

# La prevención de deficiencias:

-Abordaje desde los Centros Base de Minusválidos

-El Programa de Atención Infantil Temprana en la provincia de Sevilla

C Rodríguez Domínguez

Centro Base de Minusválidos de Sevilla

## PREVENCIÓN DE DEFICIENCIAS

### ¿QUÉ ES UN CENTRO BASE? (Fig. 1)

Podríamos decir que son unidades orgánicas que a través de unos medios físicos, una plantilla de personal debidamente cualificada y una metodología apropiada, cubre las necesidades de atención personalizada de los minusválidos del ámbito territorial que corresponda.

## ESTRUCTURA Y FUNCIONES GENERALES DE LOS CENTROS BASE

Los Centros Base en Andalucía se encuentran transferidos a la Junta de Andalucía y están integrados en la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, formando parte de la estructura de la Gerencia Provincial del IASS, siendo su cometido el de la atención básica, y de carácter técnico-facultativo de los minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales del territorio que cada Centro tenga asignado.

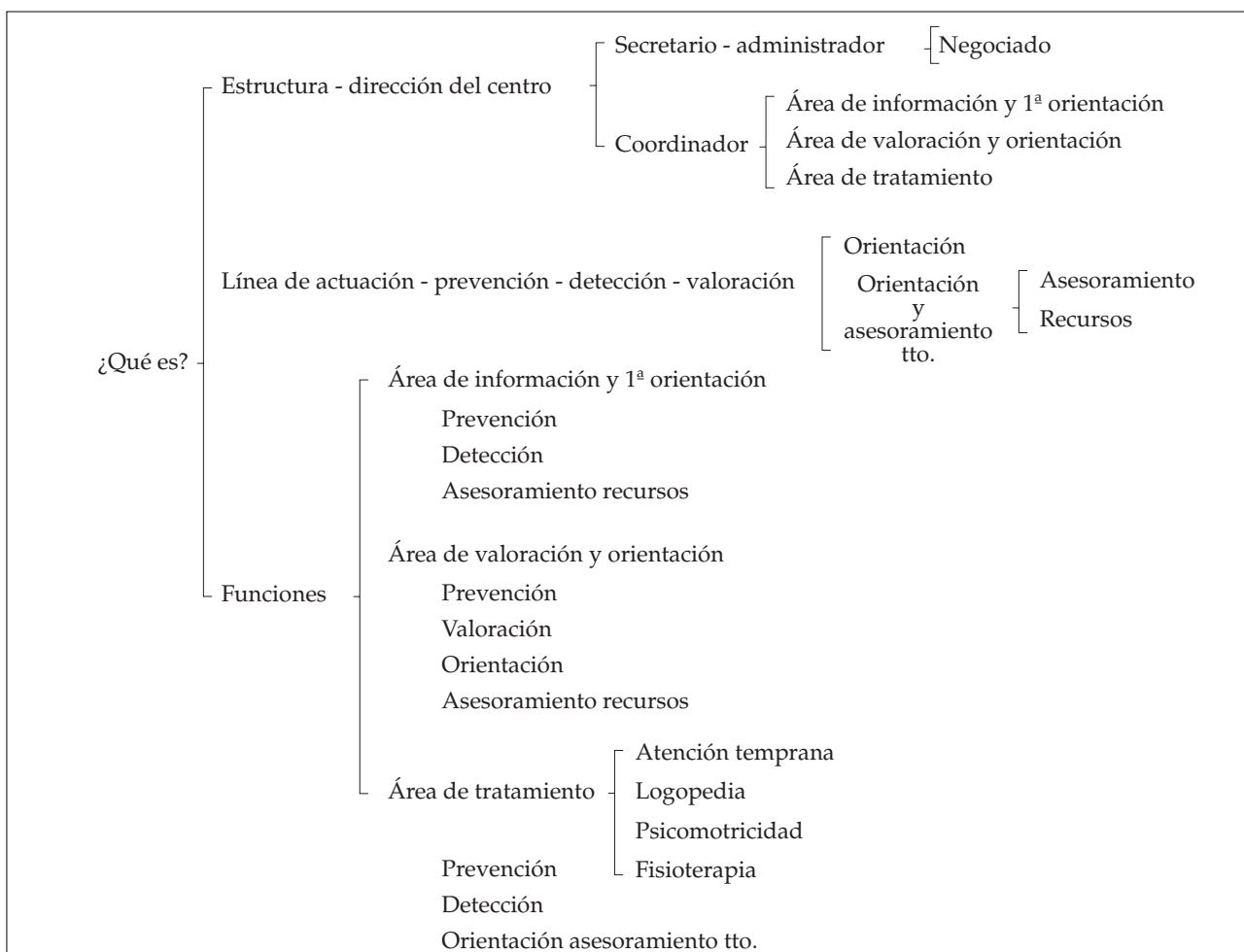
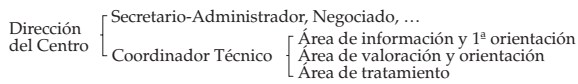


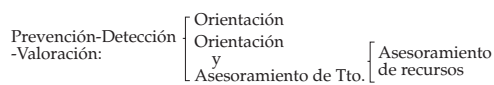
Figura 1. Centro base de minusválidos.

## ESTRUCTURA

Para llevar a cabo su cometido quedarán estructurados de la siguiente forma:



Con esta estructura se sigue la siguiente línea de actuación



Si bien estas son las estructuras que presentan de carácter general, hay que tener en cuenta que cada Centro desarrolle después más unas actividades o programas, atendiendo siempre a las necesidades que se presentan en la zona donde estén ubicados.

El Centro Base de Sevilla, está integrado en la actualidad por 7 Equipos de Valoración y Orientación, esto es, un Equipo Multiprofesional formado cada uno por 1 médico, 1 psicólogo y 1 trabajador social, contando, además, según las orientaciones a realizar, con un número de profesionales cuya actuación dependerá en cada caso de su especialidad. Estos son: monitor ocupacional, fisioterapeuta, 4 terapeutas, logopeda, pedagogo, intérprete de lenguaje de signos, etc...

Asimismo, existe un Equipo de Atención Infantil Temprana integrado por la Directora del Centro, por 2 Equipos de Valoración y Orientación, el fisioterapeuta, la logopeda, pedagogo, las 4 Terapeutas y las Coordinadoras del PAIT.

El personal del Centro se encuentra ubicado en las distintas áreas que nombraba con anterioridad, así pues:

## EL ÁREA DE INFORMACIÓN Y PRIMERA ORIENTACIÓN

La información y la orientación inicial constituyen una necesidad primordial de las personas que acuden a nuestro centro, y como tal es llevada a cabo por 1 equipo de 3 trabajadores sociales rotando de 1 en 1. Desde esta área se atiende a los minusválidos y a toda aquella persona interesada, que presenta alguna problemática. Es aquí donde puede recibir una información adecuada acerca de los recursos y

ayudas que puedan recibir, según su situación y circunstancias personales, y en su caso, tener acceso a los servicios que facilita directamente el propio Centro Base.

En el caso de los niños es en esta área donde se recepciona la solicitud de condición de minusvalía y se gestiona urgente el acogimiento del caso.

## ÁREA DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN

Esta área constituye el ámbito propio de actuación del equipo multiprofesional del Centro.

### En el campo de la valoración

Son actuaciones del equipo:

- Emitir dictámenes sobre el estado médico funcional del interesado, con especificación de las causas determinantes de la disminución de la capacidad.
- Emitir dictamen y diagnóstico sobre las características de la personalidad, inteligencia y aptitudes del interesado.
- Valorar la situación personal, socioeconómico y familiar.

### De la orientación

Se establece una línea de actuación personalizada con el sujeto, obteniendo un conocimiento de su situación, de sus limitaciones y de sus capacidades residuales, y según estas últimas, se establecen unas orientaciones o programas rehabilitadores que le permitan el máximo desarrollo personal y social, haciendo un seguimiento sobre la aplicación de medidas y tratamientos que en dichos programas se establezcan.

También se realiza la orientación acerca de los derechos, prestaciones, servicios y ayudas legalmente establecidos a los que puede tener acceso.

### De la calificación

El conjunto de valoraciones realizadas dará lugar a la elaboración de una síntesis calificadora de la presunta situación de minusvalía, de forma que permite determinar los tipos y grados de disminución en relación con los derechos, beneficios o servicios que pudieran corresponderle de acuerdo con la normativa existente.

Las calificaciones indicadas tendrán carácter provisional, en función de las previsiones de rehabilitación que se contengan en el programa u orientación establecida.

### De gestión, seguimiento y coordinación de los tratamientos

Estos profesionales se mantienen informados sobre la marcha del proceso rehabilitador y se coordinan con los responsables de la ejecución de los mismos, tanto si los tratamientos se realizan en el propio centro o con recursos ajenos. Permitiendo de este modo efectuar las modificaciones o cambios de orientación que en su caso se consideren convenientes.

### De asistencia técnica

Asesorando, elaborando informes y cuantos aspectos técnicos, relacionado con su especialidad les puedan ser solicitados.

## ÁREA DE TRATAMIENTO

Es donde se ejecutan los tratamientos de atención temprana, fisioterapia, psicomotricidad y logopedia, prescritos por los profesionales del equipo de valoración y orientación en los correspondientes programas.

En general, los tratamientos irán encaminados a:

- a) Lograr que el minusválido alcance dentro de las limitaciones impuestas por su minusvalía, el máximo de independencia posible en sus actividades cotidianas.
- b) Prevenir la aparición de otras discapacidades y el aumento de la deficiencia, afectando a otras capacidades que anteriormente no estaban afectadas.
- c) Actuar sobre el sujeto mediante estímulos externos favoreciendo la utilización y desarrollo de sus capacidades físicas y mentales.
- d) Favorecer el desarrollo del psiquismo y la funcionalidad de la persona con el fin de normalizar o mejorar su comportamiento.

Dentro de los tratamientos, el que tiene una finalidad más preventiva es la atención temprana entendida como un conjunto de actuaciones dirigidas al niño de 0 a 6 años de edad, a la familia y la comunidad, ocupándose por un lado, de la prevención de retrasos madurativos que podrían traer con posterioridad: fracaso escolar, trastornos de personalidad, etc., en el caso de que estos niños no hubieran recibido esta intervención temprana. Por otro lado, prevención sobre aquel grupo de niños que en principio no sufren ninguna alteración, pero que están denominados como de alto riesgo. Así mismo, la faceta preventiva de este tratamiento, en niños deficientes permite, de alguna manera frenar el deterioro progresivo de sus niveles

de desarrollo, evitando que presenten alteraciones más graves en distintos aspectos madurativos. Esta faceta preventiva vale también para las familiar, puesto que permite comportamientos más realistas que benefician más al niño.

Así pues, estos tratamientos los reciben niños con necesidades especiales, con la intención de prevenir, disminuir o eliminar problemas o deficiencias por medio de técnicas psicoterapéuticas.

Se puede decir que son 4 los objetivos:

- a) Maximizar el potencial de desarrollo del niño.
- b) Prevenir el desarrollo de problemas secundarios o retrasos en el desarrollo.
- c) Apoyar e informar a padres o familias.
- d) Ayudar a los niños y a sus familias ofreciéndoles servicios apropiados a sus necesidades, preparándoles para etapas posteriores, como la escuela, facilitando así su transición a éstas.

Se puede decir que son tres los grupos fundamentales de niños que se abarcan:

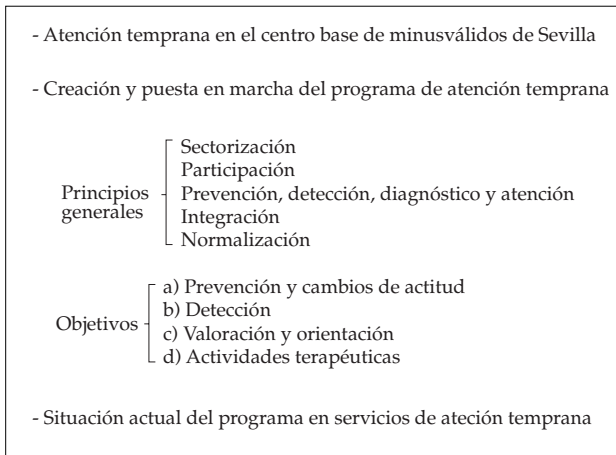
- a) Niños socialmente de riesgo (de ambientes sociales y culturales muy desfavorecidos) padres drogodependientes, familias pobres, madres jóvenes, padres deficientes, etc.
- b) Niños con alteraciones orgánicas (síndrome Down, parálisis cerebral, etc...).
- c) Niños de alto riesgo (prematuros, de bajo peso, etc...).

No obstante, se ha demostrado que la efectividad del tratamiento depende de la participación de los padres, por esto, una clave muy importante es la responsabilización de los mismos y la implicación en el tratamiento; teniendo de este modo garantizado que los adelantos conseguidos por un niño se conserven una vez que se termine la atención temprana o se cambie de programa.

Aún así, los profesionales que trabajamos estos tratamientos notamos que todavía se detecta tarde y es vital no perder tiempo alguno. Pensamos que se debe en parte a:

- a) Falta de información sobre los servicios a los que padres pueden acudir.
- b) Falta de información sobre la existencia de estos programas de intervención temprana en profesionales que tienen contacto con los recién nacidos: pediatras, neonatólogos, neuropediatras, etc..
- c) Actitudes negativas de muchos padres (negación del problema, rechazo, aislamiento) por falta de apoyo o de información.

## LA ATENCIÓN TEMPRANA EN EL CENTRO BASE DE MINUSVÁLIDOS DE SEVILLA (Fig. 2)



**Figura 2.** Nacimiento de la atención infantil temprana, introducción y difusión en España.

En enero de 1980 se crea la Unidad de Estimulación Precoz, de Sevilla, junto con otras ocho más en toda España dentro de los Centros del INSERSO.

La unidad la integraban 4 terapeutas, 1 fisioterapeuta y 1 logopeda, quienes daban directamente los tratamientos y el médico, psicólogo y asistente social del centro quienes diagnosticaban, valoraban y orientaban individualmente cada caso.

En un momento puntual esta Unidad pasa a constituirse como el trabajo de un equipo llamado *Equipo de Atención Temprana*.

La estructura en la actualidad está incrementada por otro Equipo de Valoración y Orientación, ya que la demanda es cada día más temprana y se requiere de un aumento de profesionales que realicen esta tarea.

Se crea, así mismo dentro de EAIT una área de coordinación: formada por un asistente social y un pedagogo que coordinan los movimientos de estos profesionales y la relación del equipo de AIT con el programa de AIT que se lleva a cabo en la zona rural.

La atención temprana muy pronto se fue difundiendo llegando a un punto donde no se podía dar respuesta incluso a casos urgentes por falta de profesionales para atenderlos. Así mismo, se vio que los niños provenientes de las zonas rurales estaban en desventaja, ya que tenían que sufrir los desplazamientos de los familiares, la desvinculación de su entorno, etc.. Por tanto llegó el punto de plantearse

que había que buscar una solución y abordar dos campos de actuación geográficamente distintos:

*La zona urbana:* Sevilla capital.

*La zona rural:* el resto de la provincia.

Llegado este punto se crea el Programa de Atención Infantil Temprana para atender la zona rural y evitar desconectar al niño de su entorno.

Este programa se materializa en un concierto entre la Gerencia Provincial del IASS y los Ayuntamientos.

El IASS subvenciona por niño atendido y mes, y el Ayuntamiento con esta subvención contrata al terapeuta, compra el material necesario y cede el local, y es el Centro Base el encargado del seguimiento técnico del Programa, de la formación del terapeuta y de la prescripción del tratamiento.

El tratamiento entendido como una acción globalizada que, aplicada en la primera infancia desde una actitud preventiva, promueve, facilita y potencia la evolución máxima de todas las posibilidades de desarrollo de aquellos niños que presentan o padecen algún tipo de discapacidad, alteración o minusvalía.

Los principios generales en los que se apoya el programa se enmarcan en la atención al niño con déficit en su desarrollo o niño de alto riesgo, comprendido en las edades de 0 a 4 años y de 4 a 6 años, cuando no existan los recursos necesarios, y son:

**1) Sectorización:** esto supone acercar el servicio de AIT allí donde se produce la necesidad, donde el niño vive y se desarrolla.

**2) Participación:** que permite la integración de la comunidad en el estudio, análisis y solución de sus necesidades (*Asociación de Padres, de Vecinos, etc...*)

**3) Prevención, detección, diagnóstico y atención:** que como consecuencia del principio de sectorización permite ampliar el área de prevención y hace más eficaz la detección, logrando una valoración más integral, así como un mejor seguimiento.

**4) Integración:** exige que las actuaciones médicas, psicológicas, pedagógicas y sociales sean globalizadas y le sean prestadas al niño en el marco general de los servicios para lograr la posterior integración.

**5) Normalización:** este principio no significa en manera alguna la negación de la minusvalía, sino por el contrario tiende a aceptar al niño con su déficit, ofreciéndole unas condiciones de vida normal, oponiéndose este principio a la discriminación.

Los objetivos que se plantea el Programa de Atención Infantil Temprana son:

- a) *Prevención y cambio de actitudes.*
- b) *Detección.*
- c) *Valoración y Orientación.*
- d) *Actividades Terapéuticas:* entendemos por actividad terapéutica al conjunto de medidas biopsico-sociales encaminadas a ayudar a los niños con dificultades en su desarrollo, con el objetivo de normalizarlos, integrarlos en su comunidad y prevenir la aparición de otras deficiencias.

Estas actividades concretizan su acción a tres niveles:

1º.- **Nivel individual:** referido al niño con el objetivo de ayudarle a superar sus discapacidades, mediante las técnicas rehabilitadoras que le fueran necesarias.

2º.- **Nivel familiar:** con el objetivo de orientar a la familia sobre la realidad de la minusvalía del niño, así como la creación de una situación familiar que favorezca el desarrollo afectivo y educativo del niño.

3º.- **Nivel comunicativo:** cuya finalidad iría encaminada a informar y concienciar sobre la problemática infantil. (Fig. 3)

Este programa se inició en Sevilla en 1984 en una zona rural determinada y luego se ha ido ampliando hasta llegar a la cifra actual de 18 servicios de Atención Infantil Temprana funcionando en la provincia de Sevilla, atendiendo un total de 389 niños a 1/enero/1995 y 434 a 31/diciembre/1995, siendo atendidos 633 niños a lo largo del año 1995. Y en el año 1996 está previsto ampliar el programa con un servicio más.

El aumento tan grande en el número de niños atendidos desde el inicio del Programa viene a indicar el éxito del mismo, ya que los objetivos que se plantean, se van alcanzando, puesto que tenemos que tener presente que el índice de niños nacidos y que viven es cada vez mayor, pero necesitan de la existencia de estos programas para conseguir potenciar al máximo sus capacidades.

Así pues, en este caso una gráfica ascendente, nos confirma que la detección funciona a todos los niveles. (Fig. 4)

En el año 1995 fueron atendidos en Sevilla capital 143 niños distribuidos entre los distintos profesionales que imparten tratamientos en el Centro Base y en un Centro, cuyas plazas están concertadas a fin de poder dar respuesta a la demanda existente.

Dentro del programa es de gran importancia la atención a los padres, ya que se considera imprescindible, debido a que la aparición de un niño difícil, crea una



Figura 3.

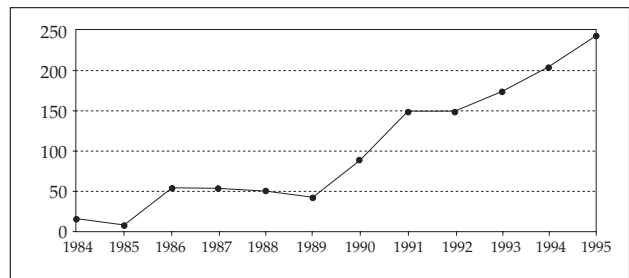


Figura 4. Niños incorporados al PAIT por año.

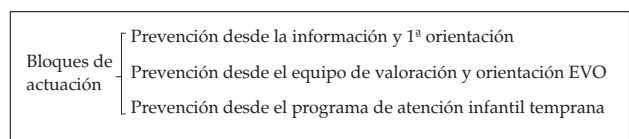


Figura 5. Abordaje de la prevención desde el centro.

situación personal problemática que incide directamente en el canal de relaciones. Este canal en algunos casos, incluso se rompe, con lo cual se crea una dificultad enorme de relación entre los padres y el niño, lo cual interfiere en el desarrollo de éste, ya que los padres son el canal de acceso al mundo para el niño pequeño.

**CONCLUSIÓN:** (Fig. 5)

Podríamos concluir diciendo que desde el Centro Base de Minusválidos se actúa en la línea preventiva,

pero con una perspectiva distinta a la que se lleva a cabo desde el terreno sanitario y esto es a través de tres grandes bloques de actuación:

- Prevención desde la información y primera orientación en el Centro Base, se realiza tanto a nivel personal (incidiendo en el plano laboral, en el plano de recursos de ayudas técnicas a las que puede acceder, para que de este modo podamos prevenir la aparición de conductas inadaptativas y depresivas), como a nivel familiar o socioambiental.
- Prevención desde el EVO, incidiendo en los aspectos anteriores y llevando un seguimiento continuado a través de revisiones periódicas y sesiones con el Equipo de Atención Temprana al completo, donde los casos se estudian y evalúan individualmente. Incidiendo en la potenciación de las capacidades del individuo discapacitado.

- Prevención desde el PAIT, a través de campañas de información, divulgación y sensibilización dirigidas a padres, jóvenes y profesionales vinculados al entorno del niño. Así mismo, se anticipa la integración en guardería y escolar adaptando de ayudas técnicas el medio del niño deficiente, previniendo de este modo la integración al grupo con tiempo para asegurar el éxito de la misma.

*Correspondencia:  
Carmen Rodríguez Domínguez  
Centro Base de Minusválidos de Sevilla  
C/ Madre Dolores Márquez, s/n  
Edificio Puerta de Córdoba  
41003 - Sevilla*