

Servicio de Atención Temprana



Marzo 2005

Servicio de Atención Temprana ASPACE – Gipuzkoa

Introducción

Planteada la necesidad de definir un modelo de funcionamiento del Servicio de Estimulación Precoz de ASPACE – Gipuzkoa, el equipo de Atención Temprana de ASPACE – Goienetxe, siguiendo un calendario de reuniones de trabajo, hemos ido revisando nuestro funcionamiento actual y llegado a una serie de conclusiones en el plano teórico – metodológico que conllevan cambios organizativos acordes con la unificación del Servicio de Atención Temprana de ASPACE – Gipuzkoa.

La definición de conceptos tales como qué es atención temprana, características del desarrollo infantil y maduración del sistema nervioso, nos ayudan a comprender la importancia y especificidad de esta primera etapa de la vida determinante y base de posteriores desarrollos y a concluir que el abordaje de los niños que presentan dificultades o riesgo de padecerlas, tienen entidad propia y debe de ser diferenciado del de otras edades posteriores.

ATENCION TEMPRANA

Conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil, a la familia y al entorno, que tiene como 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 padecerlo. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar.

DESARROLLO INFANTIL

Es el fruto de la interacción entre **factores genéticos**, específicos de cada persona, que establece unas capacidades propias de desarrollo, y **factores ambientales**, que van a modular o, incluso, a determinar, la posibilidad de expresión e incluso de latencia de algunas de las características genéticas.

El **desarrollo** es, pues, un proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio que da como resultado la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de funciones psíquicas y la estructuración de la personalidad.

EL SISTEMA NERVIOSO

Se encuentra en la primera infancia en una etapa de **maduración** y de **plasticidad**. La situación de **maduración** condiciona una mayor vulnerabilidad frente a las condiciones adversas del medio y las agresiones, por lo que cualquier causa que provoque una alteración en la normal adquisición de los hitos propios de los primeros estadios evolutivos, puede poner en peligro el desarrollo armónico posterior. Pero, por otra parte, la **plasticidad** también dota al S.N. de una mayor capacidad de recuperación y reorganización orgánica y funcional, que decrece de forma muy importante en los años posteriores.

La evolución de los niños con alteraciones en su desarrollo dependerá, sobre todo, de la afectación del S.N.C. y también del momento de inicio de la Atención Temprana. Cuanto menor sea el tiempo de privación de los estímulos, mejor aprovechamiento de la plasticidad cerebral y potencialmente menor será el retraso. En este proceso resulta crucial la implicación familiar, elemento indispensable para favorecer la interacción afectiva y emocional, así como para la eficacia de los tratamientos.

EL OBJETIVO PRIMORDIAL

El objetivo primordial de la Atención Temprana es que estos niños, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio – psico – sociales, reciban todo aquello que, desde la vertiente preventiva y asistencial, puede potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar – escolar – social, así como su autonomía personal en el sentido más amplio.

Como hemos mencionado, los padres son el “medio” por excelencia, con el que interactúa el niño en su proceso de desarrollo; los padres construyen el ámbito estimular donde el niño se desenvuelve y, sobre todo, crea el clima emocional que posibilita el desarrollo de sus potencialidades. Así pues, en un trabajo de intervención temprana debemos tener presente el control de las condiciones necesarias para que los padres (cuidadores habituales), puedan desempeñar su papel de padres, desarrollando el sentimiento de autocompetencia en relación con su hijo.

Servicio de Atención Temprana ASPACE – Gipuzkoa

Equipo

MEDICO	Diagnóstico y orientación médica
ASISTENTE SOCIAL	Diagnóstico y orientación social
FISIOTERAPEUTA	Estimulación y orientación global.
PSICOLOGA	Diagnóstico y orientación psicológica.

Población que atiende

Niños que acuden a consulta, fundamentalmente enviados desde el Servicio de Neuropediatría de la Residencia Sanitaria en demanda de valoración, orientación y tratamiento, si procede.

Agrupación de problemas diversos con afectación del S.N.C. y que interfieren en el desarrollo madurativo normal y de manera específica en su vertiente neuromotriz.

Número de Asistidos

GOIENETXE	24 Asistidos de los cuales 18 reciben atención directa y el resto controles periódicos a demanda
ZARAUZ	5 asistidos de atención directa
AZPEITIA	1 asistido de atención directa
BEASAIN	1 asistido de atención directa
BERGARA	2 asistido de atención directa
EIBAR	3 asistidos de atención directa.

Funcionamiento

PRIMERA ETAPA

- Valoración inicial del niño y su entorno a través de la información aportada y de las exploraciones oportunas.
- Elaboración de hipótesis diagnósticas y plan de intervención.
- Transmisión de información a los padres.

SEGUNDA ETAPA

Intervención terapéutica contemplando tanto al niño como a la familia.

Desde la primera consulta a la segunda, transcurre un período de 6 – 8 semanas durante las cuales se complementa el diagnóstico, en el caso que

sea posible, y se inicia la orientación y el apoyo a la familia a través del trabajo con el niño, adaptándonos al momento y necesidades de dicha familia.

TERCERA ETAPA

Evaluación continuada cada 2 – 3 meses, según necesidades del caso, realizada por el equipo de Goienetxe en estrecha colaboración con el personal de atención directa.

CUARTA ETAPA → DERIVACION

El período de atención de un niño en el Servicio de Atención Temprana termina porque su evolución ha sido tan positiva que se han cumplido los objetivos previstos o porque, por motivos de edad o competencias, debe asumirlo otro dispositivo asistencial.

En el caso concreto de los Centros de ASPACE de la provincia, los niños que pasen a otro Servicio, por ejemplo a Guardería, la responsabilidad del seguimiento recae en el equipo médico – psicológico de dicho Centro / Servicio.

Momentos de Intervención

Valoración Inicial

ACOGIDA

Área de Mejora

Las primeras consultas se realizarán en el Departamento de Atención Temprana de Goienetxe. Cuando, en el resto de la provincia, se recibe una petición de consulta de un niño entre 0 y 3 años, se pondrá en contacto con la Secretaria de Goienetxe para concretar la fecha.

Colaborar en una mayor sensibilización sobre la importancia de una atención lo más precoz posible, a través de un contacto más directo con los Servicios Hospitalarios, en particular Neuropediatría y, en la medida de lo posible, extensible a Servicios Sociales para que abarque situaciones de riesgo.

En este sentido, se elaborará un folleto explicativo.

También creemos necesario, dada la confusión con la que acuden muchas familias a nuestro Servicio, la elaboración de un folleto explicativo antes de la primera consulta, recordatorio de la misma, que contemple diferentes puntos como:

- Ubicación de ASPACE*
- Equipo de Atención Temprana*
- Funciones del Departamento de Atención Temprana.*

El proceso de valoración inicial supone un estudio global y en profundidad del desarrollo del niño, de su historia individual, familiar y del entorno.

Esta valoración se realiza de forma interdisciplinar entre los diferentes profesionales que componen el equipo.

En esta valoración inicial, se pueden diferenciar varios momentos:

- a) **Recogida de información** aportada por la familia.
- b) **Evaluación del niño y su entorno**, para recoger información sobre el funcionamiento general y específico del niño, tanto a nivel físico – mental, como emocional.

Esta evaluación refleja, en la medida de lo posible, no sólo las limitaciones, sino también las posibilidades de evolución. También valoramos los recursos de la familia y la posible situación de stress que provoca la atención a las necesidades de su hijo (sueño – vigilia / alimentación / baño) y la atención a sus propias necesidades (trabajo externo a la casa, tiempo libre – ocio, apoyo intra – extra familiar.....)

- c) **Elaboración de hipótesis diagnósticas y plan de intervención.**

Se establecen las necesidades del niño y de su familia, así como los recursos existentes. Determinamos prioridades de actuación y posible pronóstico a corto – medio – largo plazo.

- d) **Transmisión de información a los padres.**

Se les ofrece a los padres toda la información que les sirva para comprender la situación presente de su hijo, las perspectivas de futuro y los recursos terapéuticos que les podemos ofrecer, tanto a ellos como a sus hijos, brindándoles nuestro apoyo y acompañamiento en este proceso.

Área de mejora

Controlar al máximo las condiciones necesarias para llevar a cabo una correcta transmisión de la información (asistencia de ambos progenitores, lugar tranquilo, con la ayuda de una persona que se encargue del niño en el caso de que llore demasiado, seguir un protocolo de la cantidad de información que cada familia requiera en función de su situación particular....)

Así mismo y para paliar confusiones, vemos la necesidad de elaborar un folleto que contemple información sobre aspectos generales del tratamiento, forma de trabajar en las sesiones, traer ropa cómoda para estar en el suelo, aprovechamiento de las actividades cotidianas con fotos representativas y textos simples.....

Se establece de forma conjunta el plan de actuación y el rol que los padres y cada uno de los profesionales debe desempeñar.

Consideramos la situación de información diagnóstica como un proceso que se pueda realizar a lo largo de varias entrevistas, teniendo en cuenta diversas variables como ansiedad, grado de curiosidad que muestran, dificultad del diagnóstico.....

El objetivo es que los padres comprendan a su hijo en toda su globalidad, no sólo en el déficit y sin tanta carga médica y su implicación en todo el trabajo de estimulación

Intervención Terapéutica

La intervención terapéutica agrupa todas las actividades dirigidas hacia el niño y su entorno, con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo.

a) Atención al niño

Una vez realizada la valoración inicial del niño, se elabora un programa de trabajo individualizado teniendo en cuenta las aportaciones de los diferentes profesionales que han tomado parte en la misma.

El lugar prioritario en que se realiza la intervención es el Centro de Atención Temprana.

El número de sesiones se establece en función de las necesidades del niño y de la situación global del caso, lo más habitual, dos semanales de tres cuartos a una hora de duración.

También se puede recurrir a trabajar con un grupito de 2 – 3 niños en edades superiores a los 12 – 15 meses, o bien utilizar el grupo de Guardería (esto pensamos que ha servido para mejorar <en los casos en que se ha utilizado> la adaptación en niños con gran oposición al tratamiento)

Área de mejora

Es necesario iniciar todos los tratamientos en ASPACE – Goienetxe, derivándolos a la provincia después de la elaboración del P.T.I. (aproximadamente 2 – 3 meses)

b) Atención a la familia

El Centro de Atención Temprana intenta conocer las necesidades de la familia para plantear el tipo de intervención o intervenciones que pueden ser más eficaces para dar una respuesta coherente.

Se contemplan dos tipos de intervención:

1. INDIVIDUALIZADA

Esta actuación tiene como objetivo abrir un espacio en el que, profesionales y padres, puedan dialogar e intercambiar información referente al tratamiento del niño – la dinámica del hogar – aspectos familiares generales (relacionados con la pareja – con otros hijos – con la familia extensa....)

Área de Mejora

Respetando el momento en que se encuentra.

Podemos realizar una clasificación del tipo de familias en base al momento de su aceptación del problema. Así, podemos distinguir:

- a. FAMILIAS EN ESTADO DE CRISIS.** *Acaban de descubrir el problema y son incapaces, todavía, de enfrentarse a él. Nuestra tarea básica consiste en ayudarles a exteriorizar sus sentimientos e irlos canalizando.*

El centro de las sesiones es la propia familia, con sus necesidades, sus angustias y frustraciones.

- b. FAMILIAS EN PROCESO DE REORGANIZACIÓN.** *Han superado la fase crítica pero encuentran muchas dificultades en el manejo de su hijo. Tendremos que centrar la tarea en organizar la jornada del niño, explicando las posibilidades de actuación en los momentos claves (sueño, alimentación, vestido, baño, juego, etc....)*
- c. FAMILIAS EN FASE DE ADAPTACION A LA NUEVA SITUACION.** *En este caso, el trabajo a realizar conjuntamente con la familia se centra en como estimular los diferentes niveles madurativos del niño.*
-

2. ATENCION EN GRUPO

Área de Mejora

Esta posibilidad es la de favorecer, desde el inicio, contactos entre padres, desde la demanda que existe. Pueden ser encuentros padre a padre, en los que los padres veteranos deberían tener unas características concretas:

- *Actitud positiva frente a la discapacidad.*
- *Información suficiente y fiable sobre los recursos.*
- *Formación específica sobre habilidades de afrontamiento, de forma que escuchen las necesidades de la nueva familia, sean capaces de tolerar sus emociones, acepten sus mecanismos de defensa, no hagan juicios de valor*

Todos estos aspectos se podrían trabajar previamente desde el Departamento siguiendo un protocolo determinado ya que es importante que no se confundan los propios sentimientos con los de la familia acogida y no se traten de imponer sus puntos de vista.

Como ya hemos comentado anteriormente, un aspecto importante en la intervención con familias es el de la INFORMACION, esta no debe ser exclusivamente sobre la situación del niño, objetivos, metodología, contacto con otros profesionales....., sino también sobre los recursos existentes en cuanto a ayudas económicas, cuestiones legales, tarea que realiza, principalmente, la Asistente Social.

c) Atención a la escuela

Colaboramos en la integración individual de aquellos niños que se pueden beneficiar del medio escolar ordinario.

En este caso, la función del Centro de Atención Temprana es la de, una vez elegido el centro por decisión familiar u orientado por el Servicio en colaboración con el Berritzegune, informar al Centro Educativo sobre la situación del niño (previo acuerdo con la familia) en el momento de la integración. Posteriormente, se fijará con el equipo educativo espacios de revisión de objetivos, estrategias de aprendizaje y utilización de recursos materiales y personales necesarios en la consecución de los objetivos propuestos.

En los casos en que los niños acuden a una guardería normal, la función del equipo es de asesoramiento a los cuidadores habituales.

La opción de la Guardería Específica de ASPACE queda como una más dentro del apartado de intervención terapéutica, en forma de tratamiento ambulatorio (Departamento) o tratamiento integral (Guardería)

Área de mejora

Seguir intentando la posibilidad de integrar en el medio ordinario un pequeño grupo (2 – 3 niños) con necesidades educativas especiales, a partir de los 2 años, hasta el momento no ha sido posible.

d) Atención al entorno

Área de mejora

Aportar información recogiendo necesidades.

El objetivo de esta intervención es contribuir a la superación de barreras físicas y psicológicas en aquellos entornos sociales en que participa el niño (p.e.: el parque)

e) Evaluación y Seguimiento

La finalidad de la evaluación es verificar la adecuación y efectividad de los programas de actuación en relación a los objetivos propuestos.

Esto se realiza a través de las revisiones que el equipo de Atención Temprana va realizando normalmente cada dos meses, sobre todo al inicio, después de un tiempo se van espaciando según necesidades y situación global de cada caso.

Área de mejora

La responsabilidad de esta evaluación y seguimiento recae en el Equipo de Atención Temprana de Goienetxe, desplazándose en los casos en que se considere oportuno, a los Centros comarcales.

f) Derivación

El período de atención de un niño en el Servicio de Atención Temprana finaliza cuando la evolución ha sido tan positiva que se han cumplido los objetivos previstos o porque, por motivos de edad o competencias, debe asumirlo otro dispositivo asistencial.

La familia recibe un informe de Alta en el que se sintetiza la evolución del niño, la situación actual y las necesidades que se consideren oportunas de cara a favorecer una continuidad en el tratamiento del niño en el caso de necesitarlo.

Implicaciones Organizativas

Las consecuencias que se derivan de este nuevo planteamiento del Servicio de Atención Temprana, son que el equipo asume, no sólo un mayor número de asistidos, sino también una ampliación de sus funciones en el sentido de realizar la coordinación a través de orientación y formación continuada de todo el personal de Atención Temprana de ASPACE – Gipuzkoa.

Como aproximación organizativa, podemos plantear la composición del Servicio de Atención Temprana de la siguiente forma:

Centro de Referencia → GOIENETXE

Centros Comarcales

ZONA	CENTRO
UROLA -----	Zarautz
DEBA -----	Bergara
GOIHERRI + TOLOSALDEA	Beasain
BIDASOA -----	Irún

Como se prevé un aumento en el número de asistidos en Goienetxe, las necesidades de personal en este Centro se amplían, pensamos que la persona que atiende en estos momentos la zona del Bidasoa, puede colaborar para resolver este aumento de presión asistencia, así mismo, será necesario disponer de una sala más, para poder trabajar individualmente con cada familia (¿Sala de espera de dientes?)

En lo referente a la coordinación, existiría una doble vertiente:

- Orientación a los profesionales de atención directa a través del seguimiento de los asistidos en consultas bimensuales o trimestrales.
- Formación a través de encuentros periódicos (3 – 4 veces por año) en los que se profundizará en aspectos teóricos y prácticos mediante:
 - Análisis de casos – tipo
 - Análisis de casos tratados

NOTA.-

Todos estos cambios afectará a las nuevas consultas a partir de la aceptación de este planteamiento, no así a las que en este momento ya están atendidas por sus respectivos responsables.

Bibliografía

- PEREZ – LOPEZ, Julio; BRITO DE LA NUEZ, Alfredo, G. (Coord.) **“MANUAL DE ATENCION TEMPRANA”**. Ed. Psicología – Pirámide. 2004
- GOMEZ ARGIA, Amparo; VIGUER SEGUII, Paz; CANTERO LOPEZ, M^a José (Coord.) **“INTERVENCION TEMPRANA. DESARROLLO OPTIMO DE 0 A 6 AÑOS”**. Ed. Psicología – Pirámide. 2003.
- NAVARRO GONGORA, José. **“ENFERMEDAD Y FAMILIA. MANUAL DE INTERVENCION PSICOSOCIAL”**. Ed. Paidós.
- **“LIBRO BLANCO DE LA INTERVENCION TEMPRANA”**
- GRACIA, Marta **“COMUNICACIÓN Y LENGUAJE. INTERVENCION CON FAMILIAS”**. Ed. Milenio, 2003