

# Plan de Acción del CERMI Estatal en materia de Atención Temprana a Personas con Discapacidad

Publicado gracias a la ayuda de:



**CAJA MADRID**  
OBRA SOCIAL

A white rectangular tag with the word 'CERMI' written in a stylized, bold, sans-serif font. The tag is held by a hand, and the background is a blue-tinted image of a person's face and shoulder.

Aprobado por el Comité Ejecutivo  
del CERMI Estatal el 18 de mayo de 2005

Colección:



Director: Luis Cayo Pérez Bueno

Publicado gracias a la ayuda de:



Edita: Comité Español de Representantes de  
Personas con Discapacidad - CERMI

Edición: Julio de 2005

Realización: Galenas

D.L.: M-

ISBN: 84-

Imprime:

<b>I. MARCO DE REFERENCIA</b>	<b>7</b>
CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ATENCIÓN TEMPRANA	8
ATENCIÓN TEMPRANA Y MOVIMIENTO ASOCIATIVO	11
ESTADO DE SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA	14
<b>II. MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA</b>	<b>19</b>
INTERNACIONAL	20
LEGISLACIÓN BÁSICA ESPAÑOLA	24
LEGISLACIÓN AUTONÓMICA SECTORIAL	28
REGULACIÓN AUTONÓMICA DE LA ATENCIÓN TEMPRANA	38
<b>III. PROPUESTAS POR ÁMBITOS DE ACTUACIÓN</b>	<b>69</b>
<b>LEGISLACIÓN</b>	<b>70</b>
GENERAL	71
LEGISLACIÓN SANITARIA	74
LEGISLACIÓN EDUCATIVA	76
LEGISLACIÓN LABORAL	78
LEGISLACIÓN SOBRE PRESTACIONES SOCIALES	78
LEGISLACIÓN FISCAL	80
LEGISLACIÓN SOBRE DEFENSA JURÍDICA	81
<b>SENSIBILIZACIÓN Y MENTALIZACIÓN</b>	<b>82</b>
<b>INFORMACIÓN</b>	<b>83</b>
INFORMACIÓN GENERAL	83
INFORMACIÓN A LOS PADRES	84
INFORMACIÓN DE (INTER) PROFESIONALES	86



<b>COORDINACIÓN</b>	<b>88</b>
<b>PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN</b>	<b>91</b>
PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO	91
ATENCIÓN GENERAL	94
ATENCIÓN SANITARIA	97
ATENCIÓN EDUCATIVA	99
<b>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN (RECURSOS Y SERVICIOS)</b>	<b>101</b>
GENERALES	101
EDUCATIVOS	102
<b>FINANCIACIÓN (DE LOS SERVICIOS)</b>	<b>105</b>
GENERAL	105
SERVICIOS EDUCATIVOS	106
<b>MEJORA DE LA CALIDAD</b>	<b>107</b>
ASPECTOS GENERALES	107
APOYO A LA FAMILIA	111
FORMACIÓN	114
INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	118
<b>IV. BASES PARA UN PROGRAMA OPERATIVO AUTONÓMICO DE ATENCIÓN TEMPRANA</b>	<b>121</b>



## ÍNDICE

---

<b>ANEXOS</b> .....	<b>127</b>
1. FUENTES DOCUMENTALES DE REFERENCIA	
DIRECTA .....	128
2. RELACIÓN DE PERSONAS ENTREVISTADAS .....	131
3. EQUIVALENCIA DE SIGLAS .....	133
<b>NOTA</b> .....	<b>137</b>



## I. MARCO DE REFERENCIA.

### CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

La propia falta de una norma básica sobre Atención Temprana (en lo sucesivo AT) hace que aún no haya una definición legal general de lo que se entiende en España por AT. Ciertamente que ya hay Comunidades Autónomas que en el uso de sus competencias han legislado al respecto, pero aún no se dispone de un acuerdo explícito procedente de los legisladores del Estado que fije la posición para el conjunto del territorio.

No obstante, gracias a la preocupación y esfuerzo de un amplio grupo de profesionales y entidades del sector de la discapacidad se ha logrado, con un elevado grado de consenso técnico, elaborar el “Libro Blanco de la Atención Temprana”. Publicado inicialmente por el Real Patronato sobre Discapacidad<sup>1</sup> en el 2000, es ya, en la actualidad, un referente conceptual imprescindible.

Por tales razones, a continuación, se recogen e incorporan al presente documento varios de los argumentos básicos del citado Libro Blanco: la definición de AT, sus objetivos y los principios esenciales que son compartidos por la inmensa mayoría de los responsables y técnicos de las entidades vinculadas al CERMI.

El Libro Blanco define la AT como sigue: *“Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben consi-*

*derar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.”*

Por lo que se refiere a los objetivos de la AT, el Libro Blanco deja claro que *“el principal objetivo de la Atención Temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.”*

Por ello, y con objeto de dejar claro el alcance y enfoque del que se parte, el Libro Blanco continúa: *“La Atención Temprana debe llegar a todos los niños que presentan cualquier tipo de trastorno o alteración en su desarrollo, sea éste de tipo físico, psíquico o sensorial, o se consideren en situación de riesgo biológico o social. Todas las acciones e intervenciones que se llevan a cabo en Atención Temprana deben considerar no sólo al niño, sino también a la familia y a su entorno”.*

*“De este amplio marco se desprende el siguiente conjunto de objetivos propios a la Atención Temprana:*

- 1. Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.*
- 2. Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.*
- 3. Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de elimi-*



*nación de barreras y adaptación a necesidades específicas.*

4. *Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.*
5. *Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.*
6. *Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.”*

Como quedará de manifiesto posteriormente, la posición mayoritaria, en ocasiones unánime, entre las entidades cuyos puntos de vista se reflejan en la parte propositiva de este Plan, comparte la propuesta de principios básicos sobre los que construir la AT, recogida en el Libro Blanco.

En línea con lo recogido en el Libro Blanco, el conjunto de principios básicos sobre los que se debiera asentar la AT ha de ser:

1. Diálogo, integración y participación.
2. Gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades, responsabilidad pública.
3. Interdisciplinariedad y elevada cualificación profesional.
4. Coordinación.
5. Descentralización.
6. Sectorización.

### ATENCIÓN TEMPRANA Y MOVIMIENTO ASOCIATIVO



Las asociaciones de padres y familias de personas con discapacidad son las auténticas pioneras de la AT. Puede decirse que la AT es resultado principal del empeño y esfuerzo, tanto de las familias (movimiento asociativo), como de los profesionales implicados en el desarrollo del niño/a en este período inicial y crucial de su vida. La Administración se fue implicando con propuestas diversas a partir del empuje y la presión de la sociedad civil mediante la labor de estos grupos sociales.

Hay asociaciones con más de cuarenta años de esfuerzos en lo que a fines de los setenta se conocía como estimulación precoz y que, posteriormente, pasó a denominarse como atención infantil temprana.

Observar la evolución de la AT lleva a compartir lo manifestado por un responsable asociativo entrevistado en el marco del presente trabajo, a propósito de que sin perjuicio de los avances debidos a la acción de las diferentes Administraciones Públicas, “los mejores recursos los han creado los padres y las familias, uniéndose, con sus esfuerzos”.

Ahora bien, hay que significar que, en el mundo asociativo y por la especialización de las diferentes asociaciones, sucede que éstas en su actividad diaria prestan atención de manera prioritaria a los aspectos de la AT más relacionados con el perfil de sus asociados. Esta circunstancia, lógica dada de su focalización, tiene como corolario el que para cada asociación tienden a quedar en un segundo plano aspectos fundamentales para segmentos diferentes al de su preocupación primordial.



Más allá de la acción diaria en favor de sus asociados y de los niños/niñas en general, las diferentes organizaciones, con el concurso de sus técnicos, han dedicado esfuerzos a elaborar y difundir propuestas técnicas que, con mayor o menor grado de desarrollo y concreción, se orientan a mejorar la calidad de los servicios prestados en diferentes momentos y escenarios de la secuencia que conforma la AT.

La mejora de la AT es una prioridad constante de las asociaciones. Ejemplo reciente, la presentación de la campaña de difusión a pediatras de FEAPS que con el apoyo de la Obra Social de Caja de Madrid y la Asociación Española de Pediatría se ha iniciado en el mes de mayo de 2004. Otro ejemplo importante promovido, en este caso, en la Comunidad Valenciana por las asociaciones, es “el acuerdo de 9 de febrero de 2004 entre las Consellerías de Sanidad y Bienestar Social para la detección y derivación de niños/as desde los Hospitales o Centros de Atención Primaria a los C.D.I.A.T.”.

Otras entidades también han dado a conocer sus propuestas sobre AT. En diferentes materiales editoriales y divulgativos e incluso con progresiva presencia en Internet, puede disponerse de información sobre AT desde las diferentes perspectivas que preocupan y ocupan a entidades como las citadas, ASPACE, Confederación Autismo España, CNSE, FEISD, FESPAU, FIAPAS, ONCE, Canal Down 21, etc.

Es de notar que en los últimos tiempos, la AT se ha visto enriquecida, en la esfera asociativa, con nuevas perspectivas y formas de abordaje, como la consideración del factor de género –hasta ahora apenas tenido en cuenta en esta materia-, la pertenencia de los niños/as a medios rurales o a minorías étnicas o a población inmigrante. Desde la óp-



tica asociativa, la AT es una realidad viva y cambiante que, como no podía dejar de suceder, está íntimamente conectada con el entorno social circundante.

Por su parte, el CERMI, como entidad aglutinante de las asociaciones del mundo de la discapacidad, tiene realizadas distintas tomas de posición relacionadas con la AT, en distintos planes concretos. De hecho, la mayoría de los Planes de Acción sectoriales del CERMI están trufados de objetivos y medidas centrados en el período de vida del niño/a en el que se focaliza la AT. Entre ellos se encuentran los siguientes: Plan de Atención Educativa a Personas con Discapacidad; Plan de Acción Transversal sobre Discapacidad Severa y Vida Autónoma; Plan Integral de Salud para las Personas con Discapacidad, etc.

Precisamente, para la parte propositiva del presente documento se han seleccionado y extraído las propuestas que se encuentran más directamente relacionadas con actuaciones orientadas a los niños/as y sus familias en la etapa de 0 – 6 años, recogidas en los Planes que, como los citados, han sido promovidos por el CERMI.

## ESTADO DE SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

Aunque ya se puede decir que se cuenta con un marco teórico de referencia, el mencionado Libro Blanco, generado con un notable grado de consenso en el sector de los profesionales y de las entidades de personas con discapacidad y sus familias, la situación actual de la AT, por lo que se refiere a la prestación de servicios y desde el movimiento asociativo y las personas afectadas, es vivida en España en términos de carencia.

Bien es cierto que hay que hacer salvedades en aspectos concretos y en territorios determinados, pero éstas son debidas, fundamentalmente, al trabajo y empeño de los profesionales y de sus entidades representativas, así como a los propios movimientos asociativos de padres y familias y al movimiento social de personas con discapacidad, con décadas de esfuerzos constantes por el bienestar de niños/as y sus familias.

El Grupo de Estudios Neonatológicos y de Servicios de Intervención (GENYSI), junto con la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), entidades profesionales de reconocido prestigio en el sector, emitieron en noviembre de 2003 un comunicado<sup>2</sup> en el que, entre otras consideraciones sobre la situación de la AT en nuestro país, afirmaban que “en la actualidad todavía existen comunidades autónomas que no cuentan con la infraestructura suficiente para ofrecer la cobertura necesaria a los niños y sus familias”. Y a renglón seguido llaman la atención sobre el hecho fundamental de que “no resulta comprensible que, a pesar de haber transcurrido esa veintena de años (desde que existen centros y servicios de AT), todavía no se disponga de una referencia básica”.

En la misma línea se pronunciaba Jaime Ponte en su estudio de la legislación sobre AT<sup>3</sup> cuando termina con un comentario final en el que reclama “la creación de un marco básico para estas prestaciones”.

Desde la perspectiva de los datos, según FEAPS<sup>4</sup>, en España, el 2,24% de los niños/niñas de entre 0 y 6 años presenta alguna discapacidad. Existe otro 5% de niños/niñas de la misma franja de edad, dividido a partes iguales entre los que tienen un trastorno en el desarrollo que no derivará necesariamente en discapacidad (2,5%), y otro grupo idéntico que tiene riesgo biológico o social de presentar un trastorno. Todo ello sitúa el umbral en el 7% de la población de 0 a 6 años, como eventualmente necesitada y, por ende, potencial demandante de servicios de AT. La citada Asociación de Profesionales de la AT, Grupo GAT, por su parte, sitúa en el rango del 4 al 8% de la población infantil a la población objetivo de la AT.

Las causas que originan la discapacidad en los niños/niñas son, según los datos ofrecidos por FEAPS:

Congénitas	46,4%
Problemas de parto	8,3%
Enfermedades	9,8%
Otras	25,5%

Sostiene el informe, además, que “la desigualdad entre las comunidades no permite tener una media de atención en España..., pero puede estimarse que estamos (por lo que a atención se refiere) muy lejos de alcanzar este porcentaje” de atención. Ponen como ejemplo la Comunidad de Madrid donde en el año 2002, con una población de 0 a 6

<sup>3</sup> Ponte, Jaime. “Legislación y Atención Temprana. Notas sobre aspectos socio-sanitarios”. Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad. Nº56, dic. 2003

<sup>4</sup> Informe divulgado por FEAPS en la presentación de su Campaña de Orientación y Sensibilización sobre el Desarrollo Infantil y AT (Madrid, mayo 2004).





años estimada en 320.000 niños/niñas, los servicios de AT atendieron a 2.100. Ello supone un porcentaje de atención que se queda por debajo del 0,7%. Hay que señalar, no obstante y confirmando la disparidad de situaciones que, en el año 2003, se elevó a 12.770 el número de niños/niñas atendidos en Cataluña, según datos proporcionados igualmente<sup>5</sup> desde el entorno FEAPS.

Por lo que se refiere a Centros o Unidades específicas de AT, que se sitúan en los entornos sanitario, educativo o de bienestar social, cálculos realizados sitúan la cifra en los 800 Centros<sup>6</sup>. Entre ellos se incluirían, tanto los propios de las distintas Administraciones Públicas, como los promovidos por entidades del movimiento asociativo de familiares, amigos y de personas con discapacidad.

En este sentido, y como se destaca en el Libro Blanco, el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana ha ido tomando cuerpo como la principal estructura específica “cuyo objetivo es la atención a la población infantil de 0-6 años que presenta trastornos en su desarrollo o que tiene riesgo de presentarlos”.

Ahora bien, otro aspecto que refleja la variedad de tratamientos que tiene la AT es, por ejemplo, el tramo de edad en el que la persona es acreedora del conjunto de atenciones que comporta. Como se recoge posteriormente, en el capítulo dedicado a la normativa y regulación de la AT de este documento, el intervalo de edad no es uniforme en todo el país sino que varía de unas Comunidades a otras. Entre 0 y 6 años en unas siete comunidades; entre 0 y 3 en tres de ellas; en varias es posible ampliar este tramo hasta los 6, etcétera.



Por otra parte, resulta de interés comprobar que para denominar a este conjunto de intervenciones dirigidas a la primera infancia con deficiencias, discapacidades o trastornos del desarrollo, o riesgo de presentarlos, se ha utilizado o utiliza un abanico de denominaciones: atención temprana, atención precoz, atención infantil temprana, estimulación precoz.

Se quiere subrayar que la AT es quizás y cronológicamente hablando, desde la perspectiva de la trayectoria vital de la persona, el primer conjunto de servicios en los que se manifiesta la política social del país respecto a un ciudadano concreto.

La política social, a pesar de que se la tipifica como gasto, gasto social, cuando está bien planteada y adecuadamente ejecutada no puede ser considerada, y menos en lo que respecta a la AT, como un mero consumo de recursos. Esto lo saben bien los profesionales que trabajan con los niños/niñas en estas etapas. Una actuación (inversión de recursos) preventiva seguida de un diagnóstico precoz y de una adecuada atención, en su caso, puede evitar problemas posteriores al niño/niña, a la familia, y (ahorrar recursos) a la propia sociedad. De ahí que se llame a los poderes públicos a establecer políticas sociales inversoras como las que a propósito de la AT se proponen en las próximas páginas.

## **II. MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA.**





### MARCO INTERNACIONAL

Un primer referente de la AT a escala internacional puede tomarse de la “Declaración de los Derechos del Niño” que la ONU promulgó en 1959. En ella se establecían varios principios entre los que merece destacar:

*“Principio 2. El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño...”*

*Principio 4. El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.*

*Principio 5. El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.*

*Principio 6. El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de cor-*



*ta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.*

*Principio 7. El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad...”*

Años más tarde, en 1982, mediante la Resolución 37/52, de 3 de diciembre, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, se aprueba “el Programa de acción mundial para las personas con discapacidad”. En él se explicita que unas de “las medidas más importantes para la prevención de la deficiencia son (entre otras)... la mejora de los servicios sanitarios, servicios de detección temprana y diagnóstico; atención prenatal y postnatal;...”. El párrafo 14, por su parte se dedica íntegramente a precisar que “deben adoptarse medidas para detectar lo antes posible los síntomas y señales de deficiencia, seguidas inmediatamente de las medidas curativas o correctoras necesarias que puedan evitar la discapacidad o, por lo menos, producir reducciones apreciables de su gravedad, y que puedan evitar asimismo que se convierta en ciertos casos en una condición permanente. Para la detección temprana es importante asegurar una educación y orientación adecuadas de las familias y la prestación de asistencia técnica a las mismas por los servicios médicos y sociales.”



La Convención sobre los Derechos del Niño, también de la ONU (1979) hace referencia en su artículo 23 a la protección del niño con discapacidad.

Es en las “Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad” de Naciones Unidas, aprobadas como Resolución 48/96 por su Asamblea General, el 20 de diciembre de 1993, en las que se hace nuevamente mención específica a aspectos concretos del entorno de la AT.

Por su especial significación se reproduce íntegramente el artículo 2 en el que, a propósito de la atención médica, se establece que *“los Estados deben asegurar la prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad.”*

- 1. Los Estados deben esforzarse por proporcionar programas dirigidos por equipos multidisciplinarios de profesionales para la detección precoz, la evaluación y el tratamiento de las deficiencias. En esa forma se podría prevenir, reducir o eliminar sus efectos perjudiciales. Esos programas deben asegurar la plena participación de las personas con discapacidad y de sus familias en el plano individual y de las organizaciones de personas con discapacidad a nivel de la planificación y evaluación.*
- 2. Debe capacitarse a los trabajadores comunitarios locales para que participen en esferas tales como la detección precoz de las deficiencias, la prestación de asistencia primaria y el envío a los servicios apropiados.*



- 3. Los Estados deben velar para que las personas con discapacidad, en particular lactantes y niños, reciban atención médica de igual calidad y dentro del mismo sistema que los demás miembros de la sociedad.*
- 4. Los Estados deben velar para que todo el personal médico y paramédico esté debidamente capacitado y equipado para prestar asistencia médica a las personas con discapacidad y tenga acceso a tecnologías y métodos de tratamiento pertinentes.*
- 5. Los Estados deben velar para que el personal médico, paramédico y personal conexo sea debidamente capacitado para que pueda prestar asesoramiento apropiado a los padres y madres a fin de no limitar las opciones de que disponen sus hijos. Esa capacitación debe ser un proceso permanente y basarse en la información más reciente de que se disponga.*
- 6. Los Estados deben velar para que las personas con discapacidad reciban regularmente el tratamiento y los medicamentos que necesiten para mantener o aumentar su capacidad funcional. ”*

Llama poderosamente la atención el decidido alineamiento que con este claro y contundente artículo 2 de las Normas Uniformes tiene la opinión de las entidades compulsadas, tal y como queda reflejado más adelante, en el capítulo dedicado a objetivos y medidas del Plan.

Por otra parte, en las citadas Normas Uniformes también se encuentran otras referencias de especial interés desde la perspectiva de la AT. Así, en su artículo 5 y a propósito del acceso a la información y comu-



nicación, se manifiesta que *“las personas con discapacidad y, cuando proceda, sus familias y quienes abogan en su favor deben tener acceso en todas las etapas a una información completa sobre el diagnóstico, los derechos y los servicios y programas disponibles.”*

En el apartado de educación de dichas Normas Uniformes, después de dejar sentado que la enseñanza ha de ser obligatoria y que debe de impartirse *“a las niñas y los niños aquejados de todos los tipos y grados de discapacidad, incluidos los más graves”*, recalca que debe prestarse especial atención a ciertos grupos de población entre los que señala específicamente a los/las *“niños/as pequeños/as con discapacidad”* y a los/las *“niños/as en edad preescolar con discapacidad”*.

### LEGISLACIÓN BÁSICA ESPAÑOLA

La AT tiene un reflejo diverso y disperso en la legislación española, parejo con su propia evolución como conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil, familia y entorno.

El análisis de la legislación sobre lo que se conocía como “atención infantil temprana”, hasta 1997, ha quedado reflejado por Alonso Seco (1997) en su trabajo sobre AT<sup>7</sup>. Posteriormente, ha sido Ponte (2004) quien aporta un nuevo y meritorio esfuerzo de rastreo y análisis de la legislación sobre AT, con especial incidencia en los aspectos sociosanitarios<sup>8</sup>.

Una primera panorámica de la legislación básica española se completa con el trabajo de Retortillo y Puerta (2004)<sup>9</sup>, sobre el marco normativo del ámbito educativo relacionado con las edades tempranas.

<sup>7</sup> Alonso, J.M.(1977), “Atención Temprana”. En: VV.AA. *Realizaciones sobre Discapacidad en España*. Madrid. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía.

<sup>8</sup> Ponte. *Opus cit.*

<sup>9</sup> Retortillo Franco, Felipe y Puerta Climent, Estrella. “Marco normativo de las necesidades educativas especiales en las edades tempranas”. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*. Nº 57, jun. 2004 (en prensa).



Siguiendo a Ponte, la legislación básica tiene sus referentes en los desarrollos posteriores a la LISMI (Ley 13/1982) como el Real Decreto 383/1984 por el que se establecía y regulaba el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previstos en la citada LISMI. La Ley 14/1986, General de Sanidad no menciona la AT. Y hay que esperar hasta el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 4 de junio de 1990, como señala Ponte, para ver aprobado el “Documento sobre Criterios Básicos de Salud Materno-Infantil”.

Fue ya, en 1995 y mediante el RD 63/1995 por el que se ordenaron las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud que se regularon cuestiones como el programa del niño sano, el examen neonatal y la aplicación de procedimientos terapéuticos y de rehabilitación. En fecha más reciente, 28 de mayo de 2003, se promulga la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud que con objeto de uniformizar los contenidos de las prestaciones sanitarias en todo el Estado, en el ámbito de la atención primaria plantea como responsabilidades del sistema un abanico de temas relacionados con la AT, tal es el caso de las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud; la rehabilitación básica; las atenciones y servicios específicos relativos a diversos grupos de población como la mujer, infancia y otros; la prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos; las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria; etc.

Desde la perspectiva de los Servicios Sociales, hay que notar que la transferencia de los recursos de AT que se gestionaban desde el IM-SERSO viven un proceso de transferencia hacia las Comunidades Autó-



nomas que se ha prolongado cerca de 17 años. No es exagerado plantear que esta circunstancia ha contribuido a que cada Comunidad Autónoma, con sus criterios y su ritmo, haya generado un nuevo goteo de normativa sobre AT, como se verá más adelante.

La Ley 39/1999, de la Conciliación de la Vida Familiar y Laboral en las Personas Trabajadoras, si bien establece nuevos derechos de manera universal referidos al cuidado, adopción y acogimiento de menores de 6 años, no hace mención a la circunstancia de que el niño o niña presente alguna discapacidad.

Por lo que se refiere a la legislación del ámbito educativo relacionada con las edades tempranas, Retortillo y Puerta, en su artículo citado, toman como primer referente la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE). En ella se reconoce una etapa educativa exclusiva y con características propias en el período infantil, hasta la edad de los seis años. Además, se divide el período en dos ciclos: 1º hasta los tres años, y 2º de tres a seis años; sus contenidos se organizan en áreas relacionadas con ámbitos propios de la experiencia y desarrollo infantiles.

A los efectos de esta revisión de la evolución normativa, resulta relevante el hecho de que la LOGSE introduce el concepto de necesidades educativas especiales. Éste hace referencia a las de aquellos alumnos que pueden precisar ayudas, más allá de las ordinarias, para alcanzar los objetivos de la educación. A la vez, se establece que la educación es sólo una, eso sí, con aquellos ajustes que se requieran para responder a las diversas necesidades de los alumnos. En definitiva, supuso todo un avance al considerar que las causas de



las dificultades que en un momento determinado pueden tener ciertos alumnos no residen sólo en ellos sino que pueden verse reforzadas por las deficiencias del propio sistema educativo. Queda establecido que las eventuales dificultades son consecuencia de la falta de ajuste entre el alumno y el entorno educativo, no son sólo un problema del alumno.

El RD 696/1995, de ordenación de la educación de alumnos con necesidades educativas especiales y los desarrollos autonómicos de similar finalidad, concretan que respecto de los escolarizados en centros y con programas ordinarios, la atención especial comenzará en cuanto se detecte riesgo de aparición de la discapacidad. La detección precoz se encomienda a los Equipos Psicopedagógicos. La escolarización en centros de educación especial sólo se aplicará en casos excepcionales, previo informe motivado al respecto.

Doce años después, la Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (LOCE) marca dos etapas diferenciadas: la Infantil, de tres a seis años, y la Preescolar hasta los tres años. A esta última etapa se la da un carácter doble: educativo y asistencial, con la intención, entre otras, de que se pueda conciliar la vida laboral con la familiar. No obstante, cabe significar que la regulación de esta etapa se transfiere a las Comunidades Autónomas.

Sobre los alumnos con necesidades educativas especiales, la LOCE abunda en que estos alumnos tendrán atención especializada, encaminada a conseguir su integración desde el momento en que se detecte la necesidad.

## II MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA



El 1 de julio de 2003 se publican dos Reales Decretos que inciden en diversos aspectos de la educación en edades tempranas. Por una parte, el Real Decreto 828/2003, de 27 de junio, por el que se establecen aspectos educativos básicos de la Educación Preescolar, y por otra, el Real Decreto 829/2003, de la misma fecha de aprobación y publicación, que establece las enseñanzas comunes de la Educación Infantil. Ésta habrá de ser individualizada y personalizada para ajustarse al ritmo de crecimiento, desarrollo y aprendizaje de cada niño/niña. Ambos Reales Decretos han sido modificados en cuanto a su aplicación como consecuencia del Real Decreto 1318/2004, de 28 de mayo, por el que se modifica el calendario de aplicación de la LOCE.

### LEGISLACIÓN AUTONÓMICA SECTORIAL

En el marco normativo autonómico relacionado con la AT se asiste a un variado elenco con gran profusión de normas de los diferentes sectores (Sanidad, Servicios Sociales y Educación) y de otras específicamente relacionadas con la infancia. Gracias a los trabajos citados de Ponte y de Retortillo y Puerta<sup>10</sup>, es posible confeccionar un primer gran cuadro sinóptico de la legislación autonómica sobre infancia, servicios sociales, sanidad y educación, relacionada con la AT.

Con las dos aportaciones comentadas, ampliadas con otras referencias, se ha elaborado la Tabla 1, que se ofrece a continuación.

## PLAN DE ACCIÓN DEL CERMI ESTATAL EN MATERIA DE ATENCIÓN TEMPRANA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD



TABLA 1

ANDALUCÍA	
Infancia	Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor. (BOJA 12-5-98).
Servicios Sociales	Ley 2/1988, de 4 de abril, de servicios sociales de Andalucía. (BOJA 12-4-88). Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía. (BOJA 17-04-99).
Sanidad	Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud (BOJA 10-05-86). Ley 2/1998, de 15 de Junio, de Salud de Andalucía (BOJA 4-7-98).
Educación	Ley 9/1999, de solidaridad en la educación. Decreto 147/2002 de 4 de mayo, establece ordenación de la atención educativa a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales (NEE) asociadas a sus capacidades personales (BOJA 18-5-02). Orden de 19 de septiembre de 2002. Regula la elaboración del proyecto curricular de Centros Específicos de Educación Especial y de la programación de las aulas específicas de educación especial en los centros ordinarios. Orden de 19 de septiembre de 2002. Regula la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización.
ARAGÓN	
Infancia	Ley 12/2001, de 2 de julio, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón. (BOA 20-07-01).
Servicios Sociales	LEY 4/1987, de 25 de marzo, de ordenación de la acción social. (BOA 30-3-87).
Sanidad	Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud. (BOA 28-4-89). Ley 8/1999, de 9 de abril, de reforma de la Ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud. (BOA 17-4-99). Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón. (BOA19/04/2002).

## II MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA



Educación	Decreto 217/2000, de 19 de diciembre del Gobierno de Aragón, de atención al alumnado con NEE.
	Orden de 30 de mayo de 2001 del Dep. de Educación y Ciencia por la que se crea la Comisión de seguimiento de la respuesta escolar al alumnado con NEE y establece su composición y funciones.
	Orden de 25 de junio de 2001, del Dep. de Educación y Ciencia por la que se establecen medidas de Intervención Educativa para el alumnado con NEE en situaciones personales, sociales o culturales desfavorecidas o que manifieste dificultades graves de adaptación escolar.
	Orden de 25 de junio de 2001, del Dep. de Educación y Ciencia por la que se regula la acción educativa para el alumnado que presenta NEE derivadas de condiciones personales de discapacidad física, psíquica o sensorial o como consecuencia de una sobredotación intelectual.
	Resolución de 3 de septiembre de 2001, de la Dirección Geral. de Renov. Pedagógica. Dicta instrucciones sobre las unidades específicas en centros de educación infantil y primaria para la atención educativa a los alumnos con NEE.
	Resolución de 6 de septiembre de 2001 de la Dirección Geral. de Renovación Pedagógica. Dicta instrucciones para establecer fórmulas de escolarización combinada entre centros Ordinarios y Centros de Educ. Esp. para alumnos con NEE.

### PRINCIPADO DE ASTURIAS

Infancia	Ley 1/1995, de 27 de enero, de protección del menor. (BOPA 9-2-95).
Servicios Sociales	Decreto 49/2001, de 26 de abril, de organización y funcionamiento de los servicios sociales. Regula las Unidades de Atención Temprana (BOPA 17-05-01).
Sanidad	Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales. (BOPA 8-3-03).  Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias (BOPA 13-7-92).
Educación	Resolución de 14 de septiembre de 2001. Consejería de Educ. y Cultura. Regula las condiciones de permanencia extraordinaria del alumnado en centros específicos de educación especial, o en aulas substitutorias, que haya cumplido los 20 años de edad. (BOPA 8-10-01).

## PLAN DE ACCIÓN DEL CERMI ESTATAL EN MATERIA DE ATENCIÓN TEMPRANA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### COMUNIDAD DE LAS ISLAS BALEARES

Infancia	Ley 7/1995, de 21 de marzo, de guarda y protección de los menores desamparados. (BOCAIB 8-4-95).
Servicios Sociales	Ley 9/1987, de 11 de febrero, de Acción Social. (BOCAIB 28-4-87).
Sanidad	Ley 4/1992, de 15 de julio, del Servicio Balear de Salud. (BOCAIB 15-8-92).  Ley 5/2003 de 4 de Abril, de Salud des Illes Balears. (BOCAIB 8-5-03).
Educación	Resolución de 11 de septiembre de 2000. Direcc. Geral. de Orden. e Innovac. Regula prov. Condiciones mínimas de las aulas de Educ. Espec. ubicadas en centros ordinarios. (BOCAIB 28-9-00).  Orden del Consejo de educ. y Cultura de 7 de mayo de 2001. Amplía requisitos que deben poseer los profesores de los centros privados de Educ. Infantil y de Educ. Primaria para impartir docencia en puestos de Educ. Especial, Pedag. Terapéutica y por la que se reconoce la autorización correspondiente. (BOCAIB 19-5-01).  Orden del Consejo de educ. y Cultura de 7 de mayo de 2001. Amplía requisitos para proveer puestos de trabajo de Educ. Especial, Pedal. Terapéutica en los centros públicos de Educ. Inf., de Educ. Primaria y de Educ. Especial y por la que se conoce la habilitación correspondiente. (BOCAIB 26-5-01).



### CANARIAS

Infancia	Ley 1/1997, de 7 de febrero, de atención integral a los menores. (BOC 17-2-97).
Servicios Sociales	Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales. (BOC. 4-5-87).
Sanidad	Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias. (BOC 5-8-94).



## II MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA



Educación	Decreto 286/1995, de 27 de julio, de ordenación de la atención al alumnado con NEE. (BOC 11-10-95).  Orden de 9 de abril de 1997, de la Consej. de Educ., Cultura y Deportes, sobre escolarización y recursos para alumnos/as con NEE por discapacidad derivada de déficit, trastornos generalizados del desarrollo y alumnos/as hospitalizados. (BOC 25-4-97)
-----------	--

### CANTABRIA

Infancia	Ley 7 1999, de 28 de abril, de Protección de la Infancia y Adolescencia. (BOC 6-5-99).
Servicios Sociales	Ley 5/1992, de 27 de mayo, de Acción Social. (BOC 5-6-92).  Ley de Cantabria 6/2001, de 20 de noviembre, de Protección a las Personas Dependientes. (BOC 28-11-01).
Sanidad	Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de Diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.(BOC 18-1202).

### CASTILLA Y LEÓN

Infancia	Ley 14/2002, de 25 de julio, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia en Castilla y León. (BOCYL 7-8-02).
Servicios Sociales	Ley 18/1988, de 28 de diciembre de Acción Social y Servicios Sociales. BOCYL (9-1-89).
Sanidad	Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario.(BOCYL 27-4-93).  Ley 8/2003, de 8 de abril, de las Cortes de Castilla y León, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

## PLAN DE ACCIÓN DEL CERMI ESTATAL EN MATERIA DE ATENCIÓN TEMPRANA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD



### CASTILLA-LA MANCHA

Infancia	Ley 3/1999, de 31 de marzo, del menor. (D.O.C.M. 16 -4-99).
Servicios Sociales	Ley 3/1986 de 16 de abril, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha (DOCM 20-5-1986).  Ley 3/1994, de 3 de noviembre, de Protección de los Usuarios de Entidades, Centros y Servicios Sociales de Castilla-La Mancha. (DOCM 25-11-1994).  Ley 5/1995, de 23 de marzo, de Solidaridad en Castilla-La Mancha. DOCM 21-4-1995.
Sanidad	Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha. (DOCM 19-12-2000).
Educación	Resolución de 17 de junio de 2002. Direc. Geral. De Coordinac. y Política Educ.. Aprueba instrucciones sobre las unidades de Educ. Especial en los centros de Educ. Infantil y Primaria para la atención educativa a los alumnos con NEE. (DOCCM 24-6-02).  Resolución de 8 de julio de 2002. Dirección Geral. de Coordinación y Polít. Educativa. Aprueba instrucciones que definen el modelo de intervención, las funciones y prioridades en la actuación del profesorado de apoyo y otros profesionales en el desarrollo del Plan de atención a la diversidad en los Coleg. de Educ. Inf. y Primaria y en los Inst. de Educ. Secund.  Decreto 138/2002 de 8 de octubre de 2002. Ordena la repuesta educativa a la diversidad del alumnado den la C. A..

### CATALUÑA

Infancia	Ley 8/1995, de 27 de julio, de atención y protección de los niños/niñas y adolescentes y de modificación de la Ley 37/1991, de 30 de diciembre, sobre medidas de protección de menores desamparados y de la adopción. (DOGC 2-8-95).  Ley 18/2003, de 4 de julio, de Apoyo a las Familias. (DOGC 16-07-03).
----------	---

## II MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA



Servicios Sociales	Decreto Legislativo 17/1994, de 16 de noviembre, por el que se aprueba la fusión de las Leyes 12/1983, de 14 de julio, 26/1985 de 27 de diciembre y 4/1994, de 20 de abril, en materia de asistencia y servicios sociales. (DOGC 13-1-95).
Sanidad	Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria en Cataluña. (DOGC 30-7-90).  Modificada por ley 11/1995, de 29 de septiembre. (DOGC 18-10-95).  Ley 7/2003, de 25 de abril, de protección de la salud. (DOGC 8-05-03).
Educación	Decreto 299/1997, de 25 de noviembre, sobre atención educativa al alumno con NEE. (DOGC 28-11-97).

### EXTREMADURA

Infancia	Ley 4/1994, de 10 de noviembre, de protección y atención a menores. (DOE 24-11-94).
Servicios Sociales	LEY 5/87, de 23 de abril, de Servicios Sociales. (D.O.E. 12-5-87).
Sanidad	Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud, de Extremadura, (DOE 3-7-01).

### GALICIA

Infancia	Ley 3/1997, de 9 de junio, de la familia, la infancia y la adolescencia. (DOG 20-6-97).
Servicios Sociales	Ley 4/1993, de 14 de abril, de Servicios Sociales. (DOG 23-4-93).
Educación	Decreto 320/1996, de 26 de julio, sobre ordenación de la educación de las alumnas y alumnos con NEE. (DOG 6-8-96).  Decreto 120/1998, de 23 de abril, por el que se regula la orientación educativa y profesional en la C.A. de Galicia. (DOG 27-4-98).

## PLAN DE ACCIÓN DEL CERMI ESTATAL EN MATERIA DE ATENCIÓN TEMPRANA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### COMUNIDAD DE MADRID

Infancia	Ley 6/1995, de 28 de marzo, de garantías de los derechos de la Infancia y la Adolescencia. (BOCM 7-4-95).
Servicios Sociales	Ley 11/1984, de 6 de Junio, de Servicios Sociales. (BOCM 23-6-84).  Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. (BOCM 14-4-03).
Sanidad	Ley 12/2001, de 21 de Diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. (BOCM. 26-12-2001).
Educación	Orden 918/1992, de 1 de diciembre. Normas en relación al Programa de Prevención de Minusvalías. (BOCM 15-12-92).  Decreto 271/2000, de 21 de diciembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el régimen jurídico básico del servicio público de atención a personas con discapacidad psíquica, afectadas de retraso mental. (BOCM 12-1-01).

### MURCIA

Infancia	Ley 3/1995, de 21 de marzo, de la infancia de la Región de Murcia. (BORM 12-4-95).
Servicios Sociales	Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia. (BORM 2-5-03).
Educación	Plan Regional de Solidaridad en Educación 2001-2003.

### NAVARRA

Servicios Sociales	Ley Foral 14/1983, de 30 de marzo, de Servicios Sociales. (BON 8-4-1983).
Sanidad	Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de salud. Ley Foral 5/2002, de 21 de marzo, de modificación de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de salud.
Educación	Decreto Foral 153/1999, de 10 de mayo por el que se regula la orientación educativa en los centros públicos de la C.F. de Navarra. (BON 31-5-99).



## II MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA



### COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO

Servicios Sociales	Ley 5/1996, de 18 de octubre, de Servicios Sociales. (B.O.P.V.12-11-96).  Ley 12/1998, de 22 de mayo, contra la exclusión social. (BOPV 8-6-98).
Sanidad	Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria en Euskadi. (BOPV 21-7-97).
Educación	Decreto 118/1998, de 23 de junio, de ordenación de la respuesta educativa al alumnado con NEE en el marco de una escuela comprensiva e integradora. (BOPV 13-7-98).  Orden de 30 de julio de 1998, del Dep. de Educ, Universid. e Investigación, por la que se establecen criterios de escolarización del alumnado con NEE y dotación de recursos para su correcta atención en diversas etapas del sistema educativo. (BOPV 31-8-98).

### LA RIOJA

Infancia	Ley 4/1998 de 18 de marzo, del Menor. (BOR 24-3-98).
Servicios Sociales	Ley 1/2002, de 1 de marzo, de Servicios Sociales. (BOR 7-3-02).
Sanidad	Ley 4/1991, de 25 de marzo, de creación del Servicio Riojano de Salud (BOLR 18-4-91).  Ley 2/2002, de 17 de abril, de salud de La Rioja (BOLR 3-5-02).
Educación	Resolución de 28 de junio de 1999, de la Dirección Geral. De Ordenación Educ. y Universidades, por la que se establecen medidas de atención al alumnado con NEE derivadas de trastornos graves de conducta.

### COMUNIDAD VALENCIANA

Infancia	Ley 7/1994, de 5 de diciembre, de la Infancia. (DOGV 16-12-94).
----------	---

## PLAN DE ACCIÓN DEL CERMI ESTATAL

### EN MATERIA DE ATENCIÓN TEMPRANA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD



Servicios Sociales	Ley 5/1989, de 6 de julio, de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana. (D.O.G.V 12-6-89).  Ley 5/1997, de 25 de junio por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana. (D.O.G.V. 4-7-97).  Ley 11/2003, de 10 de Abril, sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad. (D.O.G.V. 11-04-03).
Sanidad	Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana. (DOGV 14-2-03).
Educación	Decreto 39/1998, de 31 de marzo, de ordenación de la educación para la atención al alumnado con NEE. (DOGV 17-4-98).

Una primera conclusión que se puede extraer, y extrae Ponte en su citado artículo, es que en la legislación de las autonomías sobre AT se “revela una estimable concordancia en los objetivos (desarrollo personal e integración social), en el ámbito de aplicación (infancia con discapacidad 0-3/6 años) o en el reconocimiento del papel de la familia”. Y continúa, “sin embargo, en las leyes, programas y normas de desarrollo sectoriales se aprecia que cada autonomía ha valorado de forma diferente la importancia de principios como la participación, la interdisciplinariedad, la coordinación, la descentralización y la sectorización, que se consideran «básicos» en la Atención Infantil Temprana, según el Libro Blanco de la Atención Temprana”.

En este sentido, las citadas disparidades respecto de los criterios básicos han redundado en cuestiones sobre las que, en la casi totalidad de los responsables políticos y técnicos de las Entidades consultadas para la elaboración de este documento, han reclamado la atención y



propuesto para su inclusión en el Plan de Acción de AT de CERMI. Así han quedado recogidos en forma de objetivos o medidas.

### REGULACIÓN AUTONÓMICA DE LA AT

Por otra parte, y para ampliar el panorama de la situación, se ha realizado un rastreo de alcance del desarrollo específico que sobre AT han efectuado las CC.AA.. En esta ocasión, se ha optado por una presentación que permita considerar la toma de posición de las diferentes Comunidades, a la hora de regular la AT, respecto de un conjunto de conceptos como son: población objetivo; intervalo de edad; contenido de los servicios; objetivos de los servicios; áreas y ámbitos de actuación; desarrollo de la asistencia; requisitos de los centros de asistencia; gestión del servicio; financiación; y, por último, órganos competentes.

La exploración realizada no pretende ser exhaustiva, sino facilitar una visión suficientemente diáfana de la situación actual que, por otra parte, está en pleno proceso de cambio y evolución. Éste es el caso, por ejemplo, de Navarra, donde se está en un estado, ya muy avanzado, de establecer una nueva regulación de la AT que, según se desprende del contenido del documento marco de su Instituto de Bienestar Social de fecha 15 de junio de 2004, se manifiesta una fuerte inspiración y seguimiento de lo propuesto por el Libro Blanco.

El análisis comparado de los conceptos apuntados ha dado lugar a la posterior Tabla 2 que, desagregada en 6 partes, trata de reflejar de forma sintética cómo se hallan regulados los servicios de AT en las distintas CC.AA..



Como consideración previa conviene subrayar la heterogeneidad del rango de los textos disponibles, así como la circunstancia de que la competencia para darles forma y valor a los documentos reside en cada C.A. y desde ellas se han producido. Estas circunstancias, entre otras, como el hecho ya apuntado de no existir norma estatal básica de referencia, contribuyen a que, en ocasiones, resulte dificultosa la puesta en relación de ciertos contenidos.

A pesar de lo somero del acercamiento realizado, los textos sí permiten comprobar una gama de propuestas que por su diversidad puede conducir a situaciones de desequilibrio con vistas a los servicios de AT que se recibirían por cuenta de los ciudadanos de diferentes territorios del Estado.

En cualquier caso, se ha procurado realizar una aproximación a los materiales disponibles desde una visión conceptual amplia. Así, siguiendo la relación de conceptos anunciada, a continuación de la Tabla 2 se efectúa un repaso de los contenidos recogidos en la misma.

II MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

C R I T E R I O S

C R I T E R I O S



NORMAS DE REFERENCIA	POBLACIÓN OBJETIVO	INTERVALO DE EDAD	CONTENIDO DE LOS SERVICIOS	OBJETIVOS DE LOS SERVICIOS	ÁREAS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	DESARROLLO DE LA ASISTENCIA	REQUISITOS DE LOS CENTROS DE ASISTENCIA	GESTIÓN DEL SERVICIO	FINANCIACIÓN	ORGANOS COMPETENTES
<b>A N D A L U C Í A</b>										
Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía, y Orden 18 de junio de 2003 (subvenciones para programas de atención temprana). (BOJA 9-07-03).	Niños/niñas con trastornos en su desarrollo y con riesgo de padecerlos, ya sean transitorios o permanentes.	Niños y niñas con edades comprendidas entre los 0 y los 4 años.	Programas de estimulación precoz, rehabilitación y logopedia, destinados a potenciar la capacidad de desarrollo y la autonomía personal de los menores con deficiencias.	Atención directa a los niños/niñas con trastornos y programas destinados a la información, orientación y apoyo a padres y cuidadores.	Entendida como intervención múltiple dirigida al niño, a la familia y a la comunidad, quedará garantizada la atención temprana, que comprende información, detección, diagnóstico, tratamiento, orientación y apoyo familiar.	El sistema público de salud establecerá los sistemas y protocolos de actuación técnicos necesarios, para que desde la atención primaria en adelante quede asegurado el asesoramiento y tratamiento necesario.	Entidades públicas y privadas que lleven a cabo programas de atención temprana y que además: a) Estén legalmente constituidas y carezcan de fines de lucro. b) Tengan su ámbito de actuación en la Comunidad Autónoma de Andalucía. c) Acrediten que el centro en el que se ejecuta el programa cumple las obligaciones sobre autorización y registro de centros y establecimientos sanitarios según se establece en el Decreto 16/1994, de 25 de enero y/o en el Decreto 87/1996 de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los servicios sociales de Andalucía.	Privada a través de subvención. Los beneficiarios de las subvenciones serán los Centros de Atención Temprana que cumplan los requisitos del apartado anterior.	Las subvenciones previstas se financiarán con cargo al programa presupuestario 41 D, del presupuesto de la Consejería de Salud.	
<b>A R A G Ó N</b>										
Orden de 20 de enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de AT en la Comunidad de Aragón. (BOA 5-02-03).	Niños y niñas que ostenten la condición legal de minusvalía, así como aquéllos con alta probabilidad de presentar posteriormente deficiencias motrices, sensoriales o cognitivas, si no se les presta una atención oportuna en los primeros años de su vida.	Niños y niñas con edades comprendidas entre los 0 y 6 años.	La detección y diagnóstico precoz se deberá realizar desde todos los ámbitos educativo, sanitario o social en los que pueda detectarse cualquier déficit al menor de seis años. En el caso de que sea necesaria la Atención Temprana, se propondrá un plan de actuación individualizado para cada uno de los casos.		Área de atención al niño, área de atención a la familia, área de atención a la escuela y área de intervención en el entorno.	Atención intensiva (alta dedicación diaria; varios profesionales), atención regular (semanal) y atención de seguimiento (quincenal o mensual).	Los Centros de Atención Temprana deberán cumplir los requisitos recogidos en la regulación de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas. La Orden de referencia menciona disposiciones legales específicas, dividiendo los requisitos en dos partes: medios materiales (condiciones físicas y dotacionales, zonas y espacios y equipamientos básicos) y recursos humanos. En cuanto al horario, los centros han de abrir mañana y tarde durante todo el año.	Privada a través de concierto. Podrán solicitar la concertación aquellos Centros de Atención Temprana de entidades sin ánimo de lucro que cumplan además los requisitos del apartado anterior.	Dotaciones presupuestarias del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales.	Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), que nombrará un Director del Programa de Atención Temprana, constituyéndose además una Comisión Técnica de Asesoramiento como órgano consultivo de dicho Director.

TABLA 2

II MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

C R I T E R I O S

C R I T E R I O S



NORMAS DE REFERENCIA	POBLACIÓN OBJETIVO	INTERVALO DE EDAD	CONTENIDO DE LOS SERVICIOS	OBJETIVOS DE LOS SERVICIOS	ÁREAS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	DESARROLLO DE LA ASISTENCIA	REQUISITOS DE LOS CENTROS DE ASISTENCIA	GESTIÓN DEL SERVICIO	FINANCIACIÓN	ORGANOS COMPETENTES
<b>CANARIAS</b>					<b>CANARIAS</b>					
Orden de 16 de abril de 2003, por la que se establecen las bases generales y específicas para la concesión de ayudas y subvenciones en el área de servicios sociales, de vigencia indefinida y se efectúa su convocatoria para el año 2003 (BOC 8-05-03), y Plan Integral del Menor en Canarias, relativo a la atención a la primera infancia, aprobado por el pleno del Parlamento de Canarias de 15 de abril de 1999.			Proyectos de apoyo a familias que tienen a su cargo personas con discapacidad, en especial aquellos dirigidos a enfermos mentales crónicos y a colectivos con síndromes minoritarios: intervención temprana, información y asesoramiento, ayuda mutua, servicios de respiro familiar.	<p>Todas las actuaciones de los Servicios Sociales dirigidas hacia los menores compartirán la siguiente finalidad estratégica:</p> <p>Contribuir a la atención integral de los menores mediante la sinergia de los distintos sistemas de bienestar social y la iniciativa social (se trata de potenciar la calidad de los recursos del Sistema Público de Servicios Sociales competente en la atención integral de la infancia en Canarias).</p> <p>Servir de adecuada orientación a las decisiones que en materia de infancia se tomen por parte de las distintas entidades públicas.</p> <p>Potenciar la creación de centros o servicios de acogida inmediata a menores y familias, en situaciones de extrema gravedad. De acuerdo a las previsiones del Plan Integral del Menor las plazas de nueva creación son: 50 para menores, 16 para familias.</p> <p>Negociar con el Servicio Canario de la Salud un programa que garantice la cobertura necesaria para atender adecuadamente a los menores con problemas de salud mental, según lo previsto en el Plan Canario de Salud y el Plan Integral del Menor.</p>	Las principales potencialidades para el desarrollo de la vida de los menores en Canarias, son las siguientes: Los propios menores. Las familias. Las redes de recursos de los sistemas públicos de bienestar social, que sí son capaces de articular formas de intervención integral en torno a un mismo objeto-sujeto de intervención, pueden proporcionar factores de protección eficaces en los ámbitos en los que las y los menores se encuentran expuestos a factores de riesgo. La interconexión de las respuestas de estos recursos puede proporcionar redes de apoyo para enfrentar la fragilidad que presenta la familia. Redes en las que se sitúa, además de la administración, el voluntariado y el tejido asociativo.		Los solicitantes de subvenciones deben estar reconocidos como entidades colaboradoras en la prestación de servicios sociales y deberán tener previsto, entre los fines de sus estatutos o en la reglamentación por la que se rijan, su carácter de prestadores de atención y servicios a personas con discapacidad.	Privada a través de subvención. Podrán ser beneficiarios de las subvenciones las Entidades, Asociaciones, Federaciones y Confederaciones sin fines de lucro, Organizaciones No Gubernamentales, Colegios Profesionales y Empresas de Economía Social, cuando el destino de la subvención sea contribuir al desarrollo y la prestación de atención y servicios a personas afectadas de discapacidad, cualquiera que fuere ésta.	En cada ejercicio económico, los plazos y la cuantía de los créditos y aplicaciones presupuestarias serán determinados en la correspondiente Ley de Presupuestos y publicados mediante la oportuna Orden Departamental. Las personas con discapacidad podrán ser beneficiarias de ayudas directas o indirectas. Las primeras son otorgadas directamente a su persona o a su representante legal. Por su parte, las indirectas se conceden a la persona beneficiaria pero se abonan, previa autorización de la misma o de su representante legal, a la institución o centro que le preste el servicio al que se destina la ayuda.	Servicio Canario de Salud y Viceconsejería de Asuntos Sociales.

II MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

C R I T E R I O S



NORMAS DE REFERENCIA	POBLACIÓN OBJETIVO	INTERVALO DE EDAD	CONTENIDO DE LOS SERVICIOS	OBJETIVOS DE LOS SERVICIOS
<b>CANTABRIA</b>				
Decreto 24/2002, de 7 de marzo; Plan de Atención Temprana 2003-2006 (Consejería de Sanidad y Servicios Sociales) y Orden de 3 de febrero de 2003, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, por la que se hace pública la convocatoria de ayudas destinadas a financiar las intervenciones y seguimiento que en Atención Temprana precisen los niños/niñas entre 0 y 3 años de la Comunidad Autónoma de Cantabria. (BOC 18-02-03).	Niños/niñas que presentan alteraciones en el desarrollo o se encuentran en riesgo de padecerlas.	El Plan de Atención Temprana va dirigido a una población especialmente vulnerable, que es la comprendida entre el nacimiento y los tres años de edad.	Realización de actuaciones que permitan ofrecer una atención integral, que logre el óptimo desarrollo del niño/a que presenta algún trastorno del desarrollo y prevenir las posibles alteraciones en aquellos casos de riesgo detectados tempranamente, desde un abordaje multi e interdisciplinar, intentando integrar las distintas prácticas y servicios en un mismo objetivo: el desarrollo y bienestar del niño y su familia. La Atención Temprana, que considera la globalidad del niño/a, requiere la participación de diferentes servicios (Sanitarios, Sociales y Educativos) y de diferentes profesionales (médicos de familia, pediatras, fisioterapeutas, psicólogos, pedagogos, técnicos en Atención Temprana, trabajadores sociales, etc.).	Ofrecer a la población objeto de alcance a conjunto de actuaciones integradas que faciliten su adecuada maduración en todos los ámbitos y que les permita alcanzar el máximo desarrollo personal y la plena integración en la sociedad. Desde esta preceptiva, la colaboración y cooperación de la propia familia y la participación efectiva de los sectores social y educativo en la búsqueda de unos objetivos comunes resulta imprescindible.  El Plan presenta como elemento innovador la separación del concepto de Atención Temprana del de discapacidad, considerando la primera como un componente más de la asistencia, necesario para lograr un estado de salud integral, entendiendo ésta no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como la consecución de un grado de desarrollo personal adecuado, tanto en el plano físico y psíquico, como en el de integración social.

C R I T E R I O S



ÁREAS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	DESARROLLO DE LA ASISTENCIA	REQUISITOS DE LOS C. DE ASISTENCIA	GESTIÓN SERVICIO	FINANCIACIÓN	ORGANOS COMPETENTES
<b>CANTABRIA</b>					
Existen cinco áreas de actuación: prevención, detección, intervención, formación e información. Las actuaciones van dirigidas al niño/a y a su familia.	Potenciar y colaborar en programas de prevención de las deficiencias congénitas, colaborar en el desarrollo de programas de Educación para la Salud en centros socio-educativos dirigidos a la adquisición de hábitos de salud en la edad de 0-3 años que eviten prácticas de riesgo, elaboración e implantación de un Protocolo de Detección/Derivación de niños/niñas con alteraciones del desarrollo o en situación de riesgo para los servicios sanitarios y socio-educativos, potenciar y colaborar en programas de detección de niños/niñas con alteraciones del desarrollo (detección de metabolopatías congénitas, detección precoz de la hipoacusia, etc.), establecer una Red de Recursos de Atención Temprana que garantice la intervención, fomentando la proximidad al usuario, establecer un Programa de Acreditación de los Equipos/Centros de Atención Temprana, creación de un Centro Coordinador de Atención Temprana, desarrollar cursos de formación para profesionales implicados en la Atención Temprana, desarrollar cursos de nivel formativo básico, dirigido al conocimiento general y universal sobre Atención Temprana de los profesionales del ámbito de la salud y socio-educativo, realización de campañas de información y divulgación, elaboración y distribución de una Guía de Desarrollo Infantil para los padres y, por último, creación de una página web que permita información y actualización continua en materia de Atención Temprana.			La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales dedicará la dotación presupuestaria suficiente para la consecución de los objetivos en el Plan, debiendo adecuarse a los incrementos de cobertura y calidad alcanzados cada año. Se concederán ayudas destinadas a financiar, parcial o totalmente, las intervenciones y seguimiento de los niños/niñas de 0 a 3 años, con necesidades en Atención Temprana que, como consecuencia de su especificidad o del entorno geográfico en el que vive el niño/a, no puedan llevarse a cabo en los Servicios públicos de Cantabria. La cuantía mensual máxima de estas ayudas será de 210 euros.	Centro Coordinador de Atención Temprana, (dependiente de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales - Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria-) y Comisión Técnica de asesoramiento consultivo).

II MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

C R I T E R I O S

NORMAS DE REFERENCIA	POBLACIÓN OBJETIVO	INTERVALO DE EDAD	CONTENIDO DE LOS SERVICIOS	OBJETIVOS DE LOS SERVICIOS
<b>C A S T I L L A Y L E Ó N</b>				
Decreto 16/1998, de 29 de enero, por el que se aprueba el Plan de Atención Socio-Sanitaria de Castilla y León (BOCYL 3-02-98), y Decreto 59/2003 de 15 de mayo, por el que se aprueba el II Plan Sociosanitario de Castilla y León. (BOCYL 21-05-03).	Menores con alteraciones en su desarrollo por causa de una deficiencia o por factores socio-ambientales, que requieren una atención especial para su desarrollo integral.	Niños o niñas hasta los 6 años.	La generalización del modelo de atención temprana supondrá establecer una atención universal, gratuita y próxima a los ciudadanos, garantizando a las familias afectadas la entrevista de acogida en un plazo de 10 días, y el inicio en 30 días del correspondiente plan de intervención, con un destacado componente de coordinación entre los recursos sanitarios, sociales y educativos. Asimismo se prevé la integración de la actuación de las Comisiones de Coordinación de Atención Temprana con la de las nuevas estructuras de coordinación sociosanitaria de Castilla y León.	Potenciar las medidas preventivas y de atención temprana, de forma coordinada entre el Sistema de Acción Social, el de Salud y otros ámbitos competenciales. Se pretende también la generalización de un modelo coordinado de atención temprana, con participación de todos los dispositivos sociales, sanitarios y educativos en un ciclo único de intervención (coordinación e integración de prestaciones de Salud y de Servicios Sociales).

C R I T E R I O S

ÁREAS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	DESARROLLO DE LA ASISTENCIA	REQUISITOS DE LOS C. DE ASISTENCIA	GESTIÓN SERVICIO	FINANCIACIÓN	ORGANOS COMPETENTES
<b>C A S T I L L A Y L E Ó N</b>					
La detección precoz y la valoración de las situaciones de riesgo y enfermedad requiere atender al paciente y a su familia.	Entre los proyectos inmediatos cabe destacar el de actualizar la normativa sobre requisitos mínimos de autorización y registro de los centros de personas con discapacidad; el programa para la detección de la hipoacusia neonatal; la puesta en marcha de programas específicos de atención bucodental para las personas con discapacidad; y la extensión de la atención temprana en el medio rural a aquellas personas que lo necesiten en todas las provincias de la Comunidad, mediante convenios establecidos con las Corporaciones Locales o entidades privadas para la puesta en marcha de equipos de fisioterapeutas y psicomotricistas, evitando así traslados y molestias a las familias afectadas.			El cumplimiento de los objetivos propuestos se nutrirá de las fuentes de financiación de los Servicios Sociales y los Servicios Sanitarios que corresponde prestar a la Comunidad de Castilla y León. Las partidas presupuestarias serán las que establezca la Ley de Presupuestos Generales de cada ejercicio.	Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Las Unidades de Coordinación para la Atención Temprana serán las encargadas de la coordinación interinstitucional y de derivar a las personas susceptibles de atención temprana a los diferentes servicios de atención.



II MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

C R I T E R I O S

C R I T E R I O S



NORMAS DE REFERENCIA	POBLACIÓN OBJETIVO	INTERVALO DE EDAD	CONTENIDO DE LOS SERVICIOS	OBJETIVOS DE LOS SERVICIOS
<b>C A S T I L L A - L A M A N C H A</b>				
Orden de 15 de mayo de 1998, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regulan los Servicios de los Centros Base de Atención a Personas con Discapacidad. (DOCM 22-05-98).	Niños/niñas afectados por alguna discapacidad o con posibilidad de estarlo.	Niños o niñas con edades comprendidas entre los 0 y 6 años.	Las necesidades de Atención Temprana serán valoradas por un Equipo de Valoración y Orientación. Para determinar tales necesidades, este equipo se coordinará con otros Equipos de Atención dependientes de la Administración de la Junta de Comunidades, de otras Administraciones Públicas o de Organizaciones No Gubernamentales, y especialmente con los Equipos de los Hospitales Materno-Infantiles, los Equipos de las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil y los Equipos de Orientación Psicopedagógica. Los tratamientos de atención temprana se efectuarán de forma complementaria y coordinada con los Sistemas Educativo y Sanitario.	Los tratamientos de Atención Temprana están dirigidos a prevenir la aparición de discapacidades y a atender las necesidades habilitadoras de las familias que tengan entre sus miembros un niño o niña de 0 a 6 años de edad afectado por alguna discapacidad, o con posibilidad de estarlo.

ÁREAS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	DESARROLLO DE LA ASISTENCIA	REQUISITOS DE LOS CENTROS DE ASISTENCIA	GESTIÓN DEL SERVICIO	FINANCIACIÓN	ORGANOS COMPETENTES
<b>C A S T I L L A - L A M A N C H A</b>					
Los tratamientos se dirigen tanto a la prevención de las discapacidades del niño o niña como a atender las necesidades que pudieran tener sus familias (el Equipo de Atención Temprana mantendrá permanentemente informados a los padres o tutores legales de los niños/niñas atendidos sobre la marcha del tratamiento, procurando su colaboración y participación en actividades terapéuticas).	Los Tratamientos Habilitadores de Atención Temprana serán los siguientes: apoyo psicosocial a la familia, tratamiento de estimulación temprana, tratamiento de fisioterapia, tratamiento de psicomotricidad y tratamiento de logopedia.	El Equipo de Atención Temprana del Centro Base estará compuesto por el Director del Centro Base, como Presidente con funciones de Coordinación, los miembros del Equipo de Valoración y Orientación y los terapeutas que efectúen los tratamientos habilitadores indicados por el Equipo de Valoración y Orientación.	Los tratamientos podrán llevarse a cabo con los medios propios del Centro Base de Atención Temprana o con medios concertados o convenidos por la Consejería de Bienestar Social.		Consejería de Bienestar Social

C A T A L U Ñ A

C A T A L U Ñ A

Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz.	Niños/niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos. Los niños/niñas extranjeros que se encuentren en el territorio de Cataluña tienen derecho, en las mismas condiciones que el resto de niños/niñas, a los servicios de atención precoz, en los términos previstos en la legislación vigente.	Desde el momento de la concepción y hasta que el niño cumpla los seis años.	La atención precoz comprende por un lado prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos en el desarrollo; por otro la crianza entendida como el apoyo y acompañamiento a la familia en el cuidado que es necesario tener para el desarrollo integral del niño/niña y, por último, la prevención de situaciones de riesgo por antecedentes personales y familiares.	Atender a la población objeto de alcance en lo que se refiere a la prevención, diagnóstico y tratamiento; participar en la coordinación de las actuaciones que se realizan en esta franja de edad; participar en los proyectos de coordinación interdepartamental; asegurar equipos expertos en desarrollo infantil y garantizar la continuidad asistencial.
---	--	---	--	--

Las funciones de los servicios de atención precoz se llevarán a cabo en los ámbitos del niño, la familia, el entorno y la sociedad.	Realizar el diagnóstico funcional, sintomático y etiológico del desarrollo infantil, de la situación familiar y del entorno; efectuar la evaluación continuada del desarrollo del niño; llevar a cabo la intervención terapéutica interdisciplinaria al niño y a su entorno inmediato de forma ambulatoria y periódica; colaborar y cooperar con los servicios sociales, sanitarios, educativos y otros que desarrollen tareas a nivel de prevención y detección precoz de los trastornos de desarrollo y situaciones de riesgo en la población infantil a los seis años; orientar a las familias llevando a cabo el asesoramiento y apoyo a los padres o tutores en los contenidos que le sean propios y orientar a los profesionales de la educación infantil en las etapas de 0 a 3 y de 3 a 6 años por lo que se refiere a los trastornos del desarrollo.	La atención precoz se puede prestar en un establecimiento específico o en el entorno natural del niño. Los establecimientos específicos son los centros de desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP), que deben contar con especializaciones en los ámbitos de neurología clínica, logopedia, fisioterapia y trabajo social. Además han de cumplir una serie de requisitos referidos a espacio físico y a medios materiales.	Dentro del Sistema Catalán de Servicios Sociales, integran la Red Básica de Servicios Sociales de Responsabilidad Pública, los servicios de atención precoz propios de las diferentes administraciones públicas y los servicios de atención precoz privados que tengan suscritos contratos de gestión de servicios públicos de esta tipología. Los servicios deben ser acreditados y podrán ser concertados.		Comisión Interdepartamental para la coordinación de actuaciones de la Administración de la Generalidad dirigidas a los niños/niñas y adolescentes con disminuciones.
---	---	--	--	--	--

II MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

C R I T E R I O S



NORMAS DE REFERENCIA	POBLACIÓN OBJETIVO	INTERVALO DE EDAD	CONTENIDO DE LOS SERVICIOS	OBJETIVOS DE LOS SERVICIOS
<b>COMUNIDAD DE MADRID</b>				
Plan de Acción para Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid (1997) y Orden 60/2004, de 8 de enero, de la Consejería de Educación, por la que se establecen nuevos módulos de financiación aplicables a los contratos de gestión de servicio público y a los convenios de colaboración suscritos entre la Comunidad de Madrid y Ayuntamientos e Instituciones para el funcionamiento de escuelas de Educación Infantil y Casas de Niños/niñas, y se establece la cuantía económica correspondiente al año 2004.	Niños/niñas con problemas en el desarrollo por causa de una deficiencia o factores socio ambientales y sus familias.	Niños/niñas menores de seis años.	Proceder a la detección neonatal de metabolopatías congénitas, detectar precozmente a los niños/niñas con discapacidad o con problemas de desarrollo y establecer las medidas adecuadas para su seguimiento y tratamiento, ofrecer una atención integral a niños/niñas con problemas en el desarrollo por causa de una deficiencia o factores socio ambientales y a sus familias y cumplimentar el calendario vacunal infantil.	Optimizar la dotación de recursos para la detección y seguimiento de la deficiencia en los recién nacidos y organizar en cada área de salud un programa socio-sanitario-educativo de atención temprana.

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

<p>(Navarra se encuentra inmersa en un proceso ya muy adelantado de revisión de los planteamientos y modos organizar su AT. Actualmente se dispone de un "Documento Marco sobre la Atención Temprana en Navarra" que en su edición de 15 de junio de 2004 guarda muchas similitudes con los contenidos y propuestas del Libro Blanco de la AT.).</p>				
--	--	--	--	--

C R I T E R I O S



ÁREAS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	DESARROLLO DE LA ASISTENCIA	REQUISITOS DE LOS CENTROS DE ASISTENCIA	GESTIÓN DEL SERVICIO	FINANCIACIÓN	ORGANOS COMPETENTES
<b>COMUNIDAD DE MADRID</b>					
Se pretende ofrecer una atención integral a niños/niñas con problemas en el desarrollo y a sus familias	Realizar la detección y el diagnóstico neonatal de metabolopatías congénitas a todos los recién nacidos, generalizar la detección y el diagnóstico neonatal a todos los niños/niñas, seguimiento durante los primeros años de la vida (con especial incidencia en los grupos de riesgo), establecer un registro de niños/niñas con alteraciones del desarrollo o en situación de riesgo y procedimientos protocolizados de derivación, garantizar un Programa individual de Rehabilitación a todos los niños/niñas con discapacidades, con alteraciones del desarrollo y/o riesgo de padecerlo, ofrecer apoyos a las familias con niños/niñas de alto riesgo o con discapacidades y llevar a cabo la vacunación a todos los niños/niñas menores de 14 años.			Para el año 2004 se establece el módulo/año de financiación para las sedes de Equipos de Atención Temprana, que la Comunidad de Madrid aportará a los Ayuntamientos, en concepto de colaboración en el mantenimiento de las sedes municipales de Equipos de Atención Temprana, en la cuantía de 2.700 euros.	Consejería de Sanidad, Consejería de S. Sociales (Instituto Madrileño del Menor y la Familia), Consejería de Educación, Ayuntamientos, ONG's, MEC, Maternidades y Centros de Atención Primaria, DG Salud Pública, CIS.

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

--	--	--	--	--	--

II MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

C R I T E R I O S



NORMAS DE REFERENCIA	POBLACIÓN OBJETIVO	INTERVALO DE EDAD	CONTENIDO DE LOS SERVICIOS	OBJETIVOS DE LOS SERVICIOS
<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>				
Decreto 8/1996, de 4 de junio de 1996, de la Presidencia de la Generalitat Valenciana, por el que se adscriben a la Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales las funciones relativas a estimulación precoz de discapacitados (DOGV 7-06-96) y Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat Valenciana, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana. Orden de 21 de septiembre de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regulan las condiciones y requisitos de funcionamiento de los Centros de Estimulación Precoz (DOGV 15-10-01).	Niños/niñas con discapacidad o riesgo de padecerla, que hayan sido valorados de riesgo por los equipos correspondientes de los equipos de pediatría de los centros hospitalarios y de atención primaria de la Conselleria de Sanidad y por el equipo de valoración del Centro de Valoración y Orientación Provincial.	Edades comprendidas entre los cero y los tres años.	A través de los servicios pertinentes, se fomentará la detección y atención temprana de los síntomas y señales de deficiencia, seguidas de las medidas curativas o correctivas necesarias que pudieran impedir la discapacidad o, por lo menos, reducir apreciablemente su gravedad, y que puedan impedir a veces que se convierta en una condición permanente. En estos casos, la prestación de los servicios deberá tener un marcado carácter sociosanitario.	

C R I T E R I O S



ÁREAS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	DESARROLLO DE LA ASISTENCIA	REQUISITOS DE LOS CENTROS DE ASISTENCIA	GESTIÓN DEL SERVICIO	FINANCIACIÓN	ORGANOS COMPETENTES
<b>COMUNIDAD VALENCIANA</b>					
Atención individual y familiar.	Las prestaciones obligatorias, sin perjuicio de las adicionales que pueda prestar el Centro, consistirán en una asistencia integral concreta en: Diagnóstico, que será contrastado con los equipos correspondientes de las Unidades Materno-Infantiles del Sistema de Salud Pública, tratamiento, orientación y seguimiento; coordinación con los recursos comunitarios; atención individual y familiar, en ésta última atención se dotará a los padres de pautas a aplicar con el fin de conseguir conductas estimuladoras y educativas sobre sus hijos. En los supuestos de alteraciones neurológicas que puedan hacer prever una discapacidad motórica, obligatoriamente, se prestará tratamiento fisioterapéutico especializado. Asimismo, en los supuestos de atención a niños/niñas hipoacúsicos se prestará tratamiento logopédico especializado.	Capacidad: El número de plazas mínimo será de 35 y el máximo de 70. -Personal: 1. Estos centros dispondrán de profesionales con especialización en el desarrollo infantil y atención precoz, formado, al menos, por las figuras de: psicólogo, o pedagogo, fisioterapeuta y estimuladores. 2. El estimulador deberá tener una titulación, como mínimo, de grado medio en el área terapéutica. 3. Las ratios mínimas del personal, para una plantilla de 35 niños/niñas, serán de: a) 1 psicólogo/ pedagogo b) 0,5 fisioterapeuta. c) 2 estimuladores. d) 0,5 logopeda. 4. El incremento de plazas tendrá como consecuencia un aumento de personal de atención directa en una ratio que no debe ser inferior al 0,10. La plantilla podrá flexibilizarse en cuanto a los técnicos de grado medio, fisioterapeutas y estimuladores, dependiendo de las patologías más frecuentes atendidas en el centro, pero ello no alterará la ratio. - Ubicación: En centros urbanos y próximos a equipamientos comunitarios. - Habitabilidad: El centro dispondrá, al menos, de las siguientes dependencias: Vestíbulo y/o sala de espera de 18 m <sup>2</sup> , despacho de dirección de 10 m <sup>2</sup> , 3 salas de consulta ambas de 15 m <sup>2</sup> , sala polivalente de 20-25 m <sup>2</sup> y 2 aseos.			Dirección General de Servicios Sociales, dependiente de la Conselleria de Bienestar Social.

II MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

C R I T E R I O S

C R I T E R I O S



NORMAS DE REFERENCIA	POBLACIÓN OBJETIVO	INTERVALO DE EDAD	CONTENIDO DE LOS SERVICIOS	OBJETIVOS DE LOS SERVICIOS	ÁREAS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	DESARROLLO DE LA ASISTENCIA	REQUISITOS DE LOS CENTROS DE ASISTENCIA	GESTIÓN DEL SERVICIO	FINANCIACIÓN	ORGANOS COMPETENTES
<b>EXTREMADURA</b>					<b>EXTREMADURA</b>					
Decreto 54/2003, de 22 de abril, por el que se crea el Centro Extremeño de Desarrollo Infantil.	Niños/niñas de la Comunidad Autónoma de Extremadura que presentan trastornos o disfunciones en su desarrollo independientemente del origen, tipo y grado de los mismos, así como aquellos que están en una situación de riesgo biológico, psicológico o social. También aquellos niños/niñas que, sin tener vecindad administrativa en la Comunidad, disfruten de la condición de la extremeñidad conforme a lo dispuesto en el capítulo primero de la Ley 3/1986, de 24 de mayo, de la Extremeñidad.		Detección temprana de los trastornos o disfunciones del desarrollo infantil o de situaciones de riesgo, con el fin de conseguir los resultados más óptimos de prevención, tratamiento y rehabilitación de esos trastornos desde el ámbito sanitario y en coordinación con otros ámbitos de intervención.	Potenciar la implantación y el desarrollo de programas de prevención, educación sanitaria y atención integral a los niños/niñas de la Comunidad Autónoma de Extremadura que presentan trastornos en su desarrollo (se adoptarán las medidas necesarias para mejorar la atención a los niños/niñas con trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos).	Además de proporcionar la atención sanitaria que precisan todos los niños/niñas de la Comunidad Autónoma de Extremadura, se busca también dar orientación periódica a las familias respecto del diagnóstico y de los planes de intervención y seguimiento realizados.	La asistencia se estructura en torno a las siguientes áreas: cribados analíticos, genética, detección precoz de hipoacusias y desarrollo neuroevolutivo.  Se requerirá y transmitirá a cualquiera de los recursos sanitarios, sociales, educativos y laborales, la información necesaria para optimizar la intervención.	Todas las áreas de funcionamiento dispondrán de personal adscrito suficiente para desarrollar las funciones que tienen encomendadas	Los recursos sanitarios existentes en Extremadura pueden ser de titularidad pública o privada concertada.		Centro Extremeño de Desarrollo Infantil (dependiente del Servicio Extremeño de Salud y de la Consejería de Sanidad y Consumo) y Centros de Atención a la Discapacidad en Extremadura (de Cáceres y Badajoz, pertenecientes a la Consejería de Bienestar Social).
<b>GALICIA</b>					<b>GALICIA</b>					
Decreto 69/1998, de 26 de febrero, por el que se regula la atención temprana a discapacitados en la Comunidad Autónoma de Galicia.	Tanto los niños/niñas que nacen con una discapacidad como aquéllos que posteriormente puedan llegar a padecerla durante los primeros meses o años de su vida.	Las actuaciones en materia de AT se dirigen a los niños/niñas entre cero y tres años. Hasta los seis, cuando así lo dictamine el equipo asistencial.		Garantizar y potenciar al máximo el desarrollo de las capacidades físicas, psíquicas, sensoriales y sociales desde los primeros años de la vida del niño.	Asistencia integral y globalizadora, destinada tanto al servicio del niño que presenta deficiencias (o riesgo de padecerlas) en las áreas motoras, sensoriales y mentales, como al servicio de su familia y de su entorno.	Realizar el diagnóstico funcional, sindrómico y etiológico de las deficiencias del desarrollo, llevar a cabo la asistencia terapéutica interdisciplinaria al niño y a su entorno en las unidades o servicios de atención temprana y realizar el asesoramiento y soporte a los padres o tutores en los aspectos que les son propios. Los servicios sociales, educativos y sanitarios colaborarán en las actividades destinadas a la prevención y detección precoz de deficiencias del desarrollo infantil o de situaciones de riesgo de padecerlas.	Las unidades de atención temprana dispondrán de profesionales especializados en el desarrollo infantil y que cubran las áreas bio-psico-social y dispondrán del personal de soporte administrativo suficiente, en función del número de niños/niñas a atender	Pública o privada a través de concierto. En su modalidad pública, las funciones pasan de la Dirección General de Servicios Sociales al Servicio Gallego de Salud.	Sujeción a los recursos presupuestarios disponibles.	Consellería de Sanidad y Servicios Sociales.

C R I T E R I O S

C R I T E R I O S



NORMAS DE REFERENCIA	POBLACIÓN OBJETIVO DE EDAD	INTERVALO DE EDAD	CONTENIDO DE LOS SERVICIOS	OBJETIVOS DE LOS SERVICIOS	ÁREAS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	DESARROLLO DE LA ASISTENCIA	REQUIS. DE LOS C. DE ASISTENCIA	GESTIÓN DEL SERVICIO	FINANCIACIÓN	ORGANOS COMPETENTES
<b>ILLES BALEARES</b>										
Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud (Comunidad Autónoma de las Islas Baleares) y Orden de 4 de abril de 2001, de la Consellería de Bienestar Social, por la que se convocan ayudas para la realización de programas del Plan de Acción Integral para personas con discapacidad, correspondientes al ejercicio del año 2001.			El recién nacido tendrá derecho a tener un único referente médico, a ser explorado después del nacimiento por un médico especialista en pediatría y a que se le realicen las pruebas de detección neonatal; si su estado de salud así lo requiere, a ser atendido por personal cualificado con los medios técnicos adecuados y a que se le facilite la estimulación precoz en caso de tener alguna minusvalía. Los padres y las madres, por su parte, tienen derecho a recibir la información comprensible, suficiente y continuada sobre el proceso de la evolución de su hijo o hija, incluido el diagnóstico, el pronóstico y las opciones del tratamiento, así como también sobre las curas eventuales que reciba el niño o la niña. Han de tener acceso continuado a su hijo, si la situación clínica lo permite, así como participar en la atención y en la toma de decisiones relacionadas con la asistencia sanitaria que ha de recibir. Por último, tienen derecho a recibir el informe de alta y la información y el asesoramiento necesarios para el seguimiento del proceso del hijo, para su integración en la red sanitaria y para la obtención de los recursos sociales de apoyo, si fuese necesario.		Tanto el niño/a con problemas como su familia.		Para la formalización de los conciertos, el centro o establecimiento donde se presten los servicios ha de estar acreditado.	Pública o privada (la administración sanitaria de las Islas Baleares se relaciona con los dispositivos asistenciales privados mediante el ejercicio de funciones de ordenación, de evaluación y de instrumentos de colaboración). La colaboración de las entidades sanitarias privadas con el Servicio de Salud de las Islas Baleares se instrumenta preferentemente a través de conciertos para la prestación de servicios sanitarios. Las entidades de lucro tienen preferencia en la suscripción de estos conciertos, que tendrán una duración máxima de cuatro años prorrogables con los límites establecidos en las normas de contratación. La gestión privada puede también llevarse a cabo mediante subvenciones, otorgadas a corporaciones locales y entidades sin ánimo de lucro que desarrollen proyectos cuya finalidad sea impulsar la rehabilitación sociosanitaria de niños/niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad.	Convenio de financiación conjunta, firmado en 1997 con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para la realización de programas del Plan de Acción Integral para Personas con Discapacidad. Por lo demás, el Servicio de Salud de las Islas Baleares cuenta con su propio presupuesto, que se incluye en los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma (la propuesta de anteproyecto de presupuesto del Servicio se elabora por la propia entidad de acuerdo con las directrices y los criterios de planificación establecidos por la consejería competente en materia de sanidad, en coordinación con el Plan de Salud).	Instituto Balear de Asuntos Sociales (IBAS), entidad autónoma de carácter administrativo, dotada de personalidad jurídica propia y con plena capacidad de obrar, dependiente de la Consejería de Bienestar Social. Dicha entidad tiene encomendadas, entre otras, competencias relativas al colectivo de las personas con discapacidad.

II MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

C R I T E R I O S

C R I T E R I O S



NORMAS DE REFERENCIA	POBLACIÓN OBJETIVO	INTERVALO DE EDAD	CONTENIDO DE LOS SERVICIOS	OBJETIVOS DE LOS SERVICIOS	ÁREAS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	DESARROLLO DE LA ASISTENCIA	REQUIS. DE C. DE ASIST.	GESTIÓN DEL SERV.	FINANCIACIÓN	ORGANOS COMPETENTES
<b>L A R I O J A</b>										
Plan de Acción para las personas con discapacidad (1996 - 1999) y Orden del 12 de marzo de 2001 de la Consejería de Salud y Servicios sociales por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de ayudas individualizadas a personas con discapacidad.	Niños/niñas con problemas en el desarrollo por diferentes causas.	Niños/niñas de 0 a 4 años. Se pretende también la integración en guarderías de personas con discapacidad en el periodo que va de los 0 a los 3 años.		Instar al MEC para la dotación de los medios necesarios a los servicios de atención temprana para la atención de personas con discapacidad, potenciar y divulgar programas socio-sanitarios de Atención Precoz a padres de niños/niñas de 0 a 4 años con problemas en el desarrollo por diferentes causas, promover la garantía de integración en guarderías de personas con discapacidad en el periodo de atención temprana, de 0 a 3 años, potenciar el establecimiento de Convenios con otros órganos de la Administración para favorecer la escolarización y atención educativa en Centros de Educación Infantil de niños/niñas con necesidades especiales, promover el establecimiento de sistemas de Coordinación Intersectorial (red de servicios sociales, salud, educación, e instituciones sociales sin fin de lucro); instar al INSALUD para aumentar la atención a las personas con discapacidad en los servicios de estimulación precoz, promover actuaciones tendentes al fomento de la detección precoz, de la captación precoz de casos y la atención protocolarizada e impulsar la detección precoz de discapacidades en la investigación sanitaria.	La actuación se centra en los niños/niñas con problemas en el desarrollo y en sus familias. Áreas de trabajo son la salud y la educación.				Financiación pública, a través de ayudas. Podrán ser beneficiarios de estas ayudas las personas menores de seis años afectadas por un grado de minusvalía inferior al 33% en los casos en que se justifique que de no obtener el servicio, recibir el tratamiento o adquirir la ayuda técnica pudiera producirse un deterioro, agravamiento o irreversibilidad de su discapacidad. La subvención será como máximo de 180,303 euros al mes, durante un máximo de 11 mensualidades en cada ejercicio.	Consejería de Educación y Consejería de Salud.
<b>P A Í S V A S C O</b>										
(Se toma como referencia el) Plan Integral de atención a personas con minusvalía de la Diputación Foral de Guipúzcoa (1996).	Menores con discapacidad o con riesgo de discapacidad.		Persona con discapacidad menores de 3 años.	Proporcionar atención temprana a los menores con discapacidad o con riesgo de discapacidad para mejorar su desarrollo, evitar el agravamiento de su deficiencia y facilitar el acceso al sistema educativo.	Personas con discapacidad menores y familias de los menores atendidos.	Prestar tratamiento de estimulación precoz y fisioterapia a las personas con discapacidad menores de 3 años para potenciar su desarrollo lo más armónicamente posible, intentando paliar las deficiencias; prestar asesoramiento psicológico a las familias de los menores atendidos; optimizar el servicio de primera acogida a familias con niños/niñas con discapacidad o con riesgo de discapacidad; fomentar la equidad territorial de los tratamientos asesorando a los gabinetes o entidades que prestan dicho servicio, en colaboración con las asociaciones acreditadas; implantar un servicio de apoyo a las familias con niños/niñas con discapacidad o de alto riesgo, apoyando los programas de acción interfamiliar y autoayuda; fomentar la igualdad de oportunidades educativas para garantizar la integración de los niños/niñas con discapacidades que inician su etapa escolar y promover la organización de programas de atención a menores de 3 años con problemas de desarrollo a causa de deficiencias, mediante la intervención de equipos técnicos del área socio-sanitaria, bien propios o concertados.			El conjunto final del presupuesto dependerá de la capacidad y del planteamiento económico redactado anualmente por la Diputación Foral de Guipúzcoa.	Unidad de Tratamientos del Departamento de Servicios Sociales.

C R I T E R I O S

C R I T E R I O S



NORMAS DE REFERENCIA	POBLACIÓN OBJETIVO	INTERVALO DE EDAD	CONTENIDO DE LOS SERVICIOS	OBJ. DE LOS SERVICIOS
<b>PRINCIPADO DE ASTURIAS</b>				
Decreto 79/2002, de 13 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de centros de atención de servicios sociales (BOPA 1-07-02) y Decreto 49/2001, de 26 de abril, por el que se regula la organización y funcionamiento de los servicios sociales de la Administración del Principado de Asturias (BOPA 17-05-01).	Niños y niñas con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos.	Edades comprendidas generalmente entre 0 y 6 años.	Las unidades de atención temprana deberán ofrecer servicios y programas de atención integral dirigidos a niñas y niños que presentan trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos así como a sus familias, a través de programas que potencien su capacidad de desarrollo y bienestar, actuando desde la vertiente preventiva y asistencial.	Las unidades de atención temprana constituyen un recurso para la atención infantil, cuyo objetivo es facilitar a través de equipos multiprofesionales especializados un conjunto personalizado de medidas que proporcione a la población objeto de alcance y a sus familias el apoyo necesario para desarrollar al máximo sus potencialidades.

<b>REGIÓN DE MURCIA</b>				
(La información ha sido tomada de la Web oficial de la Consejería de Trabajo, Consumo y Política Social. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. No es un documento normativo ( <a href="http://www.carm.es/ctra/atenciontemorana">www.carm.es/ctra/atenciontemorana</a> ))	Se atiende a niños/niñas que presentan alguna alteración o están en situación de riesgo de padecerla, ya sea por causas de origen biológico (bajo peso, problemas en el parto...) o socio-ambiental (pobreza, drogodependencias...).	Población infantil de 0 a 6 años.	Reconocimiento de la condición de discapacitado a todos los efectos previstos en la legislación vigente. Determinación de la existencia razonable de recuperación, y, en su caso, elaboración y desarrollo del programa correspondiente, en las situaciones de invalidez. Determinación del grado de minusvalía a efectos de los beneficios, derechos económicos y servicios previstos en la legislación vigente. Orientación sobre las posibilidades de rehabilitación.	Conseguir la máxima normalización e integración de los niños/niñas en su entorno familiar, social y educativo. Asesoramiento a padres: informar, apoyar e instruir a todos los miembros de la familia sobre los diversos aspectos de la patología del niño.

ÁREAS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	DESARROLLO DE LA ASISTENCIA	REQUIS. DE LOS C. DE ASISTENCIA	GESTIÓN DEL SERV.	FINAN. CIACIÓN	ORGANOS COMPETENTES
<b>PRINCIPADO DE ASTURIAS</b>					
La intervención de la unidad de atención temprana se iniciará cuando se realice la detección de situaciones de riesgo en el niño por parte del entorno familiar, sanitario, educativo o social. El apoyo irá dirigido tanto al niño como a su familia. Ámbitos de actuación: a) Prevención y detección de situaciones de riesgo. b) Diagnóstico y valoración. c) Intervenciones. d) Seguimiento y evaluación.	Las unidades de atención temprana desarrollarán su actuación en coordinación con la red social, educativa y sanitaria de la comunidad. La intervención pasará por la fase de acogida y evaluación, propuesta del plan personalizado de intervención, desarrollo y evaluación del mismo. La unidad de atención temprana dispondrá de una historia para cada niña o niño que refleje los datos de identidad personales y familiares así como un protocolo individual donde figure la valoración inicial de acceso al servicio, el plan personalizado de intervención, su evaluación y las oportunas revisiones.	Requisitos relativos a edificación, dependencias, equipamiento y personal (equipo multidisciplinar: psicólogo, fisioterapeuta, logopeda y otros técnicos en estimulación, tales como psicomotricista, estimulador o maestros de educación especial).	Los centros de atención de servicios sociales se rán de titularidad pública o privada, con o sin ánimo de lucro.		Dirección General de Servicios Sociales Comunitarios y Prestaciones. La actuación del Principado de Asturias en materia de servicios sociales se realizará de forma integrada con las desarrolladas por los Ayuntamientos y por las entidades de iniciativa social, en el ámbito de sus respectivas competencias y funciones.

<b>REGIÓN DE MURCIA</b>					
El niño/a y su familia (la familia constituye un agente activo indispensable en la intervención).	En los Centros de Atención Temprana se imparten diferentes tratamientos (estimulación, fisioterapia, psicomotricidad, logopedia) a los niños/niñas que presentan algún tipo de alteración o bien a los denominados "de riesgo". Los tratamientos suelen centrarse en torno a alguna de las siguientes patologías: • deficiencia mental • retraso de lenguaje • retraso psicomotor • alteraciones cromosómicas • alteraciones auditivas • alteraciones visuales • parálisis cerebral • trastornos profundos del desarrollo Por su parte, los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Atención Temprana, realizarán la detección precoz de las necesidades educativas especiales y la orientación y el apoyo a los padres en orden a un óptimo desarrollo de sus hijos. Atienden a niños escolarizados en 1er ciclo de Educación Infantil (0-3 años) y a los no escolarizados de (0-4 años), mediante dos programas principales: • Programa de apoyo psicopedagógico a las Escuelas Infantiles. • Programa de detección y Atención Temprana para niños/niñas de alto riesgo.	La plantilla de los Centros de Atención Temprana estará formada por: • Psicólogo /a • Pedagogo /a • Estimulador /a • Fisioterapeuta • Psicomotricista • Logopeda • Trabajador /a Social	Los Centros son de carácter público en algunos casos, o bien pertenecen a entidades sin ánimo de lucro legalmente constituidas que cuentan con el apoyo de la administración.		Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia, Consejería de Trabajo, Consumo y Política Social y Consejería de Educación y Cultura.



Aparte de otras consideraciones, que han quedado reflejadas en los objetivos y metas la parte propositiva de este documento, la consideración más significativa de la panorámica realizada sobre el marco normativo del entorno de la AT vuelve a ser, precisamente, la ausencia de un marco normativo básico. Esta carencia requiere una urgente subsanación, pues el desarrollo normativo autonómico sin marco global de referencia puede conducir, como ya se ha apuntado, a situaciones nada beneficiosas para el bienestar de los ciudadanos necesitados de los servicios de AT.

En cualquier caso, a la luz de la Tabla 2, es posible efectuar algunas apreciaciones

### POBLACIÓN OBJETIVO

En cuanto a la población objetivo de la AT, Andalucía establece, “niños con trastornos en su desarrollo y con riesgo de padecerlos...”. Con similares características se fija la población objetivo en Cantabria, Castilla y León, La Rioja y Principado de Asturias. Aragón, al igual que Castilla-La Mancha, especifica, además, “que ostenten la condición legal de minusvalía...”. Galicia, también habla de minusvalía, y País Vasco de discapacidad.

Madrid matiza el origen de los trastornos, ampliándolo a “factores socioambientales”, al igual que la Región de Murcia. Cataluña al hablar de la población objetivo abre específicamente la opción a los niños/niñas extranjeros que se encuentren en su territorio, lo mismo que Extremadura lo hace en función del criterio de “extremeñidad”.



La Comunidad Valenciana fija la población objetivo en quienes hayan sido valorados por los equipos técnicos correspondientes.

### ÁMBITO TEMPORAL

El período de tiempo que abarca la AT presenta también ciertas variaciones. Andalucía extiende el período entre los 0 y 4 años. Cantabria, la Comunidad Valenciana y el País Vasco lo restringen a los 3 años. Similar intervalo de edades se establece en Galicia, con la ampliación a 6 años mediante valoración expresa del equipo asistencial.

La Rioja pone el límite en los 4 años. El ámbito temporal más común es de 0 a 6 años, como especifica Aragón, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Madrid, Principado de Asturias y la Región de Murcia.

Cataluña también establece el límite en los 6 años y, además, inicia el período con la concepción del niño.

### CONTENIDO DE LOS SERVICIOS

Los contenidos de los servicios de los que se trata en la normativa referenciada de las diferentes CC.AA. están relacionados, lógicamente, con los tres principales bloques de actividad comúnmente aceptados en la AT, la prevención, el diagnóstico precoz y la atención personalizada, en su caso.

La amplitud con que se exponen los contenidos de los servicios es muy variada de unos documentos a otros. Hay una tendencia mayoritaria en las CC.AA., bien de forma expresa o deducible por el contenido de los textos, a personalizar la atención y realizarla de forma programada. La referencia se hace pormenorizada en propuestas como las de Canarias, Cantabria. Islas Baleares acerca su formato al de cartera de servicios.





No obstante, a pesar de traslucirse un hilo conductor referido a los tres bloques de actividad citados, se aprecia que cada C.A. hace hincapié en aquellos aspectos que ha considerado oportuno resaltar existiendo una amplia variedad de formulaciones y puntos de referencia que tornan muy compleja la acción comparativa.

### OBJETIVOS DE LOS SERVICIOS

Es común a la mayoría de documentos analizados la fijación de objetivos en la atención directa sobre niños/niñas con trastornos y la generación de actividades o programas dirigidos a los padres. En ocasiones, se marca expresamente como objetivo “alcanzar el máximo desarrollo del niños” (Cantabria, Galicia, País Vasco), o la “atención al niño y familia” (Andalucía, Castilla-La Mancha, Región de Murcia).

En otros casos, se hace mención a la potenciación de “medidas preventivas y de atención temprana de forma coordinada” (Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Principado de Asturias, La Rioja).

La expresión de “atención integral” es utilizada en otras ocasiones (Canarias, Castilla y León, Extremadura).

Ahora bien, como en el caso de los contenidos, vuelven a manifestarse las ya señaladas diferencias de matiz en los textos, con su correspondiente reflejo en el conjunto de la AT de cada uno de los territorios de las diferentes CC.AA..

### ÁREAS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

Prevención, detección, intervención (Castilla-La Mancha), seguimiento y evaluación (Principado de Asturias), información (Andalucía, Galicia) y formación (Cantabria, Extremadura).



Por lo que se refiere a los ámbitos de actuación, hay un criterio muy compartido de que han de ser el niño, la familia (Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Madrid, Extremadura, Baleares, La Rioja, País Vasco, Principado de Asturias, Región de Murcia), el entorno (Galicia), y la sociedad (Cataluña).

### DESARROLLO DE LA ASISTENCIA

La normativa de Andalucía hace referencia a protocolos de actuación desde el Sistema de Salud; Aragón estructura la asistencia graduándola en función de la dedicación requerida; Castilla-La Mancha se refiere a la modalidad de tratamientos rehabilitadores.

Cantabria y Castilla y León, desde sendos Planes (Plan de AT y Plan Socio-Sanitario, respectivamente) y Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana, País Vasco, Principado de Asturias y Región de Murcia, desde sus respectivas normas, realizan una gran pormenorización de propuesta de asistencia.

### REQUISITOS DE LOS CENTROS DE ASISTENCIA

Los centros de asistencia reciben diferentes denominaciones en las distintas CC.AA. Por ejemplo, Centros de Atención Temprana en Andalucía, Aragón, Región de Murcia y Comunidad Valenciana; Equipo de Atención Temprana del Centro Base en Castilla-La Mancha; Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP) en Cataluña; y Centro Extremeño de Desarrollo Infantil, en Extremadura.

Los centros de asistencia en el marco de la AT y de manera especial los pertenecientes a entidades privadas tienen que cumplir unos requisitos que están expresamente establecidos. En los casos de Andalucía, Aragón, Canarias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana,



na, Principado de Asturias y Región de Murcia, se especifica, por ejemplo, la dotación profesional si bien con matices diferenciados de unas CC.AA. a otras.

En casos como, el de la Comunidad Valenciana la dotación y características del centro se precisan con gran minuciosidad.

### GESTIÓN DEL SERVICIO

Privada, a través de entidades sin fin de lucro, mediante subvención (Andalucía, Canarias); Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, Aragón y Región de Murcia, optan por un sistema mixto, público y privado (sin fin de lucro), en este caso con medios concertados o conveniados. También es mixto el sistema de gestión en Cataluña, con contratos de gestión en los servicios de atención precoz privados. Baleares con gestión mixta, da paso a las entidades privadas mediante conciertos pero también subvenciones, según los casos.

El Principado de Asturias añade, al sistema mixto de otras Comunidades, la posibilidad de la gestión también por entidades con ánimo de lucro.

### FINANCIACIÓN

La financiación, pública en todos los casos, también presenta un amplio abanico de posibilidades de concretarse en concordancia, lógicamente, con el modelo de relación que en cada ocasión se establece entre la Administración Pública de la C.A. y la iniciativa privada oferente de servicios en el territorio.



Por lo que se refiere a los destinatarios de la financiación pública, vuelve a abrirse el abanico de situaciones. En Canarias se concreta en ayudas directas (al beneficiario), como en La Rioja, o indirectas (a los beneficiarios pero se abonan al centro que presta el servicio). Cantabria concede ayudas para los casos que no pueden ser tratados en el marco público. La Comunidad de Madrid aporta financiación a los Ayuntamientos para el mantenimiento de las sedes de los Equipos de AT de los municipios; etcétera.

Las partidas presupuestarias suelen estar vinculadas a los órganos de la Administración que tienen la competencia y responsabilidad. A estos órganos se refiere el siguiente epígrafe.

### ÓRGANOS COMPETENTES

Llegados a este punto, resulta coherente que los órganos competentes en las distintas CC.AA. manifiesten la diversidad que se ha podido apreciar en los otros conceptos examinados.

En Aragón, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) nombra un Director del Programa de AT; en Canarias, la competencia reside en el Servicio Canario de Salud y Viceconsejería de Asuntos Sociales; Cantabria la tiene adscrita a la Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales; la Consellería homónima a ésta es la competente en el caso de Galicia; Castilla y León dispone de las Unidades de Coordinación para la AT dependientes de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social; la Rioja reparte la competencia entre las Consejerías de Educación y Salud.

## II MARCO NORMATIVO Y REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN TEMPRANA

---



Castilla-La Mancha residencia la competencia en la Consejería de Bienestar Social; Cataluña, por su parte, tiene creada una Comisión Interdepartamental para la coordinación de las actuaciones.

En la Comunidad Valenciana la competencia reside en la Dirección General. de Integración del Discapacitado de la Consellería de Bienestar Social; en Extremadura, son órganos competentes el Centro Extremeño de Desarrollo Infantil y los Centros de Atención a la Discapacidad en Extremadura; etc.

## III. PROPUESTAS POR ÁMBITOS DE ACTUACIÓN.



## LEGISLACIÓN

### GENERAL

#### OBJETIVO

01 Una AT universal, pública, gratuita, integral y sectorizada, constituida como derecho subjetivo del niño/a con discapacidad, dirigida a la población infantil que presenta trastornos en su desarrollo o que tiene riesgo de manifestarlos, y encaminada a lograr un desarrollo motórico, cognitivo, lingüístico, afectivo y social lo más armónico posible, en los niños/niñas hasta los seis años.

#### MEDIDAS

- 0101 Aprobar una norma legal de ámbito estatal sobre AT, que establezca unos mínimos uniformes para todo el territorio del Estado, que reconozca el derecho, delimite la AT y la garantice como servicio público, universal, gratuito, integral y sectorizado para todos los niños/niñas y familias que lo necesiten.
- 0102 Sectorizar la Atención Primaria.
- 0103 Promover una red de centros autónomos, públicos y privados sin ánimo de lucro, concertados y homologados, primando, en este último caso, los de iniciativa social. Y que todos los centros pasen a formar parte de esa red.
- 0104 Reducir al mínimo los trámites administrativos previos a la atención que limitan de forma manifiesta el acercamiento a los servicios de población que, por otra parte, resulta especialmente vulnerable.



- 0105 Incorporar en la legislación general unos mínimos de AT en todo el Estado, reconociendo explícitamente la AT como servicio público.
- 0106 Desarrollar legislación en función de la persona, de la familia y de sus necesidades, no en función de los servicios y de la oferta actual.
- 0107 Reflejar en la normativa el derecho de los padres o representantes legales a la libre elección de centro, tanto público como privado, que den mejor respuesta a las necesidades del niño/niña y su familia.
- 0108 Combinar la prestación ambulatoria en los centros del sistema de AT con la prestación del servicio en los propios domicilios de las familias, de manera especial en las zonas rurales.
- 0109 Considerar la incorporación de la figura del profesional ambulante, vinculado a un equipo interdisciplinar, de manera especial para el entorno rural, por los múltiples beneficios que reporta a los niños/niñas y sus familias en lugares periféricos, lejanos de áreas de influencia, desprovistos y alejados de servicios estables. (El equipo ambulante es un dispositivo prestacional de éxito contrastado por el mundo asociativo).
- 0110 Incorporar la AT dentro del apoyo integral que de la Administración han de recibir las personas en situación de dependencia a lo largo de su vida.
- 0111 Establecer criterios, en el marco de la regulación de la AT, de especial consideración a determinados subgrupos como son las niñas con discapacidad; los niños y niñas pertenecientes a minorías étnicas o a población inmigrante o que residen en medios rurales.



#### OBJETIVO

02 Actualizar y reordenar de manera coherente las políticas de prevención y atención para con la infancia con discapacidad y sus familias para evitar discriminaciones y limitaciones en la igualdad de oportunidades en los diferentes territorios del Estado.

#### MEDIDAS

0201 Desarrollar una norma referencial básica, de ámbito estatal, sobre Prevención y Atención Temprana en la que se establezcan los parámetros básicos de la prestación en el conjunto del Estado y evite desequilibrios y solapamientos.

0202 Impulsar el establecimiento de un consenso de mínimos con el Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Ciencia, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas, en colaboración con el movimiento asociativo de la discapacidad para la implantación de programas de detección precoz de las deficiencias que generan discapacidad, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud<sup>11</sup>.

#### OBJETIVO

03 Mejorar el proceso de la valoración de la discapacidad y los parámetros de referencia.

#### MEDIDAS

0301 Mantener en el ámbito público la certificación de la necesidad de AT y la decisión sobre la eventual intervención en el plano preventivo o asistencial que pudiera necesitarse.

<sup>11</sup> Precursora de esta medida es la que, promovida por FIAPAS, desembocó en la aprobación, en noviembre de 2003, por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, del Consenso sobre contenidos Básicos y Mínimos de los Programas de Detección Precoz de las Sorderas Infantiles, para su implantación en todo el Estado y que recoge los indicadores de cobertura, proceso y resultado de los programas de detección precoz de la sordera.



0302 Modificar el Real Decreto 1971/1999, para que se ajuste a la valoración de niños/as en edades tempranas, considerando el factor edad en las valoraciones, así como los factores ambientales y sociales, y homologando criterios diagnósticos a escala estatal en los siguientes aspectos:

- Consideración expresa en la norma del factor edad a la hora de hacer las valoraciones, dado que los baremos actuales están pensados desde una óptica de personas adultas, desconociendo en gran medida la realidad de los niños y niñas con discapacidad.
- Dar una mayor peso a los factores ambientales y sociales a la hora de valorar la discapacidad, en la línea de considerar la discapacidad como el resultado de una interacción entre la persona y el entorno.
- Aprobar pruebas homologadas y criterios diagnósticos y de apreciación para toda España y adaptadas a las diferentes discapacidades que garanticen la igualdad de condiciones en las valoraciones.
- Revisar exhaustivamente los baremos que se emplean en la valoración del grado de discapacidad, pues la actual regulación adolece de múltiples defectos y causa enormes perjuicios, todo ello con arreglo a la posición y propuestas que en esta materia ha formulado reiteradamente el CERMI.

#### OBJETIVO

04 Corresponsabilizar a los Sistemas Educativo, Sanitario, y de Servicios Sociales, en la respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad.

#### MEDIDAS

- 0401 Establecer el marco normativo de carácter estatal y autonómico que permita la creación de una Comisión inter-administrativa e intersectorial encargada de velar por que se produzca la coordinación y corresponsabilización necesaria entre las distintas administraciones implicadas (Sanidad, Servicios Sociales, Educación, Trabajo, etc.) en todo el proceso de atención a las personas con discapacidad, tanto a escala estatal, como autonómica y local, con la participación del movimiento asociativo y personas con discapacidad y sus familias.
- 0402 Poner en marcha un Consejo de Participación en AT plural, con representantes de las distintas Asociaciones de padres y madres, de las distintas asociaciones de personas con discapacidad y de la Administración y con presencia de los profesionales y técnicos a través de sus organizaciones.
- 0403 Crear, en el Real Patronato sobre Discapacidad, un Observatorio sobre AT encargado de obtener datos e información, realizar el seguimiento y promover estudios sobre la realidad de la AT en España.

#### LEGISLACIÓN SANITARIA

##### OBJETIVO

- 05 Mejorar la legislación sanitaria actual en lo que a prevención, detección y diagnóstico, prótesis y rehabilitación médico/funcional y atención neuropsicológica, entre otras materias, se refiere.

#### MEDIDAS

- 0501 Realización de acuerdos o convenios de colaboración entre las Administraciones, que regularicen y potencien la participación activa por parte de los profesionales sanitarios en la detección y derivación de los niños que presentan riesgo bio-psico-social a los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, desde las unidades Hospitalarias de Obstetricia y Ginecología (seguimientos de embarazo de alto riesgo), servicio de Pediatría (Neonatos, Consultas Externas, Rehabilitación Otorrinolaringología, Endocrinología) y los Servicios de Atención Primaria de los Centros de Salud que realizan el programa de “seguimiento del niño/a sano”.
- 0502 Implantación de la figura del Neuropediatra dentro del equipo de profesionales sanitarios que configuran el equipo médico hospitalario.
- 0503 Creación, en cada departamento, de la figura del responsable médico encargado de la coordinación con los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, tanto para la intervención preventiva como asistencial.
- 0504 Promoción de acciones de concienciación a los profesionales sanitarios acerca de la importancia y necesidad de realizar un trabajo inter/multi o transdisciplinar en la intervención en AT.

##### OBJETIVO

- 06 Lograr que los diagnósticos se vean continuados sin demora por la realización de las acciones propuestas por los especialistas, y se ponga a disposición de los niños / niñas y de sus familias los medios que procedan.

#### MEDIDAS

- 0601 Exigir, de forma inmediata al diagnóstico y atendiendo a las indicaciones del facultativo especialista que corresponda en cada caso, el acceso de los niños/as con discapacidad al material ortoprotésico que necesiten, así como a su más adecuada adaptación, además de a todas las ayudas técnicas y tecnológicas, así como las intervenciones específicas adaptadas a dificultades no físicas, que precisen para su pleno desarrollo funcional.

#### LEGISLACIÓN EDUCATIVA

##### OBJETIVO

- 07 Mejorar el acceso a la educación de los niños/niñas con discapacidad o con riesgo de presentar trastornos del desarrollo o posibilidades de presentarlos.

#### MEDIDAS

- 0701 Considerar la AT como parte del derecho a la educación de un niño/niña con discapacidad de forma que goce de la superprotección del artículo 27 de la Constitución y no meramente de la protección de los servicios sociales de los arts. 49 y 50.
- 0702 Considerar la etapa 0-3 años en escuelas infantiles como Educación y no como Servicios Sociales, con el consiguiente aumento de plazas para niños/as con discapacidad o con trastornos del desarrollo o posibilidad de presentarlos.
- 0703 Garantizar la aplicación de los principios de normalización, no discriminación e inclusión educativas y fomentar

la optimización de los recursos, ofreciendo las distintas modalidades de escolarización previstas en la normativa educativa, y teniendo en cuenta la opción elegida por los progenitores o tutores.

- 0704 Garantizar una oferta pública, plural y suficiente para niños y niñas con trastornos del desarrollo o posibilidad de presentarlos, asegurando el derecho de los padres o representantes legales a elegir el centro más acorde con las necesidades educativas de sus hijos/as, contando en este proceso de decisión con el apoyo de los Equipos de Orientación.

##### OBJETIVO

- 08 Conseguir que el marco legal tenga la suficiente claridad, concreción y operatividad, de forma que permita el establecimiento de criterios comunes y que, al mismo tiempo, existan unos márgenes de flexibilidad que faciliten su asunción por parte de quienes deben aplicar la normativa.

#### MEDIDAS

- 0801 Dotar de claridad, precisión y recursos para cumplir las instrucciones y recomendaciones de la Administración educativa, así como reflejo en las mismas de todas las prescripciones de las normas de rango superior.
- 0802 Las administraciones educativas deben impulsar acciones de sensibilización del personal a su servicio para que la comunidad educativa asuma la atención a los alumnos con discapacidad. Esta atención debe contemplarse en los Proyectos Educativos y Curriculares de Centro.



- 0803 Conocer y contar con la opinión de quienes se han visto afectados por unas normas educativas inadecuadas o discriminatorias (organizaciones de padres y de personas con discapacidad). Articular esas opiniones en consejos de profesionales y de familias.

#### LEGISLACIÓN LABORAL

##### OBJETIVO

- 09 Adopción de medidas para proteger a la mujer embarazada ante situaciones de riesgo producidas por los entornos laborales.

##### MEDIDAS

- 0901 Incluir en la legislación laboral medidas de protección preventiva de la trabajadora embarazada, con la baja si procediere, en relación con los requerimientos del puesto de trabajo y el entorno laboral.
- 0902 Incorporar a la normativa sobre prevención de riesgos laborales el estudio de los niveles de riesgo de los puestos de trabajo para la mujer embarazada.

#### LEGISLACIÓN SOBRE BIENESTAR SOCIAL Y PRESTACIONES SOCIALES

##### OBJETIVO

- 10 Dar respuesta a la demanda producida después de realizado el trabajo de detección y derivación en los ámbitos sanitarios y/o educativos.



##### MEDIDAS

- 1001 Potenciar la legislación facilitadora de la creación de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, siguiendo criterios de sectorización.

##### OBJETIVO

- 11 Mejorar las condiciones de vida de la familia con un niño/niña con discapacidad.

##### MEDIDAS

- 1101 Modificar el artículo 48.4 Estatuto de los Trabajadores en relación con el nacimiento de niños/niñas con discapacidad, para equiparar la duración de la baja de maternidad a la de parto múltiple.
- 1102 Suprimir el apartado b) del art. 5º del Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, de modo que se logre prestación farmacéutica gratuita.
- 1103 Modificar el art. 2 del Real Decreto-Ley 1/2000, de 14 de enero, para que se otorgue prestación económica de pago único por el nacimiento (adopción y acogimiento) de un segundo hijo, en los casos de familias en las que alguno de ellos presentara una discapacidad.
- 1104 Modificar los arts. 180, 182 y 185 de la Ley General de la Seguridad Social para actualizar la cuantía de la prestación familiar por hijo a cargo para los menores de 18 años, y crear un tramo con los que tengan un grado de discapacidad comprendido entre el 33 y el 65%.
- 1105 Incrementar la duración del período de descanso por maternidad, adopción o acogimiento, en los casos de naci-





- miento, adopción o acogimiento de un menor con discapacidad.
- 1106 Otorgar efectos a la calificación de minusvalía desde el nacimiento en los casos de discapacidad congénita o causada por problemas surgidos durante el parto.
- 1107 Incluir la prestación de necesidad de ayuda a tercera persona en la pensión desde el momento en el que quede reflejada en el certificado de minusvalía a los menores de 18 años.
- 1108 Ampliar el periodo de solicitud de las Ayudas Individuales a personas con discapacidad, para que no se limite a un mes, sino que se puedan solicitar según el momento en que surge o se detecta la necesidad.

#### LEGISLACIÓN FISCAL

##### OBJETIVO

- 12 Mejorar el tratamiento fiscal a las familias con niños/as con discapacidad.

##### MEDIDAS

- 1201 Modificar el art. 67 bis de la Ley del IRPF para que la deducción de 1200 € anuales se doble en caso de un niño/a con discapacidad y sea aplicable hasta que ese hijo/a cumpla seis años.
- 1202 Crear una prestación social de cuantía equivalente para aquellas madres de niños/niñas con discapacidad que no realicen una actividad remunerada, puesto que muchas de ellas no tienen escuela infantil ni guardería para su hijo/a. (Las guarderías privadas sólo aceptan al niño/a con un profesor de apoyo pagado íntegramente por los padres).



- 1203 Extender a los denominados cuidadores informales, las ayudas fiscales previstas por la utilización de centros de educación infantil o personal contratado para atender hijos/as pequeños con discapacidad.
- 1204 Ampliar el marco subjetivo de las ayudas a las madres en los tres primeros años de maternidad, a favor de madres con menores con discapacidad, aunque éstos tengan más de 3 años y, al menos hasta alcanzar la edad de 6 años.
- 1205 Extender la ayuda de compensación adicional, a partir del tercer hijo/a, al 2º hijo/a, cuando en uno/a de ellos/as concorra una discapacidad, en correspondencia con la consideración de familia numerosa.

#### LEGISLACIÓN SOBRE DEFENSA JURÍDICA

##### OBJETIVO

- 13 Mejorar la protección jurídica del niño/niña con discapacidad.

##### MEDIDAS

- 1301 Comprometer más intensamente al Ministerio Fiscal en su función legal de proteger a los menores con especial consideración a aquéllos que presenten una discapacidad.
- 1302 Regular los derechos de las personas con discapacidad (ya sean menores o adultos) institucionalizadas y velar por su estricto cumplimiento, persiguiendo y sancionando los abusos.



## SENSIBILIZACIÓN Y MENTALIZACIÓN

### OBJETIVO

- 14 Sensibilizar y mentalizar a la sociedad en su conjunto para que la inclusión de las personas con discapacidad, desde las edades más tempranas, sea una realidad.

### MEDIDAS

- 1401 Promover acciones de información y sensibilización dirigidas a todos los miembros de la comunidad educativa, del mundo de la salud y de los servicios sociales, así como a la sociedad en general, que posibiliten el desarrollo de actitudes positivas hacia la inclusión de las personas con discapacidad.
- 1402 Elaborar y difundir documentos informativos, en formatos accesibles, al gran público sobre los diferentes tipos de discapacidad, las otras capacidades y potencialidades de las personas con discapacidad, así como sobre las adaptaciones necesarias para una plena inclusión. Del mismo modo, se debe incidir en los medios de comunicación sobre el tratamiento que se le da a la discapacidad.
- 1403 Promover la participación de todas las personas relacionadas de una u otra forma con la AT en estas acciones.
- 1404 Establecer foros de participación en los que los miembros de las asociaciones de familias y de personas con discapacidad puedan dar a conocer la realidad de la AT, sus necesidades e intereses.
- 1405 Propiciar la visualización de las personas con discapacidad en estadísticas e investigaciones científicas sobre la familia.



### OBJETIVO

- 15 Sensibilizar y mentalizar a los profesionales sanitarios, de manera especial a los vinculados a los primeros estadios de vida, y a la atención primaria.

### MEDIDAS

- 1501 Efectuar campañas de sensibilización de los médicos y demás profesionales de la salud que atienden a la futura madre y al niño/niña en sus primeros estadios de vida.

## INFORMACIÓN

### INFORMACIÓN GENERAL

#### OBJETIVO

- 16 Poner a disposición de los profesionales del sector información de calidad de los diferentes aspectos relacionados con la AT.

#### MEDIDAS

- 1601 Proponer a las Administraciones Públicas competentes que arbitren medidas para establecer sistemas de recogida, y protocolización de la información y su puesta a disposición de los profesionales de la AT e investigadores.
- 1602 Impulsar instrumentos como la historia única y promover la generación de una Base de Datos u otra estrategia tecnológica (p.e.: tarjeta electrónica) para que la persona pueda ser acompañada permanentemente por su historial, a disposición de quien la trate, con el consentimiento familiar.

- 1603 Abrir, con las debidas precauciones, un registro de datos epidemiológicos básicos de los casos tratados en la AT.

#### INFORMACIÓN A LOS PROGENITORES Y AL ENTORNO FAMILIAR

##### OBJETIVO

- 17 Mejorar la forma en que se comunica a las familias el diagnóstico prenatal, neonatal o postnatal, y asegurar una completa y adecuada orientación inicial.

##### MEDIDAS

- 1701 Procurar formación específica a los profesionales que intervienen en la comunicación del diagnóstico, de la primera noticia (Ginecólogos, Pediatras, Psicólogos, Pedagogos, Trabajadores Sociales, etc).
- 1702 Prestar especial atención al momento, modo y forma de comunicación de la “primera noticia”.
- 1703 Establecer un protocolo de comunicación del diagnóstico prenatal y neonatal.
- 1704 Dotar de lugares adecuados para transmitir la información a los padres y familia.
- 1705 Brindar apoyo psicológico e información precisa a la familia desde los primeros momentos.
- 1706 Establecer un tiempo específico para la primera entrevista con los padres.
- 1707 Articular en la comunicación de los resultados del diagnóstico, la participación de otros padres y de asociaciones de padres de niños/as con la misma discapacidad que transmitan su experiencia y una visión más optimista y realista, que se podrá complementar con la visión de asociaciones de afectados y de profesionales debidamente formados.

- 1708 Elaborar materiales de apoyo para los profesionales.
- 1709 Promover actuaciones y materiales de apoyo, información y formación, para los padres.
- 1710 Crear redes y estructuras de apoyo tanto entre asociaciones y hospitales, y dentro de los hospitales hacia los padres, como “Programas Padre a Padre” a través de los distintos movimientos asociativos de padres.
- 1711 Deberán implantarse medidas específicas para las familias formadas por padres y/o madres con discapacidad e hijos/as con discapacidad, garantizando que los progenitores tengan acceso a la información y formación en AT mediante medios y formatos accesibles, y a través de los medios aumentativos o alternativos de comunicación que sean necesarios en cada caso.

##### OBJETIVO

- 18 Lograr que se dé a los padres la información adecuada y en las condiciones pertinentes, y siempre en formato accesible, prestando especial atención a su estado emocional.

##### MEDIDAS

- 1801 Proporcionar a los padres información lo más completa y rigurosa posible, unida a orientaciones imparciales (en términos positivos) que les permitan una adecuada y fundamentada toma de decisiones sobre los caminos que pueden seguir. Asimismo, se debe considerar la formación que han tener los/as profesionales que lleven a cabo esa tarea.
- 1802 Establecer tiempos adecuados para las entrevistas habituales con los padres.



- 1803 Proporcionar información sobre los recursos públicos y privados existentes (servicios sociales, asociaciones).
- 1804 Informar a los padres sobre las prestaciones sanitarias y cartera de servicios relativas a las personas con discapacidad.
- 1805 Establecer Programas de Apoyo Familiar en los servicios de Neonatología y Neuropediatría de los centros hospitalarios.
- 1806 Generar la figura de un profesional estable que canalice toda la información hacia y desde la familia, y gestione los recursos, de forma que con su apoyo a la familia se normalice la relación de ésta con el dispositivo prestacional.
- 1807 Incluir en los protocolos de acogida en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana información sobre los programas de las asociaciones.
- 1808 Crear y poner a disposición de todos los interesados una página de Internet sobre AT, diseñada con criterios de accesibilidad universal, en la que se ofrezca información actualizada sobre los dispositivos y recursos existentes y en la que oriente al público en general.

#### INFORMACIÓN DE (INTER) PROFESIONALES

##### OBJETIVO

- 19 Lograr que los profesionales dispongan de información adecuada que les permita hacer un diagnóstico realmente precoz.

##### MEDIDAS

- 1901 Proporcionar a los profesionales, especialmente a los obstetras y pediatras, información o medios para obtenerla, que les permitan realizar diagnósticos precoces.



##### OBJETIVO

- 20 Trabajar con procedimientos e instrumentos homogeneizados para la detección de estados o situaciones potencialmente discapacitantes.

##### MEDIDAS

- 2001 Elaborar protocolos generalizados y válidos para la detección de patologías que produzcan cualquier tipo de discapacidad.
- 2002 Potenciar el transvase de información entre profesionales.
- 2003 Velar para que no se produzcan retrasos innecesarios en los diagnósticos y en la introducción de tratamientos específicos.

##### OBJETIVO

- 21 Mejorar la coordinación entre los profesionales y su conocimiento e información sobre las asociaciones y organizaciones de la discapacidad y sus servicios.

##### MEDIDAS

- 2101 Proporcionar información específica a los profesionales, especialmente pediatras, sobre las asociaciones de personas con discapacidad y sus familias, así como sobre las organizaciones no gubernamentales relacionadas con el ámbito de la discapacidad.
- 2102 Facilitar a los pediatras información sobre los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.



## COORDINACIÓN

### OBJETIVO

- 22 Mejorar la coordinación y potenciar la sensibilidad, entre los distintos servicios y estamentos por los que pasa el/la niño/niña/a, sus padres y familia, a partir de la detección de posibles trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos.

### MEDIDAS

- 2201 Llevar a la práctica la coordinación -multidireccional- entre los distintos profesionales y equipos que interaccionan con el/la niño/niña y la familia, coordinación que debe de vertebrarse y formalizarse desde los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana
- 2202 Protocolizar la coordinación, fomentando el trabajo interdisciplinar de los profesionales de la AT sin caer en la burocratización de esos protocolos.
- 2203 Potenciar los convenios inter-áreas para mantener la coordinación.
- 2204 Desarrollar programas de apoyo con las asociaciones.
- 2205 Editar folletos, guías de recursos, etc., siempre en formatos accesibles, que promuevan la coordinación interinstitucional.
- 2206 Asegurar cauces que permitan la orientación desde los Centros Hospitalarios, Centros educativos y Servicios de Acción Social hacia el Centro de AT específico o asociación más acorde donde buscar apoyo.
- 2207 Potenciar y reconocer el papel de las asociaciones de familias y de personas con discapacidad y de sus expertos en el ámbito del diagnóstico, valoración y utilización opti-



mizada de recursos y metodologías en la atención a las distintas discapacidades.

### OBJETIVO

- 23 Lograr, desde los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, la coordinación con los distintos profesionales que intervienen en la atención del niño/niña, desde el momento de la detección /derivación en el ámbito socio-sanitario y educativo hasta que es dado de alta en el centro.

### MEDIDAS

- 2301 Establecer, desde los Centros, una adecuada coordinación con el ámbito sanitario en cuestiones relacionadas con la detección / derivación, la prestación de la atención médica, y el seguimiento médico y evolutivo del niño.
- 2302 Establecer, desde los Centros, una adecuada coordinación con el ámbito de los Servicios Sociales posibilitando el intercambio de información sobre el funcionamiento del Centro y una ágil gestión de las altas en los mismos, y de la tramitación de ayudas y prestaciones que pudiera percibir la familia.
- 2303 Establecer, desde los Centros, la adecuada coordinación con el ámbito educativo mediante la puesta a disposición de la Escuela Infantil o Centro educativo en el que se pretenda ingresar al niño/niña, de la información que el Centro pueda aportar; así como a través de la realización de reuniones de seguimiento que hagan posible el intercambio de información que ayude a ajustar las formas de intervención a las características del niño/a.



- 2304 Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana deben promover y participar en la coordinación con todos los servicios que intervienen en la atención a los niños/as con trastornos del desarrollo o posibilidad de presentarlos, en el establecimiento de sistemas de atención integral, en el desarrollo de programas conjuntos de atención temprana, en la definición de estándares de calidad y en la promoción de la investigación y de los diseños experimentales que permitan la cualificación de los modelos de intervención en aspectos de eficacia y eficiencia.

#### OBJETIVO

- 24 Contemplar a la persona con discapacidad o con posibilidades de presentarla de forma global, con la finalidad de proporcionarle una atención integral desde el momento de la detección y durante los 6 primeros años de vida.

#### MEDIDAS

- 2401 Potenciar el trabajo en equipo y los programas de actuación conjunta de forma que cada profesional que intervenga en un caso esté al corriente del resto acciones que se estén realizando con el niño/niña y su familia.
- 2402 La Comisión interadministrativa e intersectorial (mencionada en el epígrafe de Legislación), debería tener, entre otras, las siguientes competencias:
- determinación del grado de responsabilidad de cada Ente administrativo implicado en la AT,
  - desarrollo de la normativa y reglamentación sobre AT,
  - determinación de la estructura, planificación y dotación de la red de recursos de la AT,



- establecimiento de los procedimientos y protocolos de intervención en AT.
- 2403 Esta Comisión, igualmente, ejercería el control de la aplicación conjunta y coordinada de los distintos tipos y grados de intervención con la población con discapacidad que, en función de su diversidad, necesita disponer de recursos específicos y especializados de apoyo para alcanzar los mayores niveles de desarrollo personal, el mayor grado posible de inclusión familiar, social y educativa y las mayores cotas de calidad de vida. Todo ello implica la planificación conjunta y coordinada de los distintos servicios en la asistencia al niño/niña y su familia desde los primeros momentos.

### PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN

#### PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO

##### OBJETIVO

- 25 Mejorar el seguimiento y vigilancia de los embarazos.

##### MEDIDAS

- 2501 Desarrollar programas de formación de ginecólogos y obstetras, en coordinación con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, para mejorar la calidad de la atención en el embarazo y en el parto.
- 2502 Efectuar pruebas diagnósticas prenatales a la población en general.



- 2503 Universalizar las pautas de diagnóstico prenatal si la gestante o los padres lo desean (amniocentesis, alfafetoproteína, controles ecográficos adecuados, etc).
- 2504 Realizar el consejo genético a todas las mujeres mayores de 35 años que lo soliciten, y no sólo en los embarazos considerados como de riesgo.

#### OBJETIVO

- 26 Mejorar los niveles de información de la población sobre los factores de riesgo y los medios de diagnóstico existentes.

#### MEDIDAS

- 2601 Realizar campañas de sensibilización a la población sobre medidas preventivas y precauciones que deben tomarse por la futura madre, la pareja y la familia.
- 2602 Incorporar a la prevención de riesgos laborales la información a la mujer trabajadora sobre embarazo y puesto de trabajo y la vigilancia de las trabajadoras embarazadas.
- 2603 Elaborar, editar y difundir una guía sobre hábitos de vida saludables (alimentación, higiene, ejercicio físico, etc.).

#### OBJETIVO

- 27 Mejorar los procesos de diagnóstico neonatal, incluyendo programas de seguimiento para detección de patologías y deficiencias de aparición tardía y/o adquiridas.

#### MEDIDAS

- 2701 Divulgar el uso de técnicas diagnósticas contrastadas –“screening”- que permiten actuar desde las primeras horas de vida del recién nacido.



- 2702 Iniciar actuaciones con la sospecha razonable, ante un niño/a de riesgo, sin retrasar las mismas hasta disponer de diagnóstico cerrado, y sin necesidad de requerimiento administrativo previo.
- 2703 Facilitar el circuito asistencial a la familia para lograr la detección más precoz posible, evitando el peregrinaje.
- 2704 Incorporar al análisis y posteriores propuestas de acción, en su caso, el importante rol que el entorno social del niño/a juega en su desarrollo.
- 2705 Abrir vías de consulta desde los servicios públicos hacia los profesionales de asociaciones que trabajan con grupos específicos, para obtener su apoyo con el fin de afinar en los diagnósticos y mejorar la prevención. De manera especial, ante situaciones dudosas.
- 2706 Mejorar los protocolos diagnósticos existentes y/o incorporar pruebas diagnósticas específicas para una detección temprana en los controles pediátricos.
- 2707 Proceder a la renovación del diagnóstico según las diferentes etapas por las que transcurre el niño/niña y cuando las circunstancias así lo aconsejen.

#### OBJETIVO

- 28 Disminuir la incidencia y la gravedad de las patologías asociadas.

#### MEDIDAS

- 2801 Desarrollar programas de formación de neonatólogos, dirigidos a mejorar sus conocimientos en materia de atención inmediata neonatal ante potenciales situaciones anóma-



- las, y ante determinados síntomas o señales claras en el diagnóstico.
- 2802 Establecer un protocolo de coordinación entre los Hospitales y Centros de Salud y los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana en materia de prevención.
- 2803 Elaborar, editar y difundir una "Cartilla Sanitaria", basada en el Programa de Salud, que permita realizar un seguimiento personalizado.
- 2804 Potenciar la escolarización en Educación Infantil, como medida preventiva y de detección de alguna discapacidad que no haya sido advertida previamente.

#### OBJETIVO

- 29 Lograr adecuadas derivaciones de los casos, una vez diagnosticados, reduciendo al mínimo el tiempo de espera de atención en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, conscientes de la importancia de los tiempos en la AT.

#### MEDIDAS

- 2901 Protocolizar los canales de derivación.
- 2902 Potenciar los esfuerzos por agilizar al máximo las derivaciones.

#### ATENCIÓN GENERAL

##### OBJETIVO

- 30 Mejorar la atención prestada a niños/as de riesgo o con patología ya diagnosticada, mediante un abordaje global, interdisciplinario y centrando los servicios en las personas: niño/a, familia y entorno.



#### MEDIDAS

- 3001 Aumentar el tiempo de atención y el número de las consultas pediátricas para las exploraciones, seguimiento y diálogo con las familias.
- 3002 Informar y canalizar los tratamientos lo más tempranamente posible, incluso antes del alta hospitalaria, asegurando el acceso de los niños/as de riesgo a los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.
- 3003 Instaurar modelos de Atención Temprana multidisciplinar conforme a un plan de intervención individualizado, atendiendo no sólo a una recuperación fisioterapéutica o médica, sino a todas las dimensiones del niño/a familia y entorno.
- 3004 Procurar atención específica a la situación de los niños/niñas con multidiscapacidad.
- 3005 Establecer modelos integrales y flexibles de intervención que tengan en cuenta todos los ámbitos: salud, educación y servicios sociales.
- 3006 Ofrecer desde el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, una atención domiciliaria en aquellos casos en que sea necesaria.
- 3007 Prestar especial atención a potenciar todas las capacidades del niño/a que permitan el desarrollo armónico e integral de todo su potencial de aprendizaje.
- 3008 Potenciar el carácter interdisciplinario en los equipos encargados de la ejecución de los programas.





#### OBJETIVO

31 Ampliar la cobertura de la Atención Temprana hasta los seis años.

#### MEDIDAS

- 3101 Extender la AT a lo largo del período que va desde la gestación de la madre a los 6 años del niño/niña/a.
- 3102 Continuar los Programas de Atención Temprana al seguimiento escolar, una vez que el niño/niña acude a la escuela.

#### OBJETIVO

32 Proporcionar atención y apoyos a las familias de los niños/as que requieran de Atención Temprana.

#### MEDIDAS

- 3201 Establecer acuerdos entre Sanidad y/o Servicios Sociales y los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana para la atención psicoterapéutica de las familias.
- 3202 Posibilitar la AT en el hogar, y ampliar el abanico de horarios que se ofrecen de forma que no se interfiera en la dinámica laboral-familiar o, en su defecto, valorar la implantación de un permiso laboral específico para acudir al tratamiento.

#### OBJETIVO

33 Reforzar el rol protagonista de los padres y considerar la importancia del entorno social en las actividades de AT.

#### MEDIDAS

- 3301 Promover acciones encaminadas a explicar las peculiaridades de la discapacidad o de la posibilidad de presentarla en



cuestión, orientar sobre el momento evolutivo del niño/a, informar sobre las posibilidades y recursos que el niño/a puede ir teniendo, mantener entrevistas de seguimiento, psicoterapias, escuela de padres y dinámicas de grupo, según las necesidades detectadas por los profesionales.

- 3302 Dar participación a los padres en el diseño y puesta en marcha de los programas de intervención, contemplando tiempos específicos de los profesionales para la atención a las familias y la preparación del proceso de intervención.

#### OBJETIVO

34 Potenciar el contacto entre las familias, como una de las fuentes básica de apoyo.

#### MEDIDAS

- 3401 Destinar recursos económicos, a través de las asociaciones, para desarrollar grupos de autoayuda.
- 3402 Dotar de recursos económicos a las asociaciones de padres y madres y asociaciones de personas con discapacidad para el intercambio de información, experiencias y actividades.

#### ATENCIÓN SANITARIA

#### OBJETIVO

35 Ampliar la cartera de servicios prestada por el Sistema Nacional de Salud, para ofrecer la atención sanitaria global que permita el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los niños/as con discapacidad.

#### MEDIDAS

- 3501 Establecer una red de centros de referencia especializados en el diagnóstico y tratamiento de las deficiencias.
- 3502 Implantar, en todo el Estado, programas de detección y diagnóstico precoz de las deficiencias que generan discapacidad.
- 3503 Incluir en la Cartilla del Niño/a Sano/a, la detección de las deficiencias de aparición tardía que dan lugar a discapacidad.
- 3504 Revisar el Catálogo de Prestación Ortoprotésica, para asegurar el acceso a las prótesis y ayudas técnicas necesarias en cada caso, antes de comenzar el tratamiento habilitador.
- 3505 Incluir los servicios de logopedia en la cartera de servicios, como medida insustituible para fomentar las habilidades tempranas de la comunicación y el lenguaje.

#### OBJETIVO

- 36 Articular programas de información y sensibilización sobre discapacidad para los profesionales del ámbito sanitario, garantizando la accesibilidad en su formato, para ofrecer una atención sanitaria de calidad al niño/a y su familia.

#### OBJETIVO

- 37 Garantizar la accesibilidad universal de los centros sanitarios, así como de todos los procesos, mediante la supresión de todas las barreras físicas, del transporte y de la comunicación, así como las virtuales.

#### OBJETIVO

- 38 Mejorar la salud bucodental de las personas que presentan determinadas discapacidades.

#### MEDIDAS

- 3801 Crear unidades de salud bucodental específicas para determinadas discapacidades: discapacidad intelectual, parálisis cerebral, hemofilia, enfermedad mental, etc.

#### ATENCIÓN EDUCATIVA

##### OBJETIVO

- 39 Procurar y promover la detección temprana de las necesidades educativas derivadas de discapacidad y los recursos pertinentes para realizar una atención educativa de calidad de dichas necesidades.

#### MEDIDAS

- 3901 La Administraciones Educativas competentes habrán de prever medidas y dotar de recursos suficientes para desarrollar las acciones precisas con objeto de lograr la detección temprana de posibles necesidades educativas de los niños/as con discapacidad.
- 3902 Garantizar recursos para atender las necesidades educativas derivadas de discapacidad de forma inmediata a su detección. A este respecto, la escolarización en centros de educación especial sólo se llevará a cabo cuando las necesidades del alumno no puedan atenderse desde un centro ordinario, y, preferentemente, después de los tres años (hasta entonces se prefiere el ambiente normalizado que proporcionan las Escuelas Infantiles).
- 3903 La Administración Educativa deberá conocer a fondo los Proyectos Educativos que inciden en la atención al alumnado con discapacidad, favoreciendo su desarrollo y do-



- tándolos de recursos materiales y personales necesarios para su realización, una vez evaluada y valorada la idoneidad de los mismos.
- 3904 Los centros de educación especial o de integración deben proporcionar la atención educativa tan pronto se adviertan las circunstancias que aconsejen dicha atención, dando respuesta a las necesidades personales del niño/niña y su familia. No se trata simplemente de rehabilitar sino de educar.
- 3905 Establecer cauces de coordinación y colaboración específicos entre las escuelas o centros de educación infantil y el personal técnico de las asociaciones y entidades para todo lo relacionado con los dictámenes de escolarización, establecimiento de apoyos educativos, valoración de alumnos, etc.
- 3906 Prestar especial atención en la planificación de la intervención, no sólo a la discapacidad concreta del niño/niña, sino al momento evolutivo, así como a las necesidades del niño/niña en todos los ámbitos.
- 3907 Implantar redes de centros escolares que garanticen una oferta educativa adecuada a la realidad y/o peculiaridades de determinadas discapacidades, respetando siempre la opción de los padres o representantes legales del niño/a, por ejemplo, en niños/as sordos/as o con discapacidad auditiva para: a) elegir una educación bilingüe-bicultural en lengua de signos (lengua de signos española – o lengua de signos catalana en la Comunidad Autónoma de Cataluña) y lengua castellana y/o propia de su comunidad autónoma, para niños/as usuarios/as de lengua de signos; y b) la educación



- oral del alumnado con discapacidad auditiva, de acuerdo con los avances audiológicos y técnicos disponibles, que estarán al alcance de todos los alumnos/as sordos/as o con discapacidad auditiva que los requieran y demanden. Todo ello, con arreglo a los documentos y las tomas de posición del CERMI en materia de atención educativa.
- 3908 Garantizar la accesibilidad universal de los centros y de los procesos educativos, mediante la supresión de las barreras físicas, del transporte y de la comunicación, así como las virtuales.

## ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN (RECURSOS Y SERVICIOS)

### GENERALES

#### OBJETIVO

- 40 Lograr la gestión integrada de recursos Socio Sanitarios y Educativos en materia de AT.

#### MEDIDAS

- 4001 Establecer acuerdos entre Sanidad y/o los Servicios Sociales y las asociaciones de familias y de personas con discapacidad para la atención temprana y para la atención psicoterapéutica de las familias, posibilitando la implantación de programas de atención temprana flexibles.

#### OBJETIVO

- 41 Potenciar el uso de las nuevas tecnologías en la gestión de la información en AT.

#### MEDIDAS

- 4101 Constituir “Centros virtuales de referencia” sobre las distintas discapacidades, a través de Internet, y conseguir que la población tenga acceso a esa tecnología.

#### OBJETIVO

- 42 Aprovechar el saber hacer acumulado por las asociaciones de padres y familiares, precursoras de la AT, y de personas con discapacidad, dándoles entrada, donde no estuvieran ya, en la gestión de servicios específicos.

#### MEDIDAS

- 4201 Impulsar la participación en la gestión de los servicios públicos de AT de las asociaciones debidamente acreditadas en la prestación de programas de AT.
- 4202 Primar el valor de los profesionales preparados y experimentado sobre los aspectos instrumentales en la valoración de los servicios, desde la capacidad de aquéllos para dar un mayor valor al resto de recursos disponibles.

#### EDUCATIVOS

##### OBJETIVO

- 43 Incrementar los recursos humanos, físicos y materiales que faciliten la inclusión del niño/a en la Escuela.

#### MEDIDAS

- 4301 Incrementar el número de equipos psicopedagógicos de AT y optimizar su especialización, de forma que garanticen la orientación educativa a la población de hasta 3 años, así como la adecuación de la respuesta educativa a los/as ni-

ños/as con necesidades educativas especiales escolarizados en dicha etapa. De igual modo, hay que garantizar la especialización de los equipos psicopedagógicos que intervienen en la etapa de educación infantil 3-6 con objeto de dar continuidad a los programas de AT iniciados y favorecer un acceso de alumnos/as con trastornos del desarrollo o posibilidad de presentarlos en la escuela que dé respuesta apropiada a sus necesidades educativas.

- 4302 Velar por que, en los centros de educación infantil, se disponga de los espacios, recursos técnicos y profesionales de apoyo adecuados a las necesidades educativas de los niños/as con distintos tipos de trastornos en el desarrollo, para favorecer la inclusión del niño/a en el aula. De manera especial, promover recursos materiales e instalaciones universalmente accesibles (eliminación de barreras arquitectónicas, del transporte, de la comunicación y la comprensión, accesibilidad en nuevas tecnologías y entornos virtuales, etc.).
- 4303 Garantizar una ratio de los centros educativos que permita una atención educativa de calidad y dotarlos de profesionales debidamente cualificados y titulados, de recursos materiales y tecnológicos.
- 4304 Impulsar la atención domiciliaria educativa, más próxima a las familias, de manera particular para ciertas discapacidades y, para ello, promover la figura del profesional itinerante en coordinación y con el soporte de especialistas de referencia del entorno público y asociativo.
- 4305 Ampliar la oferta de centros que atienden esta etapa, especialmente en el ciclo 0-3 años, con objeto de garantizar



la escolarización temprana de los/as alumnos/as con necesidades educativas, estableciendo los conciertos pertinentes con las asociaciones de familias y de personas con discapacidad, facilitando, para ello, la creación de plazas en Escuelas Infantiles públicas de calidad.

- 4306 Exigir el cumplimiento de la nueva normativa de acceso a la función pública de personas con discapacidad, para la incorporación de profesionales titulados y adecuadamente cualificados a cualquier puesto de trabajo, más concretamente a aquéllos que se relacionan con las personas con discapacidad (equipos de valoración de discapacidad y minusvalía, equipos psicopedagógicos, personal docente, etc.).

#### OBJETIVO

- 44 Ajustar la planificación de recursos a las necesidades y demandas de la población con discapacidad.

#### MEDIDAS

- 4401 Aumentar los recursos humanos, técnicos y materiales en la etapa educativa de 0-3 años con el fin de facilitar el ingreso y la integración de los niños en Escuelas Infantiles y Centros Escolares.
- 4402 Programar una atención educativa en la etapa 3-6 años que ofrezca continuidad a los recursos y apoyos, de todo tipo, dispuestos para los niños y niñas con necesidades educativas de derivadas de discapacidad durante la etapa 0-3 años.
- 4403 Potenciar la ampliación y adaptación de los centros de educación especial (con o sin especificidad) como centros



de recursos y apoyo a la inclusión, creándose además en ellos un servicio de ayudas técnicas y tecnologías asistivas, dotado de material y profesionales especializados en su gestión y manejo.

- 4404 Incluir la figura del fisioterapeuta en el ámbito escolar que intervenga en aspectos relacionados con el desarrollo motor y garantice la adecuada utilización de las ayudas técnicas y las tecnologías asistivas para alumnos/as con necesidades educativas derivadas de discapacidad motora.

### FINANCIACIÓN (DE LOS SERVICIOS)

#### GENERAL

#### OBJETIVO

- 45 Lograr la financiación pública de los servicios integrados en la AT.

#### MEDIDAS

- 4501 Desarrollar las acciones oportunas, por los órganos competentes, para hacer efectiva la gratuidad de los servicios de AT en todo el Estado.

#### OBJETIVO

- 46 Dotar de estabilidad a las estructuras de gestión de los servicios de las asociaciones.

#### MEDIDAS

- 4601 Extender las figuras del concierto o convenio, con carácter plurianual y revisión anual por parte de la Administración responsable.



#### OBJETIVO

- 47 Disponer de conciertos plurianuales que atiendan la especificidad del servicio, con objeto de gozar de flexibilidad presupuestaria, para atender, entre otras necesidades, las intervenciones que requieran inmediatez dada la sensibilidad de la etapa 0-6.

#### MEDIDAS

- 4701 Establecer conciertos plurianuales de financiación de los servicios con criterios racionales de carácter global, elaborados con la participación de las asociaciones y de los profesionales (entre los que se encuentran la actividad del centro, la ratio de niño/a atendido y familia, condiciones y funciones de los profesionales participantes, etc.).

#### SERVICIOS EDUCATIVOS

##### OBJETIVO

- 48 Ampliar el establecimiento de convenios y conciertos.

##### MEDIDAS

- 4801 La Administraciones Educativas deberán establecer convenios de colaboración con la red de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana existentes, con el fin de facilitar el ingreso y la integración de los niños en las Escuelas Infantiles y en los Centros Escolares.



### MEJORA DE LA CALIDAD

#### ASPECTOS GENERALES

##### OBJETIVO

- 49 Mejorar la calidad y la capacidad de prestación de los servicios de AT.

##### MEDIDAS

- 4901 Focalizar la atención y planificar el servicio desde las personas, niño/a y familia, de modo que se actúe con flexibilidad, en función de las necesidades, capacidades y desarrollo de cada uno.
- 4902 Potenciar la gestión de información, como base de la gestión de calidad.
- 4903 Uniformizar los instrumentos y los equipos necesarios para el servicio de AT, en niveles de calidad homologados por la Administración competente.
- 4904 Requerir a los centros que pretendan ofrecer servicios de AT la dotación profesional mínima de acuerdo con la normativa establecida en cada una de las Comunidades Autónomas.
- 4905 Incorporar indicadores de calidad, como instrumentos de mejora, relacionados con las actividades y procesos, dando especial relevancia a los niveles de resultados que se obtienen con los niños/niñas de las diferentes discapacidades.
- 4906 Promover la coordinación entre los servicios de AT y con los implicados en el desarrollo y educación del niño/a.
- 4907 Impulsar el trabajo interdisciplinar.
- 4908 Garantizar la financiación pública de la AT mediante convenios y conciertos plurianuales.



- 4909 Elaborar una guía con objetivos funcionales propios, que potencie el desarrollo global del niño/a.
- 4910 Potenciar la comunicación entre distintos servicios que intervienen con una misma familia para evitar contradicciones y garantizar una intervención eficaz.
- 4911 Evitar la duplicidad de tratamientos por parte de distintos servicios sobre un mismo niño/a o su familia ya que no es la cantidad de intervención, sino la calidad de la misma la que hace posible un adecuado desarrollo.

#### OBJETIVO

- 50 Protocolizar los servicios de AT.

#### MEDIDAS

- 5001 Potenciar la prestación del servicio de AT en el domicilio.
- 5002 Establecer un número aconsejable de sesiones, y centrar la atención más en la calidad que en la cantidad.
- 5003 Impulsar el trabajo con los padres y la familia.
- 5004 Promover el trabajo teniendo en cuenta la metodología global que precisa la intervención en AT.
- 5005 Incorporar la estimulación en grupo para mayores de tres años, en aquellos casos en que fuese conveniente y ajustar el tiempo de la sesión en función de las características y peculiaridades de cada niño/a, estableciéndose un tiempo mínimo por sesión que garantice la atención adecuada.
- 5006 Potenciar la estimulación de las habilidades socio-comunicativas y del lenguaje teniendo en cuenta las capacidades individuales del niño/a y alejándonos de los estereotipos que limitan el desarrollo real de cada caso.



- 5007 Establecer apoyos educativos a partir de los tres años.
- 5008 Valorar las circunstancias individuales a la hora de decidir la continuidad de los programas de AT.

#### OBJETIVO

- 51 Descentralizar la atención.

#### MEDIDAS

- 5101 Formación de equipos itinerantes rurales.
- 5102 Promover el rol de coordinador del profesional itinerante, respecto a los demás profesionales que intervienen.
- 5103 Creación de recursos municipales de AT.

#### OBJETIVO

- 52 Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria pública y de las prestaciones sanitarias públicas destinadas a la AT en los ámbitos de la prevención, detección y diagnóstico precoz, rehabilitación funcional, física y psíquica, tratamiento, cuidados sanitarios de larga duración, atención al deterioro precoz por causa de discapacidad y promoción de la accesibilidad y el diseño para todos.

#### MEDIDAS

##### Prevención

- 5201 Acciones de información y sensibilización periódicas dirigidas, por una parte a profesionales médicos y sanitarios y, por otra, a la población general.
- 5202 Estudios genéticos.



- 5203 Incorporación de factores de riesgo a la cartilla de seguimiento de la gestación.
- 5204 Incorporación de factores de riesgo a la cartilla de seguimiento de la salud infantil.

#### Diagnóstico precoz

- 5205 Establecimiento y generalización de programas y protocolos de detección universal de enfermedades y patologías discapacitantes.
- 5206 Asegurar por parte de los servicios de salud y los profesionales sanitarios que las parejas, una vez realizado el diagnóstico precoz, puedan tomar sus decisiones con absoluto respeto e independencia, sin coacción directa o indirecta, facilitándoles el acceso a una información objetiva y actualizada y en formato accesible.
- 5207 Programas de seguimiento pediátrico que incorporen factores de riesgo potencialmente discapacitantes en el niño/a.
- 5208 Establecimiento de centros de referencia para el caso de las patologías y enfermedades en que sea conveniente hacerlo.
- 5209 Potenciación de la formación del personal sanitario en enfermedades de baja incidencia y que originan discapacidades, en algunos casos especialmente graves.
- 5210 Información y formación del personal sanitario en los tipos de discapacidades más frecuentes, y también en las causas que los originan.



#### Programas de salud

- 5211 Elaborar y dar a conocer los Programas de Salud referidos a patologías o síndromes específicos, en los que se relacionen los diversos cuadros patológicos que más frecuentemente pueden aparecer tanto en el momento del nacimiento, en su caso, como a lo largo de la vida de la persona.

#### Fortalecimiento funcional

- 5212 Mejorar la disponibilidad, calidad y eficacia de los recursos y prestaciones fortalecedoras de la AT, incluido el tratamiento logopédico y la rehabilitación psicosocial, y revisar las prestaciones y ayudas técnicas contenidas en el Catálogo Ortoprotésico, agilizando el procedimiento de concesión.
- 5213 No limitar el tratamiento fortalecedor a tiempo determinado, especialmente en aquellas enfermedades que necesitan recuperación continuada en el tiempo con la finalidad de conservar y potenciar en su caso las capacidades que permanecen.

#### Promoción de la accesibilidad y el diseño para todos

- 5214 Incluir la prestación de transporte sanitario adaptado, en su sentido integral, en el catálogo de prestaciones y en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.
- 5215 Garantizar la accesibilidad y diseño para todos, así como la eliminación de barreras de todo tipo (físicas, de la comunicación, de la comprensión, mentales, etc.) en los edificios, centros, dependencias, instalaciones y procedimientos de la AT.





#### APOYO A LA FAMILIA

##### OBJETIVO

- 53 Garantizar la participación activa de las familias en la definición y ejecución de los programas de AT, a partir de su reconocimiento como núcleo fundamental para el desarrollo del niño/a.

##### MEDIDAS

- 5301 Fomentar la participación de las familias en los programas de AT, mediante la formación de grupos familiares para favorecer el cambio de actitudes, a través del apoyo psicológico y social recibido.
- 5302 Facilitar a las familias pautas para el desarrollo de una AT de calidad promoviendo, por ejemplo, su permanencia en las sesiones de estimulación para que el niño/a pueda generalizar los aprendizajes en el hogar.
- 5303 Dotar a los padres de recursos materiales y personales para que de una forma precoz, natural y compartida, puedan comunicar con sus hijos/as, mediante el uso de su lengua materna, con sistemas de apoyo para el aprendizaje de la lengua oral, o bien, accediendo a sistemas aumentativos y/o alternativos de comunicación.
- 5304 Establecer redes especializadas de servicios de atención y apoyo psicoterapéutico para las familias.
- 5305 Incluir, dentro del programa de AT, tiempos específicos dedicados a la familia donde, junto con el/los profesionales se puedan tomar decisiones respecto a los distintos aspectos del desarrollo del niño/a y la puesta en marcha del programa de AT en los distintos ámbitos de la vida del niño/a.



##### OBJETIVO

- 54 Fomentar el equilibrio personal y emocional en las familias y, en definitiva, prevenir la segregación y el aislamiento de las mismas.

##### MEDIDAS

- 5401 Facilitar información, asesoramiento y apoyo psicológico y emocional a las familias para que asuman sus responsabilidades y derechos, así como para ayudarles a superar las dificultades de ajuste personal y familiar ante la discapacidad.
- 5402 Potenciar y subvencionar programas de respiro familiar.
- 5403 Desplegar estrategias que apoyen la normalización de la vida familiar.

##### OBJETIVO

- 55 Mejorar la preparación de las familias sobre los modos de afrontar las situaciones de la vida cotidiana para ayudar al desarrollo del niño/a necesitado de AT.

##### MEDIDAS

- 5501 Destinar recursos económicos, a través de los Centros de Desarrollo y Atención Temprana, para desarrollar programas de autoayuda.
- 5502 Destinar recursos económicos, a través de los Centros de Desarrollo y Atención Temprana, para desarrollar programas de formación de familias, contando con profesionales titulados y cualificados, que garanticen la asunción de los derechos y responsabilidades que atañen a los padres, y que posibiliten su participación en el proceso educativo y habilitador de su hijo/a con discapacidad, así como la relación



con los procedimientos administrativos y con las estructuras institucionales y administrativas que se encuentran implicadas en la atención a la discapacidad de su hijo/a.

- 5503 Facilitar a los padres oportunidades regulares para encontrarse e intercambiar experiencias con otras familias y personas, a través del movimiento asociativo de la discapacidad.

#### OBJETIVO

- 56 Fomentar la creación de recursos de apoyo, de formación y participación de las familias en los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

#### MEDIDAS

- 5601 Planificar recursos para la información y formación de las familias, y más concretamente de los padres, en la etapa de educación infantil, haciendo uso de los recursos comunitarios existentes y participando de manera coordinada en las acciones que se desarrollen para la atención globalizada e integral de los niños/niñas y sus familias.

#### FORMACIÓN

##### OBJETIVO

- 57 Disponer de profesionales de la AT adecuadamente sensibilizados y preparados, mediante la creación, en su caso, de nuevas carreras y estudios universitarios según las demandas y necesidades sociales existentes; y ofreciendo, por otra parte, en todas aquellas profesiones de los distintos ámbitos que tienen que ver con la infancia y la discapacidad, una formación de base que favorezca una atención



de calidad a las necesidades y demandas de los niños/as con trastornos del desarrollo o posibilidad de padecerlos y de sus familias.

#### MEDIDAS

- 5701 Conseguir la incorporación de los estudios de AT en los planes de estudio universitarios.
- 5702 Definir un currículo de formación de los profesionales de AT en los ámbitos sanitario, educativo y social
- 5703 Impulsar la preparación de neuropediatras especializados en trastornos del desarrollo infantil.
- 5704 Estudiar la posibilidad de creación de una diplomatura en AT con el fin de regular las figuras profesionales de grado medio que trabajan dentro del equipo de AT (estimulador, psicomotricista) para dar respuesta a la necesidad de formación especializada.
- 5705 Organizar congresos y reuniones para intercambio de experiencias, reciclado e impulso de la formación de formadores.
- 5706 Regular el estatuto de los profesionales de AT.
- 5707 Potenciar el papel primordial de los profesionales especializados en AT, en tanto en cuanto la AT requiere un claro acercamiento científico y técnico para su adecuado abordaje. Se ha de tener presente que, en términos de calidad, los profesionales son los clientes internos de los servicios
- 5708 Proporcionar a los profesionales de AT una formación completa sobre la realidad de las distintas poblaciones con discapacidad en la que se traten aspectos como las singularidades en la educación del niño/a: iniciación a la lectoescritura, acceso a las TIC, uso de lengua de signos,



sistemas aumentativos y alternativos de comunicación, apoyos y ajustes, ayudas técnicas, formatos no convencionales, tecnologías asistivas, etc. Asimismo, se deberán difundir entre los profesionales los nuevos paradigmas vigentes en este ámbito: la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, la primacía de la persona, el valor intrínseco de la diversidad humana, la vida independiente, etc.

#### OBJETIVO

- 58 Mejorar la preparación específica de los equipos médico-sanitarios sobre cualquier situación de discapacidad

#### MEDIDAS

- 5801 Promover campañas de divulgación entre los médicos y de manera especial en obstetricia y pediatría, sobre la prevención y detección de algunas patologías.
- 5802 Concienciar a los profesionales en la importancia de la exploración neurológica y de las funciones psicopedagógicas más relevantes.
- 5803 Promover materiales, seminarios y planes de estudio que proporcionen pautas de detección temprana, y de manera especial ante patologías complejas.
- 5804 Formar a los profesionales en los beneficios de la AT.
- 5805 Incluir módulos específicos sobre prevención de deficiencias y tratamiento y atención a personas con discapacidad, en los programas ordinarios de formación y especialización de científicos y técnicos sanitarios, así como en el desarrollo y ejecución de los citados programas.



- 5806 Elaborar programas específicos de formación y especialización de científicos y técnicos sobre prevención de deficiencias y discapacidades y enfermedades de baja incidencia pero de gran efecto discapacitante, así como de tratamiento y atención a personas con discapacidad y en el desarrollo y ejecución de los citados programas.
- 5807 Estimular y procurar recursos formativos para el trabajo coordinado e interdisciplinar.

#### OBJETIVO

- 59 Mejorar la cualificación de técnicos y profesionales de servicios ordinarios (comunitarios).

#### MEDIDAS

- 5901 Incluir dentro de todos los planes de estudio relacionados con educación, una asignatura sobre estrategias didácticas para la atención a la diversidad.
- 5902 Instar de las Administraciones la generación de cursos para todos aquellos que vayan a trabajar en la red pública, en toda la escala profesional que va a tratar al niño/niña en la AT.
- 5903 Integrar en los Cursos de Aptitud Pedagógica aspectos de atención a la diversidad.
- 5904 Establecer líneas de colaboración con la universidad en la formación en atención a la diversidad de los futuros profesionales.

#### OBJETIVO

- 60 Proporcionar a los padres los conocimientos sobre la mejor forma de apoyar el desarrollo de su hijo/a y normalizar su relación con él/ella y de éste/ésta con su entorno.



#### MEDIDAS

- 6001 Impulsar iniciativas tendentes a la información y la formación de los padres, para que, en coordinación con los profesionales, puedan dar el mejor apoyo a su hijo/a en las distintas etapas de su desarrollo.
- 6002 Promover escuelas de padres para que puedan aprender aquellas cuestiones y estrategias de distinto orden que pueden ayudar en su interacción con su hijo/a.

#### INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

##### OBJETIVO

- 61 Potenciar iniciativas de investigación en prevención de deficiencias en general y en la búsqueda de métodos de diagnóstico y tratamiento, y de manera especial para las enfermedades de escasa incidencia estadística que causan discapacidades severas.

#### MEDIDAS

- 6101 Elaboración y ejecución de proyectos de investigación en línea con los promovidos a través de la aplicación del Plan Integral de Salud para Personas con Discapacidad impulsado por CERMI.
- 6102 Elaboración de un mapa de situación de la investigación científico-médica orientada a la prevención y tratamiento de las deficiencias y discapacidades.

##### OBJETIVO

- 62 Fomentar el desarrollo de la investigación genética para valorar el papel que pueden tener los aspectos genéticos en las discapacidades.



#### MEDIDAS

- 6201 Promover e impulsar la investigación genética, de manera especial en lo que se refiere a la posible vinculación de los aspectos genéticos en las discapacidades.
- 6202 Crear una unidad de investigación genética en relación con esta área que sirviera de centro de referencia y foco centralizador de todas las investigaciones y experiencias desarrolladas.
- 6203 Sería necesario proporcionar más recursos de consejo genético en los centros hospitalarios.

##### OBJETIVO

- 63 Favorecer la innovación y mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad o riesgo de presentarla en la etapa de 0-6 años, a través de iniciativas de investigación.

#### MEDIDAS

- 6301 Generar redes de especialistas con experiencia en AT.
- 6302 Construir un "centro virtual de referencia" para profesionales de la AT a través de Internet.
- 6303 Promocionar políticas de apoyo a la innovación e investigación que implique a diferentes entidades, administraciones, universidades, etc.
- 6304 Plantear mecanismos de difusión/intercambio de experiencias en materia de investigación e innovación en AT.
- 6305 Impulsar la realización de guías de buenas prácticas para el mejor y más óptimo funcionamiento de los distintos servicios
- 6306 Propiciar proyectos de investigación aplicados a la AT.

### III PROPUESTAS POR ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

---



- 6307 Impulsar y promover la creación de foros de intercambio de información técnica que pudiera marcar pautas para la AT.
- 6308 Fomentar la reflexión de los profesionales sobre su propia práctica como fuente básica de investigación en AT.
- 6309 Estudiar la situación y necesidades de la población inmigrante menor de 6 años con discapacidad.

### IV. BASES PARA UN PROGRAMA OPERATIVO AUTONÓMICO DE ATENCIÓN TEMPRANA.



La concreción de los objetivos y medidas de AT a escala estatal puede tener múltiples formas de plasmación en el entorno autonómico.

Además, las entidades del CERMI, por cuestiones relacionadas con el tipo de discapacidad de referencia, su propia experiencia organizacional, sus objetivos como asociación, prioridades, etc., tienen criterios y posiciones similares, pero no necesariamente uniformes en cuanto a la práctica cotidiana de la prestación de servicios de la AT.

La construcción de los servicios de AT en cada Comunidad Autónoma presenta las características propias que le confieren las distintas formas de concretar sus competencias en política social en razón de las preferencias de sus gobiernos autónomos, la pujanza de las entidades de su movimiento asociativo y de profesionales, etcétera.

Por ello, parece adecuado establecer unas bases que sirvan de guía para el desarrollo de la AT en todos los territorios del Estado. El que en algunas CC.AA. estas bases ya estén incorporadas a sus programas no es obstáculo, sino al contrario. Lo que se pretende es proporcionar a cada CERMI Autonómico unos referentes sobre los que afirmar su defensa de una AT de calidad.

A partir de los objetivos y medidas reflejados en la documentación proporcionada por las entidades y, sobre todo, de la opinión recogida de los informantes clave propuestos por las mismas, es posible extraer unas bases para un programa operativo de AT en el marco autonómico.

Así, a continuación se ofrece una relación de dichas bases:



1. AT universal, pública, gratuita, integral y sectorizada, dirigida a toda la población entre 0 y 6 años, que presente alteraciones o trastornos en su desarrollo o posibilidad de presentarlos.
2. Disponibilidad de centros autónomos, públicos y privados sin ánimo de lucro.
3. Homologación pública de los servicios, centros y profesionales.
4. Supresión de los trámites administrativos previos a la atención.
5. Libre elección de centro, tanto público como privado, que den mejor respuesta a las necesidades del niño/a y familia.
6. Regular la asignación de los Centros de Desarrollo Infantil y de Atención Temprana, siguiendo criterios objetivos fijados previamente en una normativa que debe conocer siempre la familia, con el fin de velar por que los derechos del niño/a a disponer del recurso que mejor cubra sus necesidades sea una realidad. Asimismo, combinación de la prestación ambulatoria en los centros del sistema de AT con la prestación del servicio en los propios domicilios de las familias, de manera especial en las zonas rurales.
7. Incorporación de la figura del profesional itinerante, con el soporte de especialistas de referencia, de manera especial para el entorno rural.
8. Mantenimiento en el ámbito Público de la certificación de la necesidad de AT y la decisión sobre el eventual tratamiento que pudiera necesitarse.
9. Puesta en marcha de un Consejo de Participación en AT plural con representantes de la Administración Autonómica y las Asociaciones de personas con discapacidad, y sus familias, y los profesionales.



10. Promoción de todo tipo de acciones de información y sensibilización dirigidas tanto a profesionales como a las familias y a la sociedad en general.
11. Protocolización de la información técnica y de los canales de derivación.
12. Aseguramiento de una completa y adecuada transmisión de la primera noticia a los progenitores, en tiempo, forma y lugar, así como de la orientación inicial, garantizando que las vías, formatos de información y orientación sean accesibles a todos los padres, facilitando la comunicación mediante lengua de signos, apoyos a la comunicación oral, sistemas aumentativos o alternativos de comunicación, ayudas técnicas, soportes adecuados, etc.
13. Prestación de apoyo psicológico y emocional a los padres desde los primeros momentos.
14. Establecimiento de tiempos suficientes en las consultas pediátricas y para las entrevistas habituales con los padres.
15. Promoción de la figura del profesional que actúe como interlocutor y apoyo estable de la familia en los equipos de AT.
16. Impulso y protocolización de la coordinación multidireccional entre las distintas entidades y profesionales de la AT.
17. Creación de una Comisión Interadministrativa e Intersectorial de ámbito autonómico que vele por la coordinación de las actuaciones, en el ámbito Socio-Sanitario y Educativo.
18. Mejora de los niveles de información de la población sobre los factores de riesgo y los medios de diagnóstico existentes.
19. Instauración de modelos de AT multidisciplinar, integral y flexible, conforme a un plan de intervención individualizado.



20. Reforzamiento del papel protagonista de los padres y consideración de la importancia del entorno social en las actividades de AT.
21. Gestión integrada de los recursos, potenciando el uso de las Nuevas Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones.
22. Participación en la gestión de los servicios públicos de AT de las Asociaciones debidamente acreditadas en la prestación de programas de AT.
23. Primacía del valor de los profesionales preparados y experimentados, sobre los aspectos instrumentales en la valoración de los servicios.
24. Incremento de los recursos humanos, físicos y materiales en AT y ajuste de su planificación a las demandas de la población con trastornos en el desarrollo o posibilidad de presentarlos.
25. Mejora de la ratio profesor / alumno/a en centros educativos en el período de Atención Temprana, y optimización de los recursos ofertando las distintas modalidades de escolarización, todo ello con arreglo a la posición del CERMI reflejada en sus documentos y tomas de posición en materia de atención educativa.
26. Estabilidad financiera de las estructuras de gestión de los servicios de las Asociaciones y acuerdos plurianuales con la Administración responsable.
27. Establecimiento de módulos de financiación de los servicios con criterios racionales.
28. Estandarización de los instrumentos y equipos necesarios para el servicio de AT, en niveles de calidad homologados por la Administración competente.
29. Incorporación de indicadores de calidad, como instrumentos de mejora, en los que se dé especial relevancia a los niveles



de resultados que se obtienen con los niños/niñas.

30. Promoción del trabajo por objetivos teniendo en cuenta la metodología global que precisa la intervención en AT.
31. Mejora de la formación de los profesionales con la generación, en su caso, de acciones formativas especiales.
32. Fomento del equilibrio personal y emocional de las familias, así como de su participación en los programas de AT.
33. Facilitación a los padres de los conocimientos sobre la mejor forma de apoyar el desarrollo de su hijo/a y normalizar su relación con ellos/as y de éstos/as con su entorno.
34. Promoción de políticas de apoyo a la innovación e investigación que implique a diferentes entidades, asociaciones, administraciones, universidades, etc.

## ANEXOS

- 1. Fuentes documentales de referencia directa.**
- 2. Relación de personas entrevistadas.**
- 3. Equivalencia de siglas.**





## 1. FUENTES DOCUMENTALES DE REFERENCIA DIRECTA.

### FUENTES DOCUMENTALES DE REFERENCIA DIRECTA

La parte propositiva del Plan se ha elaborado a partir de diferentes fuentes de información y documentales: los Planes ya elaborados por CERMI; los documentos remitidos y/o facilitados, ex profeso, por las propias organizaciones de CERMI; y las opiniones recogidas en las entrevistas exhaustivas realizadas para la ocasión a representantes cualificados de organizaciones de CERMI.

A continuación se detalla cada una de las fuentes utilizadas

#### DOC. PLANES CERMI

- A. Plan de acción transversal. Discapacidad Severa y Vida Autónoma. 13/03/2002. Nº 2, Colección CERMI.es.
- B. Plan del CERMI de atención educativa a personas con discapacidad de mayo de 1999. Atención educativa a las personas con discapacidad. Nº 8, Colección CERMI.es.
- C. Plan del CERMI para la protección de las familias con personas discapacitadas. Nº 5, Colección CERMI.es. Edición Febrero 2003.
- D. Plan Integral de Salud para las Personas con Discapacidad. 12 de mayo de 2004. Nº 10, Colección CERMI.es.

#### DOC. FACILITADOS POR EL MOVIMIENTO ASOCIATIVO

- E. Plan de Acción para las Personas con Síndrome de Down en España, 2002-2006. FEISD.



- F. Autismo y Calidad de Vida. Confederación Autismo-España. Confederación Autismo-España. Marzo 2003
- G. “Propuestas de modificación legislativa en apoyo a los niños con discapacidad y sus familias”. Documento elaborado por Canal Down 21. Documento mimeografiado.
- H. “Guía de buenas prácticas para el funcionamiento de los servicios de atención y apoyo a las familias de personas con discapacidad auditivas” FIAPAS, 2003.
- I. Dossier de Documentación Básica de FIAPAS. Mayo de 2004.

#### DOC. REMITIDOS EX PROFESO A CERMI

- J. “Posicionamiento ante la situación de la Atención Temprana en nuestro país. Federación GAT y GENYSI”. Noviembre de 2003. Documento remitido por correo electrónico.
- K. “Atención temprana en niños con discapacidad visual”. ONCE. 2004. Documento remitido por correo electrónico.
- L. “Propuestas para el Plan de Acción estatal en materia de AT a las personas con discapacidad del CERMI”. CNSE. 2004 Documento remitido por correo electrónico.
- M. “Propuesta para la Elaboración del Plan de Atención Temprana del CERMI Estatal”. FEISD. 2004.
- N. “Plan de AT del CERMI Estatal”. ASPACE (Salamanca). 2004.

#### DOC. TRANSCRIPCIÓN DE LAS ENTREVISTAS EXHAUSTIVAS A MIEMBROS RELEVANTES DEL MOVIMIENTO ASOCIATIVO Y PROFESIONAL

- |                          |          |
|--------------------------|----------|
| O. Entrevista con ASPACE | 02/04/04 |
| P. E. con GENYSI & GAT   | 05/04/04 |
| Q. E. con CNSE.          | 14/04/04 |



R. E con ONCE	20/04/04
S. E con FIAPAS	22/04/04
T. E con Canal Down 21	28/04/04
U. E con FESPAU	30/04/04
V. E con AUTISMO ESPAÑA	03/05/04
W. E con FEAPS	05/05/04
X. E con FEISD	06/05/04

### APORTACIONES AL PRIMER BORRADOR

Distribuido para su revisión el primer borrador, se recibieron aportaciones en CERMI de las siguientes Entidades:

- Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS), Canarias.
- Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS), Comunidad Valenciana.
- Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS), Madrid.
- Confederación Española de Padres y Amigos de los Sordos (FIAPAS)
- Federación Andaluza de Asociaciones de Sordos (FAAS).
- Federación de Asociaciones de Minusválidos de Madrid (FAMMA) - Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España (COCEMFE).
- Federación de Asociaciones de Personas Sordas de Castilla y León (FAPSCL).
- Federación Española del Síndrome de Down (FEISD).
- Fundación CNSE - Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE).
- Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT)

## ANEXO 2. RELACIÓN DE PERSONAS ENTREVISTADAS.



Como se ha indicado en el anexo anterior, en el apartado “Propuestas de Acción” han tenido un papel fundamental las opiniones recogidas en entrevistas exhaustivas a personas relevantes de distintas organizaciones de CERMI y su entorno. La relación de personas entrevistadas es la siguiente:

ASPACE:	Andrés Castelló, Director Gerente de ASPACE, y miembros del Grupo de Atención Temprana de ASPACE.
GENYSI & GAT:	J. Arizcun Pineda, Presidente de GENYSI. M <sup>a</sup> Gracia E. Milla Romero, Presidenta de la Federación – GAT.
CNSE:	Emilio Ferreira Lago, Director de Centro de Recursos para la Comunidad Sorda “Juan Luis Marroquín”, Vicepresidente Segundo de la CNSE y Coordinador de la Comisión de Educación. Marta Remiro, Técnica de la Comisión de la Mujer y políticas sectoriales de la CNSE. Eva Aroca Fernández, Departamento de Investigación y Materiales de la Fundación CNSE.
ONCE:	Luz Láine Mouliáá. Directora de Educación de ONCE.
FIAPAS:	Carmen Jáudenes, Pedagogo y Especialista en Audición y Lenguaje, Directora Técnico de FIAPAS. Irene Patiño, Pedagogo y Especialista en Audición y Lenguaje, Directora del Programa de Intervención Familiar en Atención Temprana de Niños con Discapacidad Auditiva, la Red de Atención y Apo-



	yo. Laura Fernández, Pedagogo y Experto en Atención Temprana, Servicio de Atención y Apoyo a Familias-FIAPAS.
CANAL DOWN 21:	Beatriz Gómez-Jordana, Directora de Canal Down 21
FESPAU:	Isabel Bayonas, Presidente Ejecutivo de la Asociación Española de Padres de Niños Autistas. Juan Martos, Asesor Técnico de APNA, Director del Centro de Autismo “Leo Kanner”. María Llorente, Psicóloga del Gabinete Técnico, Coordinadora de Estimulación Temprana en Terapia Ambulatoria.
AUTISMO ESPAÑA:	Raquel Rubio, Gerente de la Confederación Autismo España. Pilar Maceda Moreno, Psicólogo de Pauta y responsable del Programa de Apoyo Familiar. Susana Bernad, Coordinadora de Proyectos de Autismo España
FEAPS:	Miguel Ángel Rubert. Gerente de la Asociación Catalana de Atención Precoz y de la Unión Catalana de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz
FEISD:	Antonio Pascual, Gerente de FEISD. Agustín García Huete, Asesor de FEISD.

### ANEXO 3. EQUIVALENCIA DE SIGLAS.



AE	Autismo España
ASPACE	Confederación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral
AT	Atención Temprana
BOJA	Boletín Oficial de la Junta de Andalucía
BOA	Boletín Oficial de Aragón
BOC	Boletín Oficial de Canarias
BOC	Boletín Oficial de Cantabria
BOCAIB	Boletín Oficial de las Islas Baleares
BOCM	Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid
BOCYL	Boletín Oficial de Castilla y León
BON	Boletín Oficial de Navarra
BOPA	Boletín Oficial del Principado de Asturias
BOPV	Boletín Oficial del País Vasco
BOR	Boletín Oficial de La Rioja
BORM	Boletín Oficial de la Región de Murcia
CA	Comunidad Autónoma
CDIAP	Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz
CDIAT	Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana
CC.AA.	Comunidades Autónomas
CERMI	Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad
COCEMFE	Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España
CNSE	Confederación Estatal de Personas Sordas
DOCM	Diario Oficial de Castilla-La Mancha
DOE	Diario Oficial de Extremadura



DOG	Diario Oficial de Galicia
DOGC	Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña
DOGV	Diario Oficial de la Generalidad Valenciana
FAAS	Federación Andaluza de Asociaciones de Sordos
FAMMA	Federación de Asociaciones de Minusválidos Físicos de Madrid
FAPSCL	Federación de Asociaciones de Personas Sordas de Castilla y León
FEAPS	Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual
FEISD	Federación Española de Instituciones para el Síndrome de Down
FESPAU	Federación Española de Asociaciones de Padres de Autistas
FIAPAS	Confederación Española de Padres y Amigos de los Sordos
GAT	Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana
GENYSI	Grupo de Estudios Neonatológicos y de Servicios de Intervención
IASS	Instituto Aragonés de Servicios Sociales
IMSERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales
INSALUD	Instituto Nacional de Salud
IRPF	Impuesto sobre el Rendimiento de las Personas Físicas
LB	Libro Blanco de la Atención Temprana
LISMI	Ley de Integración Social de los Minusválidos
LOCE	Ley Orgánica de Calidad de la Educación
LOGSE	Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo
LSE	Lengua de Signos Española

MTAS	Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
ONCE	Organización Nacional de Ciegos Españoles
ONU	Organización de las Naciones Unidas
RD	Real Decreto



**NOTA**





La obtención, preparación y coordinación de los materiales y trabajos que han conducido a la elaboración del “Plan de Acción del CERMI Estatal en materia de Atención Temprana a Personas con Discapacidad” correspondieron al consultor Javier Charroalde, sociólogo experto en cuestiones de discapacidad.

<p>nº 1</p>	<p>nº 2</p>	<p>nº 3</p>	<p>nº 4</p>	<p>nº 5</p>
<p>Un Plan de Empleo para las personas con discapacidad en el siglo XXI</p>	<p>Discapacidad severa y vida autónoma</p>	<p>La discriminación por motivos de discapacidad</p>	<p>Turismo Accesible. Hacia un turismo para todos</p>	<p>Plan del CERMI para la protección de las familias con personas discapacitadas</p>
<p>nº 6</p>	<p>nº 7</p>	<p>nº 8</p>	<p>nº 9</p>	<p>nº 10</p>
<p>Plan Estatal de Accesibilidad del CERMI</p>	<p>Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea</p>	<p>Atención educativa a las personas con discapacidad</p>	<p>Nueva legislación sobre discapacidad en España</p>	<p>Plan Integral de salud para las personas con discapacidad</p>
<p>nº 11</p>	<p>nº 12</p>	<p>nº 13</p>	<p>nº 14</p>	<p>nº 15</p>
<p>La discriminación por razones de discapacidad en la contratación de seguros</p>	<p>La protección de las situaciones de dependencia en España</p>	<p>Programas activos de empleo para las personas con discapacidad</p>	<p>Mejora de la accesibilidad universal a los entornos</p>	<p>Ayudas Técnicas y Discapacidad</p>
<p>nº 16</p>	<p>nº 17</p>	<p>nº 18</p>	<p>nº 19</p>	
<p>Re- Inventarse, la doble exclusión: vivir siendo homosexual y discapacitado</p>	<p>La discapacidad en el ámbito tributario</p>	<p>1er Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad 2005-2008</p>	<p>Por la Igualdad Unidas en la Diversidad</p>	