



ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA EN PORTUGAL: DE LAS PRACTICAS A LA LEGISLACIÓN

JOSÉ BOAVIDA

COMISIÓN NACIONAL DEL SNIPI
PEDIATRA ESPECIALIZADO EN DESARROLLO INFANTIL

RELEVANCIA DE LA AT EN EL DESARROLLO

- Los 3 primeros años de vida de un niño constituyen un período de excepcional sensibilidad a las influencias ambientales, denominado **período crítico** o **sensible**. Es una verdadera **ventana de oportunidades** para "aprender" y asume un **papel de decisivo en la conformación de la arquitectura y función del cerebro**.

RELEVANCIA DE LA AT EN EL DESARROLLO

- A pesar de la importancia de los genes, no hay un pre-determinismo genético, sino una **interacción dinámica entre los genes y el medio ambiente**, los dos son una fuente de potencial y crecimiento, así como de riesgo y disfunción;

RELEVANCIA DE LA AT EN EL DESARROLLO

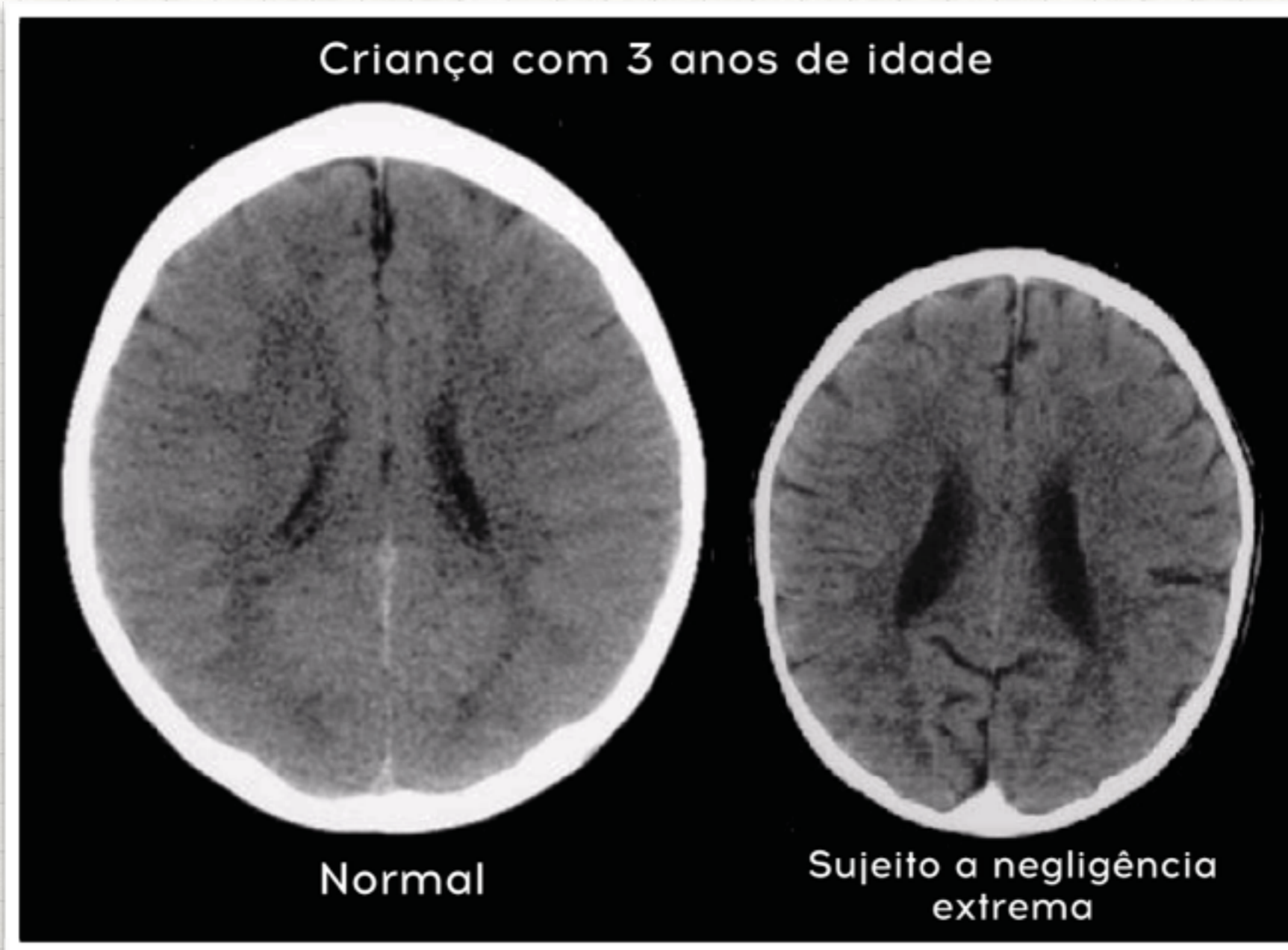
- Hay una **base neurobiológica relacionada con la plasticidad neuronal** y el respectivo **período crítico**, lo que aumenta el potencial del ambiente para producir cambios;
- La **neuroplasticidad** tiene que ver con la capacidad del sistema nervioso, a los niveles celular, metabólico o anatómico, ser modificado mediante la experiencia

RELEVANCIA DE LA AT EN EL DESARROLLO

- El "**empobrecimiento del medio ambiente**" asociado con factores de riesgo o enfermedad del neurodesarrollo condicionarán más disfunción.

Por ejemplo, una sordera no corregida retrasará la adquisición del lenguaje o patología motora grave, limitará la capacidad exploratoria normal del medio ambiente, con repercusiones en otras áreas del desarrollo;

IMPACTO DE LA NEGLIGENCIA EN EL DESARROLLO DEL CEREBRO



► Perry, B.D. (2002). *Childhood experience and the expression of genetic potential: what childhood neglect tells us about nature and nurture. Brain and Mind 3: 79-100.*

PROYECTO DE COIMBRA (1989)

PRECURSOR DEL MODELO NACIONAL



PROYECTO DE COIMBRA (1989)

PRECURSOR DEL MODELO NACIONAL

EQUIPOS LOCALES DE AT



PROYECTO DE COIMBRA

LO QUE SE LOGRÓ

- Modelo de **colaboración y articulación** entre diferentes servicios (públicos y privados); (sistema interinstitucional);
- Atención individualizada a **niños de riesgo y/o con "necesidades especiales"** y sus familias;
- Uso de **recursos existentes**;
- Evolución de servicios y modelos;
- Contribución para el **desarrollo de la legislación**.

EVOLUCIÓN DE LA AT EN PORTUGAL: ...DESPUÉS DEL PROYECTO DE COIMBRA

	ANTES	DESPUÉS
Estructura Organizacional	Sectorial (con coordinación puntual entre sectores) Servicios fragmentados	Intersectorial Baseada en la comunidad Servicios integrados
Filosofía de la AP	Centrada en el niño Basada en los "déficits"	Centrada en la familia Basada en las "fuerzas"
Modelo	Médico / Terapeutico Educativo	Social

EVOLUCIÓN DE LA AT EN PORTUGAL: ...DESPUÉS DEL PROYECTO DE COIMBRA

	ANTES	DESPUÉS
Población-destino	Niños 0-3 años Discapacidad	Niños 0-6 años Discapacidad y/o de riesgo
Contexto	"Centros" de estímulo Centros terapêuticos Instituições	Contextos naturales (domicilio, guardería, escuela infantil, etc.)
Prácticas	Estandarizadas "listo para llevar"	Individualizadas "hecho a medida"

EVOLUCIÓN DE LA AT EN PORTUGAL: ...DESPUÉS DEL PROYECTO DE COIMBRA

	ANTES	DESPUÉS
Papel de los profesionales y familias	Expertos / decisores = Receptores pasivos	Facilitadores = Participantes activos/decisores
Objetivos / resultados	Desarrollo del niño	Prevención del riesgo Desarrollo del niño Capacitación a la familia
Trabajo en equipo	Multidisciplinario/ Interdisciplinario	Transdisciplinario

DECRETO-LEY 281/2009

OBJECTIVOS DEL SNIPI (ARTº 4)



- Asegurar a los niños la protección de sus derechos y el desarrollo de sus capacidades a través de la **acción de la AT en todo el territorio nacional**.
- Detectar y señalar a todos los niños con cambio o cambios en las funciones y estructuras corporales o bien en alto riesgo de retraso en su desarrollo.
- Intervenir, después de la detección y señalización, dependiendo de las **necesidades del contexto familiar** de cada uno de los niños elegibles. El fin es prevenir o reducir el riesgo de retrasos en su desarrollo.
- Apoyar el acceso de las familias a **los servicios y recursos de la seguridad social, de los sistemas de la salud y de la educación**.
- Involucrar a la comunidad a través de la creación de mecanismos articulados de **apoyo social**.

DECRETO-LEY 281/2009

OBJECTIVOS DEL SNIPI (ARTº 4)



- Población-destino de la AT (0-6),
- Necesidades especiales o alto riesgo
- Responsabilidad pública
- Base comunitaria
- Servicios y profesionales de salud, educación y servicios sociales + instituciones privadas y recursos informales;
- AT multidisciplinaria y interinstitucional;
- Centralidad de la familia para prestación de servicios de AT;
- Coordinación y articulación de recursos
- Estructura nacional simple

ESTRUCTURA DEL SNIPI

DL 281/2009



COMISIÓN
NACIONAL DE
COORDINACIÓN

EQUIPOS DE SUPERVISIÓN TÉCNICA

UNIDADES REGIONALES

EQUIPOS LOCALES DE
ATENCIÓN TEMPRANA

ACTIVIDADES DE LA COORDINACIÓN

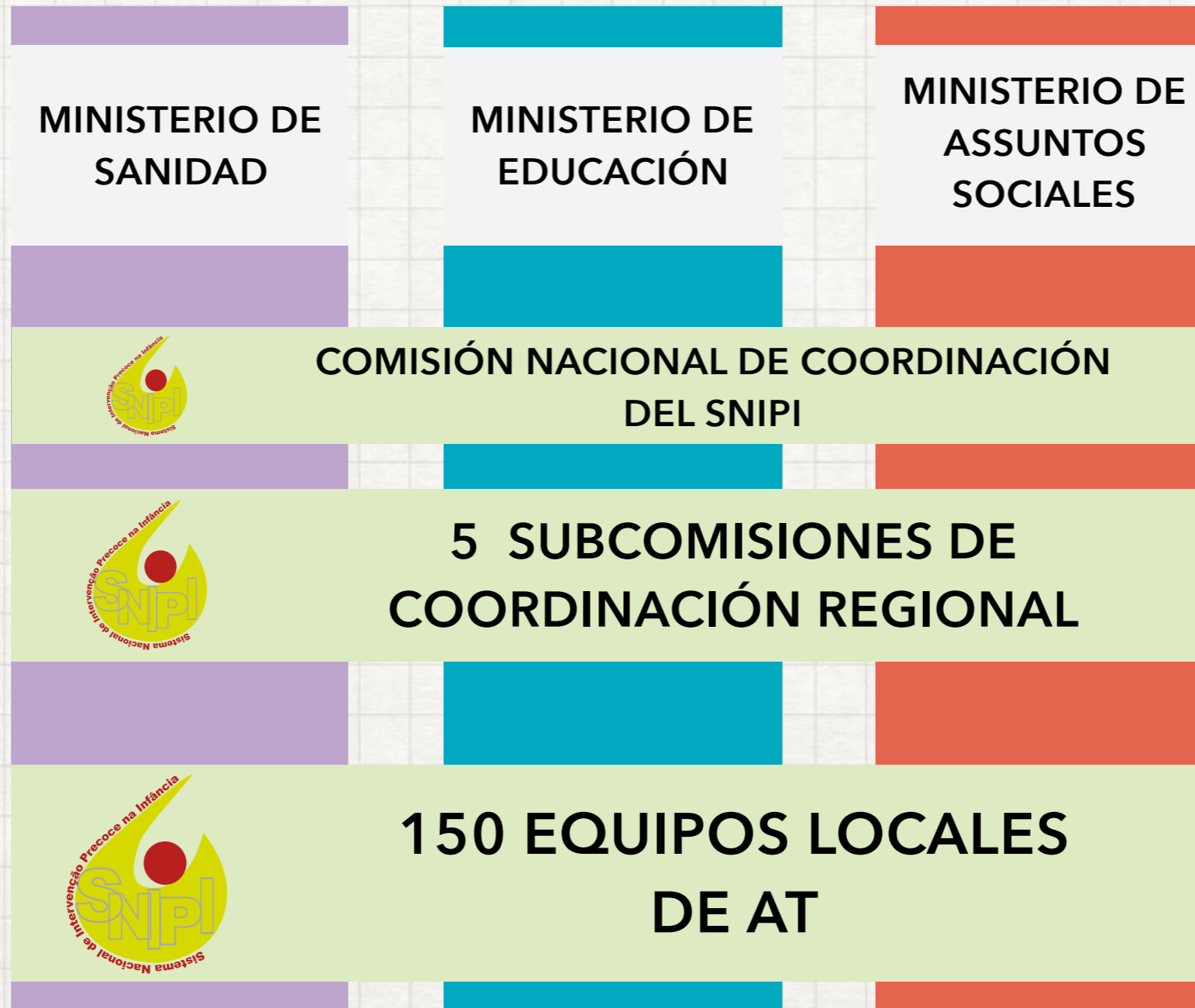
NACIONAL Y REGIONAL



- Desarrollo de la Red de Servicios
- Creación de instrumentos de regulación y asistencia técnica y imagen corporativa
- Definición de critérios de elegibilidad
- Elaboración del manual técnico en cada ELI (instrumentos tipificados)
- Definición del referencial de formación em AT
- Creación del sitio de internet del SNPI y base de datos informatizada

SNIPI

SISTEMA INTERSECTORIAL



EQUIPOS LOCALES DE AT

TRABAJO INTERSECTORIAL



EQUIPOS LOCALES DE AT

UBICACIÓN PREFERIBLE EN CENTROS DE SALUD



- Identificación de los niños elegibles (criterios de elegibilidad).
- Elaboración y aplicación del Plan Individual de AT (PIAT).
- Identificación de necesidades y recursos en las áreas de cobertura.
- Conexión con otras entidades.
- Transición y enlace con la Escuela Primaria.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Niños entre 0 y 6 años, y sus familias, con condiciones que puedan incluirse en los siguientes grupos:

1

«Cambios en la función o estructura corporal» que limitan el desarrollo normal y la participación en actividades típicas del niño, teniendo en cuenta los indicadores de desarrollo propio para su edad y el contexto de referencia social; (Todos)

2

«Alto riesgo de retraso en el desarrollo» por la existencia de factores biológicos, psicoafectivos o ambientales, que implican una alta probabilidad de retraso significativo en el desarrollo del niño; (4 o más factores)

PAPEL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD

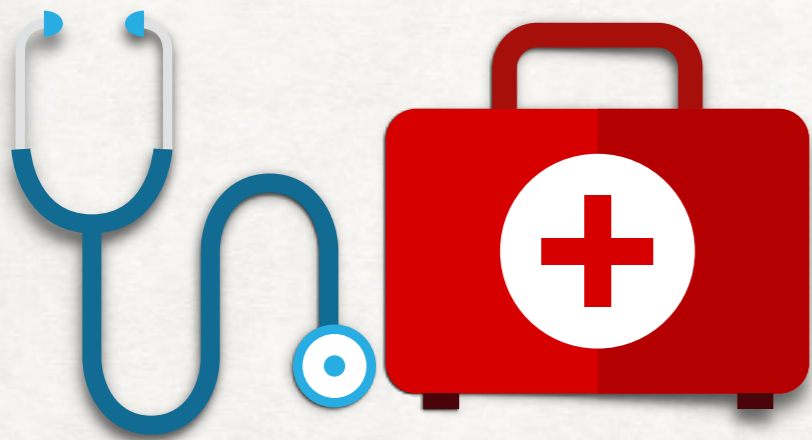


ATENCIÓN PRIMARIA



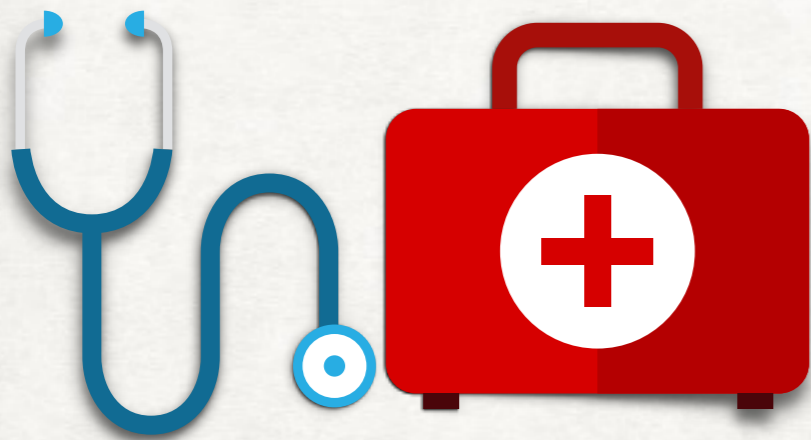
CENTROS Y CONSULTAS
DE DESARROLLO INFANTIL

ATENCIÓN PRIMARIA



- Rastreo, detección y identificación de los niños con alto riesgo (biológico o ambiental) y con problemas de desarrollo. (Criterios de elegibilidad)
- Derivación de los niños identificados, para consultas de desarrollo y equipos locales de AT
- Seguimiento regular del niño y su familia,

ATENCIÓN PRIMARIA



- Participar en la elaboración y implementación del Plan Individual de AT,
- Tener conocimiento de los servicios y recursos de la comunidad para apoyar a niños y familias.
- Participar en los Equipos Locales de AT, con una perspectiva transdisciplinaria.

CONSULTAS DE DESARROLLO



- Evaluación diagnóstica / etimológica y orientación especializada en desarrollo
- Acceso a cuidados médicos y quirúrgicos especializados (ORL, oftalmología, ortopedia, fisioterapia, genética, neurología, etc.).

ESKERRIK ASKO!
GRACIAS!
OBRIGADO!

