



Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia,
sociedad y multiculturalidad

ISSN: 2603-9443

ISSN: 2387-0907

antonio.hernandez@ujaen.es

Universidad de Jaén

España

González Sánchez, Ana
La atención temprana: el primer paso para una adecuada intervención
Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia,
sociedad y multiculturalidad, vol. 3, núm. 2, 2017, -Julio, pp. 1-7
Universidad de Jaén
España

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=574660902006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UJAEN
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

La atención temprana: el primer paso para una adecuada intervención.

(Early care: the first step towards adequate intervention)

Ana González Sánchez

Grado en Educación Primaria (Universidad de Granada, España)

Páginas 1-7

Fecha recepción: 11-03-2017

Fecha aceptación: 30-03-2017

Resumen.

El primer paso que debemos de realizar con los alumnos y alumnas que presentan o pueden presentar necesidades educativas especiales es la atención temprana. Debemos tener claras las características que presentan los niños y niñas con necesidades para poder adaptar esta atención temprana. Hay distintos tipos de intervenciones, desde las más comunes hasta intervenciones por medio de terapias alternativas novedosas.

Palabras clave: atención; temprana; intervención; terapias.

Abstract.

The first step we must take with students who present or may present special educational needs is early attention. We must be clear about the characteristics of children with disabilities in order to adapt this early care. There are different types of interventions, from the most common to interventions through new alternative therapies.

Keywords: attention; early intervention; therapies.

1.-Introducción.

Cuando queremos hablar de atención temprana, dicho concepto se dispone de manera amplia, pues engloba una serie de medidas, tratamientos y programas enfocados a la infancia de niños y niñas que presentan necesidades en el desarrollo o el posible riesgo a padecerlos.

Según el Libro Blanco de la Atención temprana (2000), podríamos definirla como “el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la infancia 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 den consideración a la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.”

Digamos que el objetivo principal de la atención temprana es que los niños y niñas que presentan necesidades educativas o tienen el riesgo de padecerlo reciban una atención por medio de la intervención de dichas necesidades y la prevención de las mismas.

En la atención temprana se contemplan seis principios básicos, que se encuentran recogidos en el Libro Blanco de la Atención Temprana, siendo estos los siguientes:

1. Diálogo, integración y participación: en el que se debe integrar al niño/a tanto en el contexto escolar como social, pues es fundamental para un correcto desarrollo. La familia tiene una gran importancia pues deben ser partícipes de la intervención y deben ser informados en todo momento de lo que suceda.
2. Gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades, responsabilidad pública: la atención temprana debe ser de carácter gratuito, así como debe proporcionar una integración, por lo que hay que fomentar la igualdad de oportunidades.
3. Interdisciplinariedad y alta cualificación profesional: además de que el equipo de profesionales esté compuesto por distintas disciplinas este debe estar especializado en la atención temprana.
4. Coordinación: hay que tener una adecuada coordinación entre todos los sectores que rodean al niño/a, pues gracias a esto mejorará su desarrollo.
5. Descentralización: debe organizarse un sistema en torno a las necesidades que presenta el niño/a, incluyendo si es necesario el servicio a domicilio.
6. Sectorización: necesidad de limitar el campo de actuación.

2.-Los factores de riesgo y de prevención.

Existen una serie de factores de riesgo que desencadenan en la necesidad de una atención temprana. Estos factores se dividen en:

1. Factores de riesgo prenatales: siendo las alteraciones o posibles patologías que afectan al feto en su gestación. Estos pueden ser socio-ambientales (desnutrición

intrauterina, edad materna, embarazo múltiple, etc.); genético o biológico (alteraciones cromosómicas, mutaciones genéticas, malformaciones fetales, etc.).

2. Factores de riesgo perinatales o neonatales: causados en el momento del parto, por fallos o complicaciones en este proceso. Puede ser debido a dos causas: naturales del momento del parto (nacimiento prematuro, problemas respiratorios, problemas con el cordón umbilical, etc.) o por accidentes obstétricos (cesaría, uso de fórceps, etc.)

3. Factores de riesgo postnatales: estos dependen del contexto social y familiar en el que se desarrolle el niño/a (violencia intrafamiliar, bajo nivel económico, etc.).

Cuando existen factores de riesgo, se deben llevar a cabo una serie de medidas de protección y prevención necesarias para que el niño o niña lleve un desarrollo lo más adecuado posible.

Podemos dividir dicha prevención en tres niveles de actuación:

a) Primaria: en el que su objetivo es evitar aquellas condiciones que puedan generar la aparición de déficits o trastornos en el desarrollo. Esta prevención debe de llevarse a cabo por medio de centros de salud, servicios sociales y sistema educativo para que sea completa.

b) Prevención secundaria: en la que su objetivo principal es la detección y diagnóstico lo más rápido posible, pues los destinatarios de esta prevención son niños/as que ya presentan un factor de riesgo.

c) Prevención terciaria: en la que se encuentran todas las acciones que se llevan a cabo para mejorar tanto el entorno del niño/a, la familia como su propio desarrollo. Es propiamente la intervención de que se lleva a cabo, siendo esta de carácter global e interdisciplinar ocupando todas las áreas de su desarrollo.

3.-La intervención temprana.

Cuando llevamos a cabo una intervención en la atención temprana, dicha intervención se basa en áreas de desarrollo, teniendo en cuenta tres: sensoriomotora, cognitiva y lingüística.

3.1.-Área sensoriomotora o sensoriomotriz.

Dicha área, tal y como se entiende en la misma palabra, trabaja dos grandes áreas: el área sensorial y el área motora. En el que dentro del área sensorial se trabaja la estimulación visual y auditiva, y en el área motora la psicomotricidad gruesa y la psicomotricidad fina.

La estimulación del área sensorial se da sobre todo entre los 0 y los 2 años, centrándose sobre todo en el oído y la vista. El resto de sentidos (gusto, olfato y tacto), son menos trabajados.

Un ejemplo de cómo se puede trabajar el área sensorial, estimulando por ejemplo el oído, por medio de juegos de simular el sonido de los indios, en el que se tapa alternativamente la boca mientras se emite el sonido o haciendo sonar diferentes instrumentos con sonidos graves y agudos.

Por otro lado, la estimulación motora, se debe de trabajar la motricidad gruesa (el control cefálico, la reptación, el volteo, la sedestación y la bipedestación hasta llegar a andar) y la motricidad fina (la coordinación viso-manual, la motricidad facial y la motricidad gestual).

3.2.-El área cognitiva.

Para trabajar esta área debemos de tener en cuenta en qué periodo de adquisición de habilidad cognitivas se encuentra el niño/a. Para ello nos basaremos en las primeras etapas de desarrollo cognitivo que nos propone Piaget (1982):

1. Etapa sensorio-motora o sensoriomotriz (entre el nacimiento y los 2 años): dividido a su vez en estadios:

I y II: en el que se fomenta el seguimiento de objetos, el reflejo de succión, el aparato fonador y la posible emisión de sonidos

III y IV: la coordinación vista-objeto y la capacidad para anticiparse a otras acciones. Además se facilitará el inicio conversacional.

V y VI: fomentar el desarrollo de la comunicación intencionada y las conductas representativas

2. Etapa preoperacional (los 2 y 7 años): en esta etapa empieza a desarrollarse la teoría de la mente o la metacognición, que es la capacidad de pensar que el resto de personas también piensan.

Además de lo dicho con anterioridad, se debe estimular la atención, pues es de gran importancia para el buen desarrollo cognitivo. Para trabajar esto podemos basarnos en la estimulación de la orientación atencional, la amplitud atencional, la atención focal, la atención selectiva, la atención dividida y la atención sostenida. La memoria es otra habilidad que se debe trabajar, pues es necesaria para el aprendizaje de muchas habilidades que irán adquiriendo posteriormente una vez hayan iniciado la etapa escolar, como por ejemplo leer, escribir e incluso dibujar. Los problemas de memoria que normalmente presentan los niños y niñas, suelen estar asociados a otros déficits, desde problemas de atención leves, hasta patologías cognitivas más graves.

3.3.-Área del lenguaje y la comunicación.

Cuando hacemos una atención temprana en esta área, potenciamos el lenguaje infantil desde los primeros momentos. Debemos facilitar el desarrollo de elementos

prelingüísticos, aumentando la evolución del lenguaje, previniendo así posibles alteraciones posteriores en la lecto-escritura.

Para poder estimular el área prelingüística se debe de trabajar con ejercicios que refuercen todos los elementos vocálicos emitidos. A partir de los dos años es importante estimular el sistema articulatorio, realizando actividades con todo el aparato fonador y articulatorio.

La discriminación auditiva, es también importante para la adquisición del lenguaje, por lo que debemos estimular el sistema auditivo para aprender a diferenciar fonemas, aprender a imitar, la distancia de los sonidos, etc.

Otro concepto importante para trabajar es la conciencia fonológica, en el que el niño o niña irá relacionando el sonido con su grafía.

En ocasiones será necesario el uso de un Sistema aumentativo y alternativo de comunicación (SAAC), pues pueden presentar patologías o problemas que conlleven limitaciones en el lenguaje.

4.-Otro tipo de intervención.

Además de las intervenciones ordinarias, podemos encontrar una serie de intervenciones complementarias o alternativas que usan una gran diversidad de técnicas que ayudan a un adecuado desarrollo del niño/a.

Este tipo de intervenciones no tienen una demostración científica contrastada, pero aun así son llevadas a cabo por un gran número de profesionales, que obtienen muy buenos resultados.

4.1.-Terapia asistida por animales.

Es una modalidad terapéutica donde un animal forma parte del proceso terapéutico con personas que presentan algún tipo de discapacidad. El propósito de estas terapias es mejorar el funcionamiento en las áreas físicas, sensoriales, cognitivas y emocionales de las personas que participan.

Entre los objetivos que persigue se destaca la mejora en la motricidad gruesa, pues los animales fomentan el movimiento del cuerpo, fortalecen los músculos y la movilidad de las extremidades y el equilibrio, y también de la motricidad fina, pues realizan actividades como alimentar a los animales, que precisan de la pinza.

Uno de los puntos a favor de la terapia con animales, es que estos no juzgan, tratando a las personas por igual, teniendo una gran aceptación y sin tener en cuenta las características de las personas.

Algunos de los objetivos que se pretenden conseguir por medio de la interacción con los animales es el aumento de las interacciones verbales, mejorar la memoria y la atención, motivar a participar en actividades, reduciendo los niveles de ansiedad y mejorando la autoestima.

4.2.-Musicoterapia.

La asociación internacional de musicoterapia define esta actividad como: "La musicoterapia es definida como la utilización de la música y/o sus elementos (sonido, ritmo, armonía y melodía) para promover y facilitar la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento y la expresión satisfaciendo las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas el niño o la niña". Este proceso debe ser guiado por un musicoterapeuta cualificado y preparado para tal. Se considera una de las terapias emergentes creativas, no verbales.

La música produce una serie de beneficios en el sistema sensorial, cognitivo y motor, además estimula la creatividad, el pensamiento, el lenguaje, el aprendizaje y la memoria. Es un estímulo agradable que además ayuda a la relajación.

4.3.-Arteterapia.

Es una intervención que utiliza el arte para la estimulación. Gracias a estas técnicas se mejora el desarrollo personal, la salud y las habilidades evolutivas. Se puede llevar a cabo de forma individual o en grupos pequeños siempre bajo la dirección de un arte-terapeuta experto.

Como presenta un carácter más emocional que conductual, es apropiado para problemas de sueño, terrores nocturnos, problemas de autoestima, etc. También aporta beneficios en el lenguaje y comunicación, en las habilidades cognitivas en general y dando confianza, así como también mejora la motricidad y las funciones sensoriales.

4.4.-Hidroterapia.

La hidroterapia utiliza el agua como agente terapéutico, estando en cualquier forma, temperatura o estado. Aporta beneficios, principalmente en el equilibrio, la coordinación, tensión muscular, esquema corporal, etc. El agua es adecuada para su uso en la intervención pues supone la liberación del propio peso, haciendo que los movimientos sean mucho más fáciles. Además el agua es un estímulo en sí, provocando reacciones sensoriales en el sistema nervioso.

5.-Conclusión.

La atención temprana lucha día a día porque los niños y niñas que presentan necesidades educativas especiales tengan la atención necesaria para que su desarrollo y su adaptación al entorno sea lo más normal e inclusivo posible.

Cuando hay discapacidades o trastornos en el desarrollo o indicios de ello, hay que empezar a trabajar de inmediato, pues cuanto antes se empiece mejores resultados se pueden llegar a alcanzar.

A nivel personal, creo que la Atención temprana es el primer escalón de la intervención con los niños y niñas que presentan o pueden presentar necesidades específicas de apoyo educativo, por lo que ésta debe de realizarse de manera óptima y adaptándose sobre todo a las características y necesidades que presentan los infantes.

10.-Bibliografía.

Benenzon, R. (2011). *Musicoterapia*. Madrid: Paidós Ibérica.

De Barros, C., Hernández, A. (2015). *Fundamentos para una educación inclusiva*. Valencia: Olelibros.com.

De Barros, C., Hernández, A. (2016). *Neurociencia y tecnologías en la inclusión educativa*. Granada: Gami.

Exel, W., Rohrer, K. (2011). *¡El agua cura!: descubre los beneficios de la hidroterapia*. Barcelona: Obelisco.

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. (2000). *Libro blanco de atención temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Ibáñez, P., Mudarra, M.J., Alfonso, C. (2014) *Atención temprana. Diagnóstico e intervención psicopedagógica*. Madrid: Universidad nacional de educación a distancia.

Mata, S.C. (2001). *Enciclopedia psicopedagógica de necesidades educativas especiales*. Málaga: Aljibe.

Piaget, J. (1982). *Psicología del niño*. Madrid: Morata.

Pierre, J. (2009). *Arte terapia: una introducción*. Madrid: Octaedro.

Robles, M.A., Sánchez, D. (2011). *Evaluación e intervención en atención infantil temprana: hallazgos recientes y casos prácticos*. Jaén: Universidad de Jaén.

VV.AA. (2003). *Manual de terapia asistida por animales: fundamentos teóricos y modelos prácticos*. Barcelona: Fund. Purina.