

DETECCIÓN PRECOZ DE TRASTORNOS INFANTILES

Las investigaciones sobre el desarrollo del niño y un mejor conocimiento de los factores de riesgo permiten, actualmente, la detección precoz y la prevención de muchos trastornos en los niños.

Dichos trastornos incluyen una vertiente comprensiva y una vertiente expresiva, teniendo en cuenta que el desarrollo de la comprensión precede siempre al de la expresión.

El entorno familiar y educativo del niño, junto con los profesionales de la salud, son los observadores privilegiados de los diversos problemas manifestados por los pequeños. Cuando se sospechan una o varias anomalías, conviene efectuar un chequeo médico y psicológico que permita enfocar el seguimiento terapéutico.

Detección Precoz de Psicopatología Infantil

En Psicología Infantil, se denomina detección precoz a toda acción cuyos resultados llevan al descubrimiento de un trastorno psicopatológico en sus primeros estadios.

La psicología infantil es una especialización dentro de las Ciencias de la Salud, que mantiene unas relaciones muy especiales con la detección precoz, ya que en la infancia, detectar las enfermedades es mucho más trascendente, mucho más difícil y mucho más complejo que en otras edades. Esta dificultad nace, entre otros aspectos, de la falta de una adecuada capacidad verbal en el niño y de la necesidad de utilizar información proveniente de los padres y personas que conviven con él.

El terreno en el que nos movemos los psicólogos infantiles cuando nos enfrentamos al reto de la detección precoz de patologías, se relaciona con la búsqueda de unas enfermedades típicamente propias de la infancia y la búsqueda de enfermedades que eran propias de la vida adulta pero que ahora aparecen muy precozmente y que, por ello, no conocemos cómo es su estructura psicopatológica, qué características clínicas tienen y en qué se parecen, o se diferencian, de las formas típicas del adulto.

La detección precoz de los trastornos psicopatológicos de los niños y adolescentes está al alcance, casi en exclusiva y por pura definición, de los pediatras de Atención Primaria que tienen la ventaja de encontrarse en contacto frecuente con los niños y sus familias desde que nacen. A esta ventaja se le asocia el inconveniente, que los pediatras de atención primaria tienen una formación psicológica demasiado general y que, a veces, no les permite detectar síntomas que podrían predecir la enfermedad por lo que es fácil deducir la necesidad de una interrelación entre pediatra y psicólogo infantil que nos permita estudiar las poblaciones de riesgo y detectar los niños con síntomas sugerentes de que pueden estar desarrollando un trastorno psicopatológico para ser posteriormente valorados de forma más específica.

Se acepta, en general, que la detección de psicopatología infantil realizada por los pediatras suele caracterizarse por una alta especificidad junto a una baja sensibilidad y porque se realiza mejor con los trastornos más externos (hiperactividad y trastornos de conducta) que con los más típicamente internos (alteraciones emocionales y depresiones). Además, el psicólogo, muchas veces, mantiene contactos directos con los profesores o maestros de los niños, que presentan dificultades en el aula y, no sólo con sus familiares, lo cuál beneficia y ayuda a los más pequeños a superar dichas dificultades.

Dentro de la población general existen una serie de factores que se encuentran relacionados con la aparición, o con la ausencia, de patología: Factores Positivos, Factores de Protección y Factores de Riesgo. Los Positivos son aquellos que estimulan el enriquecimiento de funciones que ya son normales y que favorecen que el niño madure adecuadamente; los Factores de Riesgo y de Protección se relacionan con la posibilidad futura de aumento o de disminución de resultados negativos: Un Factor de Riesgo aumenta la posibilidad de algún resultado negativo y un Factor de Protección disminuye la posibilidad de algún resultado negativo.

Las actividades de detección se basan en la hipótesis de que antes de la aparición de una

enfermedad aparecería cierta sintomatología alarmante, que nos ayudaría a detectarla, lo que conllevaría la consiguiente mejoría del pronóstico y del control de la misma.

En general, podríamos decir que estos signos de alarma están relacionados con la no consecución de los fines asociados y esperados para la edad de ese niño.

Otros signos de alarma estarían relacionados con el ambiente del niño. Con respecto a la relación padres-hijos que puede ser observada en la consulta. Es decir, todas aquellas señales que indican ausencia de interrelación adecuada y de entendimiento emocional con el niño.

Con respecto al ambiente en casa son llamativos los síntomas de violencia doméstica, de ausencia de límites, de abuso de drogas o de presencia de un trastorno mental en la familia (sobre todo abuso de alcohol) o de dificultades laborales y socioeconómicas que sean vividas con tensión.

En general, se considera factores de protección a una serie de circunstancias tales como tener un buen funcionamiento intelectual, facilidad en las relaciones sociales, una buena red de apoyo, buen temperamento junto a sentido del humor, alta autoestima y buena salud y confianza.

Como factores de riesgo se encuentran el tener una capacidad intelectual por debajo de la media (CI de 100), fracaso escolar y problemas académicos, alteraciones de conducta en el colegio, relaciones escasas y pobres con sus iguales, ausencia de una figura adulta de apoyo, falta de consideración en el ámbito familiar, pobreza y uso de métodos de afrontamiento disruptivos que dificultan una adecuada adaptación.

Independiente de los factores de riesgo individual se ha intentado definir varios grupos o poblaciones de riesgo. Los más importantes y mejor estudiados son: hijos de padres con trastorno psiquiátrico, poblaciones marginales, grupos étnicos específicos, población con niveles socio-económicos bajos, niños con enfermedades médicas graves, niños con antecedentes de psicopatología grave y ahora en remisión completa y niños con puntuaciones altas en escalas clínicas. Es bueno recordar que aquellos niños que frecuentan asiduamente las consultas de pediatría presentan un índice más alto de psicopatología y que pueden constituir otro grupo de riesgo.

Situando la Atención Temprana en prevención, se sitúa preferentemente en prevención primaria, evitando la posibilidad, o amortiguando o limitando la gravedad de trastornos en niños sanos.

Una labor fundamental de la atención infantil, es vigilar y promocionar estrategias de prevención primaria, y que estas estrategias deben situarse en los inicios del desarrollo, esto es, atender tempranamente a los niños que no presentan situaciones de riesgo detectables, considerados sanos, para que intentan evitarlas. Realmente este es el concepto originario de la prevención, evitar la aparición de la enfermedad.

Para llevar a cabo esta prevención primaria en su aceptación completa conceptual, es necesario la intervención valorativa o evaluativa en los diferentes aspectos que definen la calidad o bienestar de vida. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales, una valoración desde los primeros momentos de la vida que aúne los esfuerzos de los profesionales de la salud para llevar acciones preventivas primarias. Los profesionales del campo de la salud son por excelencia el pediatra y el psicólogo, apoyados por los distintos técnicos o auxiliares sanitarios.

La Atención Temprana, es igualmente, un conjunto de actuaciones planificadas con carácter global e interdisciplina, para dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes, originadas por alteraciones en el desarrollo o por deficiencias en la primera infancia. Es en estos términos que hablamos de prevención secundaria.

Así pues, se apuesta por una valoración conjunta y complementaria pediatra-psicólogo, llevada a cabo por los profesionales de estas disciplinas, pediatra y psicólogo con el apoyo de los profesionales de la salud. Un servicio cuyo objetivo principal es prevenir, no curar.

Se calcula que cada año uno de cada diez niños presenta problemas graves del desarrollo, alteraciones de conducta y trastornos emocionales. El 90 % de los problemas en la infancia se relacionan con trastornos de conducta y trastornos emocionales.

Estos datos, deben hacernos reflexionar sobre la necesidad de introducir nuevos modelos de atención a la infancia, si queremos lograr el tan deseado y teorizado bienestar infantil.

Indicadores de riesgo en Atención Temprana

Los factores genéticos, ambientales, prenatales, el estilo de crianza, las relaciones afectivas, la variabilidad de la estimulación natural recibida y aceptada, los factores familiares, los socioeconómicos hacen necesario una evaluación continua del desarrollo en periodos de tiempo determinados si realmente queremos emprender acciones preventivas primarias en edades tempranas. Además debemos añadir los factores de riesgo en áreas específicas. Sensoriales, físicas, cognitivas, de relación, vinculares, sociales, sexuales, afectivo emocionales, etc. Es evidente que sólo un seguimiento cuidadoso y un análisis global permitirá puntualizar sobre la prioridad o no de un seguimiento especializado o una derivación determinada.

Algunas funciones profesionales se relacionan con:

- * Potenciar al máximo las capacidades del niño desde el momento en que esta necesidad aparezca o se detecte; sean trastornos establecidos o situaciones previas que pueden dar lugar a ellos, evitando así riesgos innecesarios o bien que las dificultades existentes se agraven.

- * Mejorarlos canales de coordinación para la detección e intervención sobre niños con necesidades de atención.

- * Atender a los niños y sus familias desde un abordaje terapéutico lo más amplio posible.

- * Tratar de conseguir la mejor integración educativa y social del niño en su familia y en la comunidad.

- * Procurar las mejores condiciones de vida del niño en su entorno socio-familiar.

- * Algunas prestaciones fundamentales: Información, detección, prevención, tratamiento, orientación y apoyo familiar, coordinación con otros sectores y recursos relacionados con el ámbito de la infancia (sanitarios, sociales, educativos), apoyo y asesoramiento a las escuelas infantiles y centros de educación para la correcta integración de los niños atendidos.

Es importante dar a conocer la trascendencia que tiene la detección precoz de los trastornos infantiles, de cara a una oportuna labor preventiva, educativa y rehabilitadora. El vacío existente en este campo queda patente en lo tardío del diagnóstico de gran parte de psicopatologías en niños, que se traduce en una demora de la intervención educativa y compromete, en definitiva, la futura integración cultural, laboral y social de los mismos.

El diagnóstico precoz es posible. Un seguimiento adecuado de los embarazos y una exploración neonatal completa, al menos en los casos que se incluyen en los grupos de riesgo, permiten detectar precozmente las anomalías que pudieran haber o aparecer en el R.N. y dar paso a una atención educativa y rehabilitadora que minimice las secuelas. Los tres primeros años de vida constituyen el período crítico del crecimiento y maduración del niño, que desarrollará espectacularmente sus capacidades de percepción y motricidad, su inteligencia y su lenguaje. El tratamiento médico y educativo, apoyado en ayudas técnicas, va a posibilitar que el niño sordo se desarrolle con toda normalidad, pero únicamente si la detección se realiza a tiempo.

Deberíamos tener conciencia social sobre la trascendencia del diagnóstico temprano de trastornos infantiles.

Desde los años 70, se ha producido un considerable descenso de la mortalidad neonatal y un progresivo aumento del número de niños prematuros y de bajo peso al nacer. Estos grupos de niños, tienen mayores probabilidades de presentar alteraciones en su desarrollo evolutivo. En ocasiones estas alteraciones no son detectadas hasta que el niño acude al centro educativo.

Una de las características básicas que sustentan el concepto de Atención Temprana, es el comienzo lo más precoz posible de tratamiento y rehabilitación específica, a fin de estimular el desarrollo y paliar en la medida de lo posible aquellas dificultades que pudiesen aparecer. Pero es evidente que para poder intervenir es preciso primero detectar. Nunca el cuerpo humano cambiará tan rápido y aprenderá tanto, como durante la primera infancia, todo ello debido a la plasticidad que el cerebro presenta en este periodo de la vida.

Las carencias y factores de riesgo afectan el desarrollo normal de forma significativamente mayor en periodos críticos del desarrollo temprano. Los efectos negativos comienzan a manifestarse antes de la edad de ingreso al centro de educación infantil. Por ello se considera que los periodos óptimos para la intervención son los primeros años de la vida. La carencia de una atención adecuada puede derivar posteriormente en dificultades en el aprendizaje escolar.

Una intervención temprana en niños con dificultades, puede cambiar muy positivamente el pronóstico a largo plazo.

PSICOPATOLOGÍA INFANTIL

NEUROLOGÍA EVOLUTIVA

Introducción

Principios de Organización del Cerebro

Niveles de Integración

Sistematización de la Conducta

La N.E. se ocupa de la conducta del R.N. y del lactante, estudiando su origen y sus cambios progresivos, de las formas de actividad más simples a las más complejas, pero contemplándola como un proceso continuo que llega a una totalidad, mediante una integración progresiva de lo más primitivo a lo más complejo.

NEUROLOGÍA EVOLUTIVA

MADURACIÓN

Pautas de Maduración.

MICROMADURACIÓN MACROMADURACIÓN (cualitativo)

Cocientes de Maduración.

MADURACIÓN MOLECULAR MADURACIÓN MOLAR (cuantitativo)

ESTRUCTURAL CONDUCTUAL

El cerebro humano a través de la interacción biológica con el entorno, genera sustratos para la cognición, la conciencia, el aprendizaje, el conocimiento, la personalidad, las emociones, los pensamientos, la creatividad, la imaginación, la simbolización y las funciones sensoriomotoras entre otros.

A menudo es esencial conocer la anatomía del S.N. para poder asentar los diferentes sustratos anteriormente mencionados y, diagnosticar así un problema neurológico, determinar su etiología y localizar la lesión, descartando de esta manera un problema o trastorno de base únicamente psicológica, conductual o emocional. De igual forma, la historia familiar es una buena herramienta de trabajo, siendo la recogida de datos, la que a menudo nos proporciona pistas acerca de la causa del problema en el niño.

Los Principios de Organización del Cerebro, son aquellos que rigen sus funciones. Son los siguientes: Interconectividad, Centralidad del S.N.C., Jerarquía de la organización neuroaxial, Lateralidad, Especificidad estructural y funcional, Organización topográfica en vías corticales y Plasticidad.

Los Niveles de Integración o de Conducta, son tres: Reactivo, Propositivo y Comunicativo. También debe tenerse en cuenta al Somatograma y la información que se integra en él, dando lugar a la Somatognosia.

La Sistematización de la Conducta, hace referencia a la interacción del S.N.M.E. con el medio ambiente.

PROCESOS PATOLÓGICOS

Condiciones que identifican a niños de alto riesgo
Valoración de la Maduración Cognitiva
Principales motivos de consulta

El R.N. de riesgo neurológico: según su origen, el riesgo de un trastorno del desarrollo puede ser genéticamente determinado, perinatal, ambiental o mixto.

Algunos datos como la prematuridad o el bajo peso, son claves en la detección de futuros problemas en el niño.

Las Maduropatías, son aquellos trastornos en el comportamiento debidos a una alteración en el S.N.M.E., por causa somatógica o etógica.

Junto a la Valoración Cognitiva cabe valorar:

- La Personalidad y la forma en que se manifiesta el niño.
- El Nivel de Desarrollo (verbal y manipulativo).
- Los trastornos de tipo inhibitorio, bloqueos y alteraciones relacionales.
- Nivel de Maduración Psicomotriz (inestabilidad, lentitud, déficit de atención).

Los Principales motivos de consulta los dividimos en: Factores Cognitivos, Factores Verbales y Factores Motores. También se tienen en cuenta todas aquellas demandas encaminadas hacia una conducta desadaptativa, un problema emocional o un trastorno psicológico, siempre teniendo en cuenta la bidireccionalidad de la afectación.

Es muy importante la realización de una buena anamnesis para poder establecer un diagnóstico precoz.

Las investigaciones sobre riesgo psicopatológico, indican que los resultados negativos no se relacionan con un único factor sino con una combinación o acumulación de factores y es probable que los factores de riesgo tengan un efecto multiplicador.

La presencia de factores de riesgo en distintos niveles y sus efectos multiplicadores tienen fuertes implicaciones para la prevención. Los programas con más éxito probablemente serán las intervenciones en múltiples niveles que reduzcan los factores de riesgo en cada uno de ellos.

Otros factores como la presencia de patología en ambos padres conlleva peores resultados en la evolución del niño. La severidad y cronicidad de la enfermedad parental más la suma de desventajas sociales condiciona más el pronóstico que el tipo de enfermedad en sí.

Los factores que protegen en la situación de ser hijo de padre con psicopatología serían tener buenas relaciones interpersonales fuera de la familia, tener una buena autoestima, un claro entendimiento de la patología paterna, ser cuidado por hermanos jóvenes parece ser que aumenta las habilidades de resolución de problemas y mejora la adaptabilidad.

Una de las mayores complicaciones para los profesionales que trabajan en el ámbito infantil, es el hecho típico de la infancia, de que, los procesos madurativos y evolutivos propios de estas edades influyen en las manifestaciones de las distintas patologías y origina cuadros clínicos con matices especiales para cada edad.

Todos los profesionales implicados en detección temprana de trastornos infantiles (pediatras, neurólogos, psiquiatras, psicólogos, audiólogos, fonoatras, logopedas, oftalmólogos, oculistas, optometristas, profesores o maestros, fisioterapeutas, psicomotricistas, etc.), deberían estar suficientemente familiarizados con los signos y síntomas de los mismos, como para reconocer los posibles indicadores que hacen necesaria una evaluación diagnóstica más amplia. Es importante ser conscientes de que los niños que presentan algún tipo de trastorno, son derivados, a menudo, por múltiples sospechas, tales como retrasos en el lenguaje, problemas de regulación de la conducta en la infancia, problemas motrices o sensoriales, problemas sociales y de conducta, trastornos emocionales, y problemas en el

aprendizaje.

Es necesario destacar la valoración conjunta neonatal del niño sano, pediatra-psicólogo, como modelo de asistencia compartida. Planteando la necesidad de que la prevención primaria se lleve a cabo en todos los aspectos del desarrollo infantil biopsicosocial, siendo imperante en estos momentos la prevención primaria biológica y social, en detrimento de una prevención primaria psicológica. Destacar la necesidad del psicólogo, del profesional de la psicología, en los servicios sanitarios de atención primaria y en los servicios de neonatología en niños sanos, sin riesgo o riesgo cero.

Apuntar la dificultad de establecer indicadores de riesgo en Atención Temprana útiles, sin un seguimiento del desarrollo del niño sano que permita diferenciar los indicadores de sospecha frente a los indicadores de riesgo en las diferentes etapas del desarrollo infantil.

LAS CAPACIDADES SENSORIALES DEL BEBÉ. DÉFICITS SENSORIALES

Desarrollo de las Capacidades Sensoriales y del Sistema Nervioso del feto

Los sentidos que se estudian en el feto son los siguientes:

- El Movimiento
- El Olfato
- El Gusto
- El Tacto
- La Vista
- El Oído

Es interesante saber cuáles son las preferencias de los bebés en cada uno de los sentidos estudiados y, así poder potenciar al máximo sus aprendizajes.

TRASTORNOS Y ALTERACIONES EN EL DESARROLLO. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO Y SOCIAL

Trastornos en el desarrollo motriz, cognitivo y sensorial

Indicadores de Autismo. Orientaciones terapéuticas

Introducción a la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía

En concreto trataremos los trastornos en el desarrollo motriz, en el desarrollo cognitivo, en el desarrollo sensorial, en el desarrollo del lenguaje, los trastornos generalizados del desarrollo, los trastornos de conducta, los trastornos emocionales, los trastornos en el desarrollo de la expresión somática y el retraso evolutivo.

Se proporcionarán pautas orientativas en el trabajo con autistas y, se expondrán las dimensiones alteradas en los cuadros con E.A. y Déficit de Atención (con o sin Hiperactividad).

Se hablará del impacto emocional y de las consecuencias psicológicas de una deficiencia. Se tendrán en cuenta los factores psicosociales ansiógenos en la adaptación a la discapacidad y, los factores estresantes psicosociales más importantes. De igual forma se tratarán los efectos de los cambios comportamentales en el contexto familiar.

Se tratará la problemática del niño, según ésta le afecte, perturbándole a nivel orgánico, funcional y/o social.

Se compararán los diversos trastornos que padece el niño con las "pautas de normalidad", se remarcarán las diferencias más significativas y, las alteraciones afectivas y emocionales precoces.

PRINCIPIOS BÁSICOS EN HABILITACIÓN INFANTIL

La estimulación infantil en las diferentes etapas evolutivas

Principios de estimulación para el desarrollo del cerebro infantil

Principios generales en el ejercicio de la práctica habilitadora

Dificultades de Aprendizaje

- ¿Qué sabemos del niño en cada una de las etapas evolutivas, que caracterice su conducta?
- ¿Cuándo hablamos de dificultades de aprendizaje?
- Características, métodos y tipos de habilitación
- Objetivos de la habilitación
- Valores/Principios profesionales
- El programa de estimulación
- Materiales de estimulación y condiciones ambientales

Los trastornos del Habla y del Lenguaje:

- Trastornos del Habla:
 - En la Producción
 - *Dislalias: fisiológicas, funcionales, audiógenas, orgánicas (disglosia), neurológicas (disartrias).
 - *De la voz: trastornos de resonancia, trastornos de fonación.
 - *De fluidez: Farfulleo y Disfemia.
 - En la Recepción: Deficiencias Auditivas
- Trastornos del Lenguaje: Autismo, Deficiencia Mental, Deficiencia Motórica (P.C.), Dislexia, Disfasia, Retraso del Lenguaje y Mutismo.

Funciones básicas que realizan los terapeutas:

1. Valorar situaciones de alto riesgo bio-psico-social y/o trastornos de niños de 0 a 5 años.
2. Proporcionar información a la familia sobre las circunstancias de riesgo y/o los diagnósticos médicos-psicológicos de dicha población.
3. Proporcionar orientaciones concretas sobre el desarrollo actual y estrategias para estimular su evolución positiva en cualquiera de las áreas del desarrollo (motora, cognitiva, social y lenguaje).
4. Realizar las derivaciones pertinentes.
5. Realizar seguimientos periódicos de la evolución de los niños.
6. Atender las diferentes demandas familiares, en la medida de lo posible (consultas por cuestiones puntuales, orientaciones concretas ante circunstancias específicas, preocupaciones de carácter leve o evolutivo, etc.)
7. Realizar derivaciones a cualquier otro servicio/dispositivo que de forma total o complementaria intervenga en el tratamiento necesario correspondiente.
8. Fomentar actividades de coordinación con otros servicios ajenos al nuestro (educativos, sanitarios, sociales, asociativos, etc.) para la atención, seguimiento o evaluación de casos relacionados.
9. Tratamientos periódicos de Intervención Temprana, Logopedia y Psicoterapia según el caso concreto.
10. Gestiones para facilitar la integración de niños en guardería y preescolares.
11. Seguimiento y/o asesoramiento de la integración escolar de los niños con trastornos.

12. Elaboración de programaciones individuales para trabajar con el niño y orientadas a su continuidad en el ambiente familiar.

13. Elaboración periódica de informes (de evolución, de altas/bajas en el servicio, integraciones escolares, situaciones específicas, etc.)

14. Organizar y/o participar en actividades de información, concienciación, sensibilización, prevención, divulgación... de aspectos propios del servicio, dirigidas a diferentes colectivos de profesionales y/o comunidad en general (cursos, jornadas, ponencias, publicaciones, etc.).

15. Estudiar y analizar datos estadísticos del propio funcionamiento, con objeto de modificar o no estrategias y líneas futuras de actuación.

CALIDAD DE VIDA

Moral, Ajuste Personal y Satisfacción Vital

Felicidad

Salud y Bienestar

DETECCIÓN PRECOZ DE TRASTORNOS INFANTILES

Las investigaciones sobre el desarrollo del niño y un mejor conocimiento de los factores de riesgo permiten, actualmente, la detección precoz y la prevención de muchos trastornos en los niños.

Dichos trastornos incluyen una vertiente comprensiva y una vertiente expresiva, teniendo en cuenta que el desarrollo de la comprensión precede siempre al de la expresión.

El entorno familiar y educativo del niño, junto con los profesionales de la salud, son los observadores privilegiados de los diversos problemas manifestados por los pequeños. Cuando se sospechan una o varias anomalías, conviene efectuar un chequeo médico y psicológico que permita enfocar el seguimiento terapéutico.

Detección Precoz de Psicopatología Infantil

En Psicología Infantil, se denomina detección precoz a toda acción cuyos resultados llevan al descubrimiento de un trastorno psicopatológico en sus primeros estadios.

La psicología infantil es una especialización dentro de las Ciencias de la Salud, que mantiene unas relaciones muy especiales con la detección precoz, ya que en la infancia, detectar las enfermedades es mucho más trascendente, mucho más difícil y mucho más complejo que en otras edades. Esta dificultad nace, entre otros aspectos, de la falta de una adecuada capacidad verbal en el niño y de la necesidad de utilizar información proveniente de los padres y personas que conviven con él.

El terreno en el que nos movemos los psicólogos infantiles cuando nos enfrentamos al reto de la detección precoz de patologías, se relaciona con la búsqueda de unas enfermedades típicamente propias de la infancia y la búsqueda de enfermedades que eran propias de la vida adulta pero que ahora aparecen muy precozmente y que, por ello, no conocemos cómo es su estructura psicopatológica, qué características clínicas tienen y en qué se parecen, o se diferencian, de las formas típicas del adulto.

La detección precoz de los trastornos psicopatológicos de los niños y adolescentes está al alcance, casi en exclusiva y por pura definición, de los pediatras de Atención Primaria que tienen la ventaja de encontrarse en contacto frecuente con los niños y sus familias desde que nacen. A esta ventaja se le asocia el inconveniente, que los pediatras de atención primaria tienen una formación psicológica demasiado general y que, a veces, no les permite detectar síntomas que podrían predecir la enfermedad por lo que es fácil deducir la necesidad de una interrelación entre pediatra y psicólogo infantil que nos permita estudiar las poblaciones de riesgo y detectar los niños con síntomas sugerentes de que pueden estar desarrollando un trastorno psicopatológico para ser posteriormente valorados de forma más específica.

Se acepta, en general, que la detección de psicopatología infantil realizada por los pediatras suele caracterizarse por una alta especificidad junto a una baja sensibilidad y porque se realiza mejor con los trastornos más externos (hiperactividad y trastornos de conducta) que con los más típicamente internos (alteraciones emocionales y depresiones). Además, el psicólogo, muchas veces, mantiene contactos directos con los profesores o maestros de los niños, que presentan dificultades en el aula y, no sólo con sus familiares, lo cuál beneficia y ayuda a los más pequeños a superar dichas dificultades.

Dentro de la población general existen una serie de factores que se encuentran relacionados con la aparición, o con la ausencia, de patología: Factores Positivos, Factores de Protección y Factores de Riesgo. Los Positivos son aquellos que estimulan el enriquecimiento de funciones que ya son normales y que favorecen que el niño madure adecuadamente; los Factores de Riesgo y de Protección se relacionan con la posibilidad futura de aumento o de disminución de resultados negativos: Un Factor de Riesgo aumenta la posibilidad de algún resultado negativo y un Factor de Protección disminuye la posibilidad de algún resultado negativo.

Las actividades de detección se basan en la hipótesis de que antes de la aparición de una enfermedad aparecería cierta sintomatología alarmante, que nos ayudaría a detectarla, lo que conllevaría la consiguiente mejoría del pronóstico y del control de la misma.

En general, podríamos decir que estos signos de alarma están relacionados con la no consecución de los fines asociados y esperados para la edad de ese niño.

Otros signos de alarma estarían relacionados con el ambiente del niño. Con respecto a la relación padres-hijos que puede ser observada en la consulta. Es decir, todas aquellas señales que indican ausencia de interrelación adecuada y de entendimiento emocional con el niño.

Con respecto al ambiente en casa son llamativos los síntomas de violencia doméstica, de ausencia de límites, de abuso de drogas o de presencia de un trastorno mental en la familia (sobre todo abuso de alcohol) o de dificultades laborales y socioeconómicas que sean vividas con tensión.

En general, se considera factores de protección a una serie de circunstancias tales como tener un buen funcionamiento intelectual, facilidad en las relaciones sociales, una buena red de apoyo, buen temperamento junto a sentido del humor, alta autoestima y buena salud y confianza.

Como factores de riesgo se encuentran el tener una capacidad intelectual por debajo de la media (CI de 100), fracaso escolar y problemas académicos, alteraciones de conducta en el colegio, relaciones escasas y pobres con sus iguales, ausencia de una figura adulta de apoyo, falta de consideración en el ámbito familiar, pobreza y uso de métodos de afrontamiento disruptivos que dificultan una adecuada adaptación.

Independiente de los factores de riesgo individual se ha intentado definir varios grupos o poblaciones de riesgo. Los más importantes y mejor estudiados son: hijos de padres con trastorno psiquiátrico, poblaciones marginales, grupos étnicos específicos, población con niveles socio-económicos bajos, niños con enfermedades médicas graves, niños con antecedentes de psicopatología grave y ahora en remisión completa y niños con puntuaciones altas en escalas clínicas. Es bueno recordar que aquellos niños que frecuentan asiduamente las consultas de pediatría presentan un índice más alto de psicopatología y que pueden constituir otro grupo de riesgo.

Situando la Atención Temprana en prevención, se sitúa preferentemente en prevención primaria, evitando la posibilidad, o amortiguando o limitando la gravedad de trastornos en niños sanos.

Una labor fundamental de la atención infantil, es vigilar y promocionar estrategias de prevención primaria, y que estas estrategias deben situarse en los inicios del desarrollo, esto es, atender tempranamente a los niños que no presentan situaciones de riesgo detectables, considerados sanos, para que intenten evitarlas. Realmente este es el concepto originario de

la prevención, evitar la aparición de la enfermedad.

Para llevar a cabo esta prevención primaria en su aceptación completa conceptual, es necesario la intervención valorativa o evaluativa en los diferentes aspectos que definen la calidad o bienestar de vida. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales, una valoración desde los primeros momentos de la vida que aúne los esfuerzos de los profesionales de la salud para llevar acciones preventivas primarias. Los profesionales del campo de la salud son por excelencia el pediatra y el psicólogo, apoyados por los distintos técnicos o auxiliares sanitarios.

La Atención Temprana, es igualmente, un conjunto de actuaciones planificadas con carácter global e interdisciplina, para dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes, originadas por alteraciones en el desarrollo o por deficiencias en la primera infancia. Es en estos términos que hablamos de prevención secundaria.

Así pues, se apuesta por una valoración conjunta y complementaria pediatra-psicólogo, llevada a cabo por los profesionales de estas disciplinas, pediatra y psicólogo con el apoyo de los profesionales de la salud. Un servicio cuyo objetivo principal es prevenir, no curar.

Se calcula que cada año uno de cada diez niños presenta problemas graves del desarrollo, alteraciones de conducta y trastornos emocionales. El 90 % de los problemas en la infancia se relacionan con trastornos de conducta y trastornos emocionales.

Estos datos, deben hacernos reflexionar sobre la necesidad de introducir nuevos modelos de atención a la infancia, si queremos lograr el tan deseado y teorizado bienestar infantil.

Indicadores de riesgo en Atención Temprana

Los factores genéticos, ambientales, prenatales, el estilo de crianza, las relaciones afectivas, la variabilidad de la estimulación natural recibida y aceptada, los factores familiares, los socioeconómicos hacen necesario una evaluación continua del desarrollo en periodos de tiempo determinados si realmente queremos emprender acciones preventivas primarias en edades tempranas. Además debemos añadir los factores de riesgo en áreas específicas. Sensoriales, físicas, cognitivas, de relación, vinculares, sociales, sexuales, afectivo emocionales, etc. Es evidente que sólo un seguimiento cuidadoso y un análisis global permitirá puntualizar sobre la prioridad o no de un seguimiento especializado o una derivación determinada.

Algunas funciones profesionales se relacionan con:

- * Potenciar al máximo las capacidades del niño desde el momento en que esta necesidad aparezca o se detecte; sean trastornos establecidos o situaciones previas que pueden dar lugar a ellos, evitando así riesgos innecesarios o bien que las dificultades existentes se agraven.
- * Mejorarlos canales de coordinación para la detección e intervención sobre niños con necesidades de atención.
- * Atender a los niños y sus familias desde un abordaje terapéutico lo más amplio posible.
- * Tratar de conseguir la mejor integración educativa y social del niño en su familia y en la comunidad.
- * Procurar las mejores condiciones de vida del niño en su entorno socio-familiar.
- * Algunas prestaciones fundamentales: Información, detección, prevención, tratamiento, orientación y apoyo familiar, coordinación con otros sectores y recursos relacionados con el ámbito de la infancia (sanitarios, sociales, educativos), apoyo y asesoramiento a las escuelas infantiles y centros de educación para la correcta integración de los niños atendidos.

Es importante dar a conocer la trascendencia que tiene la detección precoz de los trastornos infantiles, de cara a una oportuna labor preventiva, educativa y rehabilitadora. El vacío existente en este campo queda patente en lo tardío del diagnóstico de gran parte de psicopatologías en niños, que se traduce en una demora de la intervención educativa y compromete, en definitiva, la futura integración cultural, laboral y social de los mismos.

El diagnóstico precoz es posible. Un seguimiento adecuado de los embarazos y una

exploración neonatal completa, al menos en los casos que se incluyen en los grupos de riesgo, permiten detectar precozmente las anomalías que pudieran haber o aparecer en el R.N. y dar paso a una atención educativa y rehabilitadora que minimice las secuelas. Los tres primeros años de vida constituyen el período crítico del crecimiento y maduración del niño, que desarrollará espectacularmente sus capacidades de percepción y motricidad, su inteligencia y su lenguaje. El tratamiento médico y educativo, apoyado en ayudas técnicas, va a posibilitar que el niño sordo se desarrolle con toda normalidad, pero únicamente si la detección se realiza a tiempo.

Deberíamos tener conciencia social sobre la trascendencia del diagnóstico temprano de trastornos infantiles.

Desde los años 70, se ha producido un considerable descenso de la mortalidad neonatal y un progresivo aumento del número de niños prematuros y de bajo peso al nacer. Estos grupos de niños, tienen mayores probabilidades de presentar alteraciones en su desarrollo evolutivo. En ocasiones estas alteraciones no son detectadas hasta que el niño acude al centro educativo.

Una de las características básicas que sustentan el concepto de Atención Temprana, es el comienzo lo más precoz posible de tratamiento y rehabilitación específica, a fin de estimular el desarrollo y paliar en la medida de lo posible aquellas dificultades que pudiesen aparecer. Pero es evidente que para poder intervenir es preciso primero detectar. Nunca el cuerpo humano cambiará tan rápido y aprenderá tanto, como durante la primera infancia, todo ello debido a la plasticidad que el cerebro presenta en este periodo de la vida.

Las carencias y factores de riesgo afectan el desarrollo normal de forma significativamente mayor en periodos críticos del desarrollo temprano. Los efectos negativos comienzan a manifestarse antes de la edad de ingreso al centro de educación infantil. Por ello se considera que los periodos óptimos para la intervención son los primeros años de la vida. La carencia de una atención adecuada puede derivar posteriormente en dificultades en el aprendizaje escolar.

Una intervención temprana en niños con dificultades, puede cambiar muy positivamente el pronóstico a largo plazo.

PSICOPATOLOGÍA INFANTIL

NEUROLOGÍA EVOLUTIVA

Introducción

Principios de Organización del Cerebro

Niveles de Integración

Sistematización de la Conducta

La N.E. se ocupa de la conducta del R.N. y del lactante, estudiando su origen y sus cambios progresivos, de las formas de actividad más simples a las más complejas, pero contemplándola como un proceso continuo que llega a una totalidad, mediante una integración progresiva de lo más primitivo a lo más complejo.

NEUROLOGÍA EVOLUTIVA

MADURACIÓN

Pautas de Maduración.

MICROMADURACIÓN MACROMADURACIÓN (cualitativo)

Cocientes de Maduración.

MADURACIÓN MOLECULAR MADURACIÓN MOLAR (cuantitativo)

ESTRUCTURAL CONDUCTUAL

El cerebro humano a través de la interacción biológica con el entorno, genera sustratos para la cognición, la conciencia, el aprendizaje, el conocimiento, la personalidad, las emociones, los pensamientos, la creatividad, la imaginación, la simbolización y las funciones sensoriomotoras entre otros.

A menudo es esencial conocer la anatomía del S.N. para poder asentar los diferentes sustratos anteriormente mencionados y, diagnosticar así un problema neurológico, determinar su etiología y localizar la lesión, descartando de esta manera un problema o trastorno de base únicamente psicológica, conductual o emocional. De igual forma, la historia familiar es una buena herramienta de trabajo, siendo la recogida de datos, la que a menudo nos proporciona pistas acerca de la causa del problema en el niño.

Los Principios de Organización del Cerebro, son aquellos que rigen sus funciones. Son los siguientes: Interconectividad, Centralidad del S.N.C., Jerarquía de la organización neuroaxial, Lateralidad, Especificidad estructural y funcional, Organización topográfica en vías corticales y Plasticidad.

Los Niveles de Integración o de Conducta, son tres: Reactivo, Propositivo y Comunicativo. También debe tenerse en cuenta al Somatograma y la información que se integra en él, dando lugar a la Somatognosia.

La Sistematización de la Conducta, hace referencia a la interacción del S.N.M.E. con el medio ambiente.

PROCESOS PATOLÓGICOS

Condiciones que identifican a niños de alto riesgo
Valoración de la Maduración Cognitiva
Principales motivos de consulta

El R.N. de riesgo neurológico: según su origen, el riesgo de un trastorno del desarrollo puede ser genéticamente determinado, perinatal, ambiental o mixto.

Algunos datos como la prematuridad o el bajo peso, son claves en la detección de futuros problemas en el niño.

Las Maduropatías, son aquellos trastornos en el comportamiento debidos a una alteración en el S.N.M.E., por causa somatogena o etógena.

Junto a la Valoración Cognitiva cabe valorar:

- La Personalidad y la forma en que se manifiesta el niño.
- El Nivel de Desarrollo (verbal y manipulativo).
- Los trastornos de tipo inhibitorio, bloqueos y alteraciones relacionales.
- Nivel de Maduración Psicomotriz (inestabilidad, lentitud, déficit de atención).

Los Principales motivos de consulta los dividimos en: Factores Cognitivos, Factores Verbales y Factores Motores. También se tienen en cuenta todas aquellas demandas encaminadas hacia una conducta desadaptativa, un problema emocional o un trastorno psicológico, siempre teniendo en cuenta la bidireccionalidad de la afectación.

Es muy importante la realización de una buena anamnesis para poder establecer un diagnóstico precoz.

Las investigaciones sobre riesgo psicopatológico, indican que los resultados negativos no se relacionan con un único factor sino con una combinación o acumulación de factores y es probable que los factores de riesgo tengan un efecto multiplicador.

La presencia de factores de riesgo en distintos niveles y sus efectos multiplicadores tienen fuertes implicaciones para la prevención. Los programas con más éxito probablemente serán las intervenciones en múltiples niveles que reduzcan los factores de riesgo en cada uno de ellos.

Otros factores como la presencia de patología en ambos padres conlleva peores resultados en la evolución del niño. La severidad y cronicidad de la enfermedad parental más la suma de desventajas sociales condiciona más el pronóstico que el tipo de enfermedad en sí.

Los factores que protegen en la situación de ser hijo de padre con psicopatología serían

tener buenas relaciones interpersonales fuera de la familia, tener una buena autoestima, un claro entendimiento de la patología paterna, ser cuidado por hermanos jóvenes parece ser que aumenta las habilidades de resolución de problemas y mejora la adaptabilidad.

Una de las mayores complicaciones para los profesionales que trabajan en el ámbito infantil, es el hecho típico de la infancia, de que, los procesos madurativos y evolutivos propios de estas edades influyen en las manifestaciones de las distintas patologías y origina cuadros clínicos con matices especiales para cada edad.

Todos los profesionales implicados en detección temprana de trastornos infantiles (pediatras, neurólogos, psiquiatras, psicólogos, audiólogos, foniatras, logopedas, oftalmólogos, oculistas, optometristas, profesores o maestros, fisioterapeutas, psicomotricistas, etc.), deberían estar suficientemente familiarizados con los signos y síntomas de los mismos, como para reconocer los posibles indicadores que hacen necesaria una evaluación diagnóstica más amplia. Es importante ser conscientes de que los niños que presentan algún tipo de trastorno, son derivados, a menudo, por múltiples sospechas, tales como retrasos en el lenguaje, problemas de regulación de la conducta en la infancia, problemas motrices o sensoriales, problemas sociales y de conducta, trastornos emocionales, y problemas en el aprendizaje.

Es necesario destacar la valoración conjunta neonatal del niño sano, pediatra-psicólogo, como modelo de asistencia compartida. Planteando la necesidad de que la prevención primaria se lleve a cabo en todos los aspectos del desarrollo infantil biopsicosocial, siendo imperante en estos momentos la prevención primaria biológica y social, en detrimento de una prevención primaria psicológica. Destacar la necesidad del psicólogo, del profesional de la psicología, en los servicios sanitarios de atención primaria y en los servicios de neonatología en niños sanos, sin riesgo o riesgo cero.

Apuntar la dificultad de establecer indicadores de riesgo en Atención Temprana útiles, sin un seguimiento del desarrollo del niño sano que permita diferenciar los indicadores de sospecha frente a los indicadores de riesgo en las diferentes etapas del desarrollo infantil.

LAS CAPACIDADES SENSORIALES DEL BEBÉ. DÉFICITS SENSORIALES

Desarrollo de las Capacidades Sensoriales y del Sistema Nervioso del feto

Los sentidos que se estudian en el feto son los siguientes:

- El Movimiento
- El Olfato
- El Gusto
- El Tacto
- La Vista
- El Oído

Es interesante saber cuáles son las preferencias de los bebés en cada uno de los sentidos estudiados y, así poder potenciar al máximo sus aprendizajes.

TRASTORNOS Y ALTERACIONES EN EL DESARROLLO. FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO Y SOCIAL

Trastornos en el desarrollo motriz, cognitivo y sensorial
Indicadores de Autismo. Orientaciones terapéuticas
Introducción a la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía

En concreto trataremos los trastornos en el desarrollo motriz, en el desarrollo cognitivo, en el desarrollo sensorial, en el desarrollo del lenguaje, los trastornos generalizados del desarrollo, los trastornos de conducta, los trastornos emocionales, los trastornos en el desarrollo de la expresión somática y el retraso evolutivo.

Se proporcionarán pautas orientativas en el trabajo con autistas y, se expondrán las dimensiones alteradas en los cuadros con E.A. y Déficit de Atención (con o sin Hiperactividad).

Se hablará del impacto emocional y de las consecuencias psicológicas de una deficiencia. Se tendrán en cuenta los factores psicosociales ansiógenos en la adaptación a la discapacidad y, los factores estresantes psicosociales más importantes. De igual forma se tratarán los efectos de los cambios comportamentales en el contexto familiar.

Se tratará la problemática del niño, según ésta le afecte, perturbándole a nivel orgánico, funcional y/o social.

Se compararán los diversos trastornos que padece el niño con las "pautas de normalidad", se remarcarán las diferencias más significativas y, las alteraciones afectivas y emocionales precoces.

PRINCIPIOS BÁSICOS EN HABILITACIÓN INFANTIL

La estimulación infantil en las diferentes etapas evolutivas
Principios de estimulación para el desarrollo del cerebro infantil
Principios generales en el ejercicio de la práctica habilitadora
Dificultades de Aprendizaje

- ¿Qué sabemos del niño en cada una de las etapas evolutivas, que caracterice su conducta?
- ¿Cuándo hablamos de dificultades de aprendizaje?
- Características, métodos y tipos de habilitación
- Objetivos de la habilitación
- Valores/Principios profesionales
- El programa de estimulación
- Materiales de estimulación y condiciones ambientales

Los trastornos del Habla y del Lenguaje:

- Trastornos del Habla:
 - En la Producción
 - *Dislalias: fisiológicas, funcionales, audiógenas, orgánicas (disglosia), neurológicas (disartrias).
 - *De la voz: trastornos de resonancia, trastornos de fonación.
 - *De fluidez: Farfuleo y Disfermia.
 - En la Recepción: Deficiencias Auditivas
- Trastornos del Lenguaje: Autismo, Deficiencia Mental, Deficiencia Motórica (P.C.), Dislexia, Disfasia, Retraso del Lenguaje y Mutismo.

Funciones básicas que realizan los terapeutas:

1. Valorar situaciones de alto riesgo bio-psico-social y/o trastornos de niños de 0 a 5 años.
2. Proporcionar información a la familia sobre las circunstancias de riesgo y/o los diagnósticos médicos-psicológicos de dicha población.
3. Proporcionar orientaciones concretas sobre el desarrollo actual y estrategias para estimular su evolución positiva en cualquiera de las áreas del desarrollo (motora, cognitiva, social y lenguaje).
4. Realizar las derivaciones pertinentes.
5. Realizar seguimientos periódicos de la evolución de los niños.

6. Atender las diferentes demandas familiares, en la medida de lo posible (consultas por cuestiones puntuales, orientaciones concretas ante circunstancias específicas, preocupaciones de carácter leve o evolutivo, etc.)
7. Realizar derivaciones a cualquier otro servicio/dispositivo que de forma total o complementaria intervenga en el tratamiento necesario correspondiente.
8. Fomentar actividades de coordinación con otros servicios ajenos al nuestro (educativos, sanitarios, sociales, asociativos, etc.) para la atención, seguimiento o evaluación de casos relacionados.
9. Tratamientos periódicos de Intervención Temprana, Logopedia y Psicoterapia según el caso concreto.
10. Gestiones para facilitar la integración de niños en guardería y preescolares.
11. Seguimiento y/o asesoramiento de la integración escolar de los niños con trastornos.
12. Elaboración de programaciones individuales para trabajar con el niño y orientadas a su continuidad en el ambiente familiar.
13. Elaboración periódica de informes (de evolución, de altas/bajas en el servicio, integraciones escolares, situaciones específicas, etc.)
14. Organizar y/o participar en actividades de información, concienciación, sensibilización, prevención, divulgación... de aspectos propios del servicio, dirigidas a diferentes colectivos de profesionales y/o comunidad en general (cursos, jornadas, ponencias, publicaciones, etc.).
15. Estudiar y analizar datos estadísticos del propio funcionamiento, con objeto de modificar o no estrategias y líneas futuras de actuación.

CALIDAD DE VIDA

Moral, Ajuste Personal y Satisfacción Vital

Felicidad

Salud y Bienestar