

ELS CENTRES DE DESENVOLUPAMENT I ATENCIÓ PRECOÇ (CDIAP)

Fátima Pegenaute Lebrero

Psicòloga. Associació Catalana d'Atenció Precoç

RESUMEN

“Los Centros de Desarrollo y Atención Precoz (CEDIAP)”

El artículo incluye una breve historia de la atención precoz en Cataluña, sus modelos y la evolución que ha experimentado y su relación con los movimientos asociativos, tanto de la propia Autonomía, como a nivel estatal.

Desarrolla el modelo y forma de intervención de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz, tomando como principal punto de interés la atención al niño, a su familia y a su entorno.

Se considera muy positiva y adecuada la relación y colaboración profesional con los Equipos de Asesoramiento Psicopedagógico, con el doble objetivo de hacer posible una correcta detección desde la escuela de los diferentes trastornos en el desarrollo del niño/a en las primeras fases de su infancia y una integración escolar adecuada de todos aquellos niños que lo precisen.

ABSTRACT

“Services in the early years and development centres (CDIAP)”

The article includes a brief history of the Services in the Early Years in Catalonia, their models and the evolution they have experienced, as well as their relation to the associated movements, both local and nationwide.

It develops the model and the form of intervention of the Services in the Early Years Centres, taking as the main point of interest the child, its family and its social environment.

The relation and professional cooperation with the Psychopedagogic Assessment Team is very adequate and considered positively. It upholds the double aim of both making possible a correct detection from school of the different disorders in the child's development since the early stages of its childhood as well as a correct integration into school for all those children who may require it.

DELS ORÍGENS AL LLIBRE BLANC: UNA MICA D'HISTÒRIA

A Catalunya, igual que en altres comunitats de l'Estat, els centres abans denominats d'Estimulació Precoç van començar a sorgir al voltant dels anys 60, a partir de l'interès i de les iniciatives d'alguns professionals o entitats, moltes de les quals provenien de l'àmbit de l'educació especial o de la rehabilitació, i també des de l'esforç de diferents associacions de mares i pares amb infants discapacitats.

En aquests primers models d'estimulació precoç, es prioritzaven freqüentment aspectes parcials del nen, la intervenció s'iniciava excessivament tard i posava el seu èmfasi en una sèrie d'intervencions que tenien com a objectiu, gairebé de forma exclusiva, el nen malalt (deficient) i el seu dèficit, contemplant la seva família i el seu entorn des d'una perspectiva allunyada. El professional o els professionals responsables de la intervenció dissenyaven cadascú des de la seva especialitat uns programes amb diferents exercicis, dirigits exclusivament a corregir o atenuar les deficiències. En general, es valoraven poc o gens els interessos del nen, el seu estat emocional o les interaccions amb el seu entorn. El professional instruïa els pares per tal que aquests poguessin prosseguir el tractament a la seva llar, valorant poc les possibles competències, les motivacions o les dificultats que els pares o els familiars poguessin estar vivint. En aquesta organització, el nen i la família prenién lògicament un paper subsidiari i submís respecte al protagonisme i al saber exercitat pel professional que organitzava, proposava i controlava.

Investigacions i reflexions provinents de diferents disciplines, com la medicina, la psicologia, la pedagogia, etc.; els estudis sobre nous conceptes, com la plasticitat i la vulnerabilitat cerebral en aquestes primeres etapes de la vida; les recerques sobre la interacció dels aspectes genètics i ambientals en el procés evolutiu; la consideració de la importància crucial de la família com un element indispensable per afavorir la interacció afectiva i emocional, van començar a obrir noves vies i a crear nous conceptes en relació a la intervenció terapèutica en aquestes primeres fases de la infància. Termes com prevenció, atenció global, trastorns en el desenvolupament, treball interdisciplinari, factors de risc, competències i expectatives dels pares, van començar a estendre's i a arrelar-se, organitzant un nou concepte d'intervenció que van anomenar ATENCIÓ PRECOÇ.

Al voltant dels anys 80, amb la creació de nous centres, tant de titularitat privada com els primers de titularitat pública, els propis professionals que estaven treballant de forma aïllada varen organitzar una estructura que facilités l'aproximació ideològica i l'intercanvi d'experiències terapèutiques, i que desenvolupés una funció interlocutora i única davant l'administració pública. Així es va crear la Coordinadora d'Equips d'Atenció Precoç de Catalunya. La mateixa administració es veié cada vegada més obligada a donar una resposta pública a la iniciativa privada de l'atenció precoç.

El 1985, a través de l'Ordre de 29 de juliol, el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya va crear el Programa Sectorial d'Estimulació Precoç i d'aquesta manera tot el nostre treball va adquirir una dimensió pública que no havia tingut fins aquell moment.

L'any 1991, la Coordinadora es va reorganitzar en una Associació de professionals, denominada **Associació Catalana d'Atenció Precoç (ACAP)**, concebuda com a una estructura que representés tots els professionals, tenint com objectius principals la formació i la docència. El 1995, havent augmentat el nombre d'equips privats i existint la necessitat de representació davant l'administració, es va plantejar i crear una entitat nova, específicament representativa dels equips, que va ser la **Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (UCCAP)**

A mitjans anys 90, des de Catalunya i des dels professionals d'atenció precoç d'altres comunitats de l'Estat Espanyol, aparegué la necessitat de reflexionar i d'aprofitar l'experiència acumulada durant tots aquests anys amb la finalitat d'establir un referent normatiu i unes bases de futur per a l'atenció precoç. Aquest és l'origen del grup de treball GAT (Grupo de Atención Temprana), de nivell estatal, el qual més tard es convertiria en la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana. El primer objectiu va ser l'elaboració d'un document que constituís un referent per a les administracions públiques, per als professionals i per a les famílies del conjunt del país. Aquest document va ser *El Libro Blanco de la Atención Temprana*, traduït ja al català, al gallec, a l'anglès i al Braille.

OBJECTIUS I FORMES D'INTERVENCIÓ DELS CDIAP

Entenem l'atenció precoç, seguint la definició del *Llibre blanc*, com el conjunt d'intervencions adreçades a la població infantil de 0 a 6 anys, a les seves famílies i al seu entorn, les quals tenen com a objectiu donar resposta, el més aviat possible, a les necessitats transitòries o permanents que presenten els nens amb trastorns en el desenvolupament o que corren el risc de patir-ne. Aquestes intervencions, que han de considerar la globalitat del nen, han de ser planificades per un equip de professionals d'orientació interdisciplinària o transdisciplinària.

A Catalunya, l'atenció precoç és avui un servei sectoritzat i integrat a la xarxa bàsica de serveis socials de responsabilitat pública. Els centres actualment anomenats Centres de Desenvolupament infantil i Atenció Precoç (CDIAP) són concebuts com a dispositius que realitzen funcions de prevenció, detecció, diagnòstic, tractament i seguiment, coordinats amb la resta de xarxes i dispositius tant públics com privats, que tenen cura de la infància en aquestes edats. Compten amb professionals provinents de diferents disciplines, com medicina, psicologia, fisioteràpia, logopèdia i treball social.

En general, és la família de l'infant la que realitza la primera demanda d'atenció, orientada des de diferents serveis hospitalaris (neonatologia, neurologia, programes de seguiment del nen amb risc, etc.), des dels serveis primaris de pediatria, des dels centres educatius (escola bressol, parvulari, EAP) o des dels serveis socials. Un cop realitzada la demanda per part de la família, el primer contacte es realitza en el centre a través de l'entrevista d'acollida.

Aquesta entrevista suposa, en un primer moment, un espai obert a l'escolta que permeti a la família manifestar lliurement les seves preocupacions, expectatives i dificultats al voltant de la problemàtica que presenta el seu fill/a. El professional recull la història familiar, personal i evolutiva del nen i totes aquelles dades provinents d'informes mèdics o educatius d'altres serveis que pugui aportar la família. L'objectiu és tenir una primera comprensió

del problema i fer una primera hipòtesi diagnòstica, la qual es podrà, més tard, confirmar, matisar o canviar a partir de les informacions que li aportaran les observacions diagnòstiques o bé dels mateixos canvis que es poden donar al llarg de la intervenció.

Arribar en tots els casos a un diagnòstic funcional, sindròmic i etiològic serà un objectiu per als professionals de l'atenció precoç, si bé no sempre es podrà aconseguir en aquest primer període.

El concepte de desenvolupament en les primeres edats és molt important i implica una dinàmica que fa que sigui molt difícil realitzar un diagnòstic exacte de la situació real de l'infant. Freqüentment parlem d'hipòtesi diagnòstica i deixem que el temps i l'avaluació continuada a través de la intervenció ens vagin aportant més dades per poder confirmar, negar o canviar aquesta primera hipòtesi.

De totes maneres, el diagnòstic funcional que constitueix la determinació qualitativa i quantitativa dels trastorns o disfuncions, suposa per als professionals una informació bàsica per comprendre la problemàtica del nen, considerant en tot moment la importància de la interacció del nen amb la seva família i amb el seu entorn, les seves capacitats i les possibilitats per desenvolupar-se. Aquest funcionament del nen és imprescindible per poder planificar la forma, els objectius i el professional que assolirà la responsabilitat de la intervenció

La informació diagnòstica que haurem de donar a la família, davant la presència d'un trastorn de desenvolupament o davant d'una situació de risc, precisa d'una gran sensibilitat per part del professional responsable del cas. Hauríem d'utilitzar un llenguatge comprensible, partir de les seves preocupacions o dels símptomes que els pares han pogut transmetre, ser realistes sense fomentar la negació ni tampoc la idealització, parlar de les dificultats que el nen pugui presentar, però també de les seves capacitats, les quals es tindran en compte en el moment de planificar la intervenció.

El diagnòstic, a més de plantejar la situació del nen, haurà d'incloure una aproximació a la situació familiar i al seu entorn més proper, ja que les propostes d'intervenció terapèutica hauran de tenir cura de totes aquestes dimensions.

El pla terapèutic, sempre individualitzat, recollirà les aportacions dels diferents professionals de l'equip i es podrà portar a termini tant en règim ambulatori (família i nen en el Centre) com en els espais habituals on estigui el nen, quan això sigui necessari (domicili, hospital).

En relació al treball que es fa amb la família, un dels objectius primordials serà valorar el saber dels pares i retornar-los el seu protagonisme. Ajudar-los a reconèixer i comprendre les dificultats que el seu fill presenta, però també promoure la descoberta de les seves capacitats, encara que aquestes estiguin molt minvades. Fer l'acompanyament en les diferents etapes evolutives, particularment durant aquests primers anys tan importants per al nen i aconseguir o restablir el vincle afectiu entre ells i el seu fill, a través del qual es podrà graduar o modular un diàleg enriquidor que respongui tant a les necessitats externes com internes del propi nen: ser estimat, ser comprès, ser contingut i ser educat.

Aquesta atenció a les famílies es podrà realitzar de forma individual a través d'entrevistes periòdiques o també en situació de grup, depenent del moment i de les necessitats. En ambdós casos, l'objectiu serà obrir espais de diàleg i d'intercanvi entre els professionals i les pròpies famílies.

Una altra tasca que els CDIAP han de fer i que resulta imprescindible, tant pel benefici del nen com per la pròpia família, és la

del coneixement i coordinació amb els diferents àmbits i professionals que estan atenent al nen: àmbit sanitari, educatiu i de serveis socials. Aquesta coordinació suposa l'establiment de canals formals perquè la transferència d'informació i la planificació adequada d'estratègies puguin incidir de forma adequada en una millor atenció al nen.

LA COL·LABORACIÓ ENTRE CDIAP I ELS EQUIPS D'ASSESSORAMENT PSICOPEDAGÒGIC (EAP)

Considerem que els Equips d'Assessorament Psicopedagògic (EAP) són un valuós recurs i un servei aliat en el context escolar. A poc a poc i a través dels anys de col·laboració amb els professionals dels EAP, hem anat perfilant almenys dos àmbits diferenciats de treball. D'una banda, a l'EAP li correspon un paper destacat en la detecció de possibles problemes de desenvolupament dels nens quan no han estat identificats anteriorment per altres professionals i recursos assistencials. I d'altra banda, mitjançant l'assessorament i la relació que els professionals de l'EAP mantenen amb els educadors de les escoles es podran aconseguir uns millors resultats en la integració dels infants afectats per algun trastorn del desenvolupament.

L'entrada a l'escola, ja sigui des de l'escola-bressol o des de la llar familiar, constitueix un moment delicat, tant per als infants - particularment aquells afectats per algun tipus de trastorn - com per a les seves famílies. Fàcilment suren les pors i fantasmes davant del començament d'una nova fase, socialment molt important, en el creixement del nen. Es pot considerar sortosament institucionalitzada la relació entre els CDIAP i els EAP per tal de traspasar, amb l'autorització de la família, aquella informació que permeti la millor comprensió de la problemàtica i de les necessitats que pot presentar el nen en l'entorn escolar. L'objectiu és que, a través de l'EAP i dels educadors, es pugui ajudar la família i el nen a trobar el lloc on el procés educatiu discorri de forma satisfactòria i integradora i on es puguin establir els corresponents vincles entre vivències, sentiments i experiències.

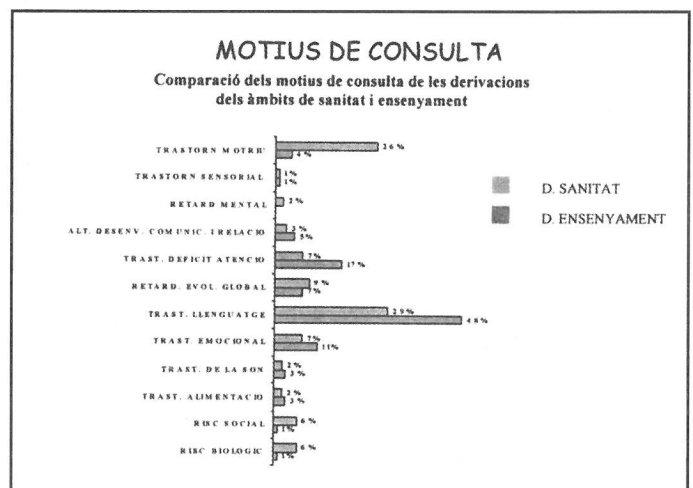
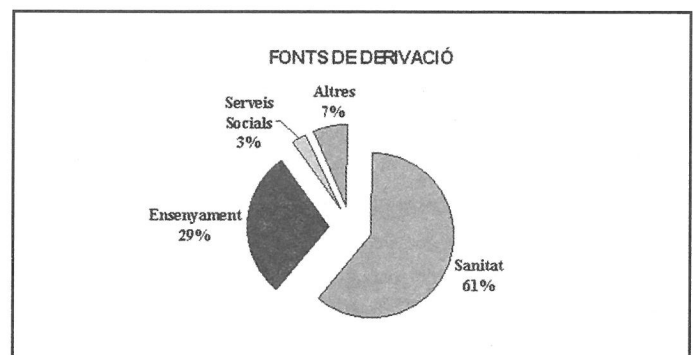
Per als professionals dels CDIAP/s, la coordinació amb l'EAP –i sovint de forma conjunta amb el tutor/a del nen i, si s'escau, amb els suports d'educació especial que pugui comptar– representa tant la possibilitat de compartir un espai per parlar del nen, de les seves capacitats, de les dificultats en l'adaptació a la situació escolar, als aprenentatges, a la relació social, etc., com un enriquiment que ens permet conèixer com el nen, al qual nosaltres observem en un espai especial on la intervenció és individual i de caràcter més clínic, es mou en un context natural i comunitari que té uns altres objectius. Sens dubte ens permet una altra visió, que afavoreix la comprensió global del cas.

Creiem que per als professionals dels EAP/s i també per al professorat, poder establir canals de comunicació amb els professionals que estan portant la intervenció terapèutica amb el nen i, sobretot, la possibilitat que aquests puguin fer un treball de suport amb la família de l'infant, suposa una contribució qualitativament important en l'atenció a les diferències dels alumnes. Des de la perspectiva de la pròpia família del nen, la coordinació entre tots els professionals que tenen cura del seu fill suposa també una garantia, tant en l'establiment d'objectius com en el procés del tractament.

PER ACABAR, ALGUNES DADES

L'any 2003 es van atendre 12.200 infants entre els 54 CDIAP que hi havia a Catalunya. Un 29% d'aquests van ser detectats i derivats per l'àmbit educatiu. Els motius d'aquestes derivacions, majoritàriament, estaven relacionats amb retards i trastorns en el desenvolupament del llenguatge i trastorns de conducta i emocionals.

Els retards o trastorns de llenguatge es fan evidents a partir dels dos anys, quan els infants s'integren a l'escola-bressol o als 3 quan s'incorporen al parvulari. Sovint, per algunes famílies, l'observació i comparació amb altres nens i nenes de la mateixa edat, facilitarà la presa de consciència de les dificultats que presenta el seu fill/a, tant a l'hora de comunicar-se i expressar els seus desigs com de les diferents formes d'inadaptació personal i social. El contacte i reflexions amb les educadores i amb els professionals de l'EAP els ajudaran a comprometre's a introduir els canvis adients en el procés educatiu dels seus fills o a demanar l'ajuda terapèutica que s'escaigui.



(Dades de l'any 2003, cedides per l'UCCAP)

Referències Bibliogràfiques

- VV.AA. (2000): LIBRO BLANCO DE LA ATENCIÓN TEMPRANA . Documento 55/2000. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- VV.AA.(2001): L'ATENCIÓ PRECOÇ: ESCRITS AL VOLTANT DE LA SEVA REALITAT. Revista de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç. Dese Aniversari. Abril 2001.
- Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (2001) : Memoria Anual 2001.
- VV.AA (2003): « L'ATENCIÓ PRECOÇ A CATALUNYA, SERVEIS DE QUALITAT ». Departament de Benestar Social i Família. Generalitat de Catalunya. Abril 2003.