

# El Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT): tratamientos, intervención familiar y coordinación profesional

Raquel Cabrerizo de Diago<sup>(1, 2, 3)</sup>, Pilar López Pisón<sup>(2, 3, 4)</sup>, Teresa Arana Navarro<sup>(5)</sup>, José Luis Peña Segura<sup>(6, 7, 8)</sup>, Lourdes Navarro Callau<sup>(2, 9)</sup>, Pilar Morancho Bardají<sup>(10)</sup>, Celia Anglés Latorre<sup>(2, 8, 11)</sup>, Javier López Pisón<sup>(6, 8, 12)</sup>

<sup>(1)</sup>Neuropediatra en FAT, Fundación Down Zaragoza y DFA Zaragoza (Disminuidos Físicos de Aragón), <sup>(2)</sup>Miembro Junta ASARAT (Asociación Aragonesa de profesionales de Atención Temprana), <sup>(3)</sup>Representante de ASARAT en el GAT (Federación Estatal de profesionales de Atención Temprana), <sup>(4)</sup>Logopeda Fundación Atención Temprana (FAT), <sup>(5)</sup>Pediatra Centro de Salud Miraflores, <sup>(6)</sup>Neuropediatra Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), <sup>(7)</sup>Presidente de ASARAT, <sup>(8)</sup>Miembro de la Comisión Técnica de Asesoramiento de Atención Temprana del IASS (Instituto Aragonés de Servicios Sociales), <sup>(9)</sup>Trabajadora social y coordinadora Fundación Atención Temprana (FAT), <sup>(10)</sup>Fisioterapeuta. Fundación Atención Temprana (FAT), <sup>(11)</sup>Psicóloga y directora Fundación Atención Temprana (FAT), <sup>(12)</sup>Miembro del Patronato de FAT

[Bol Pediatr Arag Ríoj Sor, 2008;38: 41-45]

## RESUMEN

Se describen las intervenciones realizadas en un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), que atiende a la población de 0 a 6 años con trastornos en su desarrollo. Se muestra el trabajo de los distintos profesionales que forman parte del equipo, que consiste en acogida, valoración y seguimiento bio-psico-social, intervenciones directas y coordinación con el resto de profesionales que atienden al niño y a la familia.

Se destaca la importancia de una intervención individualizada y global, atendiendo al niño, a la familia y al entorno.

## PALABRAS CLAVE

Atención Temprana, CDIAT, equipo interdisciplinar.

## *Children's Development and Early Intervention (CDEIC): treatment, family intervention and professional coordination*

### ABSTRACT

This work describes the supervision carried out at a CDEIC which works with 0 to 6-year-old children with developmental disorders. The work carried out by the different professionals who form part of the team. Their work consists on the reception, assessment, bio-psycho-social follow up, direct intervention and coordination with the rest of all the professionals who care for the children and their families.

The importance of both individual and global supervision is emphasized in attending to the child, the family and the environment.

### KEY WORDS

Early intervention, CDEIC, interdisciplinary team.

## CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA (CDIAT)

Los CDIAT son centros cuyo objetivo es la atención a la población infantil de 0 a 6 años que presenta trastornos en

su desarrollo o que tiene riesgo de padecerlos<sup>(1-5)</sup>. Se ocupan del niño, la familia y su entorno. Están formados por un equipo multiprofesional de carácter interdisciplinar o transdisciplinar, y orientación holística, es decir, abarcan la globalidad del niño desde un punto de vista bio-psico-social.

**Correspondencia:** Raquel Cabrerizo de Diago  
Fundación Atención Temprana. Guillén de Castro, 10. 50018 Zaragoza  
E-mail: rcabrerizo@salud.aragon.es  
Recibido en mayo de 2008. Aceptado para su publicación en junio de 2008.

Los profesionales en Atención Temprana (AT) proceden de los ámbitos médico, psicológico, educativo y social y tienen formación específica en AT.

El equipo debe estar compuesto por profesionales que realicen intervención en: trabajo social, rehabilitación, psicología, fisioterapia, estimulación precoz, psicomotricidad, logopedia, neuropediatría.

Otros perfiles también podrían ser considerados en los equipos: terapia familiar, terapia ocupacional, psicopedagogía.

Las intervenciones en el CDIAT consisten en:

- Acogida y acompañamiento familiar.
- Valoración y seguimiento bio-psico-social.
- Intervención o tratamientos directos.
- Coordinación interna de los miembros que forman el equipo.
- Coordinación externa con el resto de profesionales que intervienen con el niño.

Los tratamientos que se llevan a cabo en el CDIAT son realizados por un equipo inter o transdisciplinar. El equipo interdisciplinar es el formado por profesionales de distintas disciplinas, en el que existe un espacio formal para compartir la información, las decisiones se toman a partir de la misma y se tienen objetivos comunes<sup>(1)</sup>. El equipo transdisciplinar es aquel en el que sus componentes adquieren conocimiento de otras disciplinas relacionadas y las incorporan a su práctica. Un solo profesional del equipo asume la responsabilidad de la atención al niño y/o el contacto directo con la familia<sup>(1)</sup>.

## CDIAT DE FUNDACIÓN ATENCIÓN TEMPRANA

En Fundación Atención Temprana (FAT) trabajamos en un equipo interdisciplinar y los tratamientos son: estimulación precoz, psicoterapia o apoyo psicológico, psicomotricidad, fisioterapia, logopedia e intervención familiar<sup>(6)</sup>.

En Aragón, la única puerta de acceso al Programa de Atención Temprana es el Centro Base del IASS, que tras valoración y dictamen de inclusión en el programa remite a un determinado CDIAT al niño para recibir la intervención<sup>(7)</sup>.

## ACOGIDA

El director del CDIAT, con la menor demora posible, cita a la familia para una entrevista, proporcionando toda la información necesaria sobre el recorrido que va a llevar su hijo en el recurso. Asimismo, recoge datos diversos en relación al desarrollo del niño, diagnósticos previos y la preocupación que presentan los padres<sup>(8)</sup>.

## VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO BIO-PSICO-SOCIAL

De forma inmediata, tras la acogida y a la vez que se inician los tratamientos, se procede a las valoraciones por parte del trabajador social, neuropediatra y médico rehabilitador.

## INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL

Se comienza con una entrevista familiar que permita realizar un análisis del entorno socio-familiar que rodea al niño, manteniendo un seguimiento social cercano de todas las familias atendidas en el CDIAT acompañándoles en el recorrido con su hijo.

Estas entrevistas periódicas son importantes desde el planteamiento de un tratamiento global del niño y por los efectos que éste puede tener en la familia. Acceden los padres por propia iniciativa a realizar una consulta, por petición de otro miembro del equipo o por citación de la trabajadora social.

De esta manera, se les podrá informar de los recursos sociales y ayudas económicas existentes; legislación; orientar en el proceso de escolarización; asesorar sobre los programas de apoyo a la familia: Escuela de Padres, Servicio Respiro Familiar y Apoyo a los hermanos. Se trata de contribuir al reajuste familiar y de conocer periódicamente las dinámicas familiares implicadas en cada situación.

Desde Trabajo Social se presta una atención especial a los factores de riesgo socio-ambiental con la intervención social de los casos que así lo requieran en colaboración con los servicios sociales comunitarios.

La trabajadora social como el resto del equipo mantiene coordinaciones continuas con los profesionales de dentro y fuera del recurso.

## INTERVENCIÓN NEUROPEDIÁTRICA

La neuropediatría es una de las especialidades médicas de base más adecuada para formar parte de los equipos de AT<sup>(1)</sup>.

La intervención en estos equipos consiste en valoración inicial, mediante anamnesis por entrevista a los padres, revisión de informes, valoración de desarrollo psicomotor y exploración neurológica y general y seguimiento clínico-evolutivo.

Los objetivos de la intervención neuropediátrica en el CDIAT son:

- Participar en los procesos de prevención y detección de los trastornos del desarrollo.
- Contribuir al proceso diagnóstico, fundamentalmente en AT se realizan diagnósticos funcionales, en los que se basará la intervención individualizada en cada momento evolutivo.

- En los trastornos de desarrollo es fundamental tener en cuenta el concepto de evolución, en ocasiones el seguimiento de un niño nos permitirá confirmar o no la existencia de un problema, que puede requerir la derivación al centro hospitalario de referencia para realizar exploraciones complementarias indicadas en cada caso.
- Información: a padres y al resto de profesionales que atienden al niño. Orientar sobre la evolución, pronóstico, posibilidades terapéuticas, y responder a los interrogantes que van surgiendo.
- Coordinación: con otros profesionales y recursos sanitarios (pediatras, neuropediatría del hospital, otros especialistas), educativos, IASS.

Las ventajas de la intervención neuropsiquiátrica en el CDIAT son:

- Accesibilidad: posibilidad de valorar al niño en un entorno más adecuado y en el contexto de la intervención.
- Proximidad y cercanía: figura de referencia para los padres.
- Disponibilidad de espacio y tiempo, que pueden faltar en otros medios como el hospitalario, debido a la gran carga asistencial.

## INTERVENCIÓN MÉDICO-FUNCIONAL

### O REHABILITADORA

Se realiza valoración médico-funcional y seguimiento en los casos seleccionados, especialmente en las alteraciones motoras.

Se van a indicar y coordinar las terapias individualizadas en cada caso.

Una competencia muy importante es el área ortoprotésica, mediante indicación de ortesis y ayudas técnicas, si son necesarias.

Aporta información y orientación a las familias y al resto de profesionales del equipo del CDIAT, así como con profesionales de otros recursos.

## INTERVENCIÓN DIRECTA

La intervención agrupa todas las actividades dirigidas hacia el niño y su entorno con el objetivo de mejorar las condiciones en su desarrollo<sup>(1)</sup>.

**Estimulación precoz.** Dirigida a los niños más pequeños. El objeto es potenciar el área motriz, perceptivo-cognitiva, social y de lenguaje. Los padres pueden estar en la sesión y se les dan pautas e información. El profesional de estimulación precoz puede ser cualquier profesional del equipo que realice los tratamientos, en FAT es llevada a cabo por el fisioterapeuta<sup>(9)</sup>.

**Psicoterapia-Apoyo psicológico.** El psicólogo tras valoración del comportamiento del niño debe detectar si

hay sufrimiento psíquico o riesgo de padecerlo. Si es así se inicia intervención directa, atendiendo a la problemática subjetiva del niño. Se da prioridad a establecer una relación transferencial con el terapeuta y se atienden las particularidades del niño. El niño es sujeto activo de la intervención. El psicólogo interviene en trastornos del comportamiento, trastornos emocionales o trastornos del espectro autista. A veces es necesario trabajar con los hermanos y/o los padres, y siempre dar apoyo familiar.

**La psicomotricidad** tiene como objeto mejorar las capacidades psíquicas del niño a través del movimiento. Mediante el movimiento y tono muscular el niño puede liberar sus emociones. Se pretende llegar a alcanzar el juego simbólico. Deben realizar una actividad constructiva y/o gráfica verbalizada y al final de la sesión recordar lo vivido en ella. El niño toma conciencia del cuerpo y sus capacidades expresivas. Se les ayuda a estructurar el espacio y el tiempo y a mejorar la coordinación fina. Tras las sesiones se van dando pautas a los padres. Los problemas que abarca son numerosos: coordinación global, psicosis infantil, familias desestructuradas, trastornos del aprendizaje, hiperactividad o dificultades de adaptación social. El psicomotricista es un profesional que proviene de salud, educación o servicios sociales con formación en psicomotricidad mediante un máster de mínimo 300 horas. En nuestro CDIAT son las fisioterapeutas las que realizan esta labor.

**El fisioterapeuta** realiza una valoración de las alteraciones del desarrollo y su intervención estará en función de la edad, características, necesidades del niño, tipo y grado de trastorno. Tras ello elabora un diagnóstico y comienza el tratamiento, dando información y apoyo constante a la familia.

**El logopeda** realiza una valoración observando el nivel comunicativo y atencional, así como la psicomotricidad fina, comprensión y expresión verbal, motricidad bucolinguofacial y producción de fonemas. Tras ello elabora el diagnóstico logopédico y si hay comunicación y atención suficientes –prerrequisitos para logopedia– se inicia esta intervención. Se van dando pautas a los padres tras las sesiones. Las patologías son: trastornos de la comunicación, trastornos-retrasos del lenguaje, habla y lecto-escritura; patología de la audición y patología de la voz. En los trastornos de comunicación, mediante actividades de intercambio, respeto de los turnos, respeto de los límites, uso de sistemas alternativos/aumentativos de comunicación (SAAC), trataremos de que el niño se socialice. En las patologías de la audición el objetivo será que oiga, discrimine sonidos, escuche y hable. En las patologías del lenguaje comprensivo trataremos de potenciar el nivel de inteligencia lo máximo posible. En los trastornos del nivel expresivo le ayudaremos a expresarse, a estructurar el lenguaje y a dar fluidez al habla. En las patologías del habla le enseñaremos a escuchar, articular y ser

entendido. En patologías de la voz, mediante una respiración adecuada, le ayudaremos a ser escuchado y potenciaremos la desinhibición. Cuando hay sospechas de dificultades en la lecto-escritura le ayudaremos mediante actividades de percepción y discriminación visual, ritmo, comprensión, aprendizaje de letras, sílabas y palabras en la consecución de este proceso.

Los objetivos de los tratamientos:

- Procurar el bienestar del niño reduciendo sintomatologías.
- Proporcionar recursos que le sirvan en un futuro.
- Adecuar el desarrollo del niño al del grupo de su edad de referencia.
- Ayudarle a conseguir la mayor autonomía posible.
- Facilitar su desarrollo personal.
- Favorecer su adaptación al entorno y actuar de forma preventiva.
- Fomentar aspectos relacionales, lúdicos y funcionales.

La **intervención familiar** en AT toma una importancia fundamental. Hay que tener en cuenta que los padres

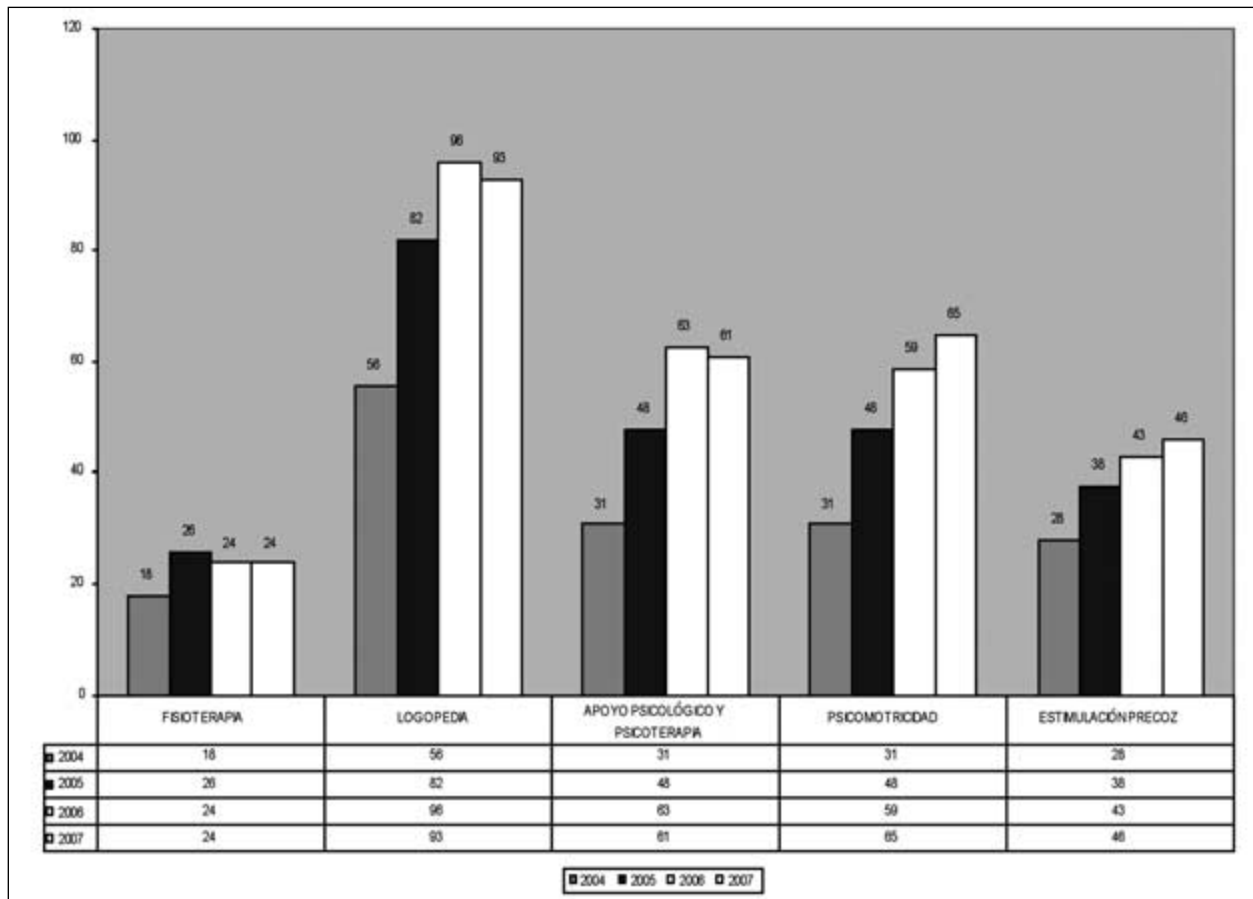
llegan a nuestros recursos con diferentes sensaciones: culpa, desorientación, angustia, tristeza... No saben qué hacer ante el diagnóstico.

Nosotros proporcionamos apoyo y alivio ayudándoles a asimilar psicológicamente las patologías de sus hijos. Les hablamos de su hijo como un niño con sus particularidades, o con sus dificultades. Les enseñamos a manejar a su hijo y a proporcionarle los cuidados necesarios en las actividades básicas de la vida diaria. Les ayudamos a establecer con el niño una relación que les permita sentirse útiles. Además acompañamos a la familia en situaciones de especial estrés: hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, entrada a la guardería o colegio, o en el cambio de modalidad educativa.

En cuanto a **la coordinación de los profesionales**, nuestro equipo se basa en una serie de principios:

- Prudencia ante los tratamientos y ante el diagnóstico. Siendo muy respetuosos con el resto de compañeros.
- Paciencia ante los objetivos.
- Optimismo valorando los pequeños logros.

Tabla I. Niños/as atendidos en Fundación Atención Temprana, incluidos dentro del Programa de Atención Temprana durante los años 2004-2007.



–Reconocimiento de nuestras limitaciones, modificando los tratamientos o suspendiendo tratamientos que no tienen efectos en un plazo sensato.

La coordinadora de nuestro equipo es la trabajadora social, que realiza una labor excepcional en todo el proceso. Tenemos 4 reuniones de equipo al mes donde se habla de los casos nuevos, de los casos en tratamiento (lo que nos permite ir haciendo modificaciones, si son necesarias) y de altas o derivaciones.

Además tenemos una supervisión al mes con profesionales externos al recurso, que tienen una visión más objetiva para comentar casos que nos plantean dificultades y en ocasiones pueden sugerir pautas de actuación.

La coordinación interna nos permite prevenir, establecer los diferentes diagnósticos, planificar una metodología conjunta, marcar objetivos, escuchar lo que los niños despliegan en otros espacios, así como los datos que aportan los padres a los diferentes profesionales, incluyendo al personal administrativo. Todo ello nos sirve para

realizar una evaluación global de todo el proceso y si fuera el caso modificar o cambiar los tratamientos.

Realizamos también coordinación externa:

–Con recursos sanitarios a través del neuropediatra y médico rehabilitador:

–Con recursos educativos llevada a cabo por los profesionales que realizan los tratamientos.

–Con servicios sociales todo el equipo, pero de forma especial la directora y trabajadora social.

–Con otros especialistas que trabajen con el niño.

Desde la puesta en marcha del Programa de Atención Temprana, la demanda no ha dejado de crecer. La necesidad de Atención Temprana en Aragón es evidente, como reflejan los datos de la tabla I.

Se observa un aumento del número de intervenciones a lo largo de los años, detectándose la mayor demanda en el área de logopedia. La Atención Temprana hoy sigue creciendo porque hay una necesidad de ella en la sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Libro blanco de la atención temprana. GAT. Edita Real Patronato de Prevención y Atención de Personas con Minusvalía. Madrid. 2000.
2. Atención temprana. «Desarrollo Infantil, diagnóstico, trastornos e intervención». M.<sup>a</sup> Gracia Millá, Fernando Mulas. Ed Promolibro. Valencia 2005.
3. La atención temprana. Revista Minusval Número Especial. Varios Autores. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2003.
4. Dossier atención temprana. Revista Minusval N.º 159. Varios Autores. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2006.
5. Manual de atención temprana. Pérez-López, J. y Brito de la Nuez, A.G. (coords.). Madrid. Pirámide. 2004.
6. Proyecto para la creación de un centro de desarrollo infantil y atención precoz. Fundación Rey Ardid. Jesús Sebastián, Zaragoza 1996.
7. Orden del BOA, 20 de enero de 2003.
8. Estrés en la familia ante el nacimiento de un hijo con déficit. De Linares, C. En M.I. Hombrados (coord.). Estrés y Salud (pp. 547-562). Valencia: Promolibro. 1997.
9. «Criterios de calidad estimular para niños de 0 a 3 años». Seminario de Calidad Estimular de la Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia y la Comisión Regional de Atención Temprana. Edita Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales. Consejería de Trabajo, Consumo y Política Social. Murcia 2003.