
SITUACIÓN ACTUAL DE LA ESTIMULACIÓN PRECOZ EN ESPAÑA

Jorge Sansalvador

La estimulación precoz es algo muy reciente. Su conocimiento era, hasta hace muy poco, restringido y limitado. Sólo algunos puntos de España habían empezado a trabajar en ello. Organismos oficiales, como el INSERSO, empezaron a apoyar experiencias en este sentido. Algunos equipos asistenciales privados se lanzaron a implantarlo en su zona. No obstante los recursos eran muy limitados. Su difusión mínima.

Hace unos años, en 1979, M.^a Dolores Bardisa publicaba una entrevista realizada a un equipo de estimulación precoz de Madrid. En aquella ocasión una de las preguntas se refirió a lo que se estaba haciendo en España sobre el tema, y la respuesta fue: «las experiencias en estimulación temprana están en sus comienzos y se encuentran centradas exclusivamente en Barcelona y Madrid».

Del 18 al 22 de junio de 1979 se celebraron en Madrid las primeras Jornadas Internacionales de Estimulación Precoz, y se puede decir que a partir de ellas el tema empezó a tomar una mayor resonancia nacional.

Se tiene la tendencia a pensar que también en este aspecto debemos llevar muchos años de retraso con respecto a otros países desarrollados. No es exactamente así. Sin embargo, lo que sí parece cierto es que el desarrollo de la estimulación precoz se realiza a mucha más velocidad en otras naciones, como EE.UU., donde su investigación e implantación se potencia con recursos y atención a las experiencias y trabajos sobre los que se realiza algo positivo; y un papel muy importante en este sentido lo juegan las Universidades.

A finales de 1979 M.^a Teresa de Miguel decía: «Las experiencias que existen más allá de nuestras fronteras no superan en ningún caso los quince años. A pesar de ello son ya muy numerosas, y es en Norteamérica donde ha alcanzado su máximo desarrollo... En España las experiencias han estado centradas en Madrid y Barcelona, pero en estos últimos años han surgido nuevos centros en distintas provincias, como es el caso de Pamplona y Vitoria, cuyo ejemplo esperamos se extienda a toda la geografía española».

El Dr. Ignacio Villa Elizaga, jefe del Departamento de Pediatría de la Universidad de Navarra, era algo más optimista al decir ese mismo año: «En España es evidente que estamos, en este tema, a la altura de cualquier otro país occidental. No tenemos ninguna programación sistemática por parte de la Seguridad Social; no obstante el Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos (SEREM), desde hace unos años viene aplicando estas técnicas a pequeña escala, en unidades experimentales, es decir, en centros pilotos que van experimentado y aplicando nuevos procedimientos. De estas acciones concertadas del SEREM, con la maternidad de Santa Cristina (Madrid) y la Clínica Universitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra, derivarán otras acciones concertadas para crear Unidades regionales, donde exista infraestructura de grado hospitalario con aparatos más o menos sofisticados y técnicas que exigen mucho tiempo y dedicación, para que estén unidas a otras unidades más simples: los centros base del SEREM, en los que la Unidad de Estimulación Psicomotriz sería una pieza clave que actuaría como nexo de unión entre las familias con niños de alto riesgo o minusválidos y las Unidades Regionales».

Sin embargo, en 1980 M. C. Cabrera y C. Sánchez Palacios escribían que: «en España, desde hace unos años, se están realizando tímidos intentos de estudios por parte de organismos oficiales, tales como el SEREM, y han surgido algunos grupos que realizan a nivel privado un trabajo asistencial, pero los escasos medios materiales con que cuentan hace que los resultados sean limitados y que sólo una pequeña parte de la población infantil afectada pueda seguir este tratamiento... se hace necesaria su puesta en práctica de manera sistemática a nivel nacional y que los organismos oficiales implicados se hagan cargo de los costos de su óptimo funcionamiento».

La responsabilidad a nivel estatal del desarrollo de las técnicas

de estimulación precoz se enmarcaba dentro del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social. El organismo que tenía competencia al respecto fue el SEREM, y tras su desaparición en 1979 pasó a serlo el INSERSO (Instituto de Servicios Sociales), creado a raíz del Real Decreto 1856/1979 de 30 de julio que regulaba su estructura y competencias. Poco después era nombrado director general del INSERSO D. Luis Santoja Peris por el Real Decreto 1872/1979 de 30 de julio, siendo ministro de Sanidad y Seguridad Social D. Juan Rovira Tarazona.

La Orden de 2 de agosto de 1979 disponía el nombramiento de D. Gregorio Fraile Fabra para el cargo de secretario general del INSERNO; y el *BOE* de 26 de octubre de 1979 publicaba el cese de D. Rafael Fernández Sedano como director del SEREM, al mismo tiempo que se le nombraba como director del Servicio Social de Minusválidos Físicos y Psíquicos que quedaba encuadrado en el INSERNO con las atribuciones señaladas por el Real Decreto 1856/1979. Según el artículo uno, punto dos de este decreto el INSERSO ejercerá su acción fundamentalmente a través de:

- Los Servicios Sociales de la Tercera Edad.
- Los Servicios Sociales de Programas Especiales.
- Los Servicios Sociales de Minusválidos Físicos y Psíquicos.

El 26 de febrero de 1980, el director general del INSERSO, D. Luis Santoja Peris, comunicó la resolución del Instituto Nacional de Servicios Sociales por la que se aprobaba el Plan de Prestaciones para Minusválidos Físicos, Psíquicos y Sensoriales, y en la cual aparecía en su anexo, capítulo II, donde se habla sobre prestaciones individuales, y en su sección I referida a prestaciones para la recuperación, la subsección primera dedicada a «Tratamientos de Estimulación Precoz». En ella se especificaba:

«Art. 22. Los tratamientos de estimulación precoz médicos y psicológicos se dirigirán a evitar el proceso degenerativo de una presunta minusvalía y a potenciar el desarrollo de la capacidad física, psíquica o sensorial del sujeto afectado.

Art. 23. Las técnicas terapéuticas que podrán aplicarse para la estimulación precoz serán las siguientes:

- a) Psicomotricidad
- b) Sensomotricidad
- c) Terapia del lenguaje
- d) Creación del lenguaje
- e) Fisioterapia

f) Medicina ortopédica, incluida la adquisición y renovación de prótesis y ortesis e instalación de otros medios de rehabilitación.

Art. 24. Para la concesión de subvenciones con cargo a esta subsección se considerarán requisitos imprescindibles los siguientes:

- a) Edad del beneficiario: desde el nacimiento hasta los cinco años
- b) Elaboración del programa individual
- c) Justificación de no recibir servicios de estimulación precoz por parte de otros organismos».

Este reconocimiento legal de la existencia de la estimulación precoz y el apoyo suministrado a través de estas prestaciones vino a dar un importante impulso a su desarrollo en numerosas zonas de España, donde todavía no existía nada al respecto. Un ejemplo fue la carta que recibimos de D. Domingo Salas de la Cámara, director provincial del INSERSO de Cáceres quien nos indicaba el 18 de febrero de 1981: «Podemos anticiparle que contempladas en el Plan de Prestaciones de 1981 las ayudas para tratamientos de atención precoz, hemos iniciado la valoración de casos para un tratamiento por un profesional cualificado».

El 13 de marzo de 1981, el jefe del Servicio de Minusválidos Psíquicos, D. José M.^a Alonso Seco, nos hacía saber que «efectivamente, el INSERSO ha creado nueve servicios de Atención Precoz, dotándolos de personal especializado, cuya contratación se ha cerrado el mes de enero último... Las provincias donde se han creado estos servicios son: Álava, Baleares, Burgos, Córdoba, Madrid, Navarra, Sta. Cruz de Tenerife, Segovia y Sevilla (...). La creación de estos servicios forma parte de un plan nacional, cuya ampliación en estos momentos no está formalmente decidida».

Unos meses después, el 19 de mayo de 1981 recibíamos una nueva carta de D. José M.^a Alonso Seco en la que nos decía: «Está prevista la ampliación de estos Servicios a otras provincias para el año 1982. Cada uno está dotado de un equipo compuesto por psicólogo, pedagogo, asistente social, médico y estimuladores. El Plan de actuación de los mismos está plasmado en un proyecto que hace referencia entre otros, a los siguientes aspectos:

- Principios básicos que rigen sus actuaciones
- Beneficiarios
- Ámbito de actuación

- Metodología en la atención de los casos:
 - Exploración y diagnóstico
 - Elaboración de Programa de tratamiento
 - Objetivos
- Acciones con la familia:
 - Encuentros de padres
 - Acciones en dinámica familiar
 - Participación de la familia en el Programa de tratamiento del niño
- Formación permanente
- Sistemas de evaluación

Dicho plan es específico de cada Centro y responde a las características peculiares de la provincia, recursos disponibles, necesidades detectadas, etc.

Con ello se pretende una contrastación de las experiencias y una valoración de los resultados que lógicamente informarán la línea de actuación futura».

Durante el año 1982 se han agilizado los trámites legales de las distintas autonomías españolas, produciéndose traspasos en materia de Sanidad a alguna de las Comunidades. Esto ha hecho que la información haya quedado algo paralizada a la espera de lo que hagan los respectivos gobiernos autónomos.

El 16 de agosto de 1982 eran publicados en el *BOE* las leyes orgánicas estatutarias de Aragón, Castilla-La Mancha, Canarias y el mejoramiento del régimen foral de Navarra, con lo que España contaba ya con trece comunidades con su estatuto autonómico en vigor, mientras quedaban pendientes de debate los de Castilla-León, Extremadura y Baleares; y por otro lado los de Madrid, Ceuta y Melilla.

Esta nueva configuración del Estado español hace que necesariamente se deba analizar la implantación de la estimulación precoz desde otra óptica.

Según ello tan sólo siete comunidades autónomas de todo el Estado español quedan beneficiadas por los Centros de Atención Precoz, mientras que el resto quedan ostensiblemente marginadas.

Entre estas comunidades autónomas marginadas del Plan Nacional estaban Galicia y Catalunya. Sin embargo la propia iniciativa de éstas ha desarrollado la estimulación precoz.

En Galicia su desarrollo se concentra especialmente en La

Coruña. D. Jesús N. Fernández Muñoz, director del Centro Base de La Coruña nos informaba que «desde el año 1979 empezó una mayoritaria preocupación y toma de conciencia por el tema tanto por parte de padres como de profesionales de la rehabilitación». En el mes de octubre de 1979 apareció la primera Unidad de Estimulación Precoz pública de Galicia, en el Centro Base del Servicio Social de Minusválidos. Contaba con un equipo formado por un psicólogo-coordinador, médico rehabilitador, asistente social y dos expertas en estimulación precoz. Hasta febrero de 1981 trataron 90 niños de 0 a 5 años afectados mayoritariamente de síndrome de Down.

Después de esta primera Unidad apareció otra en septiembre de 1980 en Santiago de Compostela, a través de la Cátedra de Pediatría del Hospital General de Galicia. Más tarde, otra en los locales cedidos por el Colegio de Educación Especial La Barcia, financiada por el INSERSO y donde trabajaba Alberto Mozo Cajaraville con quien mantuve correspondencia sobre el tema, y que me aseguraba en marzo de 1980 que la bibliografía era muy limitada.

En noviembre de 1980 se creó en El Ferrol una nueva Unidad de estimulación precoz, a través de la Asociación Nuestra Señora de Chamorro, financiada por el INSERSO y situada en el Colegio Especial de dicha asociación.

En Catalunya, y tras una entrevista con el Dr. Luis Salleras, jefe del Servicio de Promoción de la Salud, supimos que la Generalitat había constituido un equipo de expertos que dependía de la Consellería de Sanitat, siendo uno de sus objetivos estudiar la planificación de la prevención de la subnormalidad, incluyendo la estimulación precoz. El presidente de este Comité era el Dr. Sabater Torrella, y el secretario el Dr. Joan Artells. Dependiendo de éste se había creado un subcomité sobre estimulación precoz cuyo coordinador es el Dr. C. Lamote de Grignon, director del Instituto Provincial de Neuropediatría de Barcelona. Puestos en contacto con él mantuvimos una entrevista en la Maternidad de Barcelona en la que nos facilitó el proyecto del programa. Una vez discutido, es posible que salga a la luz pública a finales de 1982 para empezar a ponerse en práctica.

No obstante y al margen de esto anterior, en Catalunya ya funcionan centros de estimulación precoz hace tiempo. Llevar un control exacto de todos es difícil. Sin embargo a mediados de mayo de 1982, Angels Vilaró, «Cap del Servei de disminuïts de la Direcció General de Serveis Socials» nos facilitaba la relación de

Centros que habían solicitado subvenciones para programas de estimulación precoz, figurando: Centre d'estimulació precoç d'AS-PANIAS, Guarderia RELLA, Centre de Paràlisi Cerebral de Montjuïc, de Barcelona capital: Centre de Medicina Preventiva de Sabadell (Barcelona); y la Unitat d'estimulació precoç de Blanes (Girona), y l'Associació Angelus de Girona-capital.

Además de éstos hay otros en Barcelona como la Guardería Municipal Mont Taber, NIU, la Sección de estimulación precoz del Hospital de San Juan de Dios, etc.

Como vemos, pues; las comunidades gallega y catalana, en cierto modo están desarrollando la estimulación precoz con éxito, aunque en ambas se tienda a concentrar los servicios en las provincias privilegiadas, como son La Coruña y Barcelona.

Del resto de comunidades o no sabemos nada, pues no han respondido a nuestras cartas, como es el caso de Asturias, Cantabria, Aragón y Comunidad Valenciana— pero lo cierto es que no cuentan con Centros del Plan Nacional—, o bien las conocemos mejor por haber entrado en contacto con ellas, como es el caso de Extremadura, y especialmente Castilla-La Mancha a donde he viajado en varias ocasiones, y Murcia donde pasé un año de mi vida. En todas ellas la situación es nula o muy precaria.

La situación general, visto todo esto, es que si bien algunas ciudades y capitales de provincia cuentan con centros de estimulación precoz, tanto privados como oficiales, que están ya trabajando en ello y beneficiando a niños afectados, el resto de España sigue abandonada casi en su totalidad en lo referente a este tema, y tememos que con la nueva división administrativa del Estado español algunas comunidades resulten claramente perjudicadas en este sentido.

En las grandes ciudades y comunidades autónomas privilegiadas por sus características históricas o por la Administración anteriormente, la principal problemática reside en obtener recursos suficientes para mejorar las instalaciones y servicios ya en marcha, y en divulgar adecuadamente su existencia para una mejor utilización y aprovechamiento por parte de todos. Pero en las otras zonas de España, en las rurales especialmente, en las provincias olvidadas cuyo nombre raramente se recuerda o menciona nunca, en esos lugares lo realmente urgente es informarles de que la estimulación precoz existe y ponerles en conocimiento de lo que es. Facilitarles a los profesionales que allí están los conocimientos que poseemos y alentarlos a que pongan en marcha sus equipos con la adecuada ayuda oficial, para que también

los hijos deficientes de esos otros españoles se beneficien de algo que debe ser patrimonio nacional: el conocimiento científico y su aplicación.

Es obligación del gobierno del Estado español no olvidar esas tierras; lo es del resto de comunidades que forman el Estado y que deben ese mínimo de solidaridad, que en este caso es casi sólo humanidad, y lo es especialmente de los gobiernos autónomos respectivos, corporaciones, asociaciones, partidos políticos, etc., que si no cuentan con el personal especializado en su zona deben traerlo de aquellas otras zonas españolas donde los hay dispuestos a colaborar con sus conocimientos.

La puesta en marcha de un plan de prevención de la subnormalidad es algo necesario que deben plantearse todas las Comunidades. La estimulación precoz puede ayudar mucho, pero las pérdidas de tiempo hacen que sea inútil pasados los años. Su puesta en práctica de una manera ordenada, organizada y controlada en múltiples provincias españolas actualmente abandonadas en este sentido, no consideramos que fuese muy complicado. Todas estas provincias, por muy pobres que sean, cuentan con recursos humanos muy valiosos y que bien dirigidos por los especialistas en estimulación que fuesen precisos podrían elaborar los planes de actuación adecuados a las características propias de cada zona. Ello pues depende más de una decisión por parte de los organismos competentes y de que les llegue la información precisa acompañada de una petición en este sentido, que de cualquier otro tipo de razones que se quieran dar para justificar la discriminación que hoy por hoy persiste todavía en España cuando se trata de distribuir los adelantos científicos.*

* Agradecería a todos los interesados en estimulación precoz que hayan encontrado algún error, deseen hacer alguna crítica, o puedan enviarme información sobre sus actividades en sus respectivas provincias se pongan en contacto conmigo.

RESUMEN

Los antecedentes históricos de la estimulación precoz son recientes en nuestro país, salvo excepciones.

Tanto a nivel público como privado, se mantiene un nivel de retraso en relación a otros países desarrollados, aunque surgen controversias entre profesionales y organismos en cuanto al nivel alcanzado en la prestación de estos servicios.

Los servicios que se prestaban y que se prestan están muy diseminados por los diferentes ministerios y entidades privadas de un determinado carácter social y económico.

Otro aspecto importante a tener en cuenta en la estimulación precoz son las diferentes técnicas terapéuticas y las diferentes áreas a tratar, por lo que se hace indispensable la especialización profesional que, por otra parte, no se realiza con excesiva celeridad y eficacia.

Se espera que a partir de la estabilización de las autonomías, y en el tema de educación, los organismos oficiales promocionen y subvencionen servicios de estimulación precoz y que sean todo lo eficaces que sea posible por lo acuciante del problema y porque la lentitud actual no sea tan exasperante.

ABSTRACT

Preceding historical data concerning early stimulation begin very recently in our country, except for a few exceptions.

So much on the public as on the private level, we are behind time in comparison to other developed countries, although there is some controversy between professionals and entities as to the level that has been reached in the loaning of this type of services.

The services that are being offered in this sense are much dispersed amongst the different ministries and private organisms of a specific social and economic nature.

Another important aspect that must be considered in dealing with early stimulation is that the different therapeutic techniques and study areas that must be covered make professional specialization absolutely necessary, and this task is not carried out with the adequate speed or efficiency that it requires.

It is expected that after the stabilization of the regional autonomies and specifically referring to the field of the education, official entities will promote and economically back up early stimulation services and make them as efficient as possible, given the urgency of the problem and in order to diminish the exasperation caused by present day slowness in dealing with it.

