

# VIII JORNADAS REGIONALES DE ATENCIÓN TEMPRANA



---

## “Inmigración y Atención Temprana”

---

*12 y 13 de diciembre de 2003. Salón de Actos del Centro de la III Edad.  
MULA (Murcia)*

**Organiza**  
**Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia: ATEMP.**



## RESÚMENES

---

*Prevención/Atención Temprana en el año Europeo de las Personas con Discapacidad.*

---

## CONFERENCIAS

---

---

### *La atención temprana y la problemática social de la familia inmigrante*

Ponente: **M<sup>a</sup> Isabel Casbas Gómez**  
*Directora del Centro de Atención Temprana de Lorca.*

#### **Resumen**

En el año 2003 algunos Centros de Atención Temprana, nos hemos planteado la necesidad de elaborar **alternativas de intervención** para familias que presenten características especiales; hablamos de la población inmigrante.

Nos referimos a zonas geográficas concretas de la Comunidad Autónoma de Murcia, específicamente, los flujos migratorios parece que se van asentando en la comarca de Mazarrón, campos de Cartagena, Lorca y Murcia, sobre todo. Estos asentamientos son debidos a la oferta laboral de la agricultura, la construcción y del área de servicios.

La Educación, la Sanidad, y los Servicios Sociales se han visto inundados de una población con necesidades de urgencia, pero la sociedad murciana no estaba preparada para ello. Estas personas están en **pésimas condiciones**, en términos generales, y en concreto en aspectos tales como las condiciones **laborales** (explotación, bajos salarios ), **irregularidades en la situación administrativa, dificultades para ejercer los derechos básicos referentes a educación, sanidad, vivienda digna, etc**

Las tradiciones, cultura y experiencias pesan como una losa en todos los miembros de la familia, pero sobre todo, y por lo que observamos, **en la vida de la mujer (ecuatoriana y marroquí) y en la Infancia.**

Los profesionales que atendemos a familias y niños no tenemos más remedio que replantearnos términos como familia, inmigración y atención temprana, necesidades básicas sin cubrir, maltrato, desestructuración, protección a la infancia , etc.

En esta ponencia, tratamos de reflexionar sobre los términos anteriormente expuestos, para, a continuación, partir de la **Teoría Sistémica** y poder entender **la familia y el sujeto como sistema; la sociedad y cultura de origen como sistema interaccional y la sociedad de acogida como sistema novedoso y dificultoso** para lograr una buena integración de la inmigración.

Exponemos la problemática existente en la actualidad en los Centros de Atención Temprana, y ésta es difícil para intervenir sin medios o recursos adecuados que ofrecer a unos

padres que no poseen un espacio propio donde poder respirar, en el poco tiempo libre que les queda después de una jornada laboral larguísima y durísima en el campo.

La mayoría de las madres sufren también la ausencia de sus familiares y amigos, muchas de ellas incluso de hijos. Todo ello complicado con malos tratos por parte de sus parejas, alcoholismo y/o en tratamiento por depresión.

Sus hijos pequeños muchas veces están al cuidado de personas poco preparadas y que se hacen a cargo de varios bebés a la vez, poca higiene, mala alimentación, hipoestimulación, etc.

En medio de estas circunstancias los profesionales de la Atención Temprana luchamos por implicar a estas familias en procedimientos o estrategias para conseguir normalizar el desarrollo de su hijo, utilizando todos los recursos existentes al alcance del ciudadano, pero no siempre se da la respuesta correcta.

No nos podemos olvidar de “cierto talante xenófobo” que se respira en algunos ambientes.

No existe alternativa, no hay otro camino: Tenemos **que movernos, reflexionar, elaborar, coordinarnos, cooperar, implicar.....**

La ponencia deja muchos interrogantes en el aire, presenta alternativas de partida como aplicar teorías que desde hace más de 30 años venimos escuchando, pero aplicarlas es más difícil como el **respeto a los Derechos Humanos, el respeto a otras culturas y la adaptación recíproca intercultural.**

## ***Fomento de la protección a la infancia***

Ponente: **José Cantón Duarte**  
*Profesor Titular de la Universidad de Granada.*  
*Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación*

### **Resumen**

De acuerdo con la teoría del apego, la experiencia cotidiana positiva del niño con sus padres le llevará a desarrollar un sentimiento de seguridad en sí mismo y en las relaciones con el otro, que lo estimulará a explorar y acercarse a los demás con una actitud y expectativas positivas. A su vez, estos niños, al explorar más y tener más interacciones con sus iguales desarrollarán más habilidades sociales y tendrán más oportunidades de practicarlas. Por el contrario, el trato sufrido por un niño abusado le llevará a desarrollar sentimientos de inseguridad en sí mismo y en las relaciones con el otro y a evitar la relaciones o experimentar ansiedad en las mismas. El maltrato se puede considerar como un extremo dentro de un continuum de prácticas de crianza, cuyo extremo opuesto sería una relación autorizada o democrática (sensibilidad y control). Este tratamiento ideal se caracterizaría por el empleo de la inducción como método de disciplina. El maltrato puede tener unas consecuencias graves en distintos aspectos del desarrollo, aunque el nivel de trauma variará en función de determinadas características asociadas al propio abuso y a las relaciones familiares y sociales del niño. La intervención para ser eficaz deberá centrarse tanto en los padres abusivos (para ayudarlos a superar determinados factores estresantes, entrenarlos en prácticas de crianza adecuadas, modificarles determinados sesgos cognitivos) como en el niño maltrato (reestructuración cognitiva y modificación de conductas).

Las cifras sobre la prevalencia del abuso sexual infantil y las consecuencias que a corto o largo plazo puede tener en el desarrollo hace necesaria una intervención preventiva primaria. El modelo propuesto para la elaboración de programas preventivos ha sido el del fortalecimiento, basado en la teoría de las cuatro precondiciones de Finkelhor. Por otra parte, la ayuda a los niños que han sufrido este tipo de abuso exige una especialización tanto a nivel de experto judicial para la evaluación del abuso sexual como en la esfera del tratamiento.

## MESAS REDONDAS

---

---

### *La inmigración en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.*

Coordinador: **Juan Fernández Alarcón**  
*Centro de Atención Temprana de Cieza.*  
*Vocal de la Junta Directiva de ATEMP*

#### **Resumen:**

Con el título “Inmigración y Atención Temprana”, vamos a abordar uno de los temas que, por nuevo, no deja de ser importante. Digo nuevo porque manejando los conceptos de atención temprana, el tema de la inmigración, no como fenómeno social sino como realidad cotidiana nos afecta a todos los profesionales de la Atención Temprana desde el momento en que en nuestra práctica cotidiana nos llega una familia inmigrante. Es un hecho totalmente aceptado que la familia es el verdadero motor de la evolución del niño, sobre todo cuando no intervienen más agentes en su desarrollo (refiriéndonos a la primera infancia) y también es un hecho que la familia inmigrante, sea del país que sea, viene a España y a nuestra Región con sus costumbres, creencias, modelos, perspectivas, etc., que a veces, no están en sintonía con lo que entendemos por evolución del niño/a. Posiblemente, tampoco le den la misma importancia a la adquisición de los patrones evolutivos, o no podamos transmitirles nuestras perspectivas y nuestras intenciones.

En la relación con las familias que atendemos nos podemos encontrar con una serie de dificultades como podría ser el idioma, los horarios de atención a la familia, modelos familiares que no conocemos o de difícil representación, o aspectos legales a la hora de no tener claro si se les puede remitir a pediatría para realizar una exploración o pedir la calificación de minusvalía o ayudas protésicas.

En esta mesa vamos a intentar, desde distintas experiencias y posiciones, un acercamiento que nos clarifique algo más nuestra labor y nuestro trabajo con estas familias y sus hijos. La intención de esta mesa es que sirva más bien como una reflexión hacia este tema candente, no que nos expliquen cómo abordarlo, pues a veces es más un problema social, pero sí entender y comprender la realidad de estas familias que dejándolo todo, vienen a un país que apenas conocen, con una cultura a veces diferente, unos profesionales que no están en su lugar de origen, unas orientaciones que no se pueden llevar a cabo, o unas estructuras familiares a las que no estamos ni acostumbrados ni tenemos respuestas. Creo que nos servirá para tomar conciencia de las dificultades hacia sus culturas y responder a preguntas como ¿quién debe adaptarse, el inmigrante a nuestra cultura o nosotros a la suya? ¿son efectivas las mismas orientaciones para una familia que conoce nuestra cultura que para otra que no las ha vivido?, ¿tenemos demasiado encasilladas las culturas que nos llegan?, ....

En esta mesa vamos a contar con la participación de **D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> José Albaladejo Galindo**, trabajadora social del Equipo de Atención Temprana de Cartagena quien nos expondrá la intervención que se lleva a cabo desde dicho Equipo con la población inmigrante, incidiendo en

programas de prevención para niños y niñas de riesgo así como causas de abandono de tratamiento. **D. Juan Guirado García**, Coordinador de la Oficina Regional de Atención al Inmigrante (OFRAIN) quien nos dará una visión del perfil de personas inmigrantes, centrandó su intervención en el área de edad de 0-6 años. **D. Brahim Lemtit**, mediador socioeducativo de la mancomunidad del sureste, quien desde su experiencia profesional y personal nos dará un punto de vista de reflexión sobre la integración del inmigrante en nuestra Región así como el papel fundamental de la escuela en dicho proceso. **D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> José Molina Noguera**, trabajadora social de la Mancomunidad del Río Mula, quien desde el Servicio de Atención al Inmigrante nos brindará el perfil de la población inmigrante en cuanto a estructura, país de origen, rango de edad, y situaciones a las que debe hacer frente un inmigrante.

Creemos desde ATEMP que el propósito inicial de esta mesa está más que cubierto, sólo falta que nos ofrezcan sus experiencias y conocimientos porque en mayor o menor medida nuestra buena labor depende de que conozcamos a las familias con las que interaccionamos, “dancemos” con ellas y poco podremos hacer si no somos capaces de entender que además de tener un hijo con discapacidad, deben hacer frente a otra serie de factores que los demás no tenemos.

## ***Escuelas Infantiles, su papel y problemática***

Coordinador: **Julio Pérez-López**

*Universidad de Murcia*

*Vocal de la Junta Directiva de ATEMP*

### **Resumen**

El tramo educativo de 0 a 3 años que en la actualidad se conoce como el Primer Ciclo de Educación Infantil, y que pasará a denominarse Educación Preescolar según la L.O.C.E., tiene lugar en las Escuelas Infantiles que en nuestro país, como en el resto de Europa, se desarrollaron a partir de la evolución de las guarderías.

La Escuela Infantil es en un contexto del desarrollo que sistematiza programas y que organiza la educación infantil formal, pero que, además, puede tener una gran importancia por su carácter preventivo y compensador.

En efecto, debido a que los primeros años de vida de las personas tienen una especial trascendencia para un desarrollo físico, psicológico y social armónico, y en la formación de las capacidades intelectuales y las características de personalidad posteriores, la Escuela Infantil, mediante esa función preventiva puede detectar e incluso evitar la aparición de problemas más graves en el desarrollo tanto en población general como en aquellos niños que presentan riesgos (biológicos o sociales) o discapacidades establecidas. En este sentido, es en el que pensamos que la Escuela Infantil puede ser tremendamente importante para la población de niños pertenecientes a familias inmigrantes.

Las condiciones de la Escuela Infantil, y las interacciones que se producen en este contexto educativo, diferentes a las del medio familiar, pueden permitir, en algunos casos, poner de manifiesto la presencia de desviaciones en el proceso evolutivo, desajustes en el desarrollo psico-afectivo de los niños y/o alteraciones en su comportamiento, que por su propio carácter o por la menor gravedad del trastorno, pueden pasar fácilmente inadvertidas a los padres y también al personal sanitario, no siendo detectadas hasta edades posteriores. Las situaciones de riesgo social, la inadecuada atención, las carencias afectivas y la sospecha de maltrato infantil, también pueden ser detectadas en este contexto de desarrollo.

Por tanto, y desde esta óptica, la Escuela Infantil puede convertirse, como ya se destacaba en el Libro Blanco de la Atención Temprana, en un lugar privilegiado donde realizar:

Prevención primaria, proporcionando compensación de las carencias relacionadas con el entorno social, cultural o económico.

Prevención secundaria, detectando precozmente las posibles necesidades educativas de los niños y elaborando los programas de intervención necesarios. Para este proceso será imprescindible tener en cuenta a la familia y a los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana o EOEP específicos de AT, con el fin de poder conseguir los mejores resultados posibles tanto en proceso de evaluación como en el de intervención.

Prevención terciaria, en este nivel, hablaríamos fundamentalmente del proceso de integración del niño en un contexto lo más normalizado posible con el fin de apoyar y favorecer

su proceso de desarrollo y aprendizaje. En este sentido, los Equipos de Orientación Psicopedagógica, Específicos de Atención Temprana, o los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana son un elemento esencial para la integración, ya que ofrecerán ayuda directa al niño, al profesor y a la familia, a la vez que coordinarán las diferentes intervenciones que puedan necesitar estos niños del equipo interdisciplinar.

Por todos estos motivos, hemos considerado fundamental dedicar, en el seno de estas Jornadas cuyo lema es “Inmigración y Atención Temprana”, una Mesa Redonda sobre este contexto de desarrollo tan importante en los primeros años de vida. Contamos con la participación de **D<sup>a</sup> Natalia Única Roldán**, Directora del Centro de Educación Preescolar “Pajarico” de Águilas, quien nos contará las experiencias de su centro con este tipo de población inmigrante. **D. Juan Sánchez Caravaca**, Director del EOEP nº 2 de Murcia de la Consejería de Educación y Cultura, quien nos proporcionará información acerca de la problemática más frecuente con la que se encuentra en su trabajo en las Escuelas Infantiles. **D. Juan Martínez López**, Jefe de Servicio de Gestión Educativa y Administrativa de la Dirección General de Enseñanzas Escolares de la Consejería de Educación y Cultura de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, nos podrá informar sobre los planes y programas que se están llevando a cabo, o está previsto poner en marcha, desde el ámbito de la administración, en estos Centros Educativos. Esperamos que de su información y de la discusión que generen estos temas, se puedan obtener unas conclusiones a partir de las cuales afrontar la problemática.

## *¿Quién tiene derecho a los servicios de AT?*

Coordinador: **Francisco Cara Fernández**  
*Centro de Atención Temprana de Lorca*  
*Vocal de la Junta Directiva de ATEMP*

### **Resumen:**

¿Quién tiene derecho a los servicios de Atención Temprana?. Es una cuestión que nos lleva inmediatamente a otras preguntas que vamos a intentar responder en esta mesa:

- ¿Quiénes son los usuarios? ¿Están protegidos por una ley? ¿Ocurre para todos igual en todo el territorio del estado español? ¿Y regional? ¿La atención es gratuita? ¿Reciben ayuda de desplazamiento? ¿Se le presta aquellos tratamientos que necesitan? ¿La AT tiene un cobertura legal? ...

Existe un marco legal en el ámbito:

- Internacional (Declaración de los derechos del Niño –1959-, Carta Social Europea –1980-, Convención de los derechos del Niño –1989-, XXIX Asamblea Mundial de Salud –1976-.
- Nacional (Constitución Española de 1978, LISMI-1982-, Ley General de Sanidad –1986-)
- Autonómico (Ley de Servicios Sociales de la Región de Murcia-1985-, Ley de la Infancia de la R. de Murcia- 1995-)

Ahora bien, no existe una **norma jurídica específica sobre AT** a nivel del estado español (ley, real decreto, decreto), o a nivel regional; que posibilitem:

- Dar **coherencia y armonización** en la actuación profesional en todo el territorio español o a nivel regional.
- Garantizar la **igualdad de oportunidades, universalidad, y gratuidad** del servicio.
- Dar respuesta allí dónde se produce la demanda.
- Garantizar **una calidad** en el servicio...

No obstante, hay que decir, que sí existe **un amplísimo consenso** a nivel profesional, esto es, los profesionales de la región representados en **ATEMP** y en la **Comisión Regional** vienen trabajando desde hace años, haciendo suyos los principios del Libro Blanco de la AT .

De esta forma, podemos afirmar que el Libro Blanco de la AT, es en la práctica, el documento de consenso a nivel estatal que viene a dar estabilidad, y armonizar la práctica profesional, respetando siempre las peculiaridades propias de cada Comunidad Autónoma.

Asimismo, establece una serie de principios: gratuidad, sectorización, coordinación, universalidad, calidad ... que los profesionales han ido haciendo suyos en las diferentes comunidades autónomas donde se ha ido presentando.

Desde **ATEMP** se ha colaborado en su elaboración desde el principio y hemos apostado con toda claridad por este documento ampliamente conocido. Hacemos nuestros sus principios y luchamos para que **este documento se convierta en la base de esa norma jurídica de rango superior** que todos deseamos, para que la AT sea real y efectivamente un derecho para todos.

**Resumen ponencia mesa : ¿Quién tiene derecho a los servicios de AT?**

**M<sup>a</sup> Gracia E. Millá Romero**

*Pedagoga.*

*Presidenta de la Federación Estatal de Profesionales de Atención Temprana – GAT*

La Atención Temprana debe ser un servicio público y universal, un sistema de protección de la infancia que sufre alguna discapacidad o que tiene factores de riesgo de padecerla. En el momento actual, además de los niños con patologías y síndromes evidenciables en el periodo fetoneonatal, existe una creciente población infantil de riesgo. Esta situación es consecuencia de las diferentes formas de nacer, de los diversos modelos de convivencia familiar, de los elementos contaminantes, del estrés, de las enfermedades infectocontagiosas, de la inmigración, e incluso de los avances de la Ginecología, la Neonatología y la Pediatría, que posibilitan la vida de niños inviábiles en un pasado no muy lejano.

Todos estos factores configuran un panorama en el que es necesario contar con unos dispositivos preventivos y asistenciales de Atención Temprana que ofrezcan las mejores posibilidades de desarrollo de estos niños y de sus familias. Por ello, en una sociedad avanzada, la no discriminación y la igualdad de oportunidades ha de servir, a quienes tienen más limitadas sus posibilidades, para normalizar o compensar las limitaciones que derivan de estas situaciones de desventaja.

Conviene recordar que la Atención Temprana va más allá de la rehabilitación, es al mismo tiempo atención psicológica, formación y apoyo a la familia en unas circunstancias especialmente complejas.

Desde el punto de vista **asistencial**, la Atención Temprana va dirigida a todos aquellos niños con patología o trastorno del desarrollo instaurado desde el nacimiento, entendiéndolo como tal:

- Alteraciones del desarrollo de origen pre, peri o postnatal.
- Alteraciones no biológicas ocasionadas por factores de tipo socio-ambiental, afectivos o emocionales.
- Trastornos de conducta.
- Déficits sensoriales.
- Déficits físicos.
- Déficits intelectuales.
- Patologías definidas.
- Alteraciones del desarrollo sin lesiones evidentes.

Desde el punto de vista **preventivo** la Atención Temprana se dirige a aquellos niños que no presentan trastornos del desarrollo pero tienen riesgo de padecerlo. Consideramos factores de riesgo los que han sido establecidos por la Sociedad Española de Neonatología y además han sido revisados y consensuados por diferentes grupos de expertos. Éstos quedarían agrupados en torno a causas de tipo orgánico, social, psicológico y emocional.

En ambos casos la intervención familiar es inherente al tratamiento que se da desde las dos vertientes así como la intervención desde los entornos naturales de los niños atendidos.

No hay ninguna ley de carácter estatal que establezca los márgenes básicos para el desarrollo legal que ha de garantizar la percepción del derecho a la Atención Temprana de los niños y las familias que la necesiten en cualquier punto del territorio estatal. Existen normas legales de carácter autonómico que delimitan en mayor o menor grado quiénes y en qué condiciones deben ser perceptores de la Atención Temprana. En este sentido, el *Libro Blanco de la Atención Temprana* hace una recomendación explícita sobre la necesidad de contar con una normativa legal de la Atención Temprana de ámbito estatal.

Por otra parte, existe una normativa básica que ampara el derecho a la Atención Temprana: Constitución Española (1978). Ley de integración social de los minusválidos (1982). Ley para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras (1999). Real Decreto 1971/1999, de 23 diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía (1999). Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Ley de igualdad de oportunidades y de no discriminación de las personas con discapacidad (2003).

Además existen normas internacionales suscritas por España: Declaración de los Derechos del Niño (ONU, 1959). Convención de los Derechos del Niño (ONU, 1989). Carta social Europea (ratificada el 29 de abril de 1980).

En síntesis, la Atención Temprana es un derecho que ha de abarcar:

- En su vertiente **preventiva**: toda la población infantil, en el sentido de poder detectar, lo antes posible, aquellos factores que pueden incidir negativamente en el desarrollo del niño y poder intervenir rápidamente para anular o minimizar sus efectos.
- En su vertiente **asistencial**: todos los niños y las niñas que presentan cualquier tipo de discapacidad o trastorno en su desarrollo, sea éste de tipo físico, psíquico, sensorial, o se consideren en situación de riesgo biológico, psicológico o social.
- Así mismo, las familias de los niños atendidos deben disponer de los apoyos para cubrir sus propias necesidades en unas circunstancias tan difíciles, y para participar activamente en el proceso de desarrollo de sus hijos.

**Resumen ponencia mesa : ¿Quién tiene derecho a los servicios de AT?**

**M<sup>a</sup> Isabel Casbas Gómez**

*Psicóloga.*

*Directora del Centro de Atención Temprana de Lorca*

Nuestro Centro es Público, supranacional, gratuito, genérico con respecto a las alteraciones atendidas, interdisciplinar con aspiraciones de coordinación con los servicios existentes de nuestra comarca y sobre todo luchador para ajustarse lo mas posible a las orientaciones y exigencias de calidad expuestas en el Libro Blanco.

El Equipo Técnico consideramos que se debe atender a la población infantil y sus familias, que presentan o corren el riesgo de presentar alguna alteración en el desarrollo y que se encuentren en edades comprendidas entre cero y seis años .

La intención, actualmente no se corresponde con la realidad. Existen factores de gran importancia, tales como los económicos, que dificultan el llevar a cabo esta voluntad. La falta de presupuesto en materia de Servicios Sociales sin el apoyo de Sanidad y Educación conlleva la carencia de personal especializado que pueda atender la gran demanda que en este momento tenemos (el porqué de este aumento de población necesitada de AT es otro tema a tratar en profundidad).

Ante la falta de sustento legal, recursos económicos, recursos humanos, falta de coordinación interinstitucional, mal aprovechamiento de los recursos existentes, etc. Los Equipos Técnicos no tenemos más remedio que poner en práctica requisitos y baremaciones para atender a la mayor población posible y más necesidades, intentando eliminar algo tan contradictorio en nuestro trabajo como una lista de espera. No siempre es posible.

**Resumen ponencia mesa : ¿Quién tiene derecho a los servicios de AT?**

**Micaela Martín Madrid**

*Pedagoga*

*Miembro de la Dirección Colegiada de la Comisión Regional de AT de la RM.*

*Directora del CAT de AIDEMAR*

Los profesionales de los Servicios de AT de la Región de Murcia, constituidos como Comisión Regional, (ya que estamos representados todos los profesionales de la Región implicados en este ámbito), estamos convencidos en la necesidad de fomentar, consolidar y difundir estos servicios con el fin de conseguir mayor calidad, replanteando conceptos, necesidades y actuaciones, atendiendo a las situaciones reales que suceden día a día en nuestro trabajo.

Teniendo como marco de referencia el “Libro Blanco de la Atención Temprana”, la Comisión Regional, pretende mejorar la actuación y calidad de los servicios atendiendo a los principios básicos, objetivos, niveles de intervención y ámbito de actuación.

De este modo la AT no debe ser considerada únicamente como rehabilitación, sino debe formar parte de un proceso integral que tiene como fin último el Desarrollo armónico de los niños. Así se debe posibilitar:

- ✓ Medidas encaminadas a la prevención.
- ✓ Detección precoz de los riesgos de deficiencias.
- ✓ Intervención como proceso tendente a conseguir el máximo desarrollo físico, mental y social.

Desde la Comisión Regional se pretende desde un modelo de Intervención en Atención Temprana, evaluar nuestra realidad, para mejorar la calidad del servicio, inclusión de nuevos elementos que se demandan día a día en la práctica de los servicios que nos indican una actuación no sólo a nivel de la rehabilitación sino también del contexto y del entorno de los niños, replanteando nuevos objetivos de intervención hacia la familia, orientados éstos a satisfacer sus necesidades, así como potenciar aspectos ya existentes en los programas de intervención.

Por ello se han realizado trabajos que pretenden mejorar y dar mayor calidad a los servicios elaborando entre otros:

- ✓ Informe Técnico sobre el modelo de Intervención en AT para la Región de Murcia.
- ✓ Diagnóstico de la realidad de AT en la Región de Murcia, para alcanzar un ajuste al Informe Técnico con propuestas de actuación.
- ✓ Criterios de Calidad Estimular para la Población Infantil de 0 a 3 años.
- ✓ Ficha de Recogida de Datos para todos los Centros.
- ✓ CAT versus CDIAT.

## COMUNICACIONES LIBRES

---

---

**Mesa 1.** *Sábado 13 diciembre. Sesión de la mañana*

Coordinadora: **María Teresa Martínez Fuentes**  
*Universidad de Murcia*  
*Secretaria de la Junta Directiva de ATEMP*

### *Déjame que te cuente*

Autores: **Pia Danielsen, David Gorreto Orenes y M<sup>a</sup> Elisa Campuzano Rodríguez**  
Centro: *ASSIDO. Murcia*

#### **Resumen**

Una madre danesa cuenta la experiencia de su familia: cómo llegaron a España, las dificultades encontradas, el nacimiento de su hija con síndrome de Down, la búsqueda de recursos, cómo llegan a la Asociación ASSIDO (Murcia), la escolarización de su hija Andrea...

En resumen, Pia contará las vivencias de su familia relacionadas, sobretodo, con las distintas etapas de la vida de Andrea de 6 años de edad.

## ***La inmigración y su problemática en la Comarca del Mar Menor.***

**M<sup>a</sup> del Mar Pérez Méndez**

*Trabajadora Social del Centro de Atención Temprana de Aidemar. San Javier*

### **Resumen**

El fenómeno de la inmigración en el campo de Cartagena está siendo un fenómeno migratorio de gran importancia, a todos los niveles (educación, sanidad, etc), teniendo aspectos muy positivos como el gran desarrollo agrícola que se está viviendo en los municipios que nos rodean, y por tanto un crecimiento económico muy importante a nivel regional, pero también tiene aspectos negativos, ya que el aumento de población no va correlativo al aumento de recursos necesarios para la atención de la nueva población que nos llega, lo que provoca que se colapsen los servicios, además de que tenemos que destacar la situación y las circunstancias de dicha población (problemas de comunicación, sin papeles, otra cultura diferente, etc...).

Actualmente el CAT de Aidemar atiende a 73 familias de las cuales 13 son inmigrantes ( 2 ecuatoriana y 11 magrebíes).

Mi trabajo en el CAT, empieza realizando la 1º entrevista a la familia, para hacer una primera evaluación de la demanda y de las necesidades a cubrir, después y una vez recogido todos los datos necesarios (datos identificativos, derivación, informes, etc..) en la reunión semanal del equipo se decide la intervención a realizar por los distintos profesionales, (mis compañeros a nivel de tratamientos específicos para el niño/a como fisioterapia, logopedia o estimulación, y desde mi campo otros como tramitación de documentos (calificación de minusvalía, ayudas o becas) y derivación a otros servicios complementarios.

Cuando nos viene una familia inmigrante, en muchos casos sin papeles y con problemas de comunicación, el trabajo a realizar es mucho más complicado ya que hay que empezar buscando un traductor para poder comunicarnos y así poder clarificar cual es el problema y la demanda y de ahí planificar la intervención.

Además destacar las dificultades que nos encontramos a la hora de atender a las familias magrebíes por el choque cultural, ya que son reacios a determinadas intervenciones y sobre todo al papel de la “madre-mujer” como persona de referencia en los tratamientos de los niños.

## ***Neuropediatría e Inmigración.***

**Autores:** Casas-Fernández C.; Escudero Rodríguez N.; Alarcón Martínez H.

**Centro:** Servicio de Neuropediatría. Hospital U. Virgen de la Arrixaca. Murcia

### **Resumen.**

El incremento de la inmigración en España es incuestionable, con distribución heterogénea entre las 17 Comunidades Autónomas, constatándose en Murcia el mayor incremento según las últimas evaluaciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), reflejándose en el porcentaje de inmigrantes de las afiliaciones a la Seguridad Social (11%) frente a valores más bajos en el conjunto del estado Español (5,6%).

Existe una gran diversidad de cifras en las estimaciones consultadas sobre el número de inmigrantes existentes en España, dada la dificultad que provoca el que un grupo muy elevado no tiene permiso de residencia, siendo contabilizados cuando se empadronan, representando éste segundo grupo casi el 50% del total. Las últimas estimaciones del Ministerio del Interior y del INE calculan en 2.500.000 los inmigrantes actuales, calculando un número aproximado de 4.000.000 para el año 2010.

Todo ello condiciona una mayor solicitud de asistencia sanitaria, comprobando en la Sección de Neuropediatría del Hospital U. Virgen de la Arrixaca de Murcia, durante el año 2002, un creciente número de pacientes procedentes de la inmigración, atendiendo mayoritariamente patología crónica (81%), en ocasiones con evolución espontánea por ausencia de tratamientos previos, en un colectivo social con una difícil situación económica. Muchos casos encierran un elevado grado de dificultad, tanto por la intensidad de los síntomas infrecuente en nuestro medio, como por la presencia de patología poco conocida.

El 27,5% presentaban encefalopatías secuelas, el 13,7% retraso psicomotor secundario a déficit de estimulación y el mismo porcentaje epilepsia en sus diferentes presentaciones morfológicas. Un 18,9% presentaban diversos procesos neurológicos, de distinto origen, pero todos ellos condicionantes de un déficit severo de las funciones corticales.

Este primer análisis de la patología neuropediátrica en el colectivo inmigrante ha condicionado la preparación de una Mesa Redonda sobre éste tema para el VII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Neurología Pediátrica que se celebrará en Murcia en el año 2006.

**Mesa 2.**     *Sábado 13 diciembre. Sesión de la tarde*

Coordinadora: **Isabel García Piñero**

*Centro de Atención Temprana de Águilas  
Tesorera de la Junta Directiva de ATEMP*

***La intervención temprana en niños/as con autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo: Un enfoque práctico.***

Autoras:     **M<sup>a</sup> José Méndez García y M<sup>a</sup> Luisa Segura Martínez**  
*Psicólogas. Centro de Atención Temprana de Lorca.*

**Resumen**

Es por todos reconocida la importancia de realizar una detección, un diagnóstico y una intervención lo más temprana posible en aquellos [niñ@s](#) que presentan trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos, con el fin de potenciar sus capacidades de desarrollo y así posibilitar su máxima integración en el medio familiar, escolar y social.

Pues bien en el caso que nos ocupa, es de suma importancia que esta intervención se lleve a cabo lo antes posible, puesto que las grandes dificultades /alteraciones que presentan nuestros niños con autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), fundamentalmente en la comunicación y en la relación social, empiezan a emerger hacia 12 - 18 meses de edad, y son las que van a impedir su desarrollo, puesto que estas habilidades socio - comunicativas son las precursoras o prerrequisitos de muchos aprendizajes posteriores y en definitiva la base de un desarrollo óptimo.

En esta comunicación queremos poner de relieve la importancia que va a tener tanto la Prevención Primaria como la Secundaria, junto con una intervención Temprana para que haya un mejor pronóstico en la evolución de estas patologías, también haremos un acercamiento a la práctica de la Atención Temprana en el C.A.T de Lorca en [niñ@s](#) con autismo y otros TGD, exponiendo las estrategias metodológicas que sustentan todo el tratamiento y los principios y técnicas básicas que utilizamos para llevarlo a cabo; todo ello desde una vertiente ecológica - contextual para la cual resulta imprescindible la coordinación C.A.T - familia - escuela.

## ***Estrés parental y prematuridad***

**Autores:** Brito de la Nuez, A.G.; Pérez-López, J.; Martínez-Fuentes, M.T.; Sánchez-Caravaca, J.\*; Díaz-Herrero, A. y Herrera-Gutiérrez, E.

*Grupo de Investigación en Atención Temprana. (GIAT)*  
*Universidad de Murcia*

*\*Director EOEP de Atención Temprana nº 2. Consejería de Educación y Cultura.*  
*CARM*

### **Resumen**

El objetivo del presente trabajo consiste en analizar si existen diferencias en cuanto al nivel de estrés que presentan los padres ante el nacimiento de un hijo prematuro frente a los nacidos a término, y si hay diferencias entre los niveles de estrés experimentados por los padres y las madres.

Los participantes fueron una muestra de 59 madres y padres de niños nacidos a término y 18 madres y padres de niños nacidos demasiado pronto. Todos ellos completaron el cuestionario PSI de Abidin (1995), que mide los Índices de Estrés Paterno, cuando sus hijos alcanzaron la edad cronológica de 1 mes, en el caso de los niños nacidos a término, y de 1 mes de edad corregida en el caso de los niños nacidos prematuramente.

Con los resultados se efectuaron comparaciones de medias utilizando pruebas T de Student y se obtuvieron diferencias significativas entre la muestra de madres y padres de niños nacidos a término frente a la prematuros en cuanto a la percepción que los padres tienen del grado en que su hijo satisface sus expectativas previas. Estas mismas diferencias alcanzaron la significación estadística cuando se compararon las medidas de las madres frente a los padres de los niños nacidos a término, pero no ocurrió lo mismo cuando la comparación era entre los padres y madres de niños nacidos prematuramente.

Estos resultados se discuten a la luz de otros trabajos existentes sobre el tema y se analizan las implicaciones que pueden tener para la intervención desde la atención temprana.

## ***Terapia de la regulación orofacial***

**Autores:** **Francisco Javier Fernández Rego\*** y **Juan Francisco Mateos Gázquez\*\***  
\* *Fisioterapeuta C.A.T. Lorca.*  
\*\**Fisioterapeuta E.O.E.P Lorca.*

### **Resumen**

El Dr. Castillo Morales comenzó su trayectoria en el año 1.959 en la ciudad de Córdoba-Argentina, trabajando con seres humanos con dificultades neurológicas. El Concepto Castillo Morales afirma que la reeducación consiste en: observar, pensar, reflexionar y establecer la conducta del niño, como también trabajar todo su cuerpo y no parte de él. Es por ello que este Concepto comprende dos partes:

- La terapia del desarrollo neuromotriz.
- La terapia de Regulación Orofacial.

El Dr. Castillo Morales en sus inicios utilizaba esta terapia en labios, mentón y paladar fisurado. Actualmente se aplica en las desviaciones más variadas como por ejemplo: dificultades en la succión, masticación y deglución. También en patologías congénitas con problemas en cara y boca, en parálisis faciales y problemas de articulación.

Este Concepto utiliza estímulos multisensoriales que incluyen componentes motores y es por eso que la técnica se compone de ejercicios como: contacto-vibración-presión, deslizamiento y tracciones. Estas técnicas se utilizan, por ejemplo, en la estimulación de los Puntos Motores de la Cara.

La Terapia de Regulación Orofacial es un concepto de tratamiento sensoperceptivo motor. No mejora sólo actividades motoras, sino que la mejora de esas actividades sirve para acrecentar la capacidad de percepción y comunicación de una persona con el entorno donde se desenvuelve. Este es uno de los objetivos principales a conseguir, cuando se realiza Calma Motora: debemos transmitir al niño seguridad, confianza y tiempo para establecer nexos de familiaridad con nosotros, ya que la zona de la boca representa mucho más que una “zona motora”.

La Terapia de Regulación Orofacial tiene como objetivo la regulación del tono y la activación de la musculatura del complejo orofacial, la reducción de compensaciones motoras en la zona de boca y cara, y la activación simultánea de movimientos fisiológicos. Todo esto favorece a la función de la cara, gestos, mímica, etc.; así como también las funciones orofaciales de succión, masticación, deglución y fonación.

Al tratar toda la zona orofacial (Modelado de la musculatura de la mímica y Maniobra de Ross) intervienen los músculos de la mímica (frontal, piramidal, ciliar, etc.). Estas maniobras tienen una dirección y un sentido, se realizan por toda la cara siguiendo la dirección de los músculos, aplicando las diferentes técnicas para lograr una respuesta motora.

## PÓSTERS

---

### *Valoración motora en el primer año de vida*

**Carranza Aguilar, Sara**

*C.A.T. ASSIDO-Murcia*

**Fernández Rego, Francisco Javier**

*C.A.T. Excmo. Ayto. de Lorca*

**García Piñero, Isabel**

*C.A.T. Excmo. Ayto. de Águilas*

**Gavilán Castro, Alicia**

*C.A.T. Fundación Salud Infantil. Elche*

**Jódar Gómez, Antonia**

*C.P.E.E. "Pilar Soubrier". Lorca*

**Murcia Guilabert, Laura**

*C.A.T. Excmo. Ayto. de Lorca*

**Semitiel Villegas, Bienvenida**

*C.A.T. Excmo. Ayto. de Cieza*

**Yagüe Rico, Remedios**

*C.A.T. Excmo. Ayto. de Yecla*

#### **Resumen**

El Grupo de Trabajo "Terapia Vojta" se formó en el año 2000 con el objetivo de establecer unos criterios comunes a la hora de planificar la intervención fisioterápica de los niños con alteraciones motoras cerebrales y/o con riesgo de padecerlas que asistían a nuestros centros.

Desde ese año, el grupo formado por fisioterapeutas de distintos centros municipales de Atención Temprana de la Región de Murcia, la Fundación Salud Infantil de Elche y el C.P.E.E. "Pilar Soubrier", trabajamos de forma colectiva e intensa elaborando una herramienta que nos permitiera, realizar una adecuada **valoración motora del niño en el primer año de vida**.

Esta valoración tiene como base 4 herramientas diagnósticas que nos van a garantizar una adecuada intervención con los niños atendidos en nuestros centros, ya que podremos analizar al mínimo detalle, qué tipo de alteraciones son las que les afectan, y por lo tanto podremos establecer con mayor exactitud los objetivos de tratamiento y garantizar así, que la intervención terapéutica sea la más adecuada, independientemente del tipo de metodología que cada profesional decida utilizar. Las bases de esta **valoración motora del niño en el 1er año de vida**, son las siguientes:

- **ONTOGÉNESIS POSTURAL**: este aspecto lo valoramos basándonos en el análisis cinesiológico que realiza el Dr. Vojta de la función motora espontánea y de los mecanismos de enderezamiento desde el decúbito supino y prono.
- **REFLEJOS PRIMITIVOS Y SU DINÁMICA**: La exploración de los reflejos nos informa sobre la integridad de las vías nerviosas. Estos están presentes en el período neonatal y desaparecen a lo largo del 1er año de vida integrándose en las funciones motoras voluntarias a las que han servido de base. Lo importante de los reflejos primitivos es saber interpretar su dinámica, utilizándolos como un elemento de pronóstico motor.
- **REACCIONES POSTURALES**: las reacciones posturales son posturas y movimientos reflejos que el niño adopta, ante un repentino y determinado cambio de posición. Las reacciones evalúan la función postural del S.N.C.
- **EXAMEN NEUROMOTOR COMPLEMENTARIO**: este examen está especialmente indicado en los recién nacidos de alto riesgo neurológico de origen perinatal, con la finalidad de reconocer lo más pronto posible a aquellos lactantes indemnes de disfunción del S.N.C.

## ***Datos sobre la población inmigrante atendida en el Centro de Atención Temprana de ASPAJUNIDE***

**Autoras: M<sup>a</sup> Dolores Jiménez Gil, Josefa Martínez Gómez, M<sup>a</sup> Consuelo Azorín Olivares, Alicia Mariscal Marín, Pilar García Martínez y Alicia Valero Serrano.**  
*Centro de Atención Temprana ASPAJUNIDE de Jumilla*

### **Resumen**

Con este póster se pretende reflejar la evolución y la actualidad de la atención a niños inmigrantes en el Centro de Atención Temprana de Jumilla.

Los datos parten del año 1999, ya que éste es el primero en el que constan dichos niños. El póster consiste básicamente en una serie de gráficos en los que se analizan:

- niños por curso
- edad de llegada al CAT
- relación por género
- alteraciones detectadas
- tratamientos que han recibido
- servicios desde donde los remiten

También se reflejan otros datos de interés, en porcentajes, tales como procedencia, altas, bajas, etc..