**TEMA III: Modelos de estimulación temprana**

**Sumario:**

Aplicación de los tipos de modelos de estimulación temprana. Selección de los modelos según necesidades del infante y características familiares.

**Objetivo:**

Determinar la aplicación de los diferentes tipos de modelos de estimulación temprana.

Seleccionar los modelos según las necesidades y características de los infantes.

No se puede determinar un trastorno o dificultad en el desarrollo psicomotor del niño, como unicausal. Los modelos de atención temprana por tanto se presentan de manera combinada, como modelos globalizadores, ya que vinculan al niño, la familia y el contexto, considerando todas las variables como factores causales, los modelos deben considerar el desarrollo global y el valor que tienen las experiencias e interacciones sobre el primer año de vida.

 Los modelos de AT, proporcionan a toda la familia apoyo y asesorías con el fin de que este entorno pueda adaptarse y transformarse en un contexto competente y significativo. Así mismo elevan al máximo los progresos individuales de cada niño, para lograr su independencia. Emplean estrategias de prevención frente a las rutinas y las actitudes terapéuticas, evitando ambientes artificiales. En esta rama preventiva, buscan delimitar el deterioro en cada nivel del desarrollo adaptándolo a la familia y así generando comportamientos de AT adecuados y pertinentes

La familia es la piedra angular en AT, esto significa, un desafío establecer una mayor homogeneidad en la forma de intervención en las unidades de AT, especialmente en lo que al trabajo con las familias se refiere, las familias que han tomado programas de AT han mostrado mayor índice de bienestar personal y familiar. Es clave la participación familiar

Existen varios modelos de Estimulación temprana que se aplican según las necesidades de los infantes

1. **MODELO DE DEFICIT COMPESATORIO.**

* Objetivos del programa: contrarrestar deficiencias que pueden afectar al desarrollo del niño.

Es un modelo de intervención en grupos con deprivación social o rezago.

**Participantes**: especialistas, padres.

**Funciones de los participantes**: compensar los déficits, para favorecer el desarrollo del infante.

1. **MODELO EXPERTO**

* **Objetivos del programa**: estimulación temprana del niño que se desarrolla en un ambiente familiar.

Impartir la estimulación temprana a los padres, proporcionando las directrices y herramientas, para la estimulación temprana del niño.

**Participantes:** profesionales en estimulación temprana y padres.

**Funciones de los participantes**: Expertos de los centros educativos.

1. **MODELO ECOLOGICO**

* **Objetivos del programa:** la estimulación temprana por medio de los padres haciéndolos parte del modelo.

Los padres se involucran de manera más activa.

**Participantes:** profesionales en estimulación temprana y padres

**Funciones de los participantes**: trabajar mediante la selección de los servicios de la conveniencia de los padres para el logro de los objetivos.

1. **MODELO TRANSPLANTE**

* **Objetivos del programa**: Que los padres lleven a cabo la metodología fijada por los expertos, para la estimulación temprana de sus hijos.

Los expertos guiaran a los padres para que sean ellos los que intervengan con acciones que estimulen a su hijo.

**Participantes**: los principales participantes, son los expertos y los padres.

**Funciones de los participantes**: por parte de los padres aprender y del profesional la evaluación de su desempeño.

1. **MODELO SISTEMICO**

* **Objetivos del programa:** trabajar en la estimulación del niño por medio de un modelo sistemático, es decir el desarrollo de un proceso de intercambio mutuo entre el niño los padres, y los cuidadores, y así mejorar la calidad de vida y aprovechar el potencial existente el sistema nervioso central del niño.

Se toman en cuenta las diferencias interindividuales y extra individuales del niño, **Participantes:** profesionales en estimulación temprana, padres y cuidadores.

**Funciones de los participantes**: facilitar la funcionalidad de los sistemas en que se desarrolla el niño

1. **MODELO INTEGRAL**

* **Objetivos del programa**: los objetivos son la potencialización de la capacidad física y mental del niño que requiere estimulación temprana, ya sea por deficiencia física o mental o situación biológica, y ambiental.

Se emplea la prevención, intervención, y detección.

**Participantes**: profesionales en estimulación temprana, terapeuta, tutor y/o padres. **Funciones de los participantes**: integración de las acciones que se refieren a la intervención educativa, la intervención psicológica y la intervención médico-rehabilitadora, en los niños, es el terapeuta el que elige la metodología de cada niño, y establece información con los demás especialistas del niño que requiere de estimulación temprana.

|  |
| --- |
|  |

Este modelo pone el mismo énfasis en los efectos del niño y del medio ambiente. Así pues, la atención temprana debe incidir tanto en el niño como en su entorno para favorecer los elementos que beneficien la relación entre ellos.

Las bases de este modelo de atención temprana destacan:

* Los niños aprenden frente a intercambios positivos.
* Los padres son los más importantes en el desarrollo.
* El trabajo en etapas temprana es crucial.
* El objetivo se dirige a la interacción padres –niños.

El entorno familiar representa la fuente primordial de experiencias para un niño, no sólo porque los miembros de la familia (o demás cuidadores primarios) le aportan la mayor cuota de contacto humano sino, también, porque median su conexión con el ambiente integral.

Todo aquello que el niño experimenta durante sus primeros años de vida establece un conocimiento decisivo para toda la vida.

La detección temprana de los trastornos en el desarrollo infantil constituye el paso imprescindible para el diagnóstico y la atención terapéutica. La detección temprana es fundamental para poder incidir en una etapa en la que la plasticidad del sistema nervioso es mayor y las posibilidades terapéuticas muestran su mayor eficacia. Es necesario detectar los trastornos del desarrollo infantil en el momento en que aparecen los primeros signos indicadores de los mismos,

**Referencias bibliográficas**

1. Mansilla, M. Etapas del desarrollo humano. Revista de investigación en Psicología. 2000; 3(2), 105-116.
2. Buceta Cancela, M. Manual De Atención Temprana. 1th. ed. Madrid: Síntesis; 2012
3. Córdoba, L., y Soto, G. Familia y discapacidad: intervención en crisis desde el modelo ecológico. Revista internacional de psicología clínica y de la salud. 2007; 15 (3), 525-541.
4. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. Libro Blanco De La Atención Temprana. 3th. ed. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2005
5. Perpiñán, S. Atención temprana y familia. 1th.ed. Madrid: Narcea Ediciones; 2011
6. Sánchez, J., y Candel, I. Aplicación de programas de atención temprana siguiendo un modelo educativo. Educar em Revista. 2012; (43), 33-48.
7. García, F. Objetivos de futuro de atención temprana. Revista de Atención Temprana. 2003; 6 (1),32-37.
8. Perera, J. Atención temprana: Definición, objetivos, modelos de intervención y retos planteados. Revista Síndrome de Down. 2011; 28, 140-152.
9. Gracia Millá, M., y Mulas, F. Atención temprana. 1th.ed. Valencia: Promolibro; 2005
10. Giné, C., Grácia, M. Vilaseca, R., y Balcells, A. Trabajar con las familias en atención temprana. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. 2009; 23 (2), 95-113.
11. Trapero, M., Sierra, P., Palacios, I., García, R., y Moro, M. Atención temprana al recién nacido de riesgo. Anales de Pediatría Continuada. 2014; 12(3), 119-23.