlace y preparación para una integración posterior en la escuela infantil.
- Determinar las necesidades educativas de los niños entre 0 y 3 años, localizando y derivando los niños que presentan desviaciones de la normalidad en estas edades.
- Determinar que medios y recursos son necesarios para alcanzar los objetivos propuestos.

*Respectos a los profesionales implicados en la aplicación de programas de Intervención temprana*

- Contribuir a establecer las necesidades básicas de formación de aquellos profesionales que van a hacerse cargo de los niños comprendidos en estas edades (0 a 3 años) así como el reciclaje de los ya existentes.
- Contribuir a definir el perfil profesional de los profesionales de la Intervención Temprana.
- Contribuir a definir los mínimos curriculares precisos para profesores de educación infantil que van a trabajar con niños de Alto Riesgo o de Integración.

*Respecto a la familia y el niño los objetivos que se plantean son los siguientes*

- Analizar las circunstancias de la familia y del niño de forma individualizada para que podamos contribuir a su desarrollo armónico.
- Realizar una valoración familiar y ambiental inmediata al diagnóstico.
- Preparar a los padres de forma generalizada para desarrollar adecuadamente su función educativa, formándoles e informándoles sobre las pautas generales del desarrollo normal, características de los niños en edades tempranas, necesidades y capacidades.
- Evitar las actividades de ansiedad y angustia que provoca en los padres en nacimiento de un niño de Alto Riesgo.
- Conseguir, lo antes posible, el inicio de la vinculación padre-madre-hijo.
- Afianzar su competencia como padres reforzando sus capacidades para que den una respuesta adecuada a las necesidades de su hijo.
- Identificar aquellas variables capaces de disminuir los efectos y tensiones que supone a la familia la presencia de un niño con minusvalías o en situación de riesgo.
- Iniciar una intervención especializada inmediata a la detección de las posibles deficiencias.
- Establecer programas integrados y coordinados que eviten distorsionar más el ambiente del niño.
- Coordinar una vez que sale del hospital (Alta Hospitalaria) con las distintas estructuras de apoyo de la zona (sanitarias, sociales, educativas).
- Lograr una toma de conciencia por parte de la sociedad de las dificultades no sólo sanitarias sino económicas y sociales, por las que pasan estos niños y sus familias, agravadas por la falta de ayudas

sociales existentes para la crianza y educación de la infancia en general.

- Dar a conocer a los distintos profesionales que van a tratar con él en su primera infancia.

### **Áreas de intervención: metodología**

El programa de intervención temprana que proponemos se caracteriza por ser *preventivo*, ya que tratamos de lograr un desarrollo óptimo del niño, evitando la aparición de secuelas asociadas a sus problemas, *globalizada*, es decir que se consideraran en su elaboración y aplicación los aspectos culturales, económicos y educativos de cada familia, así como los madurativos del niño.

Ha de ser un programa *precoz*, temprano, es decir unido al diagnóstico de la deficiencia o del alto riesgo y coordinado intra y extrahospitalariamente y claramente *personalizado* con todas aquellas variaciones que se consideren necesarias tanto en su enfoque, método, lugar y agentes de la intervención etc.

#### *Pasos a seguir*

Una vez en el ámbito hospitalario se ha detectado la presencia de factores de riesgo, se lleva a cabo una evaluación de estos factores durante el período de hospitalización del niño.

Hay que considerar que corresponde a los servicios materno-infantiles la detección, atención y derivación oportuna de las diversas poblaciones de riesgo.

Una vez que se ha establecido un diagnóstico clínico que incluye a los niños en alguno de los tres mencionados anteriormente (alto riesgo biológico, ambiental o con patologías implantadas), se lleva a cabo una evaluación inicial por parte de cada uno de los miembros que componen el equipo de trabajo.

Dentro de esa evaluación inicial se incluye:

**Protocolo de identificación**, en el cual se incluyen datos del niño, de su familia (actividad que desarrollan en su vida familiar, nivel económico, papel a desempeñar cada uno de sus miembros etc.) y los datos de su medio socio-familiar.

**Protocolo médico**, en el incluyen los datos pre, peri y posnatales del niño así como una valoración neurológica y psiquiátrica y de todas aquellas variables bio-médicas a considerar.

**Protocolo psicopedagógico**, se lleva a cabo una valoración general del niño en cada una de las distintas áreas de desarrollo.

Una vez que se ha realizado esta evaluación inicial de la situación de partida del niño y su familia, se inicia el programa.

a) En primer lugar, se va a seleccionar aquellos padres que desean participar en el programa y que van a recibir una información y formación por parte del equipo de trabajo para lograr su implicación en el programa, así como para obtener mejores resultados con el mismo.

En una primera fase se informa a los padres sobre el carácter secuencial del desarrollo de sus hijos y la previsión de los siguientes pasos en su desarrollo.

La formación de los padres se realiza tanto en forma de demostración de las actividades a realizar, como con series de instrucciones escritas. Así mismo se les enseña el uso de materiales y de juegos apropiados a la edad y la frecuencia con que se deben realizar cada una de las actividades propuestas. se les proporciona también los programas específicos detallados, así como las recomendaciones generales para las actividades sociales y físicas que permitan fomentar el desarrollo del niño.

Se realiza un *Seguimiento* por parte de todos los servicios médicos que atienden a las poblaciones infantiles de Alto Riesgo, una valoración psico-pedagógica, ambiental.

Una vez realizados estos seguimientos por los profesionales implicados, se procede a reelaborar el programa de intervención individual propuesto.

Con este trabajo pretendemos abrir una línea de investigaciones y un modelo de abordaje multiprofesional, de la población comprendida entre 0 y 3 años, que proporcione una respuesta globalizada a las necesidades tanto de los niños comprendidos en los grupos de Alto Riesgo, como para la población considerada normal.

## Bibliografía

- ALVAREZ, N. (1985).- "La salud del niño. Prevención e intervención temprana". *Niños*. Vol. 20. nº 60, pp 69-74.
- AMIEL - TISON, C. (1988).- "Examen neuromotor en el primer año de vida". *Simposium Internacional sobre pediatría en Parálisis cerebrale infantil*. Ftda. de medicina. Uda. Complutense de Madrid.
- ARTOLA, M.A; DOMINGUEZ, M.D. (1989).- "Las mamás en la escuela". *Cuadernos de Pedagogía*. Nº 171. pp. 36-40.
- BARBARANNE, J. (1988).- *Relaciones familiares funcionales y disfuncionales*. Benjamín. Trillas.
- BENNETT, FC; GURALNICK, M.J. (1991).- "Effectiveness of Developmental Intervention in the First Five Years of Life". *Pediatric Clinics of North America*. Vol. 38. Nº6. pp 1513-1528.

- BLACKMAN, J.A. (1991).- "Neonatal Intensive Care: it Worth it?. Developmental Sequelae of very low Birthweight. *Pediatric Clinics of North America*. Vol. 38. Nº 6. pp 1497-1511.
- BRAZELTON, T.B. (1986).- *El saber del bebé*. Barcelona. Paidós.
- BRICKER, D; LITTMAN, D. (1989).- Intervención y evaluación: La mezcla inesperable. *VII Jornadas Internacionales de Estimulación Precoz*. Madrid. APERT.
- CENTRO NACIONAL DE RECURSOS PARA LA EDUCACION ESPECIAL. (1987).- *Intervención Psicopedagógica e Intervención educativa*. Serie Experiencias. Nº4, Madrid. MEC.
- COHEN, L.; MANION, L. (1990).- *Métodos de investigación educativa*. Madrid. La Muralla.
- CUNNINGHAM, C.; DAVIS, H. (1988).- *Trabajar con los padres marcos de Cooperación*. Madrid. M.E.C./Siglo XXI.
- DAVIS, P. A. (1991).- "Intervention". *Develop. Med. Child. Neurol. (editorial)*. 33, 283.
- KLAUS, M. H. ; FANAROFF, A. A. (1987).- *Asistencia del recién nacido de alto riesgo*. Buenos Aires. Médica Panamericana.
- FECLAPS. (1991).- "Encuentro Nacional de Profesionales de la Estimulación Temprana". Avila, Marzo. Serie Congresos.
- GARCIA ETCHEGOYEN, E. (1987).- *"El diagnóstico temprano y la intervención temprana. Reflexiones sobre aspectos posibles de investigación"*. Uruguay. Instituto Interamericano del Niño.
- GORSKI, P. A. (1991).- "Developmental intervention during neonatal hospitalización. Critiquing the state of the science". *Pediatric Clinics of North America*. Vol. 38. Nº 6. pp 1469-1479.
- GURALNICK, M. J.; BENNETT, F. C. (1989).- *Eficacia de una intervención temprana en los casos de Alto Riesgo*. Madrid. Inerser.
- LEWIS, M.; BENDERSKY, M.; KOONS, A. (1991).- "Visitation to a Neonatal intensive care unit. *Pediatrics*. Vol. 88. Nº 4, pp, 795-800.
- MATAS, S. y otros. (1988).- *Estimulación temprana de 0 y 36 meses*. Buenos Aires. Humanitas.
- MOYA, J. L. (1987).- "Criterios psicopedagógicos en la intervención temprana con niños de 0 y 2 años. *Siglo Cero*. Nº 111. pp 46.
- ORSTEIN, N. H.; OHLSSON, A.; EDMONDS, J., y otros. (1991).- "Seguimiento neonatal de los recién nacidos de un bajo peso extremadamente bajo peso al nacer hasta la edad escolar: una revisión crítica. *Acta pediatrica. Scand*. 80 : 741.
- REAL PATRONATO DE PREVENCIÓN Y DE ATENCIÓN A PERSONA CON MINUSVALÍA. (1987).- "Simposium Iberoamericano de experiencias de estimulación Temprana. Enfoque técnicas y sistemas de coordinación. Madrid. Serie Documentos 12/87.
- SANSALVADOR GARRIDO, J. (1987).- *"La estimulación precoz en la educación especial"*. Barcelona. CEAC.

- VALLE TRAPERO, M. (1991).- *Intervención precoz en niños de Alto Riesgo Biológico*. Tesis doctoral, Dpto. de Didáctica y Organización Escolar. Universidad Complutense de Madrid.
- VIDAL LUCENA, M. (1990).- *Atención temprana: guía para la estimulación del niño de 0 a 3 años*. Madrid. CEPE.
- VILLA, I. (1992).- *Desarrollo y estimulación del niño durante los tres primeros años de vida*. Pamplona. Universidad de Navarra.

## **Resumen**

El presente trabajo hace referencia a los programas de Intervención temprana que se llevan a cabo con niños denominados de “Alto Riesgo” ya sea biológico, por privación ambiental o por padecer minusvalías documentadas, y con edades comprendidas entre los 0 y 3 años.

Se plantea el programa desde un enfoque multidisciplinar, dadas las características de estos niños y la diversidad de profesionales que van a abordarles en esta etapa de su vida (0-3 años). Se integra en el mismo a los padres. Como elemento indispensable para lograr una mayor eficacia.

## **Summary**

This article analyzes the “early interventions programs”, with “High risk” children, from zero to three years old, to biological environmental deprivations or because of known handicaps.

Having in mind the characteristics of these children, and diversity of professional that will treat them, we based this informs, is a multidisciplinary way; is during the important presence of the, is order to get more improvements.