

ATENCIÓN TEMPRANA

la visión de los profesionales



Federación Estatal
de Asociaciones
de Profesionales de
Atención Temprana

Atención Temprana.

La visión de los profesionales

FEDERACIÓN ESTATAL DE ASOCIACIONES DE PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN TEMPRANA - GAT

Asociaciones federadas:	Siglas	Representantes en los Grupos de Trabajo
Asociación Aragonesa de Atención Temprana	ASARAT	José Luis Peña Pilar López
Asociación Asturiana de Atención Temprana	ASTURAT	Emilio J. García
Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia	ATEMP	María Santos Julio Pérez Isabel Piqueras
Asociación de Atención Temprana de la Rioja	ATER	Marisa Poch
Asociación de Intervención Temprana de Extremadura	AITE	Yolanda Sánchez
Asociación de Profesionales de Atención Temprana del País Vasco	APATPV	Íñigo Bermejo Eva Rodríguez Susana Alonso
Asociación de Profesionales de la Atención Temprana de Castilla La Mancha	APATCAM	Noemi Orozco
Asociación Galega de Atención Tempera	AGAT	Teresa Busto Jaime Ponte
Asociación Interprofesional de Atención Temprana de Andalucía	ATAI	Rafael Ibáñez
Asociación Interprofesional de Atención Temprana de Navarra	AIATN	Jesús Vaca
Associació Catalana d'Atenció Precoç	ACAP	Miquel Àngel Rubert Enric Gras
Associació Valenciana d'Atenció Precoç	AVAP-CV	Juan Carlos Belda
Colaboradores	Cantabria	Pilar Bedia Carmen Narváez
	Castilla y León	Marián Viforcós
	Galicia	José Cardama Antía Rodríguez
	Madrid	Julia Molinuevo Elisa Ruano

Junta directiva de la Federación GAT (Noviembre 2018)

José Luis Peña	Presidencia	ASARAT
Rafael Ibáñez	Vicepresidencia	ATAI
Yolanda Sánchez	Secretaria	AITE
Pilar López	Tesorería	ASARAT
Miquel Àngel Rubert	Vocalía	ACAP

Redacción del documento

Pilar López	ASARAT
Jaime Ponte	AGAT
Miquel Àngel Rubert	ACAP

Reservados todos los derechos. No se permite reproducir, almacenar en sistemas de recuperación de la información ni transmitir alguna parte de esta publicación, cualquiera que sea el medio empleado – electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, etc.–, sin el permiso previo de los titulares de los derechos de propiedad intelectual.

Presentación

El *Libro Blanco de la Atención Temprana* fue elaborado, tras varios años de trabajo, por un amplio grupo de profesionales de la Atención Temprana de todo el territorio español y lo publicó, en el año 2000, el Real Patronato sobre Discapacidad. Este documento ha constituido un referente para todos los profesionales de la Atención Temprana.

El Grupo de Atención Temprana (GAT) se constituyó como Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana en el año 2001, al amparo de la legislación vigente, y aglutina el conjunto de asociaciones de Profesionales de Atención Temprana de las diversas comunidades autónomas de España.

En los últimos años se han producido importantes avances en el campo de la Atención Temprana y muchos de ellos se deben al trabajo que ha desarrollado el GAT. Buena prueba de ello es la publicación, entre otros, de los siguientes documentos: *Organización diagnóstica para la Atención Temprana* (2004), *Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana* (2005), *La realidad actual de la Atención Temprana en España* (2011), *La primera noticia* (2011), etc.

La Atención Temprana ha sido reconocida e impulsada en los últimos años, en las diferentes CC. AA. del Estado, como una prestación imprescindible para todos los niños/as y sus familias que la precisen. Se ha producido un extenso y continuado despliegue de normas, procedimientos y redes de servicios en todo el Estado. Estas iniciativas se han realizado apelando a bases y principios semejantes, pero en la adaptación a las distintas realidades se ha generado una diversidad excesiva en los ámbitos, coberturas, criterios, estructuras, procedimientos, objetivos, prioridades y dotación presupuestaria con los que se ha diseñado e implementado cada una de las redes autonómicas. A día de hoy, no siempre resulta fácil reconocer unas señas de identidad básicas y comunes en las distintas CC. AA., y las redes de servicios presentan una normativa, financiación y organización desigual.

La Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana considera que ha llegado el momento de avanzar hacia un modelo común de Atención Temprana en toda España, precisando un marco regulador que garantice los contenidos de la prestación, los principios de actuación, el modelo de provisión, las condiciones de acreditación e indicadores de evaluación, así como la financiación regular y suficiente de los servicios.

José Luis Peña Segura
Presidente de la Federación Estatal de Asociaciones
de Profesionales de Atención Temprana

La prestación de Atención Temprana

Hace dieciocho años, en el *Libro Blanco de la Atención Temprana*¹ (GAT, 2000), se definió la Atención Temprana como:

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

Una definición muy semejante a la que propuso cinco años más tarde el grupo de expertos reunidos por la Comisión Europea (Soriano, 2005)²:

La AT es un conjunto de intervenciones para niños pequeños y sus familias, ofrecidas previa petición, en un determinado momento de la vida de un niño, que abarca cualquier acción realizada cuando un niño necesita un apoyo especial para:

- asegurar y mejorar su evolución personal,
- reforzar las propias competencias de la familia y
- fomentar la inclusión social de la familia y el niño.

Estas acciones deben ofrecerse en el entorno natural del niño, preferentemente cerca de su domicilio, bajo un enfoque de trabajo en equipo, multidimensional y orientado a las familias.

1. GAT (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato de Atención a la Discapacidad.

2. Soriano, V. (2005). *Atención temprana en Europa. Aspectos clave y recomendaciones*. EADSNE.

Una prestación imprescindible

Este enfoque de la Atención Temprana, que en gran medida fue el fruto de la selección de experiencias y buenas prácticas previas^{3,4,5}, se ha visto confirmado con el paso de los años por la investigación en ámbitos tan diversos como las neurociencias, la biología molecular, la genómica, la psicología evolutiva, la pedagogía, la antropología, la sociología o las ciencias ambientales, que nos han permitido entender cada vez mejor las bases biológicas, psicológicas, sociales y culturales del desarrollo infantil⁵.

Los avances en la ciencia del desarrollo infantil⁶ nos ofrecen una oportunidad y un reto sin precedentes para ayudar a resolver algunos de los desafíos mayores de la sociedad, como son las desigualdades en la salud, el bienestar personal, el rendimiento escolar y la productividad social. La evidencia de que las experiencias ambientales y sociales de los niños y niñas desde que nacen, incluso ya antes en el período prenatal, tienen efectos determinantes a lo largo de toda la vida nos obliga a diseñar una nueva estrategia para la infancia con repercusiones en la agenda legislativa en cuanto a planes y programas para la infancia, configuración de recursos y formación de los agentes sociales.

La interacción continua y crítica entre biología y ecología (social y ambiental) que tiene lugar en el período inicial de la vida y la oportunidad de intervención que nos ofrece esta plasticidad evolutiva dan soporte científico a los fundamentos éticos, jurídicos y sociales de la Atención Temprana⁷. Al tiempo, ha quedado demostrada la eficacia evolutiva, educativa y psicosocial a corto, medio y largo plazo de la Atención Temprana e incluso su rentabilidad en términos de retorno social y económico. Las inversiones adecuadas en el enriquecimiento del entorno de la primera infancia y la calidad de los cuidados que re-

3. Helios (1996).

4. Manual FEAPS (2000).

5. *Guía de estándares de calidad en atención temprana* (2004).

6. *The Lancet* (2016). Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale.

7. ONU (1989) Convención de los derechos del niño.

ciben los niños y niñas en esta etapa representan la piedra angular del desarrollo humano y son esenciales para el progreso de las sociedades. Son las más rentables que un país puede realizar, con retornos en el transcurso de la vida mucho mayores que el importe de la inversión inicial⁸, además de un derecho al que deben acceder todos los niños y niñas para garantizar su bienestar y la igualdad de oportunidades⁹.

La Atención Temprana ha sido reconocida e impulsada en los últimos cuarenta años en las diferentes CC. AA. del Estado como una prestación imprescindible para todos los niños y niñas que presentan problemas en su desarrollo o riesgo de padecerlos. Este reconocimiento ha producido un extenso y continuado despliegue de normas, procedimientos y redes de servicios en todo el territorio del Estado. Sin embargo, a pesar de que estas iniciativas se han realizado apelando a bases y principios semejantes, en la adaptación a las distintas realidades se ha generado una diversidad a veces excesiva en los ámbitos, coberturas, criterios, estructuras, procedimientos, objetivos, prioridades o dotación presupuestaria con los que se ha diseñado e implementado cada una de las redes autonómicas¹⁰. Hasta el punto de que, a día de hoy, no siempre resulta fácil reconocer unas señas de identidad básicas y comunes en unos y otros territorios, sino que las redes de servicios presentan una normativa, financiación y organización ciertamente desigual (ver anexos I y II).

Una demanda de igualdad, equidad y armonización

Quizás por eso, son hoy numerosas las organizaciones sociales que han manifestado interés por aprobar unas directivas de ámbito estatal sobre Atención Temprana, que reconozcan el derecho y que establezcan unos mínimos uniformes para todo el territorio del Estado. En un reciente documento político, una organización tan representativa como

8. Heckman, J. (1999). Policies to foster human capital. National Bureau of Economic Research. NBER Working Paper Series, Working Paper 7288, p. 2.

9. Comisión Europea (2017). Pilar Europeo de Derechos Sociales.

10. GAT (2011). La realidad actual de la atención temprana en España.

el CERMI¹¹ reclama un modelo universal, gratuito e inclusivo, puesto que los servicios actuales no llegan a una parte importante de los niños y familias que deberían recibirla. Sus argumentos se apoyan en diferentes estudios e informes técnicos ya citados, como el *Libro Blanco de la Atención Temprana*, y en mandatos legales como los que emanan de la Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño; la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad; la Estrategia Europea 2020 sobre Discapacidad; la Constitución Española, la Ley de los derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social del año 2013 o el Acuerdo de 4 de julio de 2013, del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia sobre criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas de los planes de atención integral a menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla.

En esta misma dirección la Comisión de Infancia y Adolescencia del Congreso de los Diputados aprobó el 26 de Octubre de 2017¹² una proposición no de ley instando a «armonizar la atención infantil temprana en todas las comunidades autónomas», en el ámbito de sus competencias y en el marco de actuación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, considerando la atención temprana prevista en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y la ampliación de los mismos conforme al Plan Nacional de Prevención de Deficiencias, así como a «impulsar todas aquellas medidas que en el ámbito de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud sean necesarias para proporcionar una atención integral a la población infantil con trastornos en el desarrollo o en riesgo de padecerlos».

Desde su constitución, la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana ha elaborado y propuesto un conjunto de recomendaciones técnicas¹³ dirigidas a salvaguardar la calidad de la prestación, coincidiendo con el CERMI en la demanda de que la Atención Temprana sea un derecho universal adaptado a las necesidades

11. CERMI (2017). Posicionamiento sobre atención temprana.

12. Comisión de Derechos de la Infancia y la Adolescencia (2017). Congreso de los Diputados.

13. GAT (2005). Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la at. temprana.

del niño y de su familia, con garantía pública de recursos y medios, comprensivo desde una perspectiva de género y de la problemática rural.

Por todo ello, la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana considera que **ha llegado el momento de avanzar hacia un modelo común de Atención Temprana en toda España, precisando un marco regulador que garantice los contenidos de la prestación, los principios de actuación, el modelo de provisión, las condiciones de acreditación e indicadores de evaluación, así como la financiación regular y suficiente de los servicios.**

El derecho a la Atención Temprana

La Atención Temprana debe ser objeto de reconocimiento como derecho subjetivo en una ley o norma estatal. Unificando las disposiciones de las CC. AA. y ampliando el ámbito personal de la ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (disposición adicional decimotercera) y de la Ley General de Derechos de las personas con Discapacidad, aprobada mediante Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, para que la prestación incluya a todos los niños de 0 a 6 años que presentan problemas y preocupaciones evolutivas y no sólo a aquellos reconocidos administrativamente en situación de discapacidad o dependencia.

Definición de la prestación de Atención Temprana

Siguiendo la definición realizada en el *Libro Blanco* y en el Marco Europeo, la *Atención Temprana* es una prestación de valoración e intervención de carácter interdisciplinario y transdisciplinario sobre la situación evolutiva y de socialización de un niño cuando se detecta que el propio niño, la familia o el entorno habitual pueden precisar apoyos especializados para facilitar la adquisición de recursos y competencias para el desarrollo de su autonomía personal y para su inclusión social.

Precisan Atención Temprana:

- Los niños/as y sus familias que presentan una condición diagnóstica con alta probabilidad de derivar en un trastorno o un retraso en el desarrollo.
- Los niños/as y sus familias que presentan una demora o dificultad en el desarrollo en relación con su edad y condición madurativa.
- Los niños/as y sus familias que conviven de forma continuada con situaciones de exclusión social, estrés o desajuste sostenido de la interacción familiar y funciones parentales, con alta probabilidad de derivar en un trastorno o retraso evolutivo de no mediar intervención.
- Los niños/as y sus familias que precisen apoyos específicos en la crianza o se hallen en situación de vulnerabilidad evolutiva según apreciación de sus propias familias, los recursos sociales, sanitarios o educativos.
- Los niños/as que se encuentran en situación de desamparo, bajo guardia y custodia de la Administración pública, en acogimiento familiar extenso o ajeno.

En los países desarrollados, se constata^{14,15,16,17} que esta población representa actualmente, **como mínimo, un 10 % de la población infantil de 0 a 6 años**, porcentaje que debe ser el objetivo a cubrir por la red de Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana que proporcionen la prestación en toda España, sin distinción de edades o población a proteger.

Principios de actuación

La defensa, la promoción y el cuidado del desarrollo en la infancia, así como la provisión de todos los medios y recursos necesarios para ocuparse y atender las dificultades, tropiezos o patologías que lo afecten, tiene su fundamento y la base de su eficacia en el hecho de orientar dichas acciones a las condiciones específicas que definen el tiempo de la infancia: es por el hecho de ser niño o niña que es preciso atender a su desarrollo, antes y más allá de cualquier otra condición^{18,19}.

La Atención Temprana toma, junto a las condiciones particulares de cada niña y niño, la relación con su entorno como el principal marco para la intervención.

Para garantizar el derecho a la prestación, así como su adaptación a las situaciones y necesidades de cada niño y niña, la Atención Temprana debe ser una prestación:

14. UNICEF-Report (2005): *Progress for Children. A world fit for children. Statistical Review*. New York.

15. Boyle C. A., et al (2011). Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997-2008. *Pediatrics*.

16. Zablotsky B., et al (2017). Estimated prevalence of children with diagnosed developmental disabilities in the United States, 2014–2016. *NCHS Data Brief*, nº 291.

17. Global Research on Developmental Disabilities Collaborators (2018). Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. Vol. 6. 2018.

18. OMS (2013) *El plan de acción sobre salud mental 2013-2020* (A66/10 Rev.1).

19. Comisión Europea (2010). Estrategia europea sobre discapacidad (2010-2020).

- **Pública**, a partir del establecimiento de la Atención Temprana como un derecho subjetivo para todos los niños/as y sus familias que la precisen.
- **Universal**, de carácter preventivo-asistencial, que llegue a todos los niños y niñas que por cualquier razón atraviesen situaciones de vulnerabilidad evolutiva que despierten la preocupación de sus familias, cuidadores, educadores o profesionales a cargo.
- **Accesible**, gratuita, descentralizada y ubicada en la proximidad del lugar de vida de los niños/as y sus familias, para facilitar la equidad, evitar el incremento de los factores de estrés, promover la autonomía y la inclusión social al tiempo que se asegura la contextualización y personalización de la atención.
- **Comunitaria**, sectorizada, con una base territorial definida y estable, para permitir la comprensión y flexibilidad adaptativa a las dinámicas sociales y a las distintas necesidades; para dar continuidad a relaciones sensibles de acompañamiento, colaboración y vinculación con los niños/as y con las familias; para proporcionar fluidez a las relaciones entre las redes comunitarias de servicios y el crecimiento del desempeño cooperativo.
- **Estable**: si el reto de años precedentes fue la proximidad, uno de los retos del futuro es la estabilidad de la red, de los servicios, equipos y profesionales, condición indispensable para salvaguardar su calidad y hacer eficaces los procesos de vinculación con los niños/as y la construcción de alianzas y sinergias con las familias y las redes de recursos.
- **Interrelacionada**, integrada en unidades funcionales locales, formadas por todos los dispositivos de atención a la infancia de los ámbitos de sanidad, educación y servicios sociales, asegurando el «continuum asistencial».
- **Especializada**, interdisciplinar o transdisciplinar, de alta especialización profesional.
- **Participativa**, construyendo los procesos de actuación a través del entendimiento y la colaboración continua con todas las partes interesadas: niños/as, familias, redes profesionales, administraciones.

- **Autónoma**, mediante dispositivos que realicen todo el circuito de atención completo (prevención, detección, valoración y diagnóstico, intervención y evaluación, alta o derivación).
- **Prestación garantizada** incluida en las carteras de servicios de cada comunidad.

El Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT)

Un dispositivo comunitario, sectorizado y territorializado

El Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) es el dispositivo multidisciplinar especializado en Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

La sectorización y la perspectiva comunitaria del trabajo de los CDIAT son aspectos fundamentales para garantizar la prevención, detección e intervención precoz y la coordinación estable con el resto de los dispositivos. Desde la perspectiva comunitaria, los CDIAT operan, en determinados momentos de su funcionamiento y en las coordinaciones con otros servicios, como verdaderos nudos de la red de servicios por los que transita la infancia y de la red de fuerzas que constituyen los diferentes agentes sociosanitarios, animando e introduciendo en dichas redes una orientación a la accesibilidad, la globalidad, la efectividad, la continuidad, la coordinación, la equidad (con su versión territorial en el medio rural), la atención basada en necesidades concretas, efectivamente detectadas y personalizadas y el respeto a los derechos. Potencian pues el marco comunitario y funcionan, de hecho, como una puesta en acto del mismo, como base y garantía, en nuestro campo, para una intervención y una atención óptimas.

Las redes de CDIAT deben cumplir, en este sentido, con todos los criterios del modelo comunitario señalado y revalorizado por la OMS como de idoneidad para una atención eficaz, eficiente y de calidad^{20,21,22,23}.

Cada CDIAT estará a cargo de la atención a un área territorial con-

20. OMS (2005). *Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*. P. 2.

21. OMS (2015). *The European Mental Health Action Plan 2013-2020*.

22. OMS (2014). *Atlas de salud mental*.

23. Estrategia española en trastornos del espectro autista. Consejo de Ministros 6 Noviembre de 2015.

creta, como referente de atención a los niños/as con dificultades o trastornos en el desarrollo y sus familias.

Las dimensiones del área sectorizada se definirán de acuerdo con criterios de:

- Equidad, facilitando el acceso inmediato de todos los niños/as y sus familias a la prestación.
- Proximidad, permitiendo la conciliación de los cuidados y rutinas de vida familiar, laboral o escolar y la contextualización de la prestación.
- Población diana estimada, estableciendo rangos mínimos de población protegida.
- Frecuentación suficiente para disponer en cada territorio de equipos multidisciplinares completos y equilibrados, con formación continua para todos los profesionales y garantía de calidad de la prestación, evaluada externa y objetivamente.
- Articulación comunitaria, teniendo en cuenta el hábitat y la coordinación con los diferentes recursos de atención a la infancia de la zona de actuación.
- Gestión que permita la sostenibilidad, en un contexto de responsabilidad social corporativa.

Los CDIAT deberán contar con la correspondiente acreditación que garantice el cumplimiento de las condiciones mínimas de composición profesional, infraestructura, accesibilidad, condiciones laborales y ambientales (luminosidad, climatización, pavimentación, habitabilidad, etc.) exigibles en un servicio para niños/as de 0 a 6 años y sus familias.

Todos los profesionales del equipo del CDIAT, con independencia de su formación de grado, a partir de 2020 deberían acreditar formación especializada de postgrado en Desarrollo Infantil y Atención Temprana o haber convalidado la experiencia profesional previa.

Un equipo con alta cualificación

Como decimos, el funcionamiento del CDIAT requiere una serie de profesionales **especializados en desarrollo infantil a partir de sus respectivas disciplinas.**

En los CDIAT, atendiendo a la actual estructura de los planes universitarios, consideramos que todos los profesionales de atención directa están englobados en una única categoría profesional.

Para poder realizar las funciones previstas utilizando un enfoque comprensivo e integrador de las diferentes necesidades de cada niño y niña y de sus familias, las titulaciones de grado de base de las disciplinas que conforman el equipo cubrirán adecuadamente las diferentes perspectivas biopsicosociales que influyen sobre el desarrollo infantil.

La formación de los profesionales especialistas en Desarrollo Infantil y Atención Temprana incluirá, preceptivamente, especialización en:

- Desarrollo infantil;
- Colaboración con la familia;
- Trabajo en equipo;
- Métodos de observación e intervención relacional;
- Competencias personales;
- Competencias específicas;

siguiendo las recomendaciones y contenidos del Pasaporte Europeo del Especialista en Atención Temprana-EBIFF²⁴.

Esta formación transversal resulta imprescindible para que los profesionales dispongan del **enfoque holístico** que garantiza la calidad de la prestación. La experiencia de la Atención Temprana en toda Europa indica que es necesario que, durante el período formativo, se realicen prácticas supervisadas en los CDIAT.

Las titulaciones de grado que pueden acceder a la formación especializada en Desarrollo Infantil y Atención Temprana, según establecen los reglamentos actuales de postgrado de las universidades españolas, son las siguientes:

- Pedagogía, Psicopedagogía, Psicología, Logopedia, Educación Social, Trabajo Social, Magisterio, Enfermería, Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Medicina.

24. Dimova, Aleksandra (2005). Professional Education in Early Intervention Systems in Europe. An overview.

Funciones de los CDIAT

El trabajo en el CDIAT es un conjunto complejo de actividades que incluyen, entre otras, actuaciones para la prevención, intervención terapéutica, coordinación territorial, autogestión de recursos, formación, investigación, evaluación, etc.

Habitualmente, consideramos **atención directa** todas las acciones profesionales llevadas a cabo, presencialmente, con el niño/a o la familia, y reservamos el término de **atención indirecta** para las restantes actividades que realiza el CDIAT, incluidas las de incidencia preventiva y comunitaria. Referimos algunas acciones que se realizan de modo esquemático, no exhaustivo, en los siguientes listados:

Actividad directa:

Seguimiento casos de riesgo.

Acogida.

Valoraciones.

Diagnóstico interdisciplinar.

Atención terapéutica.

Entrevistas familiares.

Evaluación continuada.

Alta o derivación.

Etc.

Actividad indirecta:

Actividades de prevención y sensibilización.

Valoración e interpretación de pruebas.

Documentación del caso.

Interconsultas.

Coordinación con otros dispositivos de atención a la infancia.

Coordinación interna y reuniones de equipo.

Gestión y administración.

Formación continuada, docencia, investigación...

Evaluación y planificación estratégica.

Actividad sectorial.

Mantenimiento del CDIAT.

Etc.

De la experiencia, en alguna comunidad autónoma, de más de veinte años de aplicación de este modelo de financiación, podemos considerar como adecuada una proporción de 60% -40 % entre ambos tipos de actividad.

Atención directa

60 %

Atención indirecta

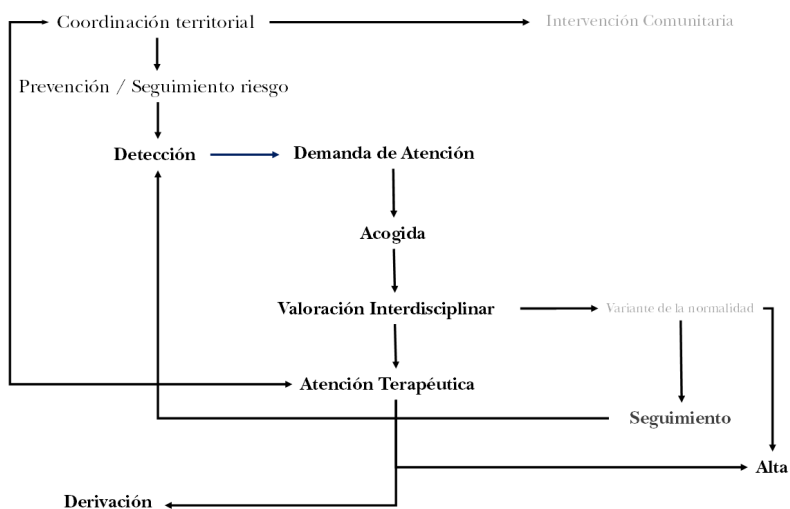
40 %

Los procesos en el CDIAT

Esquema general

En cuanto que dispositivo comunitario, sectorizado y territorializado, la fluidez en las actividades de colaboración y coordinación entre el CDIAT y los recursos del entorno resulta primordial para hacer efectiva la prevención, detección e intervención precoces y dar la máxima agilidad al trabajo de caso, evitando a la familia y al niño/a listas de espera, filtros burocráticos o reiteración de entrevistas y valoraciones al tiempo que se facilitan espacios de diálogo y cooperación entre todos los recursos.

Esquema del circuito asistencial

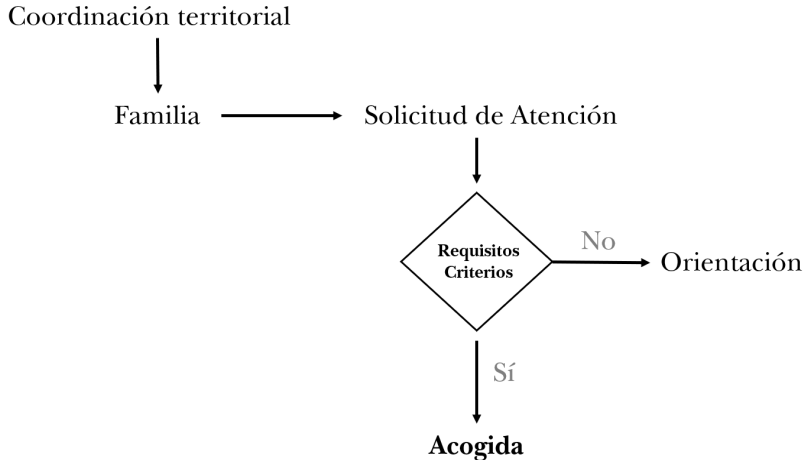


Esquema del trabajo de caso

En el trabajo de caso, desde la detección hasta el alta, el CDIAT desarrollará los siguientes procesos:

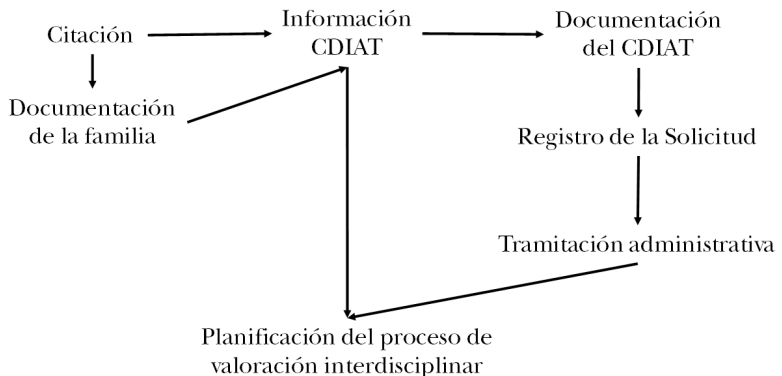
Fase 1. Detección, derivación, demanda de atención.

Esquema de procedimiento de Demanda de atención



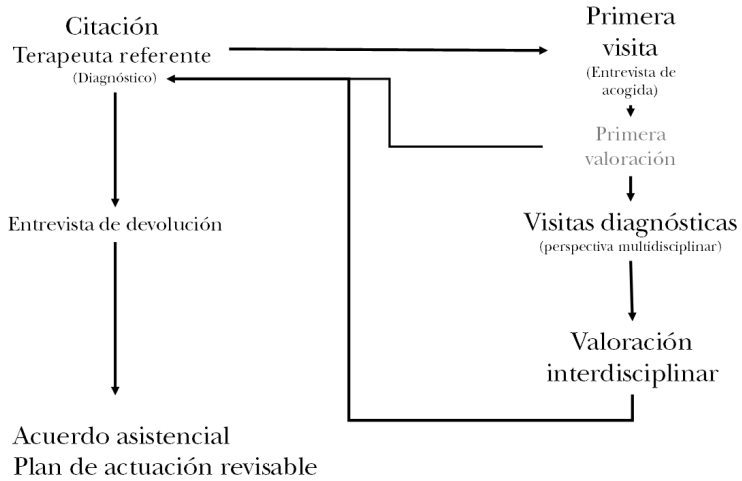
Fase 2. Acogida de la familia.

Esquema de procedimiento de Acogida



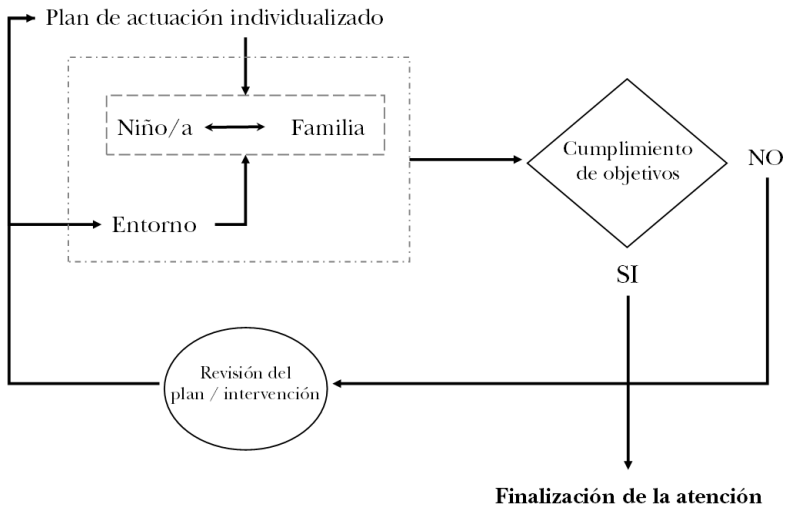
Fase 3. Valoración interdisciplinar / Detección de las necesidades niño y niña / familia / entorno.

Esquema de procedimiento de la Valoración interdisciplinar



Fase 4. Intervención terapéutica.

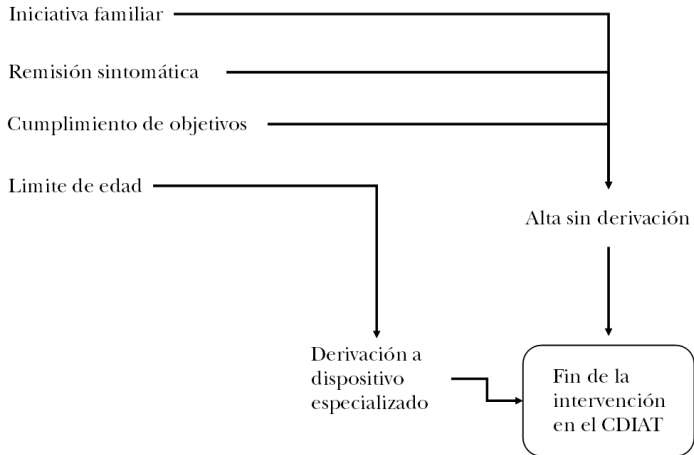
Esquema de procedimiento de Intervención terapéutica



Fase 5. Finalización de la atención en el CDIAT.

Esquema del procedimiento de finalización de la atención en el CDIAT

Causas:



La participación de los niños/as y las familias en los CDIAT

La mejor manera de lograr servicios rentables, profesionales y centrados en las familias, que trabajen para estas y los niños, es cooperar con los padres e implicarles en todos los momentos de la planificación y el desarrollo de la atención a sus hijos²⁵.

Desde la acogida al alta, en los CDIAT se promoverá la implicación activa de los niños/as y de las familias en los procesos de reflexión, valoración, toma de decisiones, intervención y evaluación.

En nuestra experiencia, esta colaboración entre familias y profesionales debe enmarcarse en un contrato asistencial que regule dichos procesos y los compromisos de las partes: características del servicio, proceso de atención (revisable y flexible), profesionales, normas de

25. Soriano V. & Kyriazopoulou, M. (2010). Early Childhood Intervention: Progress and Developments. Bruselas. European Agency for Development in Special Needs Education

funcionamiento, identificación de las áreas de responsabilidad, mecanismos de información, derechos y deberes.

La participación de las familias debe tomar forma también a través de la aplicación regular de encuestas anónimas de satisfacción utilizando procedimientos estandarizados.

Elementos para la planificación de la política pública de la Atención Temprana

Las necesidades de Atención Temprana

Resulta difícil precisar una cifra exacta de usuarios potenciales de las actuaciones preventivo-asistenciales del CDIAT, puesto que se trata de niños/as con dificultades y trastornos evolutivos de diferente intensidad. Existe abundante literatura que establece alrededor de un 2 % la prevalencia de trastornos que ocasionan situaciones de discapacidad^{26,27}. Pero a este porcentaje hay que añadir las situaciones leves o transitorias de dificultad en el plano del desarrollo motor, psicológico o del lenguaje, el seguimiento de los niños/as de bajo peso o prematuridad²⁸, las dificultades del desarrollo en el ámbito emocional o las situaciones de riesgo biopsicosocial, situaciones agravadas hoy en día por la fragilidad de los itinerarios de crianza y la presencia estructural de un amplio sector de la infancia viviendo en condiciones de pobreza y desigualdad social²⁹. Todos estos factores repercuten de forma notable sobre la potencialidad evolutiva de un sector significativo de la población infantil. Y elevan la población diana más allá del 10 %. En nuestro país, estudios recientes en el ámbito de la pediatría de atención primaria sitúan en torno al 11 % los niños/as de 0 a 6 años asignados a un cupo de atención primaria que presenta problemas del desarrollo³⁰.

26. Huete, A. (2012). Los menores con discapacidad en España. Aprox. estadística.

27. Campoy, I. (2015). *La situación de los niños y niñas con discapacidad en España*.

28. EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT. European Perinatal Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. May 2013. Available www.europeristat.com

29. European Commission (2016). Prevention and early intervention services to address children at risk of poverty.

30. Galbe Sánchez-Ventura J., Merino Moína M., Pallás Alonso C. R., Rando Diego A., Sánchez Ruiz-Cabello F. J., Colomer Revuelta J. et al. (2018). Detección precoz de los trastornos del desarrollo (parte 1). *Rev. Pediatr. Aten. Primaria*. 2018;20:73-8.

En las comunidades donde las familias acceden al CDIAT sin ningún tipo de restricciones, a partir de situaciones evolutivas como las señaladas se verifica la validez de este porcentaje³¹.

Basándonos en cifras estadísticas del 2017, la población española de 0-5 años asciende a 2.552.268, y aplicando el 10 % la población diana de niños/as que precisan Atención Temprana en nuestro país ascendería a 255.227.

Cuantificación de las actividades de los CDIAT

A partir de estudios profesionales con una visión global de las necesidades evolutivas del conjunto de la población infantil, desde una perspectiva comunitaria y un concepto biopsicosocial, preventivo-asistencial, de las dificultades y trastornos del desarrollo, la frecuencia promedio de asistencia semanal necesaria para cada niño **no debe ser inferior a 1,2 horas semanales, durante 43 semanas de trabajo efectivo al año.**

Estos datos permiten cuantificar de forma aproximada las horas de actividad profesional que debe proporcionar cada CDIAT en su entorno territorial y ajustar el volumen de los equipos a cada realidad demográfica y territorial concreta y a la población efectivamente atendida.

Las horas y el correspondiente volumen de recursos del equipo habrá que ajustarlos teniendo en cuenta, también, la realidad demográfica y territorial (p. ej. dispersión) de cada comunidad autónoma.

Fórmula tipo, inseparable de la concepción preventivo-asistencial y de la territorialización:

Población 0-6 de la zona de atención x 10 % x 1,2 x 43 = N° de horas/año del CDIAT

Donde:

Población 0-6 (datos del INE o su correspondiente autonómico).

10 %: Población diana estimada.

1,2: Horas/semana como promedio estadístico de atención/caso.

43: semanas de trabajo efectivo al año.

31. Estudios y propuestas de planificación asistencial elaboradas por la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (UCCAP) (en elaboració; datos de 2017) 2018.

La financiación

Un modelo de financiación adecuado debe garantizar varias premisas imprescindibles:

- Garantizar la universalidad del derecho a la Atención Temprana, la equidad e igualdad de oportunidades.
- No tener coste económico para las familias ni directo ni indirecto, asegurando la proximidad de los recursos a los lugares de vida ordinaria de las familias y los niños/as, la conciliación de la vida familiar y laboral de los padres y la presencia y participación del niño/a en las rutinas de sus entornos naturales habituales.
- Fomentar la eficiencia y la calidad, facilitando la realización del proceso de atención completo en el CDIAT con la mediación de un interlocutor de referencia, evitando la multiplicación de citas, entrevistas y procedimientos reiterativos e innecesarios.
- Minimizar los factores externos perturbadores, ajenos al proceso terapéutico.
- Financiar con suficiencia toda la actividad directa e indirecta del Centro.
- Cubrir las actividades esenciales de prevención comunitaria y el trabajo de coordinación con los demás dispositivos de atención infantil de la zona de atención.
- Flexibilidad para adaptarse a todas las fases y necesidades del niño/a.
- Garantizar un nivel retributivo adecuado y los derechos laborales de los profesionales, altamente cualificados, de la Atención Temprana.

En cuanto que servicio público, la financiación de los CDIAT debe ser pública en su totalidad y prestada a través de CDIAT propios o concertados.

Tanto para la provisión pública directa como para la concertada, la experiencia de muchos años nos indica que la financiación de los CDIAT debe superar el modelo tradicional basado en los módulos personales. La introducción de elementos valorativos equívocos sobre la propia prestación, así como su excesiva rigidez y complicada gestión, lo hacen desaconsejable a causa de su ineficiencia (requiere de evaluaciones y

autorizaciones administrativas que, como ya hemos dicho, son ajenas al proceso terapéutico y tienen, a menudo, un elevado potencial iatrogénico) e ineficacia al no adaptarse con suficiente sensibilidad a las necesidades que exige la evolución del niño/a.

Se debe costear directamente toda la actividad del CDIAT, en vez de financiar a cada uno de sus usuarios como vienen haciendo los sistemas tradicionales.

Provisión del servicio público de Atención Temprana

La perspectiva complementaria a la cuestión de la financiación de la actividad de Atención Temprana es la de la provisión efectiva del servicio y, en su caso, el tipo de vinculación contractual con las Administraciones públicas correspondientes.

No hay dudas sobre la necesidad de la titularidad y financiación públicas de la Atención Temprana. Por lo que se refiere a su prestación efectiva, tanto la provisión pública con medios propios como algunos modelos de provisión externalizada han dado sobradas muestras de eficacia y solidez, siendo además perfectamente compatibles.

Dada la extensión, implicaciones y tendencia actual de las Administraciones públicas a optar por la provisión externalizada, resulta esencial examinar qué modalidad contractual puede dar mejor soporte al modelo que acabamos de perfilar si se opta por dicha forma de provisión.

La vinculación contractual con las Administraciones públicas

El sistema más extendido actualmente es el de la **subvención** (con frecuencia mal denominada convenio e incluso concierto) de plazas, con sus múltiples variantes.

Por la experiencia acumulada, creemos que es un sistema poco eficiente que en términos asistenciales genera una indeseable precariedad, produce una inestabilidad muy poco recomendable en el desempeño profesional y provoca un injusto y excesivo trasvase de horas desde las tareas asistenciales a la realización de trámites prolijos e innecesarios.

Por otro lado, dificulta enormemente la gestión financiera de las entidades por varias razones:

- Refleja un limitado compromiso de la Administración otorgante respecto al servicio de Atención Temprana y su continuidad.

- Suele ser por convocatoria anual, lo cual impide la planificación a medio o largo plazo y dificulta las inversiones necesarias para cumplir normativas vigentes o el mantenimiento óptimo de los servicios.
- La justificación exigida es, con frecuencia, contra la presentación de gastos acreditados, lo que lo convierte en un procedimiento completamente ajeno al desarrollo eficiente de la actividad en términos de coste-beneficio.
- Se acostumbra a penalizar los excedentes, desincentivando así la gestión eficiente.
- Prioriza la dirección y limitación del gasto frente a los resultados y la calidad global.

Otro sistema que, aunque en realidad está poco instaurado, a menudo es presentado como una propuesta avanzada en la financiación de algunos servicios públicos externalizados es el **cheque social**, también con sus variantes procedimentales y terminológicas. En esencia, este sistema se fundamenta en la libre elección de dispositivo asistencial y el reintegro total o parcial, por parte de la Administración, de los gastos incurridos.

Sin dudar de la utilidad de este sistema en otras prestaciones públicas, consideramos que no es el mejor para el colectivo de Atención Temprana. En otros apartados de esta propuesta, ya hemos explicado la importancia de la sectorización de los CDIAT frente a la libre elección de centro como premisa indispensable para garantizar una óptima detección precoz de posibles dificultades o trastornos en el desarrollo y fortalecer las sinergias de los recursos. La generalización de este sistema en nuestro colectivo dificultaría enormemente la consolidación de vías estables y ágiles de coordinación y derivación.

La concertación social o acción concertada

De forma decidida, en el supuesto de la externalización, abogamos por el sistema de **concertación** como fórmula generalizada de vinculación contractual con las Administraciones públicas. Sin ánimo de entrar en las múltiples disquisiciones jurídicas sobre las características de esta modalidad contractual, convengamos en que es la que mejor refleja la solidez de la titularidad y responsabilidad pública del servicio y la que

se muestra más flexible, y a la vez precisa, a la hora de fijar un proyecto de actividad comunitaria, que incluye y va más allá de la prestación individual, como objeto de contrato.

Esta modalidad se ha venido usando, desde hace tiempo y con éxito contrastado, en alguna comunidad autónoma, para la financiación de la Atención Temprana y en otras se observan movimientos políticos y administrativos tendentes a su adopción como sistema habitual.

Aun siendo la preferida, esta modalidad no está exenta de elementos que consideramos perturbadores para una gestión eficaz y una financiación eficiente. Uno de ellos es su sujeción a la Ley de Contratos con el Sector Público general o su versión autonómica por alguna de las rigideces que comporta, por ejemplo la priorización de las ofertas económicamente más ventajosas por encima de la relación calidad-precio o la evaluación de resultados.

Recientemente, por parte del Gobierno central y también en algunas CC. AA., se han puesto en marcha diversas iniciativas legislativas en la línea de transponer determinadas directivas de la Comisión Europea que plantean nuevos escenarios de contratación.

Concretamente, se trata de la directiva 24/2014 (anexo III), que introduce la posibilidad de externalizar la gestión de servicios a las personas a través de modalidades no contractuales, evitando algunas de las obligaciones y rigideces que establecen las leyes de contratos con el sector público y dándoles todo el valor que merecen a las **directrices de calidad, continuidad, accesibilidad, disponibilidad, exhaustividad y sostenibilidad** que señala dicha directiva para los servicios orientados a las personas.

Celebramos la transposición de esta directiva a las legislaciones estatales y autonómicas que corresponda. Sin embargo, nos preocupa que la ausencia de un debate y posicionamiento común dé lugar a interpretaciones diferentes de la directiva y cada comunidad autónoma realice la mencionada transposición atendiendo únicamente a criterios y prioridades locales.

La evaluación continuada de los CDIAT. Sistema básico de indicadores

Para el cumplimiento de sus objetivos, la actividad de los CDIAT debe estar sometida al principio de calidad constante del servicio por encima de

cualquier otra consideración, con la consiguiente transparencia y participación de las familias en la gestión de caso, la evaluación y la exposición pública de las memorias y planes de actividad de cada centro, debidamente legitimados y controlados por la Administración pública responsable.

Precisamos avanzar hacia un sistema común de acreditación y evaluación de los CDIAT que regule las condiciones de concertación por las Administraciones públicas, garantizando los derechos de los niños/as y las familias, estimulando la formación profesional continuada y potenciando el necesario reconocimiento social hacia las buenas prácticas en una actividad tan compleja.

Existe abundante literatura profesional en España para establecer un **Sistema base de indicadores**^{32,33} que facilite esa rendición de cuentas en todo el territorio del Estado, así como el perfil de problemas evolutivos existentes³⁴

En esa dirección, consideramos fundamental la creación de organismos en los que participen conjuntamente las diferentes Administraciones, las organizaciones del ámbito profesional y las representativas de las familias que trabajan con los problemas evolutivos de la infancia 0-6.

Sería muy conveniente, también, que, a nivel de cada Administración autonómica, donde todavía no exista, se cree un **organismo administrativo específico**, de carácter interdepartamental, que facilite la coordinación y dirección unificada de las actuaciones relativas a la Atención Temprana.

A modo de epílogo

Los itinerarios de vida de los niños y niñas de 0 a 6 han cambiado mucho en los últimos cuarenta años. Desde el momento del nacimiento,

32. Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social (2001). Avaluació externa de qualitat dels centres de l'ICASS: àrea de serveis. Centres de desenvolupament infantil o atenció precoç: indicadors d'avaluació de qualitat. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social.

33. Ponte, J. (2017). Buscando datos e indicadores para evaluar los servicios de atención temprana. *Revista Española de Discapacidad*. Vol. 1 (5), pp. 77-98.

34. GAT (2011). Niveles I y II. Organización diagnóstica para la atención temprana.

y aún antes, y hasta el ingreso en la educación obligatoria los niños y niñas tienen ahora contacto con sus familias y con múltiples agentes sociales que participan en su educación y cuidado, y canalizan las políticas sociales, sanitarias y educativas. En este recorrido, para un sector significativo de la infancia, la existencia de una **red de Atención Temprana** significa una multiplicación de las oportunidades de enriquecer el presente y ganar el futuro.

Anexo I

Normativa autonómica reguladora de la Atención Temprana

Andalucía

- Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía. BOJA, 29/04/2016.
- Orden de 3 de octubre de 2016, por la que se regulan las condiciones, requisitos y funcionamiento de las Unidades de Atención Infantil Temprana. BOJA, 07/10/2016.
- Orden de 13 de diciembre de 2016, por la que se establecen las condiciones materiales y funcionales de los Centros de Atención Infantil Temprana para su autorización. BOJA, 20/12/2016.
- Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía.
- Decreto 41/2018, de 20 de febrero, por el que se regula el concierto social para la prestación de los servicios sociales.

Aragón

- Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón. En sus artículos 32 y 34 se refiere al tratamiento precoz de enfermedades y a la rehabilitación como derechos específicos de los menores dentro de su derecho genérico a la protección de la salud.
- Plan de Atención Temprana de la comunidad autónoma de Aragón. Departamento de Planificación y Programas del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, con la participación de los Departamentos de Educación, Salud y Servicios Sociales (2002).

- Ley 6/2002 de Salud de Aragón. En su artículo 30 se incluye la Atención Temprana entre las propias actuaciones de asistencia sanitaria.
- Orden de 20 de enero de 2003 (BOA, 5/2/2003), del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, que regula el Programa de Atención Temprana en Aragón.
- Decreto 90/2007, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se modifica el Decreto 113/2000, de 13 de junio, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales. En su artículo 24 refiere a la gestión de los servicios de Atención Temprana dirigidos a prevenir la discapacidad.
- Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, que desarrolla el Sistema de Servicios Sociales. Y el Decreto 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la comunidad autónoma de Aragón, en el que se determinan las prestaciones en relación a la Atención Temprana: Servicios de valoración sobre la necesidad de atención temprana y Servicio de atención temprana, ambos de naturaleza esencial y con carácter de gratuidad; así como los establecimientos específicos: Centro Base y Centro de Atención Temprana.
- Decreto Ley 1/2016, de 17 de mayo, del Gobierno de Aragón, sobre acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario.

Asturias

- 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.
- Ley 1/2003, de 24 de febrero, de servicios sociales. BOPA, 08-03-2003.
- Resolución, de 22 de junio de 2009, por la que se desarrollan los criterios y condiciones para la acreditación de Centros de Atención de Servicios Sociales en el ámbito territorial del Principado de Asturias. BOPA, 29/06/2009.

- Decreto 43/2011, de 17 de mayo de 2011, por el que se aprueba el Reglamento de Autorización, Acreditación, Registro e Inspección de Centros y Servicios Sociales. BOPA, 04/06/2011.
- Ley del Principado de Asturias 9/2015, de 20 de marzo, de primera modificación de la Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales.

Canarias

- Carece de norma reguladora. El Gobierno de Canarias ha publicado que están preparando un borrador de una Ley de Atención Temprana.

Cantabria

- Ley de Cantabria 2/2007 de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales. Art. 27.13; BOC, 03/04/2007.

Castilla La Mancha

- Orden de 15-05-1998, por la que se regulan los servicios de los Centros Base de Atención a las P. con Discapacidad. BOCM, 22/05/1998.
- Ley 7/2014, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha.

Castilla y León

- Decreto 53/2010, de 02 de diciembre de 2010, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León. BOCYL, 09/12/2010.
- Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad.
- Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León.

Catalunya

- Ley 18/2003, de 4 de julio, de apoyo a las familias.
- Decreto 261/2003, de 21 de octubre de 2003, por el que se regulan los servicios de atención precoz. DOGC, 04/11/2003.
- Decreto 45/2014, de 01 de abril de 2014, de modificación del Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz. DOGC, 03/04/2014.
- Resolución TSF/1184/2016, de 4 de mayo, por la que se dispone la inscripción y la publicación del II Convenio colectivo de trabajo para los centros de desarrollo infantil y atención precoz de Catalunya (código de convenio núm. 79002585012007).

Comunidad de Madrid

- Decreto 46/2015, de 7 de mayo, por el que se regula la coordinación en la prestación de la atención temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana. BOCM, 11/05/2015.
- Orden 868/2015, de 22 de mayo, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de valoración de necesidad de atención temprana de la Comunidad de Madrid.
- Orden 1228/2015, de 19 de junio, del Consejero de Asuntos Sociales, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de plaza en centro de atención temprana.
- Resolución 447/2018, de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, por la que se convoca licitación pública del acuerdo marco de gestión de servicio público, en la modalidad de concierto, denominado «Gestión del servicio público especializado de atención temprana» (en el pliego de prescripciones técnicas se recogen las condiciones que deben regir un servicio de atención temprana durante los próximos cuatro años).
- Acuerdo Marco para la gestión del servicio público de Atención Temprana. N° expediente: AM-004/2018.

Comunidad Valenciana

- Ley 5/1997, de 25 de junio, 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, 15-10-2001.
- Ley 12/2008, de 3 de julio, de la Generalitat, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunitat Valenciana.
- Resolución de 15 de marzo de 2018, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se convocan los acuerdos de acción concertada en materia de servicios sociales en el sector de atención a personas con diversidad funcional. DOGV núm. 8261, 26.03.2018.

Extremadura

- Consejería de Bienestar Social. Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX).
- Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura.

Galicia

- Ley 3/2011, de 30 de junio, de apoyo a la familia y a la convivencia de Galicia.
- Decreto 183/2013, de 05 de diciembre de 2013, por el que se crea la Red gallega de atención temprana. DOG, 23/12/2013.
- Protocolo de coordinación, intervención y derivación en Atención Temprana. 06/02/2015.
- Ley 8/2016, de 8 de julio, por la que se modifica la Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia.
- Orden de 22 de junio de 2016 por la que se establecen las bases reguladoras que regirán la concesión de subvenciones a las entidades locales de la comunidad autónoma de Galicia para la pres-

tación de servicios de atención temprana en el marco de la Red gallega de atención temprana, cofinanciadas por el programa operativo Fondo Social Europeo Galicia 2014-2020, y se procede a su convocatoria para los años 2016 y 2017.

La Rioja

- Orden 5/2009, de 15 de diciembre, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regulan los requisitos mínimos de los centros y servicios de desarrollo infantil y atención temprana (BOR nº 161, de 30 de diciembre de 2009).
- Orden 2/2010, de 11 de enero, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula el procedimiento para la intervención de servicios sociales en atención temprana (BOR nº 6, de 15 de enero de 2010).
- Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja (BOR nº 13, de 28 de enero de 2011).
- Decreto 3/2011, de 19 de enero de 2011, regulador de la Intervención Integral en Atención Temprana en la Rioja. BOLR, 28/01/2011.

Navarra

- Orden Foral 317/2009, de 16 de octubre, de la Consejería de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regula el Servicio de Atención Temprana (BON, 02/10/2009).
- Ley Foral 13/2017, de 16 de noviembre, de conciertos sociales en los ámbitos de salud y servicios sociales.

Illes Balears

- Decreto 85/2010, de 25 de junio de 2010, por el cual se regula la red pública y concertada de atención temprana en el ámbito de los servicios sociales de las Illes Balears. BOIB, 03/07/2010.
- Decreto 35/2011, de 8 de abril, por el que se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears.

- Ley 10/2013, de 23 de diciembre, de modificación de la Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Islas Baleares.
- Decreto 18/2015, de 10 de abril, por el cual se establecen los principios generales a los cuales se tienen que someter los conciertos sociales.

Murcia

- Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia.
- Ley 6/2013, de 8 de julio, de medidas en materia tributaria del sector público, de política social y otras medidas administrativas.
- Ley 16/2015, de 9 de noviembre, por la que se modifica la Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia.
- Decreto por el que se regula la intervención integral de la Atención Temprana en la Región de Murcia (en borrador).

País Vasco

- Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la comunidad autónoma del País Vasco. BOPV, 07/03/2016.
- **Álava:** Decreto Foral 58/2014, del Consejo de Diputados, de 11 de noviembre, que modifica diversos preceptos del Decreto Foral 36/2014, de 22 de julio, sobre procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, la calificación de discapacidad, la existencia de trastornos del desarrollo o del riesgo de padecerlo y el derecho y procedimiento de acceso en tales condiciones a los servicios y prestaciones económicas de Servicios Sociales en Álava. BOTHERA, 21/11/2014.
- **Bizkaia:** Decreto Foral 125/2017, de 24 de octubre, por el que se regula la prestación del Servicio Público de Atención Temprana. BOB, 31/10/2017.

Anexo II

Mapa de indicadores sobre la situación de la Atención Temprana en España

CC. AA.	Sistema de provisión de los servicios	Nº niños/as 0-6 Proyección 2017	Nº de niños/as atendidos	Nº de centros	Gasto anual y año €¹
ANDALUCÍA	Propio + LCSP - licitación - (nº niños x 5 sesiones x 12 meses x 22 €/h.)	494.167	20.640 (2018)	169	24.300.000 (2018)
ARAGÓN	Propio + LCSP - licitación territorial 38,78 €/hora	67.591	2.070 (2017)	25	4.200.000 (2017)
ASTURIAS	Propio + LCSP - licitación territorial y s. específicos	39.571	1.770 (2017)	12	1.041.620 (2017)
BALEARES	Propio + Concierto social, entidades acreditadas, nº de sesiones 33,27 €/sesión	62.800	s/d	10	2.376.241 (2018)
CANARIAS	DECRETO EN PROYECTO	96.577	—	—	—
CANTABRIA	Propio - Servicio Cántabro de Salud - de 0 a 42 meses	27.079	1.406 (2017)	5	Incorporado SCS
CASTILLA Y LEÓN	Propio - Centros Base + itinerantes subvencionados 0-3 Servicios sociales, 3-6 Educación	103.571	3.130 (2017) ² 1.151 (2017) ³	21 SS 36 Ed	s/d
CASTILLA-LA MANCHA	Propio - Centros Base + subvenciones entidades + subvenciones ayuntamientos	109.844	5.070 (2018)	50	7.500.000 (2018)
CATALUÑA	Propios + Concertados (LCSP - licitación territorial. Unidad concertada: Horas de CDIAP (60 % Atención directa + 40% Atención Indirecta. Precio/hora = 33,47 €).	443.075	40.034 (2017)	96	40.332.000 (2017)
C. VALENCIANA	Propios + Concierto (Nº plazas x 24,5 €/h x 220 días/año)	259.829	3.000 (2017)	38	9.940.763,37 (2017)
EXTREMADURA	Propios + Concertados (Precio plaza/día: = 17,19 €)	53.448	1.252 (2018) ⁴	39	3.014.098 (2017)

CC. AA.	Sistema de provisión de los servicios	Nº niños/as 0-6 Proyección 2017	Nº de niños/as atendidos	Nº de centros	Gasto anual y año € ¹
GALICIA	Propios + Concertados + subvención ayuntamientos (90 % nº niños x 19,5 €/h x 12 meses)	116.675	s/d	16	1.715.000 (2018)
MADRID	Propio -Centros Base +plazas concert. (Tratamiento :399€/mes/x 2 h/sem. x 11 meses). (Apoyo y seguimiento : 99,75€/mes x 1h/mes x 11 meses).	385.803	5.348 (2017)	37	17.020.980 (2018)
MURCIA	DECRETO EN PROYECTO, subvención entidades y ayuntamientos	94.967	3.700 (2017)	32	4.586.775 (2017)
NAVARRA	Servicio propio área de Pamplona, concertado con entidades sociales resto comunidad De 0 a 3 años, en revisión temporalidad	36.348	s/d	6	2.700.000 (2018)
PAÍS VASCO	Dividido por Diputaciones Forales	112.864	2.529 (2017)	71	4.749.432 (2017)
BIZKAIA	41,80/h individual 26,60/h grupal 76,00/h a domicilio 38,01 coordinación		1.600 (2017)	49	3.600.000 (2017)
GUIPUZKOA	Contratación de Centros de Atención Temprana autorizados. Precio sesión: 42,83		479 (2017)	22	506.432 (2017)
ARABA	Propio + Concierto con AP-DEMA		450 (2017)		643.000 (2017)
RIOJA (LA)	Concierto lotes específicos 223 €/mes - 11 meses	16.889	744	14	1.200.000 (2016)
CEUTA		6.510	s/d	s/d	s/d
MELILLA		9.986	s/d	s/d	s/d
TOTAL		2.504.596			

-
1. Gasto en servicios concertados. Excluido servicios educativos y sanitarios.
 2. Servicios sociales.
 3. Educación.
 4. Plazas presupuestadas.

Referencias completas y enlaces

1. GAT (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato de Atención a la Discapacidad. <https://gatatenciontemprana.wordpress.com/publicaciones/libro-blanco-de-la-atencion-temprana/>
2. Soriano, V. (2005). *Atención temprana en Europa. Aspectos clave y recomendaciones*. EADSNE https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_es.pdf
3. Helios (1996). Informes de los grupos temáticos del programa europeo Helios II.
4. Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Retraso Mental (FEAPS) (2000). *Atención temprana. Orientaciones para la calidad*. http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/mbp_atencia3n_temprana.pdf
5. Ponte, J. et al (2004). *Guía de estándares de calidad en atención temprana* (2004). <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/7177/8-1/guia-de-estandares-de-calidad-en-atencion-temprana.aspx>
6. *The Lancet* (2016). Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. <https://www.thelancet.com/series/ECD2016>
7. Organización de las Naciones Unidas (1989). Convención de Derechos del Niño. <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
8. Heckman, J. (1999). Policies to foster human capital. National Bureau of Economic Research. NBER Working Paper Series, Working Paper 7288, p. 2. <http://www.nber.org/papers/w7288.pdf>
9. GAT (2011). La realidad actual de la atención temprana en España. Real Patronato sobre Discapacidad. <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/3190>

10. Comisión Europea (2017). Pilar Europeo de Derechos Sociales. https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_es
11. CERMI (2017). Posicionamiento sobre atención temprana. <https://www.cermi.es/es/actualidad/novedades/documento-pol%C3%ADtico-del-cermi-estatal-sobre-atenci%C3%B3n-temprana-por-el-derecho>
12. Comisión de Derechos de la Infancia y la Adolescencia. Congreso de los Diputados (2017). http://www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/DS/CO/DSCD-12-CO-355.PDF
13. GAT (2005). Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la atención temprana. Real Patronato sobre Discapacidad. <https://gatatenciontemprana.files.wordpress.com/2014/01/recomendaciones-tecnicas-para-el-desarrollo-de-la-at.pdf>
14. UNICEF-Report (2005). *Progress for Children. A world fit for children. Statistical Review*. New York. https://www.unicef.org/publications/files/Progress_for_Children_No_6_revised.pdf
15. Boyle C. A., et al (2011). Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997–2008. *Pediatrics*. <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/6/1034>
16. Zablotsky B., et al (2017). Estimated prevalence of children with diagnosed developmental disabilities in the United States, 2014–2016. *NCHS Data Brief*, n° 291. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db291.pdf>
17. Global Research on Developmental Disabilities Collaborators (2018). Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Articles. Volume 6*, ISSUE 10. Pe1100-e1121. October 01, 2018. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2818%2930309-7>
18. OMS (2013). *El plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. (A66/10 Rev.1), aprobado en la 66ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada

- en Ginebra, 20-27 de mayo de 2013. http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/
19. Comisión Europea (2010). Estrategia europea sobre discapacidad 2010-2020. https://www.mscbs.gob.es/ssi/discapacidad/docs/estrategia_europea_discapacidad_2010_2020.pdf
 20. OMS (2005). *Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*. http://www.who.int/mental_health/policy/Childado_mh_module.pdf
 21. OMS (2015). *The European Mental Health Action Plan 2013-2020*. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf
 22. Asamblea Mundial de la Salud (2014). Medidas integrales y coordinadas para gestionar los trastornos del espectro autista, en la 67ª. Asamblea Mundial de la Salud, A67/17, del 21 de marzo de 2014. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/170541>
 23. OMS (2014). *El atlas de salud mental de 2014*, de la Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/es/
 24. Gobierno de España (2015). La estrategia española en trastornos del espectro del autismo, aprobada por el Consejo de Ministros el 6 de noviembre de 2015. http://www.autismo.org.es/sites/default/files/folleto_resumen_estrategia_espanola_autismo_version_impresion_personalizada_para_entidades.pdf
 25. Dimova, Aleksandra (2005). Professional Education in Early Intervention Systems in Europe. An overview. https://www.researchgate.net/publication/237770366_Professional_Education_in_Early_Intervention_Systems_in_Europe_An_overview
 26. Huete, A. (2012). Los menores con discapacidad en España. Aproximación estadística. <http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/8e324d394a194930867bc13c0435fb-244b99ee0d.pdf>
 27. Campoy, I. (2015). *Estudio sobre la situación de los niños y niñas con discapacidad en España*. Unicef. Huygens Editorial.

28. EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT (2013). European Perinatal Health Report. The health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. May 2013. <http://www.europeristat.com>
29. European Commission (2016). Prevention and early intervention services to address children at risk of poverty. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=15133&langId=en>
30. Galbe Sánchez-Ventura J., Merino Moína M., Pallás Alonso C. R., Rando Diego A., Sánchez Ruiz-Cabello F. J., Colomer Revuelta J., et al. Detección precoz de los trastornos del desarrollo (parte 1). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018;20:73-]. http://archivos.pap.es/files/1116-2405-pdf/09_Trastornos_desarrollo.pdf
31. Estudios y propuestas de planificación de la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (UCCAP), con datos de 2017. (En fase de elaboración. No publicados). 2018.
32. Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social (2001). Avaluació externa de qualitat dels centres de l'ICASS: àrea de serveis. Centres de desenvolupament infantil o atenció precoç: indicadors d'avaluació de qualitat. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar Social. http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/detalls/Article/Centres_desenvolupament_infantil_fitxa
33. Ponte, J. (2017). Buscando datos e indicadores para evaluar los servicios de atención temprana. *Revista Española de Discapacidad*. Vol. 1 (5), pp. 77-98). <https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/259>
34. GAT (2005). Organización diagnóstica para la atención temprana. Niveles I y II. <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/2978>

Índice

Presentación	5
La prestación de Atención Temprana	7
Una prestación imprescindible	8
Una demanda de igualdad, equidad y armonización	9
El derecho a la Atención Temprana	11
Definición de la prestación de Atención Temprana	12
Precisan Atención Temprana:	12
Principios de actuación	13
El Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT)	16
Un dispositivo comunitario, sectorizado y territorializado	16
Un equipo con alta cualificación	17
Funciones de los CDIAT	19
Los procesos en el CDIAT	20
La participación de los niños/as y las familias en los CDIAT	23
Elementos para la planificación de la política pública de la Atención Temprana	25
Las necesidades de Atención Temprana	25
Cuantificación de las actividades de los CDIAT	26
La financiación	27
Provisión del servicio público de Atención Temprana	29
La vinculación contractual con las Administraciones públicas	29
La concertación social o acción concertada	30
La evaluación continuada de los CDIAT. Sistema básico de indicadores	31
A modo de epílogo	32
Anexo I. Normativa autonómica reguladora de la Atención Temprana	34
Anexo II. Mapa de indicadores sobre la situación de la Atención Temprana en España	42
Referencias completas y enlaces	44



ATENCIÓN TEMPRANA, LA VISIÓN DE LOS PROFESIONALES



Federación Estatal
de Asociaciones
de Profesionales de
Atención Temprana