



**Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Derecho**

Políticas públicas en Atención Temprana.

Modelos normativos autonómicos y aportaciones profesionales.

Trabajo fin de grado presentado por: Carolina Mendi Francia
Titulación: Curso de Adaptación al Grado en Trabajo Social
Línea de investigación: Políticas Sociales e Investigación Social
Director: Antonio Álvarez Benavides

Ciudad: Logroño
Julio de 2014
Firmado por: Carolina Mendi Francia

CATEGORÍA TESAURO: 3.4.5. Servicios Sociales

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a la Consejería de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja y, especialmente a la Dirección General de Servicios Sociales, así como a todas las compañeras y profesionales su colaboración, disponibilidad y participación, sin las cuales este trabajo no hubiera sido posible.

También quiero mostrar mi agradecimiento al Director de este Trabajo Fin de Grado, Antonio Álvarez, por sus orientaciones y aportaciones, una ayuda que se hace imprescindible a la hora de enfrentarse a la realización de un proyecto de estas características.

Por último, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia, por su apoyo incondicional durante todos estos años de estudio y también por saber estar siempre a mi lado ofreciendo su ánimo y su cariño.

Resumen.

Este trabajo aborda el tema de la Atención Temprana desde sus primeros inicios hasta la actualidad, destacando la normativa más relevante a nivel internacional, europeo y nacional, así como el papel que desempeñan las políticas públicas a la hora de implementar este servicio en las diferentes Comunidades Autónomas.

Para ello se ha utilizado un enfoque metodológico cuantitativo y cualitativo a través del análisis comparado de siete autonomías que han desarrollado normativa específica en esta materia, estableciendo sus diferencias y similitudes, así como la valoración de los aspectos más significativos. En este sentido, se realiza una mención específica a la intervención en Atención Temprana que se lleva a cabo desde Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Se han incorporado también una serie de entrevistas semi-estructuradas a profesionales que desempeñan su trabajo en el ámbito de la Atención Temprana desde el Sistema Público de Servicios Sociales en La Rioja, donde se recogen sus aportaciones y opiniones especializadas como informantes clave acerca de la situación actual de la intervención con los menores, las familias, la coordinación entre los sistemas implicados, así como las perspectivas y tendencias que observan en el futuro de la Atención Temprana.

Palabras clave: atención temprana, políticas públicas, servicios sociales, normativa, menores.

Índice:

1. Introducción.

1.1. Justificación del tema	7
1.2. Planteamiento del problema	8
1.3. Objetivos	10

2. Marco teórico.

2.1. Inicios y modelos teóricos fundamentales de la Atención Temprana desde su regulación normativa internacional y europea	11
2.2. Antecedentes, evolución y normativa de la Atención Temprana en España	16
2.3. Las políticas públicas en Atención Temprana	20
2.3.1. Introducción acerca de las políticas públicas	20
2.3.2. Las políticas públicas de Atención Temprana: los niveles de intervención	22
A) Actuaciones relacionadas con el menor	24
B) Actuaciones relacionadas con la familia	25
c) Actuaciones relacionadas con el entorno	25
2.4. La familia en materia de Atención Temprana	26
2.5. La intervención de Servicios Sociales en Atención Temprana en La Rioja: inicios, evolución y situación actual	29

3. Metodología.

3.1. Metodología de evaluación del modelo de intervención en Atención Temprana de La Rioja en relación a la legislación específica existente en otras Comunidades Autónomas	32
3.2. Metodología de las aportaciones y perspectivas de la Atención Temprana desde la óptica de los profesionales implicados	35

4. Resultados del estudio.

4.1. Análisis de las normativas autonómicas de Atención Temprana	37
4.2. Análisis de las aportaciones y perspectivas ofrecidas por los profesionales de la intervención de servicios sociales en Atención Temprana de La Rioja	47
5. Conclusiones	70
6. Limitaciones	73
7. Prospectiva	73
8. Referencias bibliográficas	75
9. Bibliografía	78
10. Anexos.	
10.1. Anexo I. Factores de Riesgo biológico y social	82
10.2. Anexo II. Trastornos y alteraciones del desarrollo	84
10.3. Anexo III. Normativa internacional, europea y nacional sobre Atención Temprana	85
10.4. Anexo IV. Cuadros explicativos de los modelos de Atención Temprana de siete Comunidades Autónomas que cuentan con normativa propia en esta materia	90
10.5. Anexo V. Modelo de Entrevista semi-estructurada realizada a profesionales de Atención Temprana de servicios sociales de La Rioja	109

Índice de gráficos:

1. Gráfico 1. Normativas autonómicas de Atención Temprana 37
2. Gráfico 2. Sistemas públicos de actuación en Atención Temprana 38
3. Gráfico 3. Menores atendidos y valorados en cada Comunidad Autónoma respecto a la población diana 40
4. Gráfico 4. Sistemas de derivación al Servicio de Atención Temprana en cada Comunidad Autónoma 41
5. Gráfico 5. Profesionales de Atención Temprana según titulación académica 47
6. Gráfico 6. Formación especializada de los profesionales en Atención Temprana 48
7. Gráfico 7. Tiempo de experiencia profesional en Atención Temprana 49

1. Introducción.

1.1. Justificación del tema.

La elección de este tema para el Trabajo Fin de Grado viene motivada por el hecho de dar a conocer el recorrido, implantación y desarrollo de las políticas públicas de intervención en atención temprana, estableciendo un análisis entre el Sistema Público de Servicios Sociales de La Rioja y la normativa existente en la materia en otras Comunidades Autónomas, realizando una valoración de su evolución y reflexionando acerca de los retos que plantea la Atención Temprana desde la óptica de los profesionales que desempeñan su trabajo en este ámbito.

Por otro lado, la motivación para escoger este tema surge por el propio desarrollo de mi actividad profesional como trabajadora social en el ámbito de la intervención de servicios sociales en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de La Rioja en los últimos años. Durante este tiempo, he podido constatar la importancia crucial que tiene intervenir, desde las edades más tempranas, en los menores con dificultades en su desarrollo o con el riesgo de padecerlas, a través de actuaciones encaminadas a la prevención o disminución de futuras situaciones de discapacidad, dependencia o desventaja, teniendo siempre en cuenta el papel determinante que el entorno familiar y social desempeña en la evolución de cualquier ser humano, y especialmente en los primeros años del ciclo vital.

De esta forma, la Atención Temprana se plantea desde un Sistema Público de protección de las Administraciones competentes orientado a favorecer y potenciar las capacidades y habilidades de los menores con dificultades durante este periodo fundamental de la vida que abarca desde el nacimiento hasta los seis años. También se establece como un medio para empoderar a sus familias, de forma que les permita comprender mejor la situación de su hijo, afrontar los retos de su desarrollo y participar activamente en el proceso de intervención desde el trabajo conjunto y coordinado con los profesionales implicados en la Atención Temprana.

1.2. Planteamiento del problema.

Las políticas públicas que intervienen en el ámbito de la protección a la infancia y, especialmente, aquellas que se centran en las primeras etapas del ciclo vital, suponen el compromiso social de los poderes públicos de actuar, desde la prevención, articulando las medidas necesarias para que los menores puedan alcanzar un desarrollo evolutivo adecuado que evite situaciones de desigualdad y favorezca su plena integración social.

Desde esta perspectiva, la Atención Temprana se configura como un conjunto de acciones orientadas a garantizar el principio de igualdad de oportunidades de todos los menores de 0 a 6 años que presentan alteraciones en su desarrollo o tienen el riesgo actual o potencial de padecerlo, como medio para compensar sus posibles limitaciones, ofreciendo una atención integral centrada no sólo en el propio menor, sino también en su familia y contexto social, como pilares inherentes en los que se apoya e interacciona toda persona.

Según datos de la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS, 2004), en torno al 7% de la población infantil entre 0 y 6 años sería susceptible de precisar Atención Temprana en España, teniendo en cuenta los menores con alguna discapacidad, cuyas causas en su mayoría suelen ser de tipo congénito, así como los que presentan trastornos en su desarrollo o aquellos que tienen un riesgo biológico o social, como se recoge en el Anexo I del presente documento.

Se hace preciso por ello, establecer un marco normativo estatal y autonómico que desde la coordinación integral, establezca de forma precisa las competencias y directrices de las administraciones públicas implicadas, para dar respuesta a las necesidades de intervención que precisan estos menores con independencia del territorio nacional en el que residan, con respeto a los principios de gratuidad y universalidad que deben configurar el Sistema público de Atención Temprana en España, tendiendo a una regulación que garantice la intervención temprana como derecho subjetivo de la población infantil en la totalidad de las autonomías.

Sin embargo en la actualidad, existe una gran variabilidad en materia de Atención Temprana que tiene su origen en la propia configuración competencial que se atribuye de forma exclusiva a las Comunidades Autónomas, dándose situaciones tan dispares como que en algunos territorios cuentan con una red consolidada de centros y servicios de atención temprana, mientras que en otros no disponen de los recursos básicos. En este sentido, un informe elaborado por FEAPS en el año 2004, hace referencia a la desigualdad existente entre Comunidades Autónomas lo que dificulta poder establecer una media de atención en España. A esto se une la multiplicidad de

procedimientos, sistemas de acceso, organismos y requisitos que se establecen de forma específica en cada territorio de nuestra geografía.

De esta forma, a lo largo de este trabajo se lleva a cabo una recopilación y análisis comparado entre el modelo de intervención en Atención Temprana de la Comunidad Autónoma de La Rioja y el existente en aquellos territorios que también cuentan con legislación específica, determinando los aspectos más relevantes, así como las diferencias y similitudes entre las diferentes normativas. Esto permite plantearse nuevas perspectivas que sirvan para mejorar los modelos actuales y la configuración del sistema de Atención Temprana.

Al mismo tiempo, se observa la necesidad de contar con la visión y opiniones especializadas de profesionales que están trabajando en la actualidad y que cuentan con experiencia previa en el ámbito de la Atención Temprana. Con ello se pretende aportar una serie de datos desde una perspectiva que permita comprender la forma de intervención, aspectos relevantes relacionados con el menor y su entorno familiar, así como la evolución y tendencias futuras en materia de Atención Temprana.

De acuerdo a todos estos aspectos, es esencial que desde una perspectiva de responsabilidad pública se continúe trabajando para implementar un Sistema de Atención Temprana con carácter universal en cualquier punto del territorio nacional.

De esta forma, las diferentes administraciones públicas y organismos implicados, así como las familias con menores que precisan atención temprana, podrán establecer vías comunes que fomenten el conocimiento e investigación acerca de la enorme relevancia que supone intervenir activamente en atención temprana, no sólo en sectores especializados sino también para la sociedad en general.

Con todo ello, se persigue garantizar los derechos individuales y sociales de la población infantil con dificultades o riesgo en su proceso evolutivo, con el fin de optimizar el desarrollo de sus capacidades y promover su autonomía personal presente y futura, buscando la mejora continuada de su calidad de vida y la de sus familias.

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo general:

Analizar la evolución de la Atención Temprana y el papel actual que desempeñan las políticas públicas en esta materia.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Analizar e investigar acerca de las perspectivas planteadas por los profesionales que trabajan en ámbito de la Atención Temprana desde el Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- Evaluar los modelos de intervención en Atención Temprana en aquellas Comunidades Autónomas que cuentan con normativa específica en este ámbito.
- Describir el marco normativo general que regula las políticas públicas de servicios sociales en materia de Atención Temprana en España.
- Describir la evolución, características y ámbitos de intervención en Atención Temprana desde Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

2. Marco teórico.

2.1. Inicios y modelos teóricos fundamentales de la Atención Temprana desde su regulación normativa internacional y europea.

La Atención Temprana tiene su origen en Estados Unidos durante los años sesenta influenciado por el interés creciente que se observaba en el desarrollo de los niños durante los primeros años de vida.

Previamente, a nivel internacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948, sentó las bases de la protección en el ámbito de la discapacidad acerca de la obligación de los gobiernos de aplicar políticas de prevención, rehabilitación, tratamiento e integración social.

Por su parte, el Convenio Europeo de Derechos Humanos que se celebró en Roma en 1950, también supuso un primer reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad a nivel europeo, en cuanto a la prohibición de cualquier tipo de discriminación.

Con la promulgación de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas en 1959, se articularon los derechos universales de la infancia que se fueron incorporando a las diferentes normativas de los Estados, estableciendo el marco jurídico básico para luchar contra las desigualdades de los menores, lo que contribuyó a generar fórmulas educativas y terapéuticas diferentes destinadas a los menores con dificultades en el desarrollo o en situación de riesgo social.

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (ONU 1989), así como la Asamblea general de Naciones Unidas de 1993, recogieron específicamente los servicios y aspectos concretos de la Atención Temprana en diversos artículos. También en la Asamblea general celebrada en Nueva York en el año 2002 se aprobó un Plan de Acción que obligaba a los Estados Partes, entre otras cuestiones, a aplicar políticas y programas Nacionales de desarrollo del niño en la primera infancia para promover el desarrollo físico, social, emocional y cognitivo de los niños.

En 1991, la Asociación Europea de Atención Temprana (The European Association on Early Childhood Intervention EURLYAID) elabora un manifiesto para una política futura de la Unión Europea sobre “atención precoz en niños con trastornos en su desarrollo”, desde un punto de vista preventivo del niño y su familia, indicando que los padres deben ser parte activa en la intervención en atención temprana.

Posteriormente, en las Cartas Europeas de los Derechos del Niño de 1992 y de los Derechos Fundamentales de 2002 se recoge un decálogo sobre los derechos de la infancia, así como de la integración de personas con discapacidad. En el Anexo I se recoge de forma cronológica y pormenorizada la normativa relativa a la atención temprana.

A lo largo de su historia, la atención temprana ha experimentado profundos cambios de orientación que han modificado aspectos tan relevantes como su denominación, población destinataria, objetivos o procedimientos de intervención.

Surgió como un nuevo campo de investigación e intervención que permitió dar respuesta, en un primer momento, a la falta de estimulación que presentaban los niños, ampliándose más tarde, a otros supuestos de riesgo biológico y social. De esta forma, se fundamentó en los principios de las primeras normas que intentaron atender a las especiales necesidades de ese grupo denominado “niños con necesidades educativas especiales”.

Los antecedentes históricos de la atención temprana surgen de la evolución de una serie de fundamentos recogidos por Shonkoff y Meisels (1990,2000, citado en Pérez-López, 2010). Por un lado, como reconocimiento de la infancia como periodo vital que conlleva necesidades específicas de atención dentro de un contexto social y económico determinado. Por otro lado, recogen como la educación especial de los menores con discapacidad ha tenido cambios significativos a lo largo del siglo XX. Hasta los años cincuenta, se caracteriza por ser un periodo de ocultación de la minusvalía o deficiencia de la vida pública. Posteriormente, entre los años sesenta y setenta, pasan a considerarse personas protegidas al tiempo que apartadas de la sociedad. Es al final de los años setenta y comienzos de la década siguiente, cuando se elaboran las primeras normativas que reconocen una serie de derechos centrados en ofrecer una atención específica a las necesidades de los menores con discapacidad, desde los diferentes sistemas de protección de la Administración Pública. Como tercer fundamento, la Atención Temprana lleva a cabo diferentes investigaciones acerca del desarrollo infantil y de la atención a sus familias.

Como fruto de estas investigaciones se ha generado, entre otros aspectos, una serie de modelos teóricos que explican los diferentes ámbitos desde los que se estudia e interviene en atención temprana (Pérez-López, 2010). Entre los más destacados se señala:

1. El modelo neurobiológico, como recogen Shonkoff y Marshall (1990,2000), se centra en la influencia existente entre la biología y la genética, así como en las experiencias a las que está expuesto cada menor. De esta forma, se trata de identificar los factores de protección tanto neurobiológicos como de estimulación ambiental que actúen como prevención o, en su caso, como tratamiento de lesiones del sistema nervioso central (SNC).

De esta forma, en los inicios de la Atención Temprana, se adoptó la denominación de Estimulación Precoz para englobar las actuaciones dirigidas a los menores que, tras su nacimiento, presentaban déficits físicos, psíquicos o sensoriales. Estos primeros pasos se centraban exclusivamente en dotar al niño de habilidades rehabilitadoras establecidas por un profesional, donde los padres desempeñan un rol pasivo.

Es importante reseñar que no fue hasta la década de los noventa cuando se empezó a destacar la necesidad de ampliar la intervención no sólo al menor sino también a su entorno más próximo, para conseguir una mejora en su proceso madurativo global. Este cambio en la forma de intervenir en atención temprana surgió fruto de la aplicación de los modelos teóricos como el psicodinámico, el transaccional y el ecológico.

2. El modelo clínico psicodinámico, como recoge Greenspan (1990) explica que es necesario conocer al menor y la familia en su propio contexto de patrones sociales y culturales, ya que las emociones internas que se generan, están vinculadas a la conducta. Esta perspectiva tiene en cuenta los aspectos neuromotores y cognitivos, así como los físicos y los relacionados con las emociones e interacciones que surgen en la relación familiar y otros entornos sociales relevantes para el menor y sus padres. De esta forma, considera necesaria la evaluación de una serie de variables como las prenatales, que incluyen aspectos como la herencia genética, el estado de salud de madre en el embarazo, personalidad, estrés, nivel de apoyo familiar, laboral y social, así como el proceso de parto y la salud del bebé al nacer. Por otro lado, también destaca las variables perinatales, familiares, ambientales y las relacionadas con la figura del cuidador principal que engloban aspectos como la propia observación del estado físico, sensorial, neurológico, motor y cognitivo del niño, las interacciones, percepciones y emociones de los padres con el niño, así como las habilidades y disponibilidad de apoyos para el cuidado o el ambiente general familiar.
3. El modelo ecológico que siguen Garbarino y Ganzel (2000) defiende el estudio e interrelación mutua, dinámica e interactiva entre los menores y los ambientes, hábitats o clima social en los que se encuentran, teniendo en cuenta la complejidad de los procesos sociales y psicológicos que conforman el desarrollo humano. Este medio social incluye no sólo a sus padres y entorno familiar cercano sino también amistades, centro educativo, instituciones, organizaciones, normativa, valores y creencias, así como la propia estructura física del entorno en el que se integra toda la comunidad. De esta forma, la perspectiva ecológica disecciona el ambiente dividiéndolo en cuatro tipos de niveles como son el microsistema, el mesosistema, el ecosistema y el macrosistema (Bronfenbrenner, 1979, 1987, 1986).

4. El modelo transaccional de Sameroff y Fiese (1990,2000) considera la interdependencia existente entre la interacción que establece el niño y las experiencias que recibe de su familia y ambiente social, dando igual importancia al menor y al entorno. Se persigue aumentar las capacidades del niño, de forma que los padres apliquen estas nuevas competencias en el cuidado habitual de su hijo, es decir, modificando al menor, se transforme también su entorno, se estabilicen las interacciones negativas que los padres presenten hacia los menores o bien se lleve a cabo una reeducación en aquellos casos que exista unas inadecuadas habilidades para ejercer las funciones parentales.

En cuanto a la situación en Europa, la Estimulación Precoz nace en un periodo que abarca desde finales de los años setenta hasta principios de los noventa, en el ámbito sanitario de la pediatría y rehabilitación neurológica en países como Suecia, Francia, Hungría o Inglaterra.

Posteriormente, como consecuencia de la aplicación de modelos holísticos anteriormente mencionados como el ecológico o el transaccional que contemplan factores como la interacción y participación activa de la familia y la comunidad, surge el concepto actual que el Libro Blanco de la Atención Temprana (Grupo de Atención Temprana GAT, 2005) establece como el conjunto de intervenciones que se dirigen a la población infantil de 0-6 años, su familia y entorno, con objeto de dar respuesta, de forma global y planificada por un equipo multidisciplinar, a las necesidades transitorias o permanentes de los menores con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos.

De esta forma, el desarrollo durante la primera infancia supone un proceso dinámico complejo que está marcado por una base genética determinada, así como por la progresiva adquisición de funciones de importancia tan destacada como el control postural, la autonomía en los desplazamientos, el lenguaje verbal, la comunicación y la interacción social. Por ello, cualquier tipo de alteración en el desarrollo o el riesgo de padecerlo puede derivar en un trastorno del desarrollo (como se recoge en el Anexo II del presente documento), siendo necesaria una detección lo más precoz posible para abordar e intervenir de forma adecuada, reduciendo las posibilidades de que esta alteración o riesgo acabe siendo una limitación o déficit permanente en el menor.

Por trastorno del desarrollo se puede considerar la desviación significativa del proceso de desarrollo, lo que supone comprometer la evolución biológica, psicológica y social del menor.

En cuanto al riesgo de presentar un trastorno de desarrollo, supone que el menor se encuentre en una situación de carácter biológico, psicológico o social que dificulte su proceso madurativo.

Esta transformación ha generado un concepto de atención temprana más genérico y global que se inserta en un contexto de cambio social, donde se enfatizan los enfoques centrados en el desarrollo personal y la participación social dentro de los nuevos escenarios de intervención que abarcan las diferentes etapas evolutivas del menor de 0 a 6 años, así como los entornos en los que se integra como el domicilio familiar, la guardería, el centro de educación infantil o el de salud (Pérez-López, Martínez-Fuentes, Díaz-Herrero, de la Nuez, 2012).

Desde esta nueva perspectiva, la atención temprana precisa de un trabajo interdisciplinar y transversal que abarque a los profesionales de los órganos de valoración así como de los centros que llevan a cabo la intervención para que, en coordinación con los demás sistemas implicados y la participación activa de la familia, se ofrezca el medio más adecuado para superar o amortiguar las dificultades o riesgos en el desarrollo del menor.

Este cambio conceptual, pero también metodológico en el campo de la Atención Temprana, supone un hito en la manera de entender la intervención, que deja de restringirse únicamente al niño para abarcar de forma integradora y globalizadora su entorno sociofamiliar, configurando de este modo, los ejes determinantes en los que se sustenta la intervención en atención temprana en la actualidad.

2.2. Antecedentes, evolución y normativa de la Atención Temprana en España.

La Atención Temprana en España surge como práctica intencionada a mediados del siglo XX (Casado, 2005).

Los primeros inicios de la Atención Temprana en España se sitúan en la década de los años 70 desde el ámbito sanitario con la creación de Unidades de estimulación precoz en hospitales de Madrid y Navarra. Así, en 1973 la fundación “San Luis Gonzaga” y un grupo de profesionales crean los primeros servicios de estimulación precoz.

Desde el ámbito de los Servicios Sociales, se crea en 1974 el Servicio Social de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos, SEREM, que impulsó la creación de los primeros equipos profesionales especializados en este ámbito, además de configurar un sistema de subvenciones a la iniciativa privada para el desarrollo de la estimulación precoz. Esto propició la creación de diversas asociaciones sin ánimo de lucro por parte de padres y de profesionales.

Por parte del Sistema de Educación se crea en 1975 el Instituto Nacional de Educación Especial que elabora el Plan Nacional de Educación Especial, que recoge la necesidad de incorporar servicios de estimulación en la etapa preescolar, así como equipos de profesionales especializados en el desarrollo de niños con deficiencias.

En 1976 también surge el Real Patronato de Educación Especial que elabora el Plan Nacional de Prevención, de la entonces denominada, Subnormalidad (1978). El Real Patronato impulsará la técnica de Intervención Temprana.

La aprobación de la Constitución Española en 1978, supone un punto de inflexión a nivel jurídico, político y social en todos los órdenes de la vida de los ciudadanos y también en el de los menores, donde los poderes públicos asumen la responsabilidad de promover la libertad e igualdad de todas las personas, creando los medios para facilitar su participación plena en la sociedad (art. 9.2 CE), evitando cualquier tipo de discriminación (art. 10 CE), protegiendo especialmente a la familia y de forma integral a la infancia como también se recoge en los acuerdos internacionales que regulan sus derechos (Art. 39 CE). Específicamente, en el artículo 49 CE, se insta a que los poderes públicos lleven a cabo políticas de atención orientadas a las especiales necesidades de intervención e integración que precisan los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, reconociendo también el derecho a la protección de la salud mediante actuaciones preventivas, así como un sistema público de Seguridad Social universal que ofrezca asistencia y prestaciones sociales en casos de necesidad (arts. 41 y 43 CE).

Con la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, España ratifica la aplicación de los tratados Internacionales y la Convención de Derechos del Niño de las Naciones Unidas, garantizando la no discriminación por razón de deficiencia o enfermedad (Art. 3.1), así como la modificación parcial de varios artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

El Real Decreto 1971/1999, de 23 de Diciembre, reguló el Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, estableciendo un sistema de regulación y valoración de las discapacidades y teniendo en cuenta una serie de factores sociales complementarios que supusieran dificultades de integración social como el entorno familiar o la situación educativa, entre otros.

Por su parte, la Ley 39/1999, de la Conciliación de la Vida familiar y Laboral en las personas trabajadoras, establece por primera vez nuevos derechos de manera universal para los trabajadores referidos al cuidado, adopción y acogimiento de menores de 6 años, aunque no hace mención a la circunstancia de que el menor presente alguna discapacidad.

En 1979 el SEREM pasó a denominarse Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), modificándose nuevamente en 1997, en el que actualmente se conoce como Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). Este organismo se configuró como uno de los promotores de la atención temprana en España, con la implantación en 1981 de Servicios de Estimulación Precoz en los Centros Base de Minusvalías de nueve provincias: Álava, Baleares, Burgos, Córdoba, Madrid, Pamplona, Segovia, Sevilla y Santa Cruz de Tenerife. Posteriormente, estos servicios de estimulación se extendieron a los sistemas de Salud y Educación.

Con la aprobación de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) en 1982, estas unidades de estimulación precoz se generalizaron en la estructura de los Centros Base de las distintas Comunidades Autónomas.

Sin embargo, la evolución de la atención temprana ha tenido un desarrollo desigual, marcado por la diversidad legislativa, así como la multiplicidad de procedimientos administrativos, de distribución territorial, de intensidad de recursos y prestaciones que han generado un escenario de variedad espectacular, no sólo a nivel mundial sino también dentro de nuestras fronteras.

En este sentido, España constituye un prototipo en cuanto a variedad normativa, marcada por la propia organización del Estado y distribución territorial que goza de amplias competencias autonómicas y muy especialmente en el ámbito de Servicios Sociales, donde las diecisiete Comunidades Autónomas han adoptado competencias exclusivas en esta materia (art. 148.1.20º CE).

La pertenencia de España como país miembro de la Unión Europea ha reforzado la consolidación de los derechos de las personas con discapacidad, así como la protección a la infancia y el respeto a los principios de no discriminación, a través de actuaciones como el Programa Helios II entre los años 1994-1996 o del Plan de Acción para las Personas con Discapacidad (1997-2002) que sentaron las bases para la creación del Libro Blanco de Atención Temprana.

De esta forma, la Atención Temprana en España tiene como referente destacado el Libro Blanco elaborado por el Grupo de Atención Temprana GAT publicado por primera vez en el año 2000 y reeditado en el año 2005. Este Grupo está formado por profesionales de diferentes disciplinas técnicas que a través de la creación de un instrumento marco en esta materia ha permitido que se pueda establecer, por los equipos de atención temprana de las diferentes Comunidades Autónomas, un sistema que permita valorar desde un punto de vista global e interdisciplinar las dificultades de los menores de 0 a 6 años, no sólo en los aspectos biológicos, sino también los sociales y ambientales del propio menor, así como de su familia y el contexto social en el que se encuentra.

Con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud se persigue que los contenidos de las prestaciones sanitarias sean uniformes en todo el territorio nacional. De esta forma, atribuye a la atención primaria de salud la responsabilidad en diversos aspectos que tienen relación con la atención temprana, como en el caso de actividades de información, prevención, promoción y vigilancia de la salud específicamente en la población infantil, materna y comunitaria, así como la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación tempranas desde servicios de salud especializados.

Otro de los referentes legislativos destacados a nivel nacional en el ámbito de los derechos sociales de los ciudadanos y de la primera infancia, ha sido la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que ofrece un nuevo impulso a la protección de los menores, en la disposición adicional decimotercera, estableciendo un derecho subjetivo dentro de un modelo de atención integral a las personas dependientes, de acuerdo a principios de universalidad, equidad y accesibilidad (Roldán, García y Nogués, 2013).

En esta disposición adicional decimotercera de la ley 39/2006 se regula la Escala de Valoración Específica para menores de tres años, estableciendo que el Sistema de Dependencia dará respuesta a las necesidades de ayuda a domicilio y prestaciones económicas para los menores en situación de dependencia, e instando a la elaboración de un plan integral de atención para los menores de tres años acreditados como dependientes donde se recojan las medidas a adoptar por las Administraciones, promoviendo la atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.

En abril de 2013 se aprueba el II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016 (II PENIA) que establece entre sus objetivos específicos varias propuestas como la elaboración de un Plan Integral de atención para los menores de tres años con discapacidad grave por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para mejorar la atención temprana y rehabilitación de las capacidades físicas, mentales e intelectuales. También propone el desarrollo de programas de atención temprana a las dificultades sociales, donde se refuerce el papel de las familias, los centros educativos y los propios educadores. Por último, establece la consolidación de la atención temprana para la población infantil con discapacidad de cara a lograr el máximo desarrollo de sus capacidades.

Posteriormente, la Resolución de 25 de julio de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo 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 (...) establece el marco general que debe recogerse en los planes de atención integral temprana que actualmente se encuentran en proceso de elaboración.

2.3. Las políticas públicas en Atención Temprana.

2.3.1. Introducción acerca de las políticas públicas.

El origen de las políticas públicas es consecuencia del nacimiento del Estado de Bienestar, acuñado por primera vez en 1942 en el llamado Informe Beveridge que configuró las bases del futuro Welfare State en el Reino Unido.

El Estado de Bienestar surge como resultado de un gran pacto social con el que se intentó paliar las situaciones de confrontación política y bélica que precedieron a las graves consecuencias que se generaron tras la II Guerra Mundial. Este nuevo modelo de Estado de inspiración keynesiana se caracterizó por la creación de un conjunto de derechos y prestaciones para la población en diversos ámbitos como sanidad, pensiones, servicios sociales o educación, que establecían mecanismos de prevención frente a las incertidumbres laborales y vitales, con prestaciones públicas garantizadas por desempleo, enfermedad, viudez o jubilación. Como resultado de este nuevo Estado, se conforma un modelo de ciudadanía social que pretende dar respuesta a una forma diferente de entender la democracia, estableciendo la obligatoriedad y garantía jurídica de ciertos derechos sociales reconocidos en los textos constitucionales, determinando que el Estado debía garantizar estos derechos, asumiendo una responsabilidad pública y compromiso con la sociedad.

Como afirman los autores Gallego, Gomà y Subirats (2003, citado en Roldán, García y Nogués, 2013), el Estado de Bienestar se configura como el espacio institucional público donde, a través de las políticas sociales, se tratan los intereses y necesidades colectivas, conformando los procesos de estructuración de las sociedades.

En relación a esto, De la Red (1992, citado en Roldán, García y Nogués, 2013) afirma que los Servicios Sociales son los medios con los que la Administración y la sociedad conforman las políticas sociales, dependiendo su eficacia del nivel de cohesión funcional y social que exista entre estos actores. Por lo que el Trabajo Social se inserta en los Servicios Sociales como partícipe de las políticas sociales.

Por su parte, las políticas sociales se establecen como mecanismos para modificar los efectos adversos del sistema económico, como la intervención gubernamental mediante la aplicación de acciones dirigidas a combatir las desigualdades sociales (Adelantado, 2000, citado en Roldán, García y Nogués, 2013).

Siguiendo a Roth (2002, citado en Gómez, 2008), las políticas públicas serían programas de acciones que representan la realización concreta de decisiones a través del Estado, aunque

actualmente se defienden aquellos enfoques que consideran como actores de las políticas públicas tanto al Estado, como a la sociedad o una concepción mixta de ambos.

De esta forma, las políticas públicas buscan dar respuesta a las situaciones de desigualdad que presentan sectores específicos de la población como infancia, mujer, mayores, dependencia, discapacidad, entre otros, que precisan de una serie de actuaciones que garanticen sus derechos de ciudadanía justificados en una igualdad como diferenciación desde el enfoque de cercanía de los servicios a sus ciudadanos, siendo los ámbitos locales y regionales los más idóneos para el diseño y gestión de los derechos sociales (Roldán, García y Nogués, 2013).

Para ello, se lleva a cabo una descentralización político-administrativa que permite crear políticas adecuadas a las características de cada territorio (Aguilar, 2009 citado en Roldán, García y Nogués, 2013). Por lo que la aproximación al ciudadano responde al hecho de poder observar el problema y sus posibles soluciones desde el lugar donde se desarrollan (Olías de Lima, 2001 citado en Roldán, García y Nogués, 2013).

Siguiendo a Cardozo (2013) las políticas públicas constituyen estrategias político-técnicas diseñadas y aplicadas para conseguir la redistribución de la riqueza, así como actuar en sectores poblacionales difíciles de abordar desde el ámbito privado. Por su parte, la autora determina el proceso de las políticas públicas a través de tres etapas como son la formulación del problema, la implementación y puesta en práctica mediante acciones concretas y la evaluación sistemática para determinar nivel de efectividad, así como elementos de mejora.

Desde el estudio de la sociedad post-industrial y globalizada, nos encontramos ante un contexto social donde surgen nuevas problemáticas que sólo pueden abordarse desde un análisis interdisciplinar de las políticas públicas, donde los Estados negocien agendas políticas que resuelvan problemas de gobernabilidad.

El Estado actúa como una organización con capacidad para establecer políticas sociales dentro de un marco institucional que regula acciones individuales y colectivas, legisla para toda la sociedad y genera bienestar por medio de las políticas sociales (Farfán, 2007). Este bienestar social proporcionado por el Estado se asienta sobre principios de la acción colectiva, que, a su vez, precisa de la coordinación de acciones individuales mediante instituciones que generen colaboración y cooperación (Ayala, 2004; Przeworski, 2000, citados en Farfán 2007).

El Estado de bienestar se convierte en un medio de cohesión nacional y social si las políticas y los servicios públicos universales que se prestan están orientados a garantizar la igualdad formal y material de sus ciudadanos, creando un espacio de solidaridad entre ellos, siempre y cuando se

sientan miembros e identificados con esa comunidad política, pero sin que se establezcan privilegios ni discriminaciones (Castells, 2001).

En el caso de España, los Servicios Sociales se configuran como un sistema de protección social que se encuentra fundamentado en la Constitución Española de 1978 (en adelante CE). Al hecho de su peculiaridad territorial se une la organización de las políticas públicas a través de gobiernos multinivel, por su integración en la Unión Europea, como ente supranacional que conlleva una coordinación entre los Estados miembros y los diferentes niveles administrativos nacionales (Gomà y Subirats, 1998, Mendoza, 1990, citados en Roldán, García y Nogués, 2013).

Aunque la responsabilidad pública en materia de Servicios Sociales está asumida por parte de las Comunidades Autónomas como se recoge en el art. 148.1.20 CE que regula la “Asistencia Social” como materia exclusiva autonómica tanto a nivel legislativo, como administrativo y organizativo.

Por su parte, el Estado también ostenta algunas competencias fruto de la compensación interterritorial, como se establece en los art. 139.1 CE “Todos los españoles tienen los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio del Estado”, así como en el art. 149.1 CE donde se señala la competencia exclusiva del Estado “para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles (...)” (Roldán, García y Nogués, 2013).

Los autores García y Ramírez (2012, citado en Roldán, García y Nogués, 2013) han creado un índice de desarrollo de los Servicios Sociales en las comunidades autónomas que ha valorado un nivel de desarrollo débil en la media del conjunto de comunidades, donde además se evidencia disparidad de cobertura y derechos garantizados entre los diferentes territorios, lo que no implica un mayor déficit en sus presupuestos. Así mismo, también se establece que un mayor gasto social no implica en sí mismo una mayor cobertura de prestaciones y servicios si no se acompaña de fórmulas de organización y gestión eficientes. Por último, afirman que la participación de los entes locales y provinciales en las comunidades autónomas está vinculada a un mayor desarrollo de los servicios sociales.

2.3.2. Las políticas públicas de Atención temprana: los niveles de intervención.

Las políticas públicas en materia de atención temprana se orientan a crear, promover y gestionar, en su caso, una serie de servicios, recursos y prestaciones de carácter público de forma planificada, estructurada y orientada a las necesidades que presentan los menores de cero a seis años con dificultades o riesgo en su desarrollo, así como a sus familias.

De acuerdo al Libro Blanco de la Atención Temprana (GAT, 2005) se establece como principal objetivo que estos menores con trastornos o riesgos en su desarrollo, reciban la intervención necesaria para potenciar su capacidad de desarrollo y autonomía personal, desde una perspectiva biopsicosocial que favorezca su integración familiar, escolar y social. De esta forma, las políticas públicas buscan ofrecer una respuesta adecuada a las características que presenta este sector de población, a través del desarrollo de programas y/o normativas que puedan adaptarse a las especificidades propias de estos menores y su ámbito familiar, teniendo en cuenta su diversidad y heterogeneidad social, cultural y económica, entre otros aspectos.

Según el Plan de Acción en materia de Atención Temprana del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), la atención temprana se configura, desde la trayectoria vital de toda persona, como el primer eslabón de servicios en los que se pone de manifiesto la política social de un país.

Estas actuaciones, lejos de establecerse como un gasto, suponen una auténtica política de inversión preventiva de recursos públicos si vienen establecidas por una detección precoz y una atención adecuada, porque permite evitar futuros problemas en el menor, sus familias y, por extensión, a la sociedad misma, además de generar un ahorro posterior de recursos.

Las políticas públicas de atención temprana se desarrollan a través de varios niveles de intervención que se corresponden con las diferentes escalas preventivas y de participación, lo que supone establecer responsabilidades e intensidades diferenciadas:

- La promoción y prevención primaria está constituida por todas las actuaciones preventivas y de sensibilización dirigidas a toda la población infantil así como a la sociedad en general, que persiguen evitar las condiciones para que aparezcan las deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil que se desarrollan a través de programas de información y formación general.
- La prevención secundaria se centra en detectar y diagnosticar de forma precoz la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo o el riesgo de padecerlos, para evitar o reducir las consecuencias negativas que pueden presentar en los grupos de población que se consideran de riesgo, a través de tratamientos específicos, adaptaciones, ayudas técnicas y programas de intervención tanto educativos, sanitarios y sociales que establezcan estrategias de mejora.
- La prevención terciaria se dirige a eliminar o reducir las consecuencias negativas de los trastornos o disfunciones detectadas en el desarrollo de los menores, mediante actuaciones

e intervenciones rehabilitadoras y habilitadoras enfocadas en el menor y su entorno familiar y social para mejorar sus condiciones de vida.

Como establece la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana GAT en sus Recomendaciones Técnicas (2005), ésta supone una actuación transversal dirigida a la consecución de objetivos como el apoyo y promoción del desarrollo y autonomía personal de acuerdo a los procesos madurativos de cada menor y de las peculiaridades de su entorno socio-familiar. Así mismo, también contempla el fortalecimiento de las habilidades y competencias familiares y la garantía de los principios de normalización e integración dentro del entorno social natural del niño.

De esta forma, las políticas de atención temprana requieren la coordinación de los diferentes Sistemas públicos de actuación como Educación, Salud o Servicios Sociales para articular medidas que puedan ser eficaces en la prevención o disminución de los déficits o retrasos en el desarrollo infantil a través de una serie de acciones dirigidas tanto al menor, su familia y su entorno, así como a los programas o normativas relativas a la atención temprana que deben englobar estos tres ejes.

A) Actuaciones relacionadas con el menor.

El sistema nervioso durante la primera infancia se encuentra en una etapa de maduración y plasticidad de enorme importancia. Esta plasticidad es la que permite al sistema nervioso tener una mayor capacidad tanto de recuperación como de reorganización a nivel orgánico y funcional, funciones que van disminuyendo en los años posteriores.

Este hecho constituye el fundamento para justificar la necesidad de intervenir en atención temprana en los primeros años de vida, ya que la evolución de estos menores con dificultades en su desarrollo va a depender, en gran medida, del momento de detección e inicio de la intervención en atención temprana.

Con respecto a estas actuaciones, las políticas públicas deben considerar al menor en su momento evolutivo y en su globalidad para abordar aspectos como la valoración individualizada, interdisciplinar e integral de su situación personal, familiar y social desde la coordinación interinstitucional, la intervención planificada y aplicación de las modalidades terapéuticas que el menor requiera en cada momento durante su proceso de intervención en atención temprana como pueden ser la estimulación, psicomotricidad, fisioterapia, logopedia o psicología, entre otras.

B) Actuaciones relacionadas con la familia.

Las políticas públicas deben considerar en todas sus actuaciones el papel determinante que desempeñan las familias, fomentando su capacidad de toma de decisiones, ofreciendo recursos y estrategias que favorezcan su empoderamiento y aumento de capacidades, para ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades del niño y, más especialmente, para incidir en la eficacia de la intervención de los menores que presentan dificultades o riesgos en su proceso evolutivo.

En este sentido, Flaquer (2000, citado en Guirao, 2012) refiere la política familiar como un conjunto de medidas públicas dirigidas a ofrecer recursos a personas con responsabilidades familiares para que realicen en condiciones adecuadas estas tareas y actividades, como la atención a los hijos menores dependientes.

Desde esta perspectiva, las acciones dirigidas a la familia contemplan aspectos como la información sobre recursos, servicios y prestaciones sociales, educativas o sanitarias, así como la orientación acerca del desarrollo del niño y de sus necesidades habituales.

También se establecen acciones dirigidas a proporcionar apoyo emocional, social y formativo tanto sobre el trastorno de su desarrollo o el riesgo de padecerlo, así como otras cuestiones relacionadas con la organización de la unidad de convivencia.

Por todo ello, se hace necesaria la creación de espacios de participación familiar que favorezcan la toma de decisiones a través de la figura de los coordinadores de caso. Estos profesionales se configuran para llevar a cabo una serie de funciones cuyo objetivo es centralizar y coordinar todas las actuaciones que requiera el menor y su familia en materia de atención temprana dirigido a optimizar la intervención y los recursos disponibles del entorno.

C) Actuaciones relacionadas con el entorno.

El entorno del menor y su familia constituye el escenario sobre el que se va a desarrollar toda la intervención. Este entorno social puede actuar como elemento facilitador o, por el contrario, como un importante obstáculo para que la intervención pueda alcanzar los objetivos propuestos.

Hay que tener en cuenta que el entorno natural en el que se asienta el niño desde su nacimiento, área neonatal, lugar de residencia, domicilio, centro de salud, escuela infantil..., así como el centro de atención temprana y el equipo de profesionales con los que realice la intervención pueden ser factores que determinen en gran medida el curso y evolución de su desarrollo.

Por estos motivos, la coordinación entre los diferentes Sistemas como entre el conjunto de profesionales implicados en la atención del niño constituye un elemento esencial para la intervención en atención temprana.

Esto incluye actuaciones como el análisis del contexto en el que se mueve el menor, identificando aquellos aspectos que favorecen y los que dificultan su integración, así como el apoyo y coordinación profesional e institucional entre el centro de atención temprana, la guardería, el centro educativo, el de salud o el de servicios sociales. Así mismo, estas actuaciones se complementan con las de promoción y sensibilización social acerca del desarrollo de la infancia y de la información sobre los trastornos o riesgos que pueden afectar a los menores durante sus primeros años de vida.

2.4. La familia en materia de Atención Temprana.

La familia se constituye como el grupo social básico en el que se desarrolla todo ser humano, generando vínculos de pertenencia, seguridad, desarrollo, estabilidad e integración, lo que conforma uno de los núcleos emocionales más destacados para los individuos (Fernández y Ponce de León, 2011).

Es por ello que la familia ha sido y continúa siendo el germen y origen de toda agrupación humana (Codés y Álvarez, 2002 citado en Andrés, 2011), siendo especialmente crucial la labor desarrollada por la familia en los primeros años de vida del niño.

Al mismo tiempo la familia conforma la unidad básica de socialización, donde los niños llevan a cabo un proceso de aprendizaje, mediante el que adquieren competencias como la cooperación, participación, diálogo, toma de decisiones, así como una serie de conocimientos y experiencias vitales, que posteriormente deberán saber transferir a otros contextos sociales (Andrés, 2011).

De esta forma, las sociedades actuales demandan, entre otras, una función educadora de las familias. En este sentido, los autores Vicente y Fajardo (1997, citado en Andrés, 2011) afirman que, en la actualidad, los padres son más receptivos a los requerimientos y necesidades de sus hijos, pero se sienten más inseguros a la hora de satisfacer esas demandas, ya que la celeridad de los cambios sociales provoca desorientación e incertidumbre a la hora de saber educar a sus hijos.

En este sentido, si el ámbito familiar supone el principal elemento de desarrollo y maduración de los menores, ningún padre acepta ser un mero espectador de la evolución de su hijo por el hecho de que presente dificultades en su desarrollo (Vivanti, 2001 citado en Andrés, 2011).

Por este motivo, las familias deben contar con la formación e información suficientes para llevar a cabo con seguridad sus funciones, que en caso de familias que tienen un hijo con dificultades en su desarrollo lleva a cabo las mismas tareas y actividades que cualquier otra familia, pero sus funciones conllevan mayor dificultad, por lo que precisan de mayores apoyos y recursos.

En estos casos, sus funciones se centran en asegurar su supervivencia, crecimiento y socialización, aportando un clima de afecto y apoyo, además de proporcionar una estimulación adecuada a sus necesidades, tomando decisiones sobre otros contextos con los que se va a relacionar el niño (Andrés, 2011; Palacios, 2005)

Actualmente la Atención Temprana se encuentra influenciada por teorías como la ecológica y la sistémica (Bronfenbrenner, 1995; Mendieta, 2005; Turnbull, 2007, citado en Escorcia, Sánchez, García y Hernández, 2013), donde la familia es el eje principal del proceso de desarrollo del menor, al constituir su entorno inmediato y desempeñar un papel de mediación con respecto a los entornos sociales y educativos del niño.

De esta forma, la intervención no debe centrarse únicamente en la estimulación del niño, sino que debe favorecer la creación de entornos competentes donde la familia ejerce un papel determinante (Perpiñán, 2009 citado en Escorcia et al. 2013).

Es importante reseñar, que no fue hasta la década de los noventa cuando se empezó a destacar la necesidad de ampliar la intervención no sólo al menor sino también a su entorno más próximo, para conseguir una mejora en su proceso madurativo global.

Este cambio terminológico y metodológico en el ámbito de la Atención Temprana, supone abarcar la integralidad del menor y de su entorno sociofamiliar, otorgando una importancia destacada al rol que ejercen los padres.

De esta forma, siguiendo a De Linares, C. y Rodríguez, T. (2010), hay que tener en cuenta la importancia de los procesos de interacción que se establecen con el menor, el estado emocional de la familia, el conocimiento y aceptación de la situación del niño, así como la formación, habilidades y entrenamiento de los padres, las redes de apoyo social o la accesibilidad a la red de recursos y servicios especializados, son elementos clave a la hora de establecer la nueva configuración de la atención.

Por otro lado, destaca el rol que los profesionales llevan a cabo en la intervención, así como el modelo de relación que se establece con las familias. En este sentido, los autores Cunningham y Davis (1988, citado en De Linares y Rodríguez, 2010) plantean un modelo alejado de la imagen del profesional como experto que ejerce el control, donde la intervención se focaliza en el niño, por lo que la actuación de la familia únicamente contiene, en el mejor de los casos, ciertos elementos

favorecedores para el menor. De esta forma, su aportación se sustenta en un modelo en el que padres y profesionales desempeñan papeles distintos pero a la vez complementarios, donde se respetan las características individuales y necesidades de cada familia, siendo ésta objetivo principal de la intervención.

Desde este modelo, la familia actúa de forma complementaria al profesional (De Linares y Rodríguez, 2004 citado en Escorcia et al., 2013), aceptando y respetando los roles que debe desarrollar como agentes activos de la intervención en atención temprana (García-Sánchez, 2002 citado en Escorcia et al., 2013). Esta perspectiva defiende una actuación de tipo relacional pero también práctica (Dunst, 2005; Wilson & Dunst, 2005), que se asienta sobre una intervención flexible y adaptada a las familias, donde se fomenta la escucha activa, empatía, confianza en las capacidades y competencias de los padres.

Así mismo, Turnbull, Turbiville y Turnbull (2000, citado en De Linares y Rodríguez, 2010) sostienen un modelo centrado en la familia que favorezca su fortalecimiento y el de la colectividad. Desde esta perspectiva, la familia se entiende como una estructura de relaciones dentro de un contexto determinado, lo que promueve la toma de decisiones multilaterales y valoración de sus potencialidades.

Para ello, se necesita aumentar el nivel de información y conocimientos, así como las habilidades parentales, lo que exige mayor implicación familiar. Pero esto también supone un reto para los profesionales, ya que implica aumentar la preparación y medios de los equipos técnicos.

Es destacable el hecho de que el modelo centrado en la familia genera beneficios tanto para las propias familias como para los profesionales que desempeñan una función facilitadora y de acompañamiento durante todo el proceso, ya que favorece su autonomía al sentir que cuentan con recursos personales para afrontar la situación. Esto se articula de acuerdo a una relación basada en el equilibrio, participación, colaboración y mantenimiento de sistemas de comunicación horizontal entre ambas partes. Al mismo tiempo, es necesario que esté alejada de estructuras jerárquicas y de subordinación que generan desconfianza, dependencia, dificultades en la comunicación e insatisfacción que, en definitiva, interfieren en el proceso de intervención.

En definitiva, se considera generalizada la idea de la participación e intervención de los padres en la atención temprana, pero como establecen De Linares y Rodríguez (2010) el problema se encuentra en determinar en qué grado, forma y repercusión influye esto en la evolución del menor, mientras no exista una coordinación institucional garantizada y una red universal y gratuita de recursos y servicios.

2.5. La intervención de Servicios Sociales en Atención Temprana en La Rioja: inicios, evolución y situación actual.

El Estatuto de Autonomía de La Rioja regulado por la Ley Orgánica 3/1982, de 9 de junio, establece una serie de competencias exclusivas en materia de asistencia y servicios sociales y, más concretamente, en la promoción e integración de los discapacitados y demás grupos sociales necesitados de especial protección, así como la protección a los menores, aspectos recogidos en el artículo 8. Uno, apartados 30, 31 y 32.

La Atención Temprana en La Rioja se constituye de esta forma en uno de los principales ejes de la política social, ya que abarca la promoción de la autonomía personal de la población infantil con dificultades en su desarrollo o riesgo de padecerlo, pero también para aquellos menores que se encuentren en situación de dependencia y precisen una intervención global y apoyos específicos dirigidos a garantizar y mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

Hay que tener en cuenta que la Atención Temprana en La Rioja inició su andadura en torno a los años ochenta a través del Sistema de Salud y concretamente del Servicio de Rehabilitación del Hospital San Millán. Por otro lado, desde el Sistema Educativo, se crearon a principios de los años noventa los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP). Ambos servicios continúan existiendo en la actualidad, debiendo actuar de forma coordinada entre ellos y el sistema de Servicios Sociales.

La Comunidad Autónoma de La Rioja inició por primera vez en el año 2005 la regulación de la Atención Temprana desde el ámbito de Servicios Sociales con la aprobación de la **Orden 4/2005, de 4 de enero, por la que se regula la concesión de ayudas para personas con discapacidad**, donde se estableció una cuantía económica para sufragar el coste de la intervención que el menor precisaba. Al mismo tiempo, se creó un nuevo servicio dentro del Centro Base de Minusvalía, hoy denominado Centro de Valoración de la discapacidad y dependencia, que dio origen al nacimiento de la Unidad de desarrollo infantil y atención temprana de La Rioja, en adelante UDIAT. Actualmente esta Orden continúa en vigor y actúa de forma subsidiaria a la normativa específica de atención temprana durante el periodo de tiempo que el menor se encuentre en lista de espera al no existir, en esos momentos, un centro o servicio de desarrollo infantil y atención temprana disponible dentro de la Red Pública.

En el año 2007 se aprueba la primera norma específica sobre la Atención Temprana en La Rioja con el **Decreto 126/2007, de 26 de octubre, por el que se regula la Intervención Integral de la Atención Temprana en La Rioja** como un servicio público e integral que pretende dar respuesta a las necesidades de los menores de 0 a 6 años con dificultades en su

desarrollo o riesgo de padecerlo, a través de recursos específicos y coordinados con otros Sistemas de atención.

Posteriormente en el año 2010, con la aprobación de la **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** dentro del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y Dependencia, donde describe modalidades y recursos de intervención, así como los requisitos de acceso, documentación y la regulación del procedimiento administrativo. Además, incorpora los modelos normalizados de solicitud de intervención de servicios sociales en atención temprana y el Protocolo de coordinación y derivación en atención temprana.

Con el **Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja**, que deroga el anterior Decreto de 126/2007, se reconoce la intervención integral en Atención Temprana en La Rioja como recurso universal de responsabilidad pública, que se asienta en una serie de principios básicos como los de universalidad e igualdad de oportunidades, integración social, interés superior del menor, coordinación interinstitucional, interdisciplinariedad y cualificación profesional, diálogo y participación, descentralización, globalidad, calidad, sostenibilidad y territorialización para atender las necesidades del menor y la familia en su zona de residencia.

También, durante el año 2011 se aprueba el **Decreto 31/2011, de 29 de abril, por el que se aprueba la Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales** que recoge el Servicio de Atención Temprana dentro del nivel de protección adicional del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia.

Conforme a esta normativa, la Atención Temprana en La Rioja desde servicios sociales se configura como un proceso integral y global que abarca no sólo a los menores de 0 a 6 años sino también a su entorno familiar y social. Todo ello, mediante una atención individualizada de carácter preventiva y habilitadora que se planifica por el equipo interdisciplinar de profesionales de la UDIAT que lleva a cabo el estudio y valoración técnica de la situación del menor y su entorno sociofamiliar y elabora el Programa individualizado de atención temprana (en adelante, PIAT) de acuerdo a la coordinación realizada con otros sistemas y recursos de atención. Así mismo también realiza el seguimiento y revisión de la evolución del menor, de las modificaciones en la intervención así como del grado de cumplimiento de los objetivos establecidos en su PIAT.

Desde el año 2010, el Servicio de Personas con discapacidad y el Centro de Valoración de la discapacidad y dependencia, ambos integrados en la Dirección General de Servicios Sociales, cuentan con una aplicación informática que permite llevar a cabo la gestión, valoración e intervención realizada con todos los menores que solicitan la atención temprana desde Servicios

Sociales en La Rioja. Este recurso informático ha supuesto un avance muy significativo, ya que registra todas y cada una de las fases por las que transcurre el expediente de atención temprana desde que se presenta la solicitud por parte de la familia del menor hasta que finaliza por alguna de las causas que se recogen en la normativa anteriormente citada. Al mismo tiempo, esta aplicación posibilita la obtención y tratamiento de datos a nivel estadístico en tiempo real de los menores solicitantes, valorados, atendidos, los que se encuentran en lista de espera o han finalizado, entre otros aspectos. Por lo que también permite establecer una evolución de la demanda y de la atención, así como de las modalidades de intervención, zona geográfica a la que pertenecen los menores, el porcentaje de menores solicitantes según el tramo de edad y otros datos a nivel cuantitativo y cualitativo. En relación a este tema, en el Anexo IV del presente documento se recoge un cuadro específico de la intervención de Servicios Sociales en atención temprana en La Rioja donde consta esta información.

En la actualidad, existen ocho centros y servicios de desarrollo infantil y atención temprana que conforman la Red Pública de centros y servicios. Entre ellos, siete se gestionan de forma privada mediante contratos administrativos y el restante es un centro propio de gestión pública. Por lo que respecta a la zona geográfica de atención, cinco de ellos se encuentran ubicados en Logroño y tres en Rioja Baja. En todo caso, se prevé que de manera paulatina vaya aumentando el número de centros consolidando una Red Pública descentralizada y cercana a los menores y sus familias. De acuerdo al promedio establecido en los últimos cuatro años, el mayor porcentaje de menores atendidos se sitúa en la zona de Logroño y Rioja Centro, seguido de Rioja Baja y en último término en Rioja Alta, como se especifica en el Anexo IV correspondiente al cuadro de La Rioja.

Estos centros y servicios llevan a cabo la ejecución de la intervención de acuerdo a los objetivos que el menor tiene establecidos en su PIAT, elaboran el Programa individualizado de intervención donde fija los objetivos específicos e informan periódicamente de su evolución a través de informes de seguimiento y de evaluación de la situación del menor, su familia y entorno.

De esta forma, la Atención Temprana en La Rioja desde Servicios Sociales se constituye como una intervención de responsabilidad pública, de carácter universal e integral que se coordina y orienta a la proporcionar los apoyos especializados que precise el menor y su familia para conseguir la máxima autonomía conforme a su edad y etapa evolutiva.

3. Metodología.

Para realizar el estudio de este Trabajo Fin de Grado se ha utilizado una doble metodología:

- Por un lado, se sigue un análisis de tipo cuantitativo centrado en la evaluación y comparación de las normativas autonómicas sobre atención temprana.
- Por otro lado, se lleva a cabo una metodología cualitativa para conocer la visión y perspectivas de un grupo de expertos que trabajan en el ámbito de la atención temprana.

Pasamos a describir a continuación cada uno de los apartados metodológicos:

3.1 Metodología de evaluación del modelo de intervención en Atención Temprana de La Rioja en relación a la legislación específica existente en otras Comunidades Autónomas.

Como se ha mencionado anteriormente, se ha elegido una metodología cuantitativa a través de la recopilación de las normativas que existen en siete Comunidades Autónomas que cuentan en la actualidad con legislación propia y específica en materia de atención temprana.

Estas Comunidades Autónomas son:

ISLAS BALEARES

- Decreto 85/2010, de 25 de junio por el cual se regula la red pública y concertada de atención temprana en el ámbito de los servicios sociales de las Illes Balears.

ARAGÓN

- Orden de 20 de Enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón.

CASTILLA Y LEÓN

- Decreto 53/2010, de 2 de diciembre, sobre coordinación inter-administrativa de la atención temprana en Castilla y León.

CATALUÑA

- Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los Servicios de Atención Precoz de Cataluña.
- Decreto 45/2014, de 1 de abril, de modificación del Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz.

GALICIA

- Decreto 183/2013, de 5 de diciembre, por el que se crea la Red gallega de atención temprana.

NAVARRA

- Orden Foral 317/2009, de 16 de octubre, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regula el servicio de Atención Temprana en Navarra.

LA RIOJA

- Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja.
- 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 en La Rioja.

Por otro lado, también se ha utilizado material editado por los diferentes organismos públicos autonómicos a través de las páginas Web institucionales. En este sentido, cada Comunidad Autónoma ofrece una denominación diferente de la Consejería, Departamento u Organismo que

tiene competencias en materia de atención temprana, aunque en la mayoría de los territorios se puede asimilar al ámbito de intervención de Servicios Sociales. Esta documentación se ha completado con otras publicaciones editadas por el Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales e Igualdad, así como del Real Patronato sobre Discapacidad.

Es importante destacar que en el resto de las Comunidad Autónomas, la atención temprana se establece a través de Programas, Planes de actuación, Documentos Marco o también aparece mencionada en la normativa autonómica, pero sin establecer un desarrollo legislativo propio al respecto que recoja las peculiaridades propias del servicio de atención temprana. Con esto, no se entra a valorar la mayor o menor efectividad del Servicio de atención temprana ni su grado de aplicación con respecto a los territorios que cuentan con normativa propia.

La opción de realizar el presente estudio únicamente con las Comunidades que tienen esta normativa responde, por un lado, a una cuestión de necesidad marcada por la limitación temporal a la hora de realizar este Trabajo Fin de Grado.

En segundo lugar, surge también por el hecho de que, de esta forma, se utiliza un documento homogéneo para todos los casos como es una norma publicada en el Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma correspondiente, ya que en el resto de los territorios, el acceso a la información y la documentación tiene una elevada heterogeneidad entre los que cuentan con información únicamente en la página Web institucional o en los que existe algún manual o documento al respecto más o menos desarrollados, lo que dificulta extrapolar los resultados posteriormente.

De esta forma, para facilitar la recopilación de datos de forma sistemática, así como su estudio y valoración, se han elaborado siete cuadros explicativos, uno por cada una de las Comunidades Autónomas mencionadas, que recogen la información más relevante de cara a conocer las diferencias y similitudes entre ellas. Estos cuadros normativos autonómicos se detallan en el Anexo IV del presente documento.

3.2. Metodología de las aportaciones y perspectivas de la Atención Temprana desde la óptica de los profesionales implicados.

Para llevar a cabo el diseño de esta investigación, se va a utilizar una metodología centrada en el estudio y análisis de la información de tipo cualitativa recogida a través de una serie de entrevistas semi-estructuradas a informantes clave relacionados con el ámbito de la atención temprana, como medio para conocer la situación actual, detectando aquellos aspectos más relevantes, identificando los puntos que ofrecen especiales dificultades, así como las potencialidades existentes en el modelo actual, todo ello para explorar las tendencias futuras que se visualizan en el campo de la Atención Temprana.

De esta forma, se ha diseñado específicamente para este estudio un modelo de entrevista semi-estructurada que se recoge en el Anexo V de este documento. El modelo de entrevista se ha validado de forma previa a ser enviado a los integrantes de la muestra, por tres profesionales de la Consejería de Salud de Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja que desempeñan los puestos de Jefa de Servicio de Personas con discapacidad, Jefa de Sección de plazas públicas para personas con discapacidad y sociólogo del Servicio de Planificación y Acción Social.

Para la elección de la muestra estructural se ha solicitado autorización previa al Servicio de Personas con discapacidad para escoger a profesionales que cuentan con formación y experiencia en el ámbito de la atención temprana y que además desempeñan actualmente su trabajo en este campo perteneciente a la Dirección General de Servicios Sociales dependiente de la Consejería de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja.

Para ello, se han seleccionado dos grupos de informantes clave:

- Por un lado, personal que integra el Equipo técnico de la Unidad de desarrollo infantil y atención temprana de La Rioja del Centro de Valoración de la discapacidad y dependencia del Gobierno de La Rioja. La motivación para elegir a estos profesionales es la perspectiva que pueden aportar desde su trabajo y experiencia en el campo de la valoración técnica y sistemática de los menores con dificultades en su desarrollo o el riesgo de padecerlo y sus familias. En este caso, han sido tres las personas seleccionadas.
- Por otro lado, se ha elegido a los responsables de los diferentes centros y servicios de desarrollo infantil y atención temprana de la Red pública de centros y servicios que, en el momento de realización de este estudio, mantienen contrato administrativo con la Consejería de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja para llevar a cabo

la intervención de servicios sociales en atención temprana en esta Comunidad Autónoma. En este caso, la motivación para seleccionar este grupo de profesionales es la visión y aportaciones que pueden incorporar desde la práctica de la intervención directa con los menores y sus familias. En este supuesto, el número de participantes seleccionados se corresponde con el número actual de centros y servicios concertados que llevan a cabo la intervención de servicios sociales en atención temprana en La Rioja y que es de siete centros y servicios.

En cuanto al modelo de entrevista que se ha enviado a los profesionales que intervienen en atención temprana, hay que señalar que, en un primer momento, se realizaron dos modelos de entrevista, uno dirigido específicamente a los profesionales que integran el Equipo técnico de valoración de la Unidad de desarrollo infantil y atención temprana, por un lado, y por otro a los profesionales de los centros y servicios que llevan a cabo la ejecución de la intervención en atención temprana. Sin embargo, finalmente se optó por refundir ambos modelos en uno sólo, ya que su aplicación diferenciada podía suponer un problema de cara a garantizar la confidencialidad de los participantes.

Para realizar las entrevistas, se ha utilizado el correo electrónico de todos los miembros integrantes de la muestra seleccionada. El acceso a esta información se desprende de la condición como personal del Servicio de Personas con discapacidad del Gobierno de La Rioja de la autora de este Trabajo Fin de Grado.

Previamente al envío del modelo de entrevista, se ha contactado de forma individual con cada uno de los profesionales que conforman la muestra para informar y explicar el objeto y finalidad principal del trabajo, así como para solicitar su conformidad garantizando la confidencialidad con respecto a los datos e información aportada en la entrevista.

4. Resultados del estudio.

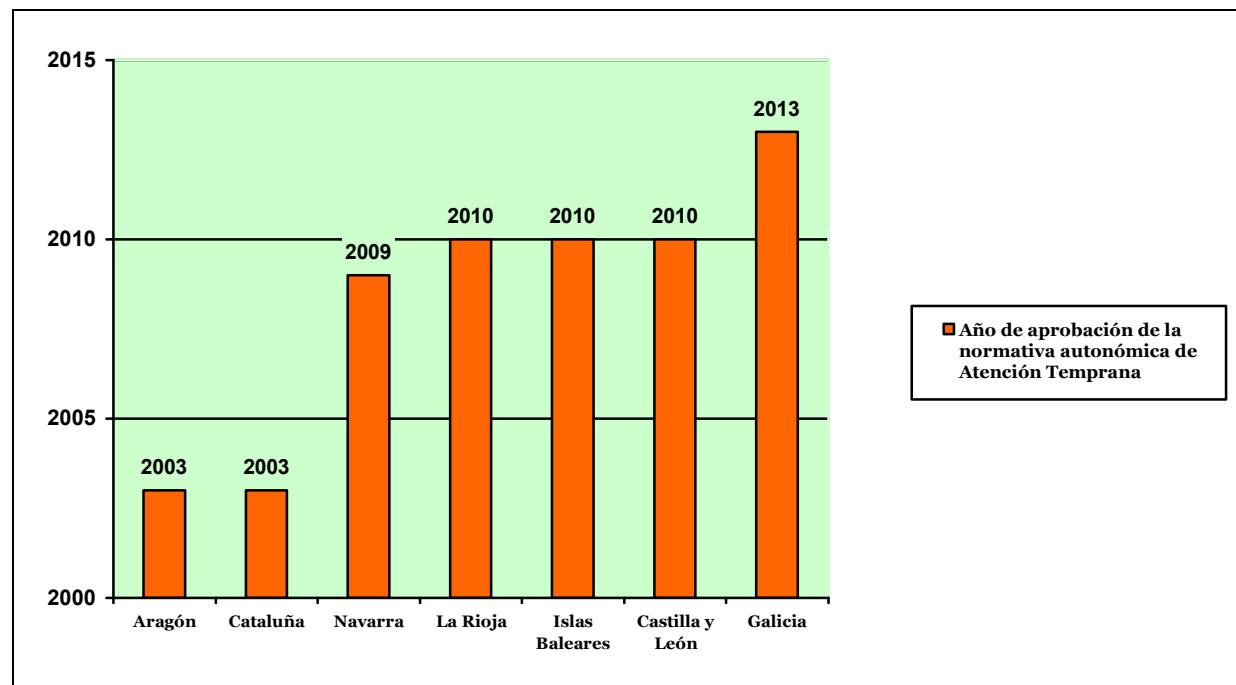
4.1. Análisis de las normativas autonómicas de Atención Temprana.

Como se ha explicado anteriormente, se han elegido para el estudio siete Comunidades Autónomas: Aragón, Islas Baleares, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Navarra y La Rioja.

Siguiendo los cuadros que se han elaborado a partir de las diferentes normativas e información de las páginas Web institucionales, así como de material publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013), se procede a establecer las diferencias y similitudes entre las siete Comunidades Autónomas seleccionadas.

En primer lugar, todas ellas cuentan con **normativa propia** en materia de Atención Temprana a través de la publicación de los diferentes Decretos y Órdenes autonómicos. En el siguiente gráfico se especifica de forma cronológica el año de aprobación de estas normas:

Gráfico 1. Normativas autonómicas de Atención Temprana.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las normativas.

Todas las Comunidades Autónomas cuentan con normativa propia de Servicios Sociales, así como en materia de infancia o menores que constituyen la estructura básica sobre la que se asienta la normativa específica de Atención Temprana.

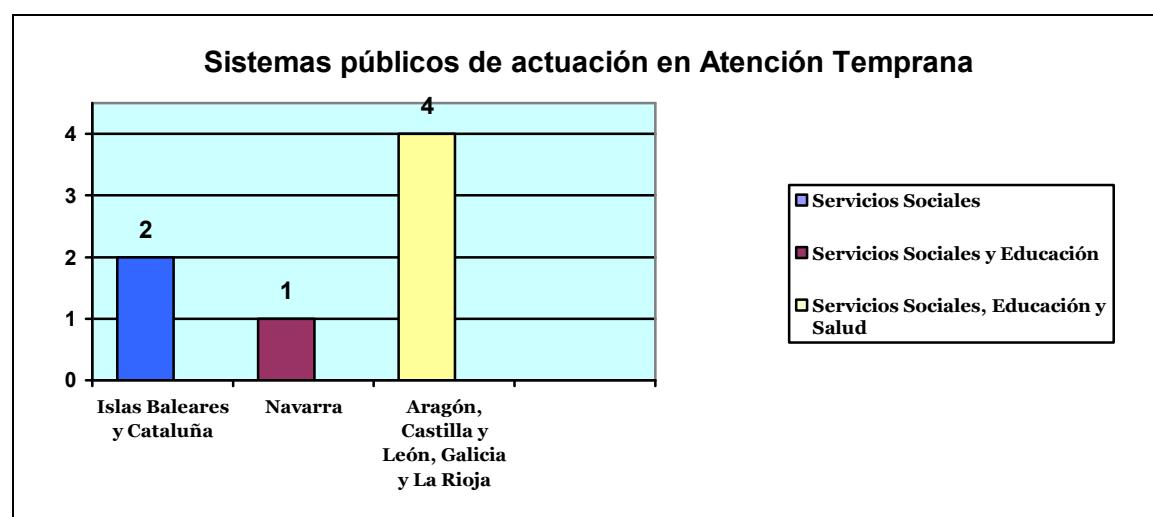
Como puede observarse en el gráfico, cinco de las siete Comunidades han aprobado esta normativa en los últimos años.

A esto hay que unir que las diferentes Comunidades, a excepción de Aragón y Cataluña, han publicado la normativa de Atención Temprana con posterioridad a la publicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que ha supuesto un destacado impulso en esta materia, como se ha mencionado en el marco teórico a través de la regulación específica de los menores de tres años en la Disposición Adicional Decimotercera de la Ley.

En cuanto al **Organismo competente** encargado de la aplicación de la Atención Temprana para las siete Comunidades Autónomas es el de Servicios Sociales, Bienestar Social o Políticas Sociales, dependiendo de la denominación que cada autonomía asigna para la materia de “Asistencia social” como establece el artículo 148.1.20º de la Constitución Española. De cara a simplificar este Organismo se considerará el término de Servicios Sociales.

Por otro lado, pueden establecerse como **Sistemas de actuación** no sólo el de Servicios Sociales, sino también el de Salud y Educación en las Comunidades de Aragón, Galicia, La Rioja y Navarra, siendo en este último caso los ámbitos de actuación desde Educación y Servicios Sociales. En los otros tres casos únicamente se interviene desde el área social.

Gráfico 2. Sistemas públicos de actuación en Atención Temprana



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las normativas.

Como puede observarse gráficamente, la tendencia es que las Comunidades Autónomas impliquen cada vez más Sistemas públicos de actuación además del de Servicios Sociales, lo que denota el carácter integral e inter-administrativo que supone la intervención en Atención Temprana.

En cuanto al **concepto de Atención Temprana**, seis de las Comunidades utilizan este término, a excepción de Cataluña que lo denomina como Atención “Precoz”. Por lo que se refiere al contenido del concepto, todas ellas vienen a establecerla como un conjunto de intervenciones, acciones o actuaciones dirigidas a intervenir en la población infantil que presenta dificultades o trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos, de ahí que también se haga referencia a la intervención desde un punto de vista preventivo.

Con respecto a la **población destinataria**, todas las Autonomías abarcan el intervalo de 0 a 6 años siendo el ámbito de Servicios Sociales el encargado de gestionarlo en cinco de ellas de forma exclusiva.

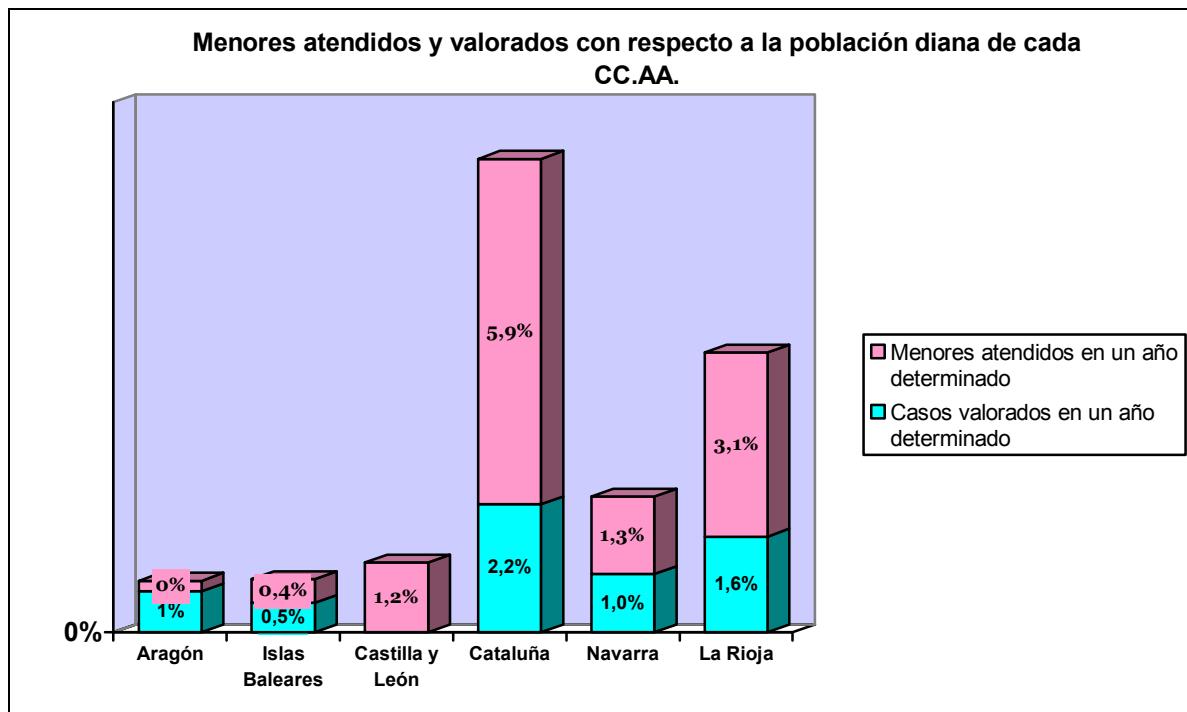
Sin embargo, en Castilla y León y Navarra se establecen diferencias en cuanto al Sistema responsable de proporcionar esa atención, determinando dos tramos de intervención:

- Servicios Sociales actúa en el primer ciclo de educación infantil, lo que incluye de 0 a 3 años, o bien hasta la escolarización del menor.
- Educación es el encargado de intervenir de 3 a 6 años, lo que sería el segundo ciclo de educación infantil, siempre que el niño se encuentre escolarizado.

Se establece como peculiaridad que en el caso de Cataluña, se prioriza a los menores de 3 años y a los que presentan grave afectación tanto a nivel familiar, de su entorno o del propio menor, siempre que incidan en su desarrollo o en su capacidad de adaptación.

Teniendo en cuenta que la población considerada de riesgo y, por tanto, susceptible de ser atendida en Atención Temprana se encuentra en torno a 7,5% de la población diana, es decir, del número total de menores que existen en cada Comunidad Autónoma, se establece el siguiente porcentaje de atención en cada una de ellas según los datos que se han incorporado en los cuadros del Anexo IV:

Gráfico 3. Menores atendidos y valorados en cada Comunidad Autónoma respecto a la población diana.

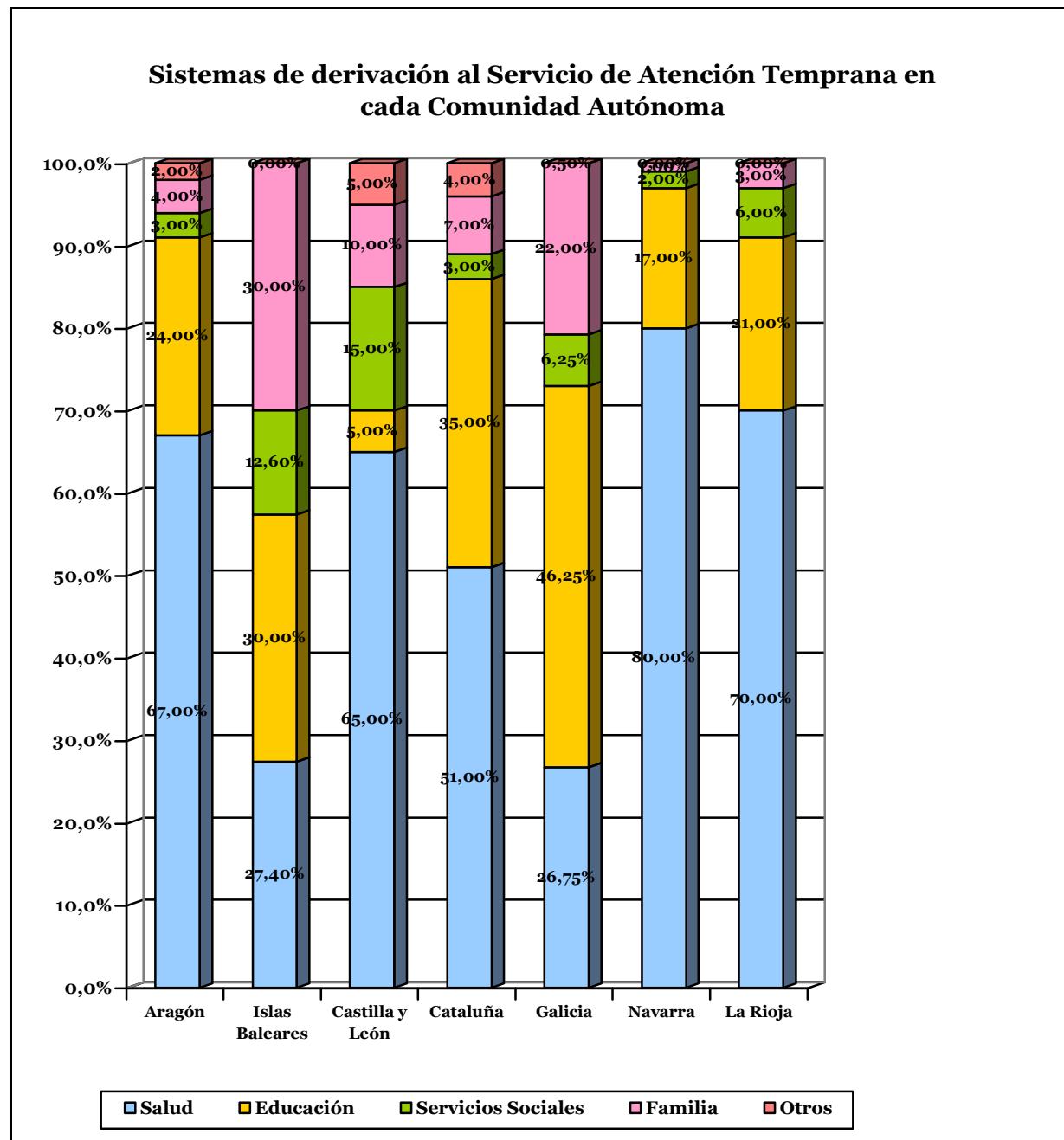


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por las Comunidades Autónomas.

En este gráfico puede observarse como el porcentaje de menores atendidos con respecto a la población diana está considerablemente por debajo del 7,5% de menores que se consideran en situación de riesgo, a excepción de Cataluña que se sitúa en torno al 6% de menores atendidos, seguido de La Rioja con un 3%. En el resto de las comunidades el nivel de atención apenas supera el 1% en el caso de Castilla y León y Navarra y se encuentra por debajo de éste en Aragón e Islas Baleares, por lo que existe un amplio porcentaje de menores que a pesar de tener dificultades en su desarrollo o riesgo de padecerlo, se encuentran fuera del sistema de Atención Temprana no estando, por lo tanto, detectados ni valorados. En el caso de Castilla y León no se han podido obtener datos de los menores valorados.

En cuanto a la **derivación de los casos**, destaca en cinco de la Comunidades que el Sistema desde el que más se deriva es el de Salud, seguido del de Educación, Servicios Sociales o a iniciativa de la familia. Respecto a los territorios restantes, en Baleares es el Sistema de Educación y el de la propia familia seguido del Salud y el de Servicios Sociales en último lugar. En Galicia también es Educación el primer sistema que deriva los casos, seguido del de Salud, Servicios Sociales y familia. Se pasa a detallar gráficamente los Sistemas de derivación de acuerdo a cada Comunidad Autónoma:

Gráfico 4. Sistemas de derivación al Servicio de Atención Temprana en cada Comunidad Autónoma.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por las Comunidades Autónomas.

En relación a las **características generales del modelo de atención temprana** establecidas en las normativas autonómicas, se pueden destacar algunos aspectos comunes en las diferentes Comunidades Autónomas:

- El carácter universal y gratuito de la intervención en atención temprana se recoge en cinco de las Comunidades: Islas Baleares, Castilla y León, Cataluña, Navarra y La Rioja.
- Ser un servicio de responsabilidad pública, está reconocido por Castilla y León, Galicia, Navarra y La Rioja.
- Considerar la atención temprana como un derecho subjetivo de la población infantil de 0 a 6 años lo recogen las autonomías de Cataluña, Navarra y La Rioja.
- La coordinación entre los diferentes Sistemas públicos de intervención (Salud, Servicios Sociales y Educación) se contempla en Baleares, Cataluña, Galicia, Navarra y La Rioja.
- La relación de una serie de principios rectores que guían la actuación de las administraciones públicas se establece en Castilla y León, Galicia, Navarra y La Rioja.
- Los órganos o mecanismos de participación y coordinación se regulan en las Comunidades de Galicia, Navarra y La Rioja.

Respecto a este punto, pueden consultarse otras características propias de cada uno de los territorios referenciadas en el Anexo II del documento.

Por lo que se refiere a los **recursos de atención desde el sistema de servicios sociales** encontramos que en seis de las Comunidades se diferencia claramente los dos recursos de atención así como las funciones y competencias asignadas a cada uno de ellos. Se pasa a detallar en cada Comunidad Autónoma la denominación específica que utiliza así como sus principales características:

- En Islas Baleares está integrado por:
 - La Unidad de Diagnóstico Infantil y Atención Temprana (UDIAP), adscrita a los Centros Base, que valora, evalúa, coordina, planifica y realiza el seguimiento de la intervención.
 - Los Servicios de desarrollo infantil y atención temprana (SEDIAP): son los dispositivos que prestan la atención terapéutica interdisciplinaria y transdisciplinaria al menor y su familia, en coordinación con la UDIAP.
- En Aragón está formado por:
 - Los Centros Base del Instituto Aragonés de Servicios Sociales que realizan la valoración del menor, pero también pueden ejecutar directamente el programa de intervención individualizado.

- Los Centros y Servicios de atención temprana que ejecutan mediante concurso el programa de intervención individualizado realizado por el Centro Base.
- En Castilla y León se estructura en:
 - Los Centros Base de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de cada provincia que realizan la valoración, pero también ejecutan directamente el programa de intervención de los menores que residan en las capitales de provincia o su entorno.
 - Los Equipos Itinerantes ambulatorios o domiciliarios que se desplazan a las localidades del ámbito rural donde resida el menor o en las cabeceras de comarca.
- En Cataluña encontramos:
 - Los Centros de Desarrollo infantil y Atención Precoz (Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca - CDIAP)
 - Los Servicios de atención precoz de la Red Básica tanto propios como privados concertados.
- En Navarra está formado por:
 - La Unidad de Valoración.
 - Las Unidades de Atención Directa integradas que conforman las Unidades de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (UDIATs) encargadas de ejecutar el Plan de intervención individual.
- En La Rioja se configura por:
 - La Unidad de desarrollo infantil y atención temprana de La Rioja (UDIAT) ubicada en el Centro de Valoración de la discapacidad y dependencia, que lleva a cabo el estudio y valoración de la situación del menor y su entorno sociofamiliar y realizar el programa individual de intervención.
 - Los Centros y Servicios de desarrollo infantil y atención temprana integrados en la Red pública de centros de titularidad pública y privada concertada, que llevan a cabo la ejecución de la intervención.

Por otro lado, la Comunidad de Galicia sólo hace referencia a que está formada directamente por las administraciones públicas gallegas o bien a través de contratos de servicios públicos.

En el **procedimiento de acceso al servicio** de atención temprana cuatro Comunidades Autónomas: Baleares, Castilla y León, Navarra y Cataluña tienen dos formas de acceso:

- A instancia del padre, madre o representante legal del menor.
- De oficio por parte de la Unidad de diagnóstico o Centro de atención temprana o de los servicios de Salud, Educación o Servicios Sociales.

En el caso de Castilla y León, aunque sea de oficio siempre se deberá contar con la autorización de la familia y en Cataluña el procedimiento de oficio se considera “excepcional”.

Por otro lado, están las tres Comunidades restantes en los que existe una única vía de acceso que es diferente en cada territorio:

- En Aragón el procedimiento se inicia de oficio, directamente por los servicios de Salud, Educación y Servicios Sociales.
- En Galicia el acceso al servicio se realiza mediante un Protocolo de coordinación, intervención y derivación realizado por los sistemas implicados (Salud, Educación, Servicios Sociales).
- En La Rioja el procedimiento se inicia a instancia del padre, madre o representante legal del menor.

Como característica común a todos los territorios, ninguno de ellos vincula tener reconocida ni valorada la discapacidad ni la situación de dependencia para acceder al servicio de atención temprana. Únicamente en el caso de La Rioja, se exige presentar la solicitud de dependencia junto a la de atención temprana para iniciar el procedimiento, pero sin que exista la necesidad de tener reconocido un grado de discapacidad ni de dependencia.

Por lo que se refiere a la **documentación técnica** de las Unidades o Equipos de valoración, las siete Comunidades coinciden en contemplar un Informe o Dictamen de valoración técnica o de necesidad donde se realiza el estudio individual de la situación del menor, su familia y entorno, así como de un Programa individualizado de intervención en atención temprana que recoge, entre otros aspectos, los objetivos, áreas de atención del menor y su entorno sociofamiliar, así como las modalidades de intervención que es preciso trabajar. En todo caso, la denominación y características específicas que establece cada Comunidad Autónoma se detallan en el Anexo IV de este documento.

De todos modos, en el caso de Cataluña, esto se establece dentro de un “acuerdo asistencial” entre los solicitantes (familia) y el responsable del Centro de desarrollo infantil y atención precoz,

acompañado del compromiso de la familia de asistir a las sesiones que se programen y de realizar las pautas intervención que acuerde el equipo de trabajo.

En la Comunidad gallega esta documentación técnica está formada por el Plan personalizado de intervención que englobaría no sólo el Programa individual sino también el propio Informe de valoración, así como un Contrato asistencial de actividades y apoyos específicos donde figuran los derechos y obligaciones de las partes y los recursos que se ofrecerán al menor.

Las diferentes **modalidades de intervención** que se prestan desde Servicios Sociales también varían de unas Comunidades a otras:

- En Cataluña y Galicia no se menciona expresamente ninguna modalidad en la normativa.
- Islas Baleares, Aragón, Castilla y León y La Rioja comparten cuatro modalidades en común: estimulación, psicomotricidad, fisioterapia y logopedia.
- En Navarra establecen tres de ellas: psicomotricidad, fisioterapia y logopedia.

De todos modos, el grupo de las cuatro Comunidades mencionadas establece de forma complementaria e individualizada sus modalidades específicas. Se procede a detallar cada una:

- Islas Baleares: orientación familiar, apoyo psicosocial, seguimiento pedagógico y otras áreas que se determinen.
- Aragón: neuropediatria, rehabilitación, psicoterapia y trabajo social.
- Castilla y León: información y orientación.
- La Rioja: psicología, lenguaje de signos y otras adecuadas para el desarrollo del menor.

Por lo que se refiere a las **áreas profesionales que intervienen** a lo largo de todo el proceso la mayoría de Comunidades coincide en diferenciar entre los profesionales que llevan a cabo la valoración y, por otro lado, los centros que realizan la intervención o ejecución directa con los menores. En el caso de Castilla y León, así como de Galicia no se establece esta diferenciación.

- En cuanto a los equipos de valoración se suele incluir con mayor frecuencia a profesionales pertenecientes a las siguientes áreas: medicina, psicología, trabajo social, logopedia y fisioterapia, pero cada Comunidad establece el personal que considera más adecuado como se recoge en el Anexo IV del presente estudio. Por el contrario, Cataluña no establece en su normativa los profesionales concretos que intervienen en el proceso, aunque hace referencia a que deben tener formación específica en desarrollo infantil y atención temprana, así como en apoyo familiar.

- Por otro lado los centros que realizan la intervención directa pertenecen a las áreas de logopedia, fisioterapia, trabajo social, psicomotricidad, estimulación o psicología, entre otras, pero cada territorio establece sus profesionales como se especifica en el Anexo IV. En algunas Comunidades como Islas Baleares, Castilla y León, Galicia, Navarra, La Rioja, así como Cataluña, ésta última comentada anteriormente, además se exige que este personal tenga formación específica en desarrollo infantil y atención temprana.

En cuanto a los **plazos de resolución del procedimiento** pueden distinguirse dos grupos, el primero formado por las Comunidades de Aragón, Galicia y Navarra, donde no consta expresamente en la normativa específica. El segundo grupo está formado por las cuatro Comunidades restantes donde sí se establecen plazos, aunque difieren unas a otras. En el caso de las Islas Baleares se establecen plazos distintos según se trate de la valoración técnica (treinta días naturales desde la entrada en registro de la solicitud), o de la resolución (3 días hábiles desde la emisión del informe de valoración). Los otros tres territorios oscilan entre el mes de plazo desde la entrada en registro de la solicitud que establece Castilla y León, pasando por los tres meses de Cataluña y los seis de La Rioja.

Por lo que respecta al **reconocimiento y extinción del servicio** de atención temprana, en el caso de Aragón y Galicia tampoco consta esta información expresamente en la normativa específica. Cataluña hace referencia al “documento de alta y baja” a instancia del órgano competente. Y en cuanto a las otras cuatro Comunidades, Islas Baleares, Castilla y León, Navarra y La Rioja, se recoge expresamente que será por Resolución del órgano competente que cada territorio establece en su normativa.

Por lo que se refiere a las **causas de finalización**, a excepción de Aragón, todas regulan los supuestos en los que finaliza la atención temprana. En el caso de Cataluña no incluye entre sus causas las de voluntad expresa de la familia o el incumplimiento de las normas para la correcta prestación del servicio. Respecto a las demás, recogen también el hecho de cumplir los 6 años, el cumplimiento de los objetivos previstos, así como la incorporación del menor al sistema educativo, sanitario, etc.

En cuanto a la **prestación del servicio público** existen dos tipos de modalidades, la prestación pública por la propia administración o mediante Concierto o Convenio en seis de las Comunidades: Aragón, Cataluña, Castilla y León, Galicia, Navarra y La Rioja. Por el contrario, en las Islas Baleares, sólo hace referencia a que los centros deben estar acreditados para garantizar una prestación adecuada de servicios.

Por último, cabe mencionar que la **financiación** del servicio de Atención Temprana es pública en las siete Comunidades Autónomas.

4.2. Análisis de las aportaciones y perspectivas ofrecidas por los profesionales de la intervención de servicios sociales en Atención Temprana de La Rioja.

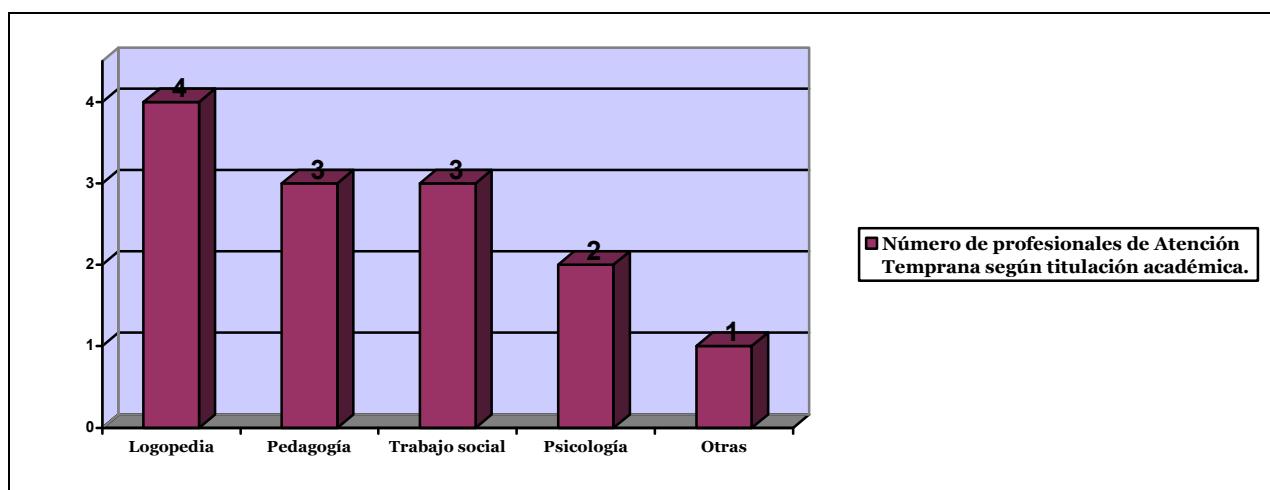
Este apartado se desarrolla conforme al modelo de entrevista semi-estructurada que se incorpora en el Anexo V del presente documento.

En primer lugar, se hace referencia a que la totalidad de la muestra seleccionada, los diez participantes, han contestado y enviado el modelo de entrevista propuesto.

Se procede a detallar diversas variables iniciales de la misma:

- En cuanto a la variable del **sexo**, la muestra está compuesta por nueve mujeres y un hombre.
- Respecto a la **profesión**, existe una heterogeneidad que abarca titulaciones académicas como la psicología, en dos de los participantes, pedagogía en 3 de los casos, trabajo social también en 3 participantes, logopedia en cuatro de los profesionales y audiología en uno de los casos. De todos modos, hay que reseñar que tres participantes cuentan con más de una titulación académica. En el siguiente gráfico se recogen las diferentes titulaciones académicas del personal:

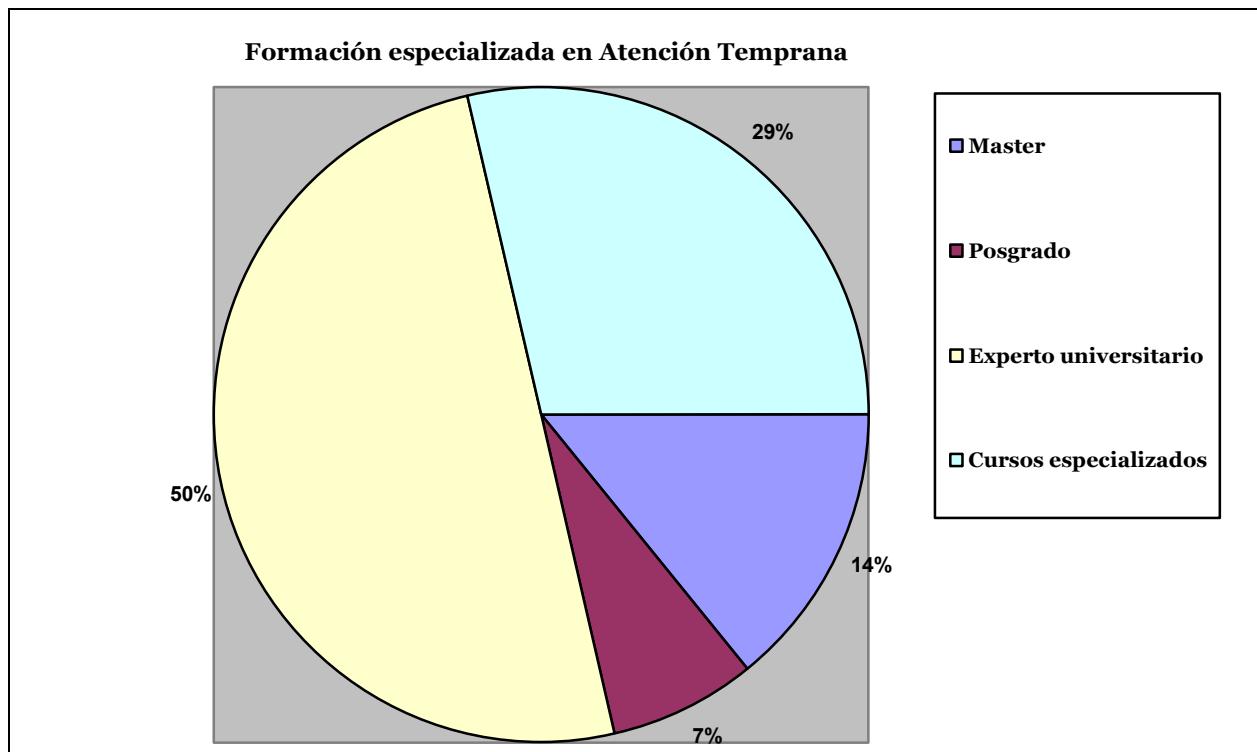
Gráfico 5. Profesionales de Atención Temprana según titulación académica.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la entrevista.

- En referencia a la **formación especializada** en materia de atención temprana, la totalidad de los participantes cuenta con ella. Esta formación abarca tanto el Master, Posgrado, Experto universitario y cursos especializados. En este sentido, dos de los participantes cuentan con un Master y otro con un Posgrado. En cuanto al resto, siete de los entrevistados han realizado un Experto universitario y cuatro tienen diversos cursos especializados en atención temprana. Hay que tener en cuenta que tres de ellos cuentan con más de una formación especializada.

Gráfico 6. Formación especializada de los profesionales en Atención Temprana.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la entrevista.

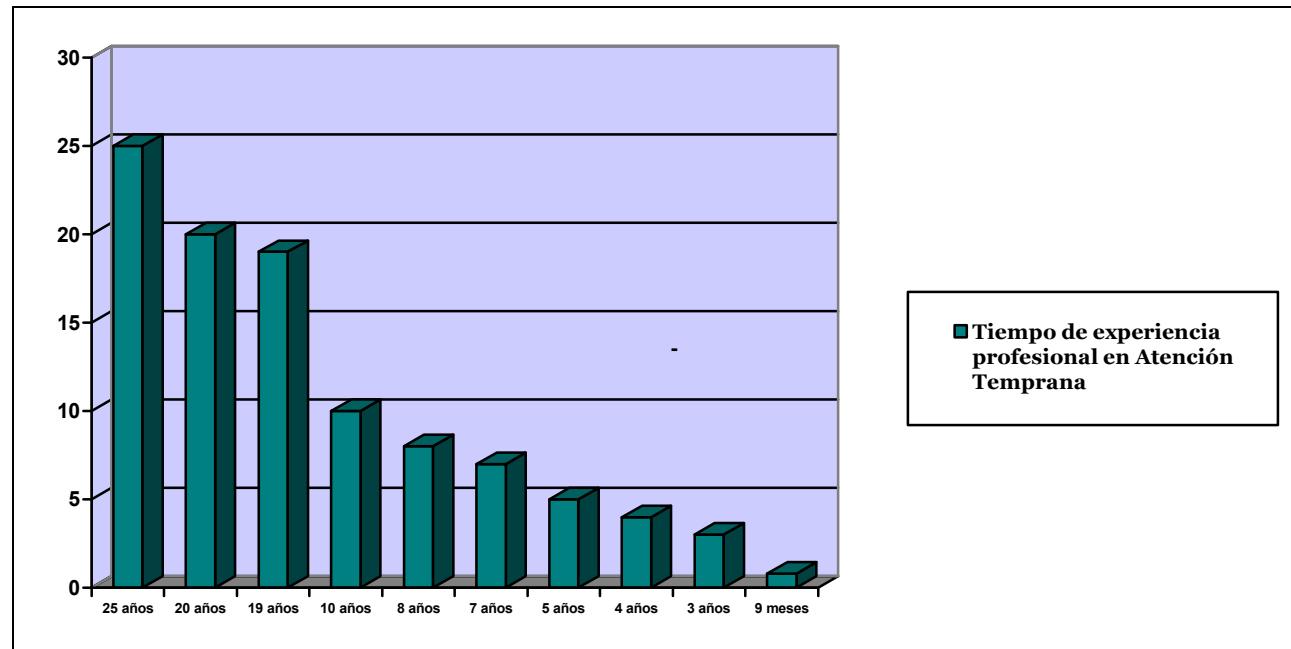
Desarrollo de las principales líneas temáticas recogidas en las aportaciones y perspectivas de los profesionales de la Atención Temprana de La Rioja:

En este apartado, de acuerdo con el Anexo V, se recogen las citas textuales aportadas por los entrevistados que se relacionan anotando previamente la letra “E” seguida del número asignado a cada uno de los participantes.

➤ Tiempo aproximado de experiencia profesional en Atención Temprana.

Por lo que se refiere al tiempo de desempeño, el intervalo es realmente amplio ya que abarca desde 9 meses a 25 años como puede observarse en el gráfico siguiente:

Gráfico 7. Tiempo de experiencia profesional en Atención Temprana.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la entrevista.

➤ Funciones principales de los profesionales de atención temprana.

Respecto a este tema, todos los entrevistados coinciden en destacar, por un lado, que la **intervención dirigida al menor** debe orientarse a la atención, apoyo, promoción y desarrollo global de sus capacidades y habilidades para reducir o evitar las dificultades o déficits que presente. En este sentido, se extraen las siguientes afirmaciones de los entrevistados:

- (E2) “Respecto al menor: reducir los efectos de una deficiencia o déficit desde un modelo biopsicosocial y evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios”.
- (E4) “atención global y personalizada del menor con carácter preventivo y asistencial, cuya finalidad es conseguir que desarrolle al máximo todas sus posibilidades, integrado en su entorno y persiguiendo que alcance al máximo nivel de autonomía posible de acuerdo a su edad y etapa evolutiva”.

- (E6) “*valorar el nivel de desarrollo del niño, teniendo en cuenta su realidad personal, familiar y social. Promover el desarrollo del niño, movilizando recursos y herramientas necesarias*”.
- (E1) “*ayudar a evolucionar en las dificultades que se detecten*”.
- (E5) “*prevención y divulgación de los problemas o dificultades que surgen en la edad infantil desde los 0 a los 6 años. Intervenir (...) en el menor (...) en las áreas de estimulación del desarrollo*”.
- (E8) “*Cada profesional actúa de forma individualizada (...) con cada menor. Depende del trastorno, dificultad, discapacidad del menor (...) se tiene que intervenir de una forma u otra*”.
- (E3) “*apoyar al menor en su desarrollo evolutivo (...)*”.
- (E7) “*Respecto al menor, potenciar las posibilidades de evolución y desarrollo global del niño de 0 a 6 años minimizando lo máximo posible los déficits que presenta*”.
- (E10) “*ayudar al niño a llevar a cabo todas las habilidades necesarias para su normal desarrollo*”.
- (E9) “*Mejorar la calidad de vida de los niños con retrasos en su desarrollo o riesgo de padecerlos (...)*”.

Pero también, por otro lado, nueve de los participantes exponen la **necesidad de intervenir conjuntamente con las familias** en cuanto a proporcionar información, orientación, apoyo, atención y acompañamiento a su entorno familiar, como se recoge expresamente en las entrevistas:

- (E1) “*practicar la escucha (...) y dar estrategias para el día a día*”.
- (E2) “*Respecto a la familia: informarles de recursos (...) que les beneficien a ellos como padres cuidadores (...). Orientarles y asesorarles, tanto en la evolución de su hijo como en pautas de crianza o miedos que presenten*”.
- (E3) “*apoyar (...) a su familia (...) para obtener una mejor integración*”.
- (E5) “*intervenir (...) en las familias*”.
- (E6) “*Apoyar emocional e informativamente a las familias, sobre todo en el primer momento de diagnóstico. Atender y fortalecer cuando sea necesario las capacidades y*

competencias familiares. Informar a la familia de la evolución del niño y de recursos existentes que puedan beneficiarles”.

- *(E7) “Potenciar las posibilidades de integración y cooperación familiar en la situación del menor”.*
- *(E8) “Siempre hay que empalizar con la familia, tranquilizarles, ayudarles en todo lo que sea posible e intervenir con ellos de una forma holística e individualizada”.*
- *(E9) “Mejorar la calidad de vida de (...) sus familias. Esto engloba toda una serie de actuaciones (...) con su familia: acogida, apoyo, información, asesoramiento, atención directa”.*
- *(E10) “Orientar y acompañar a las familias en todo el proceso”.*

➤ **Conocimiento acerca de los modelos o programas existentes en otras Comunidades Autónomas.**

En relación a este tema pueden establecerse tres grupos diferenciados:

El primero de ellos está formado por cuatro entrevistados que hacen **referencia expresa al conocimiento o información de otros modelos o programas** en materia de atención temprana de varias Comunidades Autónomas como Navarra, mencionada por tres de ellos, Andalucía, Aragón, Alicante y País Vasco. Se recogen a continuación las siguientes citas textuales aportadas:

- *(E10) “Conozco el de Andalucía y el de Navarra. Me gustaría que los centros concertados pudieran hacer las evaluaciones de estos niños (...) como en otras comunidades se hace”.*
- *(E1) “Conozco varios, en profundidad el de Navarra y el de Aragón, pero son muy parecidos a nosotros”.*
- *(E9) “Reviso y me informo del trabajo realizado en otras Comunidades de forma puntual. En especial he conocido un poco más profundamente el modelo de Navarra y el de Alicante. De cualquier modo, aunque hay diferencias significativas en cuanto al modelo establecido (metodología de solicitud, valoración, etc, lo interesante es que lo que respecta al desarrollo del día a día, la metodología es parecida, y así debe ser, ya que la formación específica de los profesionales no atiende a criterios de Comunidades*

Autónomas. (...) en algunas Comunidades el modelo implica que sean los propios centros (...) los que valoren específicamente a dichos niños”.

- (E8) *“Conozco un poco de referencia el del País Vasco. Me da la sensación de que disponen de más recursos económicos que en La Rioja, lo que beneficia tanto en la intervención en Atención Temprana como posteriormente en la escolarización, en la que se realiza la integración efectiva con muchos profesionales de apoyo en aula”.*

El segundo grupo lo integran aquellos participantes que **no mencionan expresamente una Comunidad Autónoma pero si aportan información** sobre los aspectos que conocen sobre otros modelos, como se recoge a continuación:

- (E2) *“Los modelos que conozco, a través de la lectura, más o menos se rigen por los mismos principios que el de nuestra Comunidad. Alguna diferencia que he observado es que en algunas comunidades (no soy capaz de especificar cual) recae más peso en el ámbito médico. Yo personalmente defiendo más el paradigma biopsicosocial, como se hace en La Rioja, aunque me si me gustaría que los pediatras de atención primaria estuviesen informados de este hacer. (...). Muchos menores nos llegan tarde porque los pediatras de atención primaria esperan a los diagnósticos de los especialistas en neuropediatria, salud mental, u otras especialidades, antes de iniciar el proceso de demanda, aunque ya observen indicios de necesidad desde los otros campos de intervención”.*
- (E7) *“Conozco someramente lo que concierne a otras Comunidades. Incorporaría el hecho de que fuera obligatorio haber cursado los estudios oficiales de (...) para poder intervenir con los menores en ese ámbito”.*
- (E5) *“Algunos de los modelos/programas son muy similares ya que se evalúan e intervienen las mismas áreas. Varía en algunas provincias la franja de edad. (...) sería muy importante en La Rioja incluir un seguimiento más exhaustivo de los objetivos para la familia (modelo familiar) ya que los menores se desarrollan en un ambiente natural siendo este aspecto esencial para complementar el tratamiento. En el modelo de La Rioja considero muy importante que siempre aparezca en los informes la aproximación diagnóstica o diagnóstico “provisional”.*

Hay un tercer grupo formado por tres entrevistados que **no tienen conocimiento** acerca del modelo de atención temprana que se realiza en otras Comunidades Autónomas, pero uno de ellos

refiere que (E6) “*me parecería necesaria la incorporación de protocolos de coordinación entre profesionales más estandarizados que permitieran mayor fluidez en la comunicación*”.

➤ **Perfil de los menores que reciben atención temprana**

Con respecto a esta cuestión, se puede destacar que la totalidad de los entrevistados afirma percibir cambios en el perfil de los menores que atienden.

En cuanto a los cambios más significativos, destaca el hecho de que seis de los participantes han observado que **los niños son atendidos a edades más tempranas**, como se expresa en las siguientes respuestas:

- (E5) “*Ha cambiado bastante el perfil y la edad en la intervención, tal vez porque desde la prevención permite detectar más y con mayor antelación algunas de las deficiencias en el desarrollo de los menores*”.
- (E8) “*El diagnóstico cada vez es más precoz, por lo que en el último año – año y medio es más frecuente que se diagnostiquen con dos años de edad, cuando antes era mayor el número de niños diagnosticados con 3-4 años*”.
- (E6) “*Creo que cada vez hay mayor conocimiento y concienciación por parte de los profesionales sanitarios del servicio de atención temprana, lo que hace que cada vez lleguen niños de menor edad, sin ser necesario que comiencen la escolarización y sea el centro educativo el que derive*”.
- (E7) “*(...). También y aunque sigue siendo escaso, ha aumentado el número de niños de 0 a 3 años*”.
- (E3) “*Ha cambiado sensiblemente en cuanto a la edad, antes acudían niños con escolarización ya avanzada, 2º y 3º de infantil, actualmente ya comienzan a acudir niños detectados al comienzo de la escolarización, en 1º de infantil*”.
- (E1) “*Cada vez nos derivan niños de menor edad (...)*”.

Sin embargo hay uno de los participantes que opina lo contrario: (E4) “*Cambios (...) también en cuanto a edad ya que antes parecía más restringida a niños entre 0 y 3 años*”.

Otro de los cambios que también observan con mayor frecuencia es el de la **nacionalidad e inmigración**, aunque con opiniones dispares, como aparece citado por varios de los entrevistados:

- (E8) “En cuanto a la nacionalidad, se observa que son muy variadas, sin ninguna a destacar por encima de otras”.
- (E7) “Ha aumentado el número de inmigrantes (...)"
- (E5) “cabe destacar que el aumento de población extranjera ha influido en la variación de casos debido, en gran parte, a las diferencias culturales existentes”
- (E1) “cada vez son menos extranjeros y más españoles”.
- (E2) “Actualmente hay más inmigrantes (de los países árabes y del norte de Europa) pero el porcentaje sigue siendo mayor en menores de nacionalidad española”.

Por último, otro de los aspectos relevantes se centra en el tema de las **aproximaciones diagnósticas**, donde hay una amplia variedad de comentarios como se recoge en las citas aportadas:

- (E1) “cada vez hay más niños con inmadurez motórica, en hábitos, en conducta y estrategias de interacción y comunicación”.
- (E10) “antes eran niños más inmaduros en cuanto a lenguaje, ahora son niños con conductas muy infantiles, chupetes, alimentación más básica, sin necesidad de comunicarse... muy protegidos y poco autónomos”
- (E9) “el servicio en que desarrollo mi actividad es muy amplio, pero a la vez muy específico. (...). El perfil no se aprecia que haya cambiado”.
- (E3) “en los últimos años ha aumentado el número de niños con problemas relacionados con el espectro autista, aunque inicialmente sin diagnosticar, pero si en seguimiento por la USMIJ” (se refiere a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de La Rioja). Otra cuestión a destacar es la relacionada con los estilos de crianza, en muchas ocasiones nos encontramos con la necesidad de trabajar con los padres tanto o más que con los niños”.
- (E7) “Ha aumentado el número (...) de menores pertenecientes a familias de clases sociales más desfavorecidas”.

- (E4) “*Cambios (...) en cuanto a quien deriva a los niños. Antes era más por iniciativa de la familia y por el pediatra. Antes parecía más restringida (...) a menores con deficiencias muy significativas*”.
- (E2) “*Me llama la atención que los menores, en su mayoría, (...) son derivados por el centro educativo*”. (...) los criterios de derivación no son los mismos en todos los centros educativos. Igual sería necesario más información entre los entes implicados y protocolos de derivación”.
- (E8) “*La voz de alarma en cuanto a diagnóstico, se empieza a dar cuando los niños no hablan nada o prácticamente nada con dos años o más, no interaccionan con el resto, carecen de habilidades sociales, no tienen interés por jugar con otros niños, tiene rabietas fuera de lo normal etc...*”.

➤ **Aspectos más importantes en el trabajo realizado con el menor, su familia y entorno.**

En este punto, los participantes han desglosado sus comentarios en los tres ámbitos de intervención: el menor, la familia y el entorno. Pasamos a detallar cada una de estas áreas:

En cuanto al **ámbito del menor**, siete de los entrevistados han mencionado específicamente la importancia de trabajar con los menores, tal y como se recoge en las siguientes citas:

- (E4) “*Es importante la detección temprana, el diagnóstico correcto (...) entre los diferentes ámbitos en los que se mueve el niño. (...). Es fundamental el continuo seguimiento y evaluación del menor para ir adecuando la intervención a su evolución*”.
- (E7) “*Respecto al menor, ofrecerle un tratamiento de la mayor calidad posible*”.
- (E9) “*Obviamente, la intervención directa con el menor es importantísima. Creo que es mejorable, tanto por los profesionales que la desarrollan (...) como por los que la pautan*”.
- (E10) “*Los niños que evolucionan bien y rápido son los que detrás hay unos padres motivados trabajando*”.

Con respecto al **ámbito familiar**, nueve de los entrevistados han destacado aspectos relacionados con la intervención de las familias como puede observarse en las siguientes afirmaciones:

- (E9) *“Es de vital importancia involucrar a la familia en el proceso terapéutico, no como profesionales (lógicamente), pero si han de desarrollar acciones y actitudes ya que son ellos quienes están la mayor parte del tiempo con los menores”*
- (E10) *“Necesitamos la colaboración de la familia. Si no se implica a la familia en el proceso de tratamiento no tenemos nada que hacer”.*
- (E2) *“el hecho de facilitar a las familias horarios flexibles para que puedan acomodar su vida diaria con las necesidades que presentan... Importante y básico la confianza en los profesionales que intervienen con sus hijos y les asesoran, orientan o informan”.*
- (E8) *“la familia necesita alguien que le escuche, que le acompañe en esos momentos de dolor y que le de información de todo tipo (...).”*
- (E7) *“Respecto a la familia, lo más importante es conseguir implicarla en el trabajo con el niño y adecuar sus conductas y hábitos en el hogar”.*
- (E3) *“lo más importante es que paralelamente que se realiza una intervención con el menor se realice un trabajo con al familia en cuanto a pautas educativas y de crianza”.*
- (E5) *“la observación en sesión que hacen las familias es enriquecedora pero debe plantearse desde un punto de vista distinto al actual”.*
- (E4) *“Uno de los aspectos principales es la atención a las familias, conocer sus necesidades, ayudar a los padres a conocer, asumir y adaptarse a la situación, hacerles partícipes en la intervención y explicarles su papel dentro de la misma, de forma que se favorezcan las actitudes positivas de ayuda a su hijo”.*
- (E6) *“considero imprescindible el apoyo a todos los niveles a las familias, haciéndoles partícipes activos de la intervención y empoderándoles en la misma”*

Por otro lado, los profesionales también destacan la **importancia de la coordinación** en el proceso de intervención:

- (E3) *“La coordinación con otros ámbitos como el colegio también es importante, si todos trabajan según unos mismos criterios, la intervención es mucho más eficaz”.*

- (E1) “*La coordinación con educación*”.
- (E5) “*Sin lugar a duda una buena coordinación en cada uno de los entornos e igualdad de criterios en la actuación*”.
- (E8) “*La coordinación con todos los profesionales implicados con el menor y su familia también me parece muy importante para poder realizar una buena intervención*”.

Por último también destacan aspectos como la **comunicación** o la relación con el entorno del menor y su familia:

- (E2) “*Un aspecto importante me parece la cercanía física al centro, pues facilita y relaja el trabajo de las familias, al no invertir mucho tiempo en los desplazamientos. Otro aspecto que valoro es la cercanía para poder comunicarnos entre los centros escolares, los servicios sociales, los centros de pediatría y los centros de atención temprana*”.
- (E4) “*es primordial establecer un buen clima de comunicación con la familia y una relación empática con el menor de forma que la actuación se desarrolle en un ambiente afectivo positivo que favorezca el feed-back y la interrelación*”.
- (E7) “*Respecto al entorno, crear las conexiones adecuadas con otros profesionales de manera bilateral para trabajar de manera consensuada y coordinada*”.

➤ **El papel de la familia durante el proceso de intervención.**

Por lo que respecta a esta cuestión, todos los participantes coinciden en destacar la **importancia crucial que ostenta el entorno familiar** durante el proceso de la atención temprana. Esto se observa en la propia evolución del menor y en el éxito de la intervención como se recoge en las siguientes opiniones:

- (E3) “*(...) la familia es determinante, y en mi opinión marca la diferencia en el éxito de la intervención con el menor. Un niño, aun con todas las limitaciones que pueda tener, avanzará mucho más si encuentra en sus padres el refuerzo adecuado, que si la intervención recibida se queda únicamente en el centro de A.T. al que acude*”.
- (E6) “*Creo que es absolutamente determinante en la evolución del niño. Son un agente clave en la generalización de aprendizajes y refuerzo de los mismos*”

- (E8) “*El papel de la familia durante el proceso de intervención del menor es fundamental, sin olvidarnos que también influye mucho el trastorno del menor y su grado de afectación. Nos resulta obvio comprobar que la evolución del menor es mucho más favorable, sin poder generalizar, cuando los padres comprenden el trastorno del menor y se involucran y coordinan con todos los profesionales que atienden al menor*”.
- (E10) “*Durante la intervención debemos implicarlos en las tareas, es decir si queremos que el niño generalice lo aprendido en la sesión, necesitamos padres que sepan cuales son los objetivos de las sesiones y poner en práctica en el día a día lo aprendido*”.
- (E1) “*Un papel principal y primordial su implicación en todo el proceso para la evolución del menor y el bienestar de toda la familia*”.
- (E4) “*(...) la familia es el principal ámbito y espacio de crianza del niño y el modelo de interacción niño-familia va a condicionar su desarrollo*”.
- (E2) “*Fundamental. En el contexto familiar es donde se transmiten un gran número de valores y actitudes, que van a determinar a ese menor como adulto. La familia debe de ser capaz (...) de aportar a los hijos un clima de afecto y apoyo y la estimulación necesaria para que sean capaces de relacionarse competentemente con su entorno. La familia debe saber tomar las decisiones oportunas sobre las necesidades de sus hijos para ser personas plenas y competentes. (...) se les hace saber a los padres la importancia de trabajar y apoyar a sus hijos en esta etapa y sobre todo se les transmite la idea de que gran parte de los logros que consigan sus hijos va a depender del trabajo de ellos. En general todas las familias se dejan asesorar y siguen las pautas que se marcan (...). Se involucran activamente*”.
- (E9) “*(...) la figura familiar es fundamental en el desarrollo del menor y por ende en el proceso de intervención. La labor del profesional no la debe hacer la familia, pero todas las actuaciones de la familia han de ir coordinadas con el trabajo de cualquier ámbito profesional al que acuda el menor. La eficacia del proceso depende de todos, pero es la familia el pilar más importante*”.
- (E5) “*Actualmente (...) se observa en la gran mayoría de las familias un bajo nivel de compromiso en el cambio de modelo familiar. Es necesario que los padres reciban más talleres informativos y que se dedique más tiempo a la familia ya que de ellos parten muchos modelos y/o conductas para los menores*”.

- (E7) “*La familia es determinante en todos los casos, sobre todo cuando se trata de generalizar aprendizajes y conductas. Por supuesto que es un pilar fundamental en la intervención y evolución del menor*”.

➤ **Dificultades y habilidades parentales.**

En cuanto a las **dificultades** que los profesionales observan en las familias, casi todos coinciden en reseñar que las más importantes estriban:

Por un lado, en su **escasa implicación con la intervención y las pautas que se ofrecen**, acompañado de una **delegación excesiva en los profesionales** de funciones que corresponden específicamente al rol de padres, como se recoge en las siguientes afirmaciones:

- (E1) “*En la mayoría de los casos, la escasa implicación en todo el proceso de la intervención, delegando en el terapeuta o en el centro la mejoría o no del menor (...)*”.
- (E10) “*El principal problema es que creen que (...) vamos a resolver los problemas de sus hijos sólo por el hecho de venir a las sesiones. Si no hay un trabajo después por parte de la familia no va a avanzar lo suficiente*”.
- (E9) “*(...) también se ha observado que hay familias que no son capaces de participar activamente en el proceso con su hijo. Pueden proponer todo tipo de actividades e intenciones, pero luego en el día a día demuestran no priorizar este proceso ante otras acciones familiares, laborales o sociales (...)*”.
- (E4) “*Es muy variado, pues pasamos de una sobreprotección excesiva (de la que ahora se ven muchos casos) a la falta de atención en familias que por motivos laborales o socioculturales no prestan la atención necesaria a la estimulación y a la educación del niño/a.*”
- (E6) “*(...) en ocasiones resulta complicado que de manera continuada trabajen en casa aspectos relacionados con la intervención que les marcan los distintos profesionales*”.
- (E8) “*Depende el nivel cultural, estilos de crianza y de entendimiento del trastorno y su desarrollo, hay familias que siguen las pautas que se les indica tanto en el colegio como en el centro de tratamientos, pero en otros casos se dan familias que ejercen un rol muy protector que les hace ser menos autónomos dentro de sus posibilidades*”.

Por otro lado, destaca la **utilización de estilos de crianza poco adecuados** por parte de las familias para conseguir mejoras en la evolución de sus hijos, lo que denota **carencias formativas y dificultades para asumir la situación real del niño**. A continuación se pasa a detallar estos aspectos:

- (E1) “(*...) los estilos de crianza dada día más permisivos dejando hacer al niño y no sabiendo colocarse en el papel de padres*”.
- (E2) “*Lo que más les cuesta es aceptar las dificultades de sus hijos. En segundo lugar, cambiar estilos de crianza y adaptarlos a las necesidades de su hijo; en muchos casos se sobrevalora la protección y la dependencia. A los padres les cuesta dejar a sus hijos hacerse las cosas o investigar el entorno por miedos erróneos. En otros casos a los padres les cuesta muchísimo llevar a cabo las normas o pautas educativas adecuadas, siendo excesivamente permisivos con sus hijos. También se observa la necesidad de los padres de comparar; comparar con hermanos, compañeros, etc. hecho que agrava sus miedos e inseguridades. Son padres competitivos y en ocasiones, esta competitividad, viene marcada por el centro escolar o el entorno social más cercano, lo que dificulta el trabajo*”.
- (E3) “*Lo observado en general (...) es la falta de límites de los padres hacia los hijos, que en muchos casos deriva en un problema ya no solo dentro de casa, sino también fuera (colegio, amigos, familia extensa....). Otro problema que se observa es la dificultad de los padres para reconocer que sus hijos tienen un problema, hasta que los padres no toman conciencia real del mismo es difícil que el trabajo realizado de sus frutos*”.
- (E9) “*En un principio las dificultades de la familia van asociadas a la aceptación de la discapacidad. Este aspecto motiva mucho a la familia y a la vez los frena. Cuesta centrarse y priorizar adecuadamente y en muchos casos se dispersan con un planteamiento de prioridades que en el fondo lleva encubierto el no querer/poder aceptar la situación. (...) También hay familias que, o bien no entienden ni valoran el trabajo profesional y consideran que sus actuaciones son mejores que las profesionales, y otras que actúan del modo opuesto, aceptan y se esfuerzan por que sus hijos reciban apoyo de cuanto profesional se cruce, pero no tienen recursos personales para interaccionar con sus hijos de forma productiva y desarrolladora*”.
- (E4) “*También es de destacar las familias que por ignorancia no saben cómo interactuar con el niño de forma que se beneficie su desarrollo y están abiertas y*

receptivas a las pautas y orientaciones que se les dan y otras a las que cuesta mucho hacerles cambiar sus pautas y estilo educativo”.

- (E6) *“Creo que muchas familias tienden a negar las dificultades y otras se colocan en el polo opuesto, “victimizando” en exceso a los niños. Por otro lado, (...) resulta difícil trabajar con familias desfavorecidas socialmente”.*
- (E5) *“Es necesario destacar que están aumentando los problemas de conducta en los menores así como los déficit de atención, este aspecto influye en el estrés y preocupación de los progenitores y en la gran necesidad de solución rápida del problema sin apenas involucrarse en las modificaciones de crianza que se les plantean. En otros casos cuando existe una patología orgánica/genética, lo que más afecta y/o puede perdurar es el duelo y aceptación de un diagnóstico”.*
- (E8) *“Hay familias que nos resulta muy difícil porque son muy sobreprotectoras o porque no lo ven importante”.*

Uno de los entrevistados refiere que las mayores dificultades se observan en el ámbito de la **comunicación**, por las diferencias en cuanto al idioma:

- (E7) *“Las dificultades estriban en ocasiones en las dificultades con el idioma, es muy difícil comunicarse con algunas familias que desconocen nuestro idioma”.*

En cuanto a los **aspectos positivos**, destacan las **habilidades de comunicación y la receptibilidad a la hora de seguir las normas y pautas** orientadas por los profesionales, como afirman tres de los participantes en sus afirmaciones:

- (E2) *“La comunicación entre los padres y con el menor suele ser positiva”.*
- (E4) *“También es de destacar las familias que (...) están abiertas y receptivas a las pautas y orientaciones”.*
- (E8) *“(...) hay familias que siguen las pautas que se les indica tanto en el colegio como en el centro de tratamientos (...) se involucran en todo y aplican todas las indicaciones, pautas, consejos, etc. que se les da para poder beneficiar la evolución del menor”.*

Uno de los entrevistados propone **actividades dirigidas únicamente a los padres** de cara a mejorar la formación y habilidades parentales:

- (E10) *“Sería necesario destinar unas sesiones sólo para los padres dónde se diera toda esta información, sesiones en grupo dónde ellos fueran conscientes que todos nos necesitamos”.*

➤ **Coordinación entre los diferentes Sistemas que intervienen en atención temprana (Salud, Educación, Servicios Sociales).**

En referencia al tema de la coordinación interinstitucional, casi todos los profesionales coinciden en afirmar que **la coordinación existe, pero es claramente mejorable**, como se hace referencia con el sistema de Salud. En cuanto a la coordinación con el sistema educativo, también se aprecian dificultades en cuanto a los diferentes protocolos y reglamentos internos que utilizan los colegios o en la compatibilidad de horarios para realizar la coordinación. Se procede a reseñar estos aspectos de acuerdo a aportaciones enviadas:

- (E3) *“La coordinación es uno de los quehaceres a los que más tiempo se dedica diariamente en el trabajo, se considera algo fundamental. Normalmente es más difícil coordinarse con el sistema de Salud que con el resto, supongo que tiene que ver con las agendas médicas. El resto de sistemas son más accesibles y son más fáciles las coordinaciones”.*
- (E1) *“Sí que hay coordinación en la mayoría de los casos, siendo la más fluida con Educación, ya que a través de las figuras de los orientadores educativos de los colegios, se canaliza y coordina la información del menor. Todavía con salud no hay canales fluidos, solo con personas concretas”.*
- (E2) *“Sí, considero que existe esta coordinación entre los tres sistemas. (...) me ha parecido más confusa la coordinación con el sistema de salud. En reuniones mantenidas con (...) pediatría de atención temprana (...), observo desconocimiento en cuanto al protocolo a seguir, cuando les solicitamos determinadas pruebas clínicas. Consideran que la intervención en atención temprana debe de reservarse para los casos de minusvalía o diagnóstico claro enfermedad, sin observar el riesgo de las variables sociales como posibles desencadenantes o atenuantes de enfermedad. Considero que sería necesario, hacer llegar, de modo más sistematizado, información*

a los tres Sistemas así como a los centros de intervención en atención temprana (...). Los profesionales van cambiando, y no siempre están al día de las novedades en este campo. Aunque fuese guías, trípticos informativos, etc. En algunos casos valoro que comenzamos tarde, y como a los 6 años debe concluir, no logras todos los objetivos marcados. Otras veces, como el sistema de educación también ofrece apoyos desde dentro del colegio, se alarga la derivación, a la espera de que sus recursos sean suficientes. En general, (...) valoro positivamente la coordinación con los tres sistemas”.

- (E5) “*Desde nuestra experiencia los criterios de actuación y objetivos no siempre se pueden coordinar (equipos multidisciplinarios con diferentes prioridades) a ello se suma los reglamentos internos desde educación para coordinar colegio-centro-familia ya que se debe tener autorización y este aspecto retrasa la coordinación. El aspecto positivo está cuando se consigue esta coordinación ya que facilita el intercambio de información acerca de las respuestas del menor en los diferentes entornos”.*
- (E4) “*Debería mejorar la coordinación entre servicios sociales y educación”.*
- (E7) “*Pienso que la coordinación entre estos Servicios no es del todo fluida y constante, salvo excepciones puntuales”.*
- (E9)“*Desde mi puesto de trabajo valoro la coordinación como una de los aspectos mas evidentemente mejorables de la Atención Temprana en la Comunidad de La Rioja. Es obvio que coordinación existe, pero muy “mediocremente establecida y desarrollada”. La Coordinación es fundamental y hasta que no se desarrolle en unas condiciones mínimas que están muy por encima de las actuales, no podremos mejorar ya que de esa coordinación saldrían aspectos y puntos de mejora evidentísimos en función de la situación de cada profesional pero muchas veces desapercibida por el conjunto. En ciertos aspectos la coordinación pasa de mediocre a casi inexistente, y eso, es inadmisible. Ello hace que existan duplicidad de algunos servicios, insuficiencia de otros y la inexistencia de alguno en el peor de los casos”.*
- (E6) “*Creo que dentro de los servicios sociales sí que existe una buena coordinación, ágil y eficaz la mayor parte de las veces; en relación con educación resulta más complicado hacerlo en ocasiones, ya que no existen unos protocolos de coordinación tan estandarizados, pero la mayor parte de las veces sí se intercambia la información de forma adecuada, aunque quizás no tan rápidamente. Considero que las mayores dificultades surgen en la comunicación con los profesionales de salud”.*

- (E10) “*Creo que la coordinación depende de las personas, me explico, hay profesores con los que no hay forma de colaborar y otros que es una maravilla por su interés y accesibilidad. Lo mismo ocurre con los demás sistemas. El problema que veo es que las reuniones de coordinación son por la mañana y la mayor parte de nuestro trabajo se lleva a cabo por la tarde (pretendemos que no pierdan los niños colegio), como organizarlo? difícil*”.

Uno de los entrevistados destaca la positiva evolución que ha experimentado esta cuestión recientemente:

- (E8) “*En los últimos dos años se ha mejorado muchísimo la coordinación sobre todo con Servicios Sociales y Educación. Poder intercambiar información sobre el menor o su familia nos hace acercarnos más a la realidad de ellos y poder hacer una intervención más adecuada, utilizando los recursos apropiados y necesarios*”.

Por otro lado, dos de los participantes aportan también algunas **alternativas de cara a mejorar esta coordinación** entre los Sistemas:

- (E1) “*Es necesario que funcionen las comisiones tanto la directora como la técnica, de las que habla la normativa de A. T., para que se creen los canales oficiales para una verdadera coordinación y seguimiento de la intervención en A.T. en la Rioja*”.
- (E3) “*Para mejorar (...) sería bueno tener personas y teléfonos de contacto directo con las mismas (en horarios concretos en los que se les pueda localizar y estén disponibles)*”.

➤ **Evolución y cambios más relevantes en materia de atención temprana y en el enfoque de intervención.**

Con respecto a la **evolución de la atención temprana**, se constata que a excepción de uno de los profesionales que no ha observado cambios significativos, el resto sí los aprecian y además refieren su **carácter marcadamente positivo**, al tiempo que sus respuestas son ampliamente heterogéneas como se relata en las siguientes citas:

- (E9) “*Por supuesto que ha habido evolución en materia de Atención Temprana. Además creo que si no en todos, en la gran mayoría de los ámbitos. Indudablemente*

ha mejorado la legislación al respecto (...). Y tras cuatro años de instauración, tanto en la valoración de los menores como en la ejecución de los servicios también. Por un lado por la formación que los profesionales vamos desarrollando, y por otro, porque la experiencia también enseña y desarrolla”.

- (E6) “*Creo que en lo que se ha evolucionado es en haber comprendido la importancia que tiene el implicar todos los sistemas que interaccionan con el niño en la intervención, y el trabajar todos siguiendo unos objetivos comunes que estén claros*”.
- (E4) “*Hay una evolución clara y muy positiva. Como la creación de la UDIAT y los contratos de servicio de intervención de Servicios sociales en atención temprana en centros y servicios de desarrollo infantil y atención temprana de la Rioja. Cada vez hay más agilidad en la detección, derivación y posibilidad de atención de menores y abarca a más población*”.
- (E3) “*En La Rioja, la principal evolución se ha producido con el desarrollo de normativa específica y la puesta en marcha de un sistema informático que permite la coordinación entre los servicios centrales de gestión de plazas, la unidad de valoración y los centros donde se presta la intervención directa*”.
- (E5) “*Los cambios han sido evolutivos y muy positivos ya que poco a poco se han ido incorporando más aspectos en relación a las áreas de tratamientos: ampliación de los equipos interdisciplinarios, edad comprendida para el tratamiento, inclusión del entorno familiar*”
- (E1) “*Con respecto a las intervenciones que se están realizando son más en pequeño grupo y la modalidad de psicología cada vez se ve mayor la necesidad por los estilos de familia que existen hoy día (...)*”.
- (E2) “*(...) la evolución más importante en las últimas décadas ha sido el priorizar la prevención en todos sus niveles frente a la recuperación de trastornos existentes. La evolución ha sido el ser capaz de darnos cuenta de intervenir desde modelos biopsicosociales y no exclusivamente médico. (...) valoro positivamente el haber adaptado las nuevas tecnologías en nuestro hacer diario, puesto que la gestión de documentos se hace más ágil y rápida*”.
- (E10) “*Bueno, que ahora es universal, llega a más familias. Sigo viendo poca colaboración familiar, tenemos que estar encima de las familias (...), para que trabajen*”.

- (E8) “*Cada vez se intenta ser más cercano y conocer la realidad del menor y su familia para poder intervenir con ellos. Las familias cada vez demandan más atención e información sobre el trastorno del menor, su comportamiento y como poder afrontarlo. Creo que la cercanía de los profesionales con las familias es algo muy importante y que las familias lo valoran mucho*”.

➤ Perspectivas y tendencias futuras en Atención Temprana

En este punto los profesionales señalan varios conceptos en torno a los cuales consideran que se orientará la Atención Temprana del futuro. Entre ellos, encontramos cuestiones como la familia, la prevención, detección e intervención precoz, la coordinación, la especialización profesional y calidad de los recursos de atención temprana.

De acuerdo a esto, se pasa a detallar cada uno de estos aspectos con las aportaciones realizadas por los entrevistados.

La intervención con la familia:

- (E2) “*Relevante me parece la intervención con las familias, y tal vez debiera de estar más regulada mediante escuelas de padres o programas más sistematizados*”.
- (E3) “*En mi opinión la A.T. debe integrar con más fuerza la intervención con la familia, no solo en cuanto a pautas de actuación, sino también como actores principales de la recuperación de sus hijos, trabajando y capacitando a los padres en cada una de las actividades que tienen que realizar con sus hijos, de acuerdo con una Programa concreto*”.
- (E1) “*(...) la intervención debe estar centrada en la familia para implicarla, habilitarla y ser el motor de la intervención como responsables del menor*”.
- (E5) “*En las familias, la aplicación de estrategias para hacer felices a sus hijos asumiendo las dificultades en cada uno de sus hijos*”.
- (E10) “*Sin duda sesiones individuales sólo con los padres, abuelos, si están con ellos. Con ello conseguiríamos hacerles ser conscientes de la oportunidad que tienen de ayudar a sus hijos y lo importante de su trabajo*”.
-

La prevención y detección precoz, así como una eficaz intervención con los menores:

- (E2) “(...) la tendencia es la prevención y detección precoz de trastornos, déficits o alteraciones, además de la recuperación de trastornos ya existentes, (...); paliar los síntomas antes de que sean un déficit, desde el modelo biopsicosocial”.
- (E6) “El potenciar la prevención y detección precoz, pero no solo de “familias con riesgo de”, sino desde la universalización de la atención temprana”.
- (E10) “Sin duda en el trabajo de 0 a 3 años, pienso que la intervención debe ser más temprana todavía”.
- (E5) “Hacia una mayor integración y funcionalidad de todos aquellos niños de hoy que serán personas con mayores posibilidades personales y sociales en el mañana”.

La coordinación interinstitucional:

- (E9) “(...) pienso que la intervención ha de ir hacia la coordinación (...).”
- (E2) “(...) la importancia de la coordinación entre los servicios de los Sistemas de Salud, Educación y Servicios Sociales”.
- (E8) “(...) en general manteniendo una buena coordinación (...) en la intervención del menor y la familia, se ajustan los recursos a las necesidades”.

La mejora en la especialización profesional y la calidad de los recursos de atención:

- (E9) “(...) pienso que la intervención ha de ir hacia (...) el trabajo multi e interdisciplinar. La unión hace la fuerza y trabajar en todas las dimensiones del menor facilita su evolución. Además, creo que la Atención Temprana ha de ir dirigida hacia la especialización de los procedimientos y profesionales a la vez que se promueve todo ello dentro de la integración y normalización en las actividades de la vida diaria de la sociedad en general”.
- (E1) “debe estar centrada en (...) la habilitación de recursos de las instituciones para que la A.T. no se colapse más de lo que está y las intervenciones se realicen en mejores condiciones de las que se llevan a cabo en la actualidad”.
- (E7) “Pienso que debería primar la calidad ofrecida por los Centros de desarrollo infantil y atención temprana por encima del coste económico”.

- (E4) *“Las administraciones autonómicas deben lograr un alto grado de eficacia en la planificación, en la racionalidad de la gestión y en la financiación, identificando las carencias en Atención Temprana de cada zona y dotando de los recursos que se requieran para garantizar la respuesta más adecuada a los niños que los necesiten”.*

➤ **Otras cuestiones relevantes**

Con respecto a esta última cuestión, cinco de los entrevistados han incidido en los diferentes temas que han surgido a lo largo de la entrevista como la coordinación, la comunicación, el papel de los profesionales, la necesidad de formación y también acerca de la mejora del procedimiento de atención temprana. En cuanto al resto de los participantes no han aportado más información.

Se procede a reseñar los comentarios aportados por los profesionales:

- (E1) *“Un aspecto que (...) me parece muy importante para la evolución de la intervención en A. T. es la formación de los terapeutas que trabajan con el menor. Cero que hay escasa formación en la mayoría de los terapeutas y junto con la poca implicación familiar es lo que frena la evolución de los menores”.*
- (E9) *“Yo creo que como profesionales hemos de buscar la forma de luchar para que los procedimientos y legislación se vayan modificando de modo que sean más adecuados, efectivos y rápidos. Y sobre todo que favorezcan el trabajo y desarrollo global de y con los menores”.*
- (E8) *“En general me parece que el servicio de Atención temprana funciona muy bien y se ha mejorado mucho la coordinación entre profesionales para poder realizar las intervenciones cada vez más individualizadas”.*
- (E5) *“Es un proyecto muy interesante que, partiendo del Servicio de Discapacidad de Servicios Sociales, requiere de una amplia comunicación/coordinación entre profesionales y para ello debemos ser muy objetivos e identificar con mucha claridad las características de cada usuario y de cada familia”.*
- (E2) *“En general valoro que en nuestra comunidad el servicio de atención temprana funciona correctamente. Es rápido en cuestión de solicitudes y tramitación y las familias se sienten atendidas y escuchadas por los profesionales que intervienen. Hay*

momentos en los que he echado de menos más información dirigida a las familias en general, y que esta información sea coincidente en los tres sistemas que intervienen en la atención temprana (Salud, Servicios Sociales y Educación). Tal vez fuese necesario organizar algún congreso, o unas jornadas donde poder refrescar la información, escuchar nuevas tendencias y sobretodo intercambiar información entre el hacer de los tres Sistemas, de forma sistematizada, es decir cada 5 ó 10 años”.

5. Conclusiones.

A lo largo de este estudio se ha podido constatar como en Atención Temprana es decisivo conocer el desarrollo evolutivo de la población infantil para poder detectar de forma precoz las dificultades o riesgos que presente el menor en su desarrollo y a su vez poder intervenir eficazmente para lograr de esta forma superar o alcanzar las mayores cotas de autonomía para el menor y su familia.

Desde este punto de vista, hay que tener muy en cuenta que el factor tiempo siempre es una variable decisiva en cualquier aspecto de la vida, pero en atención temprana lo es aún con más fuerza, ya que la etapa cronológica que abarca desde el nacimiento hasta los seis años, es un tiempo en el que las transformaciones biológicas, psicológicas y sociales se desarrollan a un ritmo mucho más rápido que en cualquier otro momento de la vida de un individuo. Por este motivo se hace necesario crear mecanismos o protocolos estandarizados de detección de dificultades en el desarrollo que sean fácilmente aplicables por profesionales de diversas áreas de conocimiento.

Sin embargo para materializar este proceso no es necesario contar con un diagnóstico en sentido estricto, y mucho menos que éste sea definitivo ya que en algunos casos puede no llegar a existir como tal, o ser un estado inherente o transitorio al propio desarrollo evolutivo del menor.

Además, el hecho de embarcarse en la búsqueda de un diagnóstico en estas edades tempranas como requisito previo a iniciar el procedimiento de atención temprana, provoca la pérdida de un tiempo decisivo en el proceso madurativo del menor que puede ser irrecuperable. De ahí también la importancia de establecer canales de comunicación directos que permitan una coordinación ágil entre los profesionales que intervienen en atención temprana desde cualquiera de los Sistemas públicos implicados.

En este sentido no debe obviarse que para cualquier familia, tener un hijo que presente problemas que afecten a su desarrollo evolutivo, puede convertirse en un drama personal, especialmente en los primeros momentos en los que la incertidumbre, las dudas y preocupaciones hacen difícil tener una perspectiva adecuada del camino a seguir y del papel que desde ese momento se ha de tomar como padres.

Es por ello que las Administraciones Públicas deben comprometerse a proporcionar una información adecuada de lo que es la atención temprana, los fines que persigue y a quién va orientada. Esto no sólo debe transmitirse a todos los profesionales que directa o indirectamente pueden estar implicados en el periodo de los 0 a los 6 años sino también a las propias familias ya que, en definitiva, son los padres con quienes el niño lleva a cabo un mayor número de experiencias y vivencias.

Es destacable la incorporación por parte de algunas de las Comunidades Autónomas sobre las que se ha realizado el estudio, considerar la Atención Temprana como un servicio público de carácter universal y gratuito. Pero también como un derecho subjetivo del propio menor, en cuanto sujeto de derechos que se encuentra en una situación de vulnerabilidad. Este planteamiento supone considerar la especial protección del menor por parte de los poderes públicos mediante el desarrollo y ejecución de políticas públicas que garanticen de forma efectiva el acceso y atención que necesita.

Por otro lado, como se desprende de las entrevistas realizadas a los profesionales, se constata la importancia creciente del trabajo con las familias. De esta manera, puede afirmarse que el papel que la familia desempeña en la Atención Temprana tiene un alto grado de predicción del éxito o fracaso de la intervención que se realice con el menor. Es decir, a mayor implicación, trabajo y apoyo familiar, mejores resultados se obtendrán en la evolución de los niños.

En este sentido, es necesario mejorar la formación de los padres en cuanto al conocimiento de las dificultades del desarrollo, así como de los objetivos que se van a trabajar en la intervención directa con su hijo. Al mismo tiempo se detecta la necesidad de crear mecanismos que aumenten la participación y, sobre todo, el grado de compromiso de la familia a la hora de poner en práctica las pautas que vaya marcando el profesional de referencia. En este sentido, puede resultar interesante incorporar un apartado dentro de la formación, en el que otras familias se presten a dar su testimonio y aportaciones sobre su experiencia personal como padres que han estado vinculados al servicio de Atención Temprana con anterioridad. En todo caso, el objeto de estas medidas se orienta a que la familia adquiera las herramientas para comprender mejor la situación de su hijo, se involucre activamente y aplique las orientaciones profesionales en su día a día y en los contextos habituales en los que se desenvuelve el niño. Es decir, para que los padres ejerzan un estilo de crianza adecuado a las necesidades reales del menor.

En cuanto a los profesionales, se requiere la adquisición progresiva y continuada de una mayor especialización en atención temprana y trabajo transdisciplinar orientado a ofrecer una mejor respuesta terapéutica a las necesidades del menor. Pero al mismo tiempo se demanda que esta formación y atención se realice considerando la globalidad de la situación, es decir, se interviene con el menor no sólo para tratar una dificultad concreta en su desarrollo, sino actuando de forma integral sobre el contexto sociofamiliar con el que mantiene una marcada interdependencia. Desde esta consideración, hay que tener en cuenta que a pesar de que el posible diagnóstico pueda no ser favorable, los profesionales siempre deben apoyar a la familia, ya que todo el trabajo que se realice, servirá para llevar a cabo modificaciones en la situación inicial del menor que serán positivas y de las que todos podrán aprender. En este sentido, puede afirmarse que el niño es un reflejo, fundamentalmente, de lo que representa la familia y el entorno social en el que vive.

Desde una perspectiva profesional sería interesante establecer encuentros o reuniones interprofesionales periódicas tanto dentro como fuera de la Comunidad donde ejercen su trabajo. Esto se plantea como medio para conocer los diferentes modelos de intervención y procedimientos que se están llevando a cabo en las diecisiete Comunidades Autónomas, a nivel teórico-práctico, y también de cara a intercambiar líneas de trabajo que ofrezcan resultados satisfactorios. Todo ello, encaminado a fomentar la creación de procesos de retroalimentación continuada entre los profesionales, así como la mejora recíproca en la aplicación de los tratamientos.

Respecto al tema de la coordinación, los profesionales consideran que es uno de los aspectos que presenta mayores dificultades en su aplicación práctica, pero al mismo tiempo es clave a la hora de optimizar el proceso de intervención con el menor y su familia.

De acuerdo a esto, la coordinación entre los Sistemas de Servicios Sociales, Salud y Educación es totalmente necesaria, aunque compleja. Por ello, debe trabajarse conjuntamente para crear protocolos o mecanismos de actuación que permitan transmitir la información de manera rápida y segura, respetando la confidencialidad y protección de datos de carácter personal.

Otro punto importante a destacar es el hecho de que actualmente cada autonomía trabaja de forma independiente y de acuerdo a la normativa, plan o programa específico (dependiendo de lo que cada una disponga) que haya creado expresamente. Además, cada Comunidad elabora el modelo que considera más apropiado, aplicando su propio sistema de acceso, concesión, modalidades de intervención, plazos, causas de finalización..., lo que configura un mapa de intervención extraordinariamente complejo y heterogéneo según el territorio concreto donde resida el menor.

Estas circunstancias inciden directamente en el tipo de atención que pueda recibir el niño, dada la multiplicidad de modelos de intervención que cohabitan de manera autónoma. A su vez, esto provoca que sea más complicado establecer líneas de actuación conjuntas o comprobar el grado de efectividad práctica de una técnica determinada. De esta forma, la comunicación interprofesional tiende a ser fundamentalmente cerrada, ya que se restringe a los límites administrativos de cada Comunidad Autónoma, puesto que fuera de ella el procedimiento puede ser sustancialmente diferente y difícil de incorporar a la práctica de forma inmediata.

Por todo lo anteriormente expuesto, este trabajo pretende facilitar a los profesionales de cualquiera de los niveles de intervención en Atención Temprana, un acercamiento a las diferentes líneas de actuación desarrolladas en varias Comunidades Autónomas y a la exposición de los diversos planteamientos técnicos en esta materia. De manera que estas aportaciones puedan contribuir al desarrollo de un mayor conocimiento sobre este tema para avanzar hacia una atención que garantice de forma efectiva los derechos de la infancia en situación de especial protección.

6. Limitaciones.

Las principales limitaciones que han surgido durante la realización de este Trabajo Fin de Grado, han sido relativas a la disponibilidad temporal para llevar a cabo con rigor un proyecto de estas características. En este sentido, hubiera sido necesario disponer de más tiempo para ponerse en contacto con los Organismos competentes de cada una de las siete Comunidades Autónomas seleccionadas para confirmar la actualización de la información y datos publicados en sus páginas Web institucionales.

Además, hubiera sido interesante poder incorporar documentación y material propio de cada territorio no disponible a través de Internet, o también haber realizado e incluido entrevistas a profesionales de otras Comunidades para contrastar sus opiniones con las de La Rioja.

Por otro lado, también se han observado dificultades motivadas por la ausencia de datos oficiales a nivel estadístico relativos a la evolución de la intervención en Atención Temprana desarrollada en las diferentes autonomías durante los últimos años. Por lo que la información utilizada en algunos casos ha sido poco homogénea, ya que en la mayor parte de las Comunidades sólo se disponía de datos en un año determinado que, a veces, no coincidían con los existentes en otros territorios.

7. Prospectivas.

En relación a las líneas de investigación futura se propone la creación de un Sistema Público de Atención Temprana a nivel nacional consensuado por todas las autonomías, donde se establezca un procedimiento común que fije los requisitos, características y aspectos esenciales de la atención temprana. Y donde además exista una implicación, coordinación y trabajo conjunto y continuado de todos los sistemas de actuación (Servicios Sociales, Salud y Educación), de cara a establecer protocolos de detección y atención precoz a toda la población infantil susceptible de precisar atención temprana.

Así mismo, sería necesario contar con Registro Central donde se cuantifique estadísticamente el número de menores que acceden al sistema (los que son valorados, atendidos, la intervención recibida, así como todas aquellas cuestiones relevantes), para generar una base de datos que analice de forma periódica y exhaustiva la situación real de la atención temprana en España. Todo ello, con el objetivo de conocer la realidad actual de la Atención Temprana, pero también para proponer las medidas correctivas necesarias y mejorar los servicios existentes en las Comunidades Autónomas y en definitiva, la intervención y los resultados sobre el menor y su familia.

En todo caso, hay que tener en cuenta que la Atención Temprana es un campo de investigación e intervención relativamente reciente, por lo que sigue teniendo un largo camino por recorrer. Desde esta perspectiva, el proceso de cambio, estudio, innovación y mejora es y debe seguir siendo continuo por parte de Administraciones Públicas, Universidades, Entidades y todos aquellos profesionales que pertenecen a este ámbito, en aras a conseguir que el desarrollo de la infancia con dificultades o riesgos se lleve a cabo en las mejores condiciones.

8. Referencias bibliográficas.

Andrés, C. (2011). La atención a la familia en atención temprana. un estudio desde la perspectiva de los profesionales de los servicios y centros de atención temprana. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma, Madrid. Recuperada el 7 de mayo de 2014 de http://digitoool-uam.greendata.es/view/action/singleViewer.do?dvs=1399736699583~899&locale=es_ES&VIEWER_URL=/view/action/singleViewer.do?&DELIVERY_RULE_ID=4&frameId=1&usePid1=true&usePid2=true©RIGHTS_DISPLAY_FILE=copyrightsTESIS

Cardozo Brum, M. (2013). De la evaluación a la reformulación de políticas públicas. Políticas y Cultura: políticas públicas en el contexto neoliberal: hegemonía y alteridad, (40), 123-149. Recuperado el 14 de mayo de 2014 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4473407>

Castells Oliveres, A.M. (2001). La descentralización de las políticas sociales en el Estado del Bienestar. *Documents de treball IEB*, (3), 1-36. Recuperado el 10 de mayo de 2014 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2332728>

Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja. Boletín Oficial de La Rioja, 13, de 28 enero de 2011.

Decreto 31/2011, de 29 de abril, por el que se aprueba la Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales. Boletín Oficial de La Rioja, 59, de 6 mayo de 2011.

De Linares, C. y Rodríguez, T. (2010). Capítulo 19: Base de la intervención familiar en atención temprana. En J. Pérez-López y A.G. Brito de la Nuez (ed.), *Manual de Atención Temprana* (pp. 333-348). Madrid: Ediciones Pirámide, Grupo Anaya.

Escoria Mora, C.T., Sánchez López, M.C., García Sánchez, F.A., Hernández Pérez, E. (2013). Desarrollo de cuestionarios sobre Estilos de Interacción en Atención Temprana (EIAT). Investigación e Innovación Educativa al Servicio de Instituciones y Comunidades Globales, Plurales y Diversas: Actas del XVI Congreso Nacional / II Internacional Modelos de Investigación Educativa de la Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica (AIDIPE), 1453-1460.

Farfán Mendoza, G. (2007). El nuevo institucionalismo histórico y las políticas sociales. *Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, (3), 87-124. Recuperado el 10 de mayo de 2014 de

<http://148.206.53.230/revistasuam/polis/include/getdoc.php?rev=poliso5&id=368&article=366&mode=pdf>

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT) (2005). Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Recuperado el 1 de abril de 2014 de http://www.fcsd.org/fichero-69992_69992.pdf

Fernández García, T. y Ponce de León Romero, L. (2011). Capítulo 4: Definición y tipologías de la familia. En T. Fernández García y L. Ponce de León Romero, (1º ed.), *Trabajo Social con Familias* (pp. 131-158). Madrid: Ediciones Académicas.

Gomez Lee, M.I. (2008). Las políticas públicas en la sociedad globalizada. *Revista Opera* (8), 175-195. Recuperado el 9 de mayo de 2014 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4020812>

Guirao Mirón, C. (2012). Políticas públicas familiares de conciliación y políticas de igualdad. *Almenara: revista extremeña de ciencias sociales*, 4 (1º semestre), 1-16. Recuperado el 9 de mayo de 2014 de <https://sites.google.com/site/almenararevistasociologia/home/almenara-no-4---primer-semestre-2012/articulos-de-investigacion-almenara-no-4/politicaspublicasfamiliaresdeconciliacionpoliticasdeigualdad>

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 299, de 15 de diciembre de 2006.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016 (II PENIA).

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. Boletín Oficial de La Rioja, 6, de 15 enero de 2010.

Perez-López, J. (2010). Capítulo 1: Modelos explicativos del desarrollo aplicados a la atención temprana. En J. Pérez-López y A. G. Brito de la Nuez (ed.), *Manual de Atención Temprana* (pp. 27-41). Madrid: Ediciones Pirámide, Grupo Anaya.

Pérez-López, J., Martínez-Fuentes, M. T., Díaz-Herrero, Á., & de la Nuez, A. G. B. (2012). Prevención, promoción del desarrollo y atención temprana en la Escuela Infantil Prevençao, promoção do desenvolvimento e atenção precoce na Escola Infantil Prevention, promotion of development and. *Educar em Revista*, (43), 17-32.

Roldán García, E., García Giradles, T. y Nogués Sáez, L. (2013). *Los Servicios Sociales en España*. Madrid: Síntesis.

Roldán García, E., García Giráldez, T., Nogués Sáez, L. (2013). Capítulo 3: Políticas públicas de Servicios Sociales de las Administraciones general, autonómica y local. En E. Roldán García, (1^a ed.), *Los Servicios Sociales en España* (pp. 75-95). Madrid: Síntesis.

9. Bibliografía.

Agencia Ejecutiva en el Ámbito Educativo, Audiovisual y Cultural P9 Eurydice (2009). Educación y Atención a la Primera Infancia en Europa: un medio para reducir las desigualdades sociales y culturales. Recuperado el 29 de abril de 2014 de http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/098ES.pdf

Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial (2005). Atención Temprana: Análisis de la situación en Europa. Aspectos clave y recomendaciones. Informe resumen.

Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales. (2010). Atención temprana progresos y desarrollo 2005–2010. Recuperado el 29 de abril de 2014 de http://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-ES.pdf

Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Retraso Mental (FEAPS). Atención Temprana: orientaciones para la Calidad. Manuales de Buena Práctica FEAPS.

Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria (2009). Modelo de atención temprana para la Comunidad Autónoma del País Vasco. Propuesta Foral para la Comisión constituida al efecto.

Echevarría Saiz, A. (2014, mayo). Jornada de Atención Temprana. Ponencia presentada en actividad de formación de Rioja Salud, Logroño, España.

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana – GAT (2005). Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT) (2008). Organización Diagnóstica para la Atención Temprana. Manual descriptivo Odat Actualización 2008. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Recuperado el 3 de abril de 2014 de <http://www.vojta.es/wp-content/uploads/2011/03/ODAT-Libro-2008.pdf>

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2011). La realidad actual de la Atención Temprana en España. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Recuperado el 1 de abril de 2014 de http://iass.aragon.es/adjuntos/mas_info/RealidadActualDeLaAtencionTemprana.pdf

Fernández, S.L. (2010). De los supuestos en las políticas públicas de Infancia. *Kairos: Revista de temas sociales*, (25), 1-14. Recuperado el 6 de mayo de 2014 de <http://www.revistakairos.org/k25-archivos/fernandez.pdf>

Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R. y Balcells, A. (2009). Trabajar con las familias en atención temprana. *Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado*, 95-113. Recuperado el 4 de abril de 2014 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419063008>

Generalitat de Cataluña (s.f.). www.gencat.cat. Recuperado el 10 de mayo de 2014 de http://www20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.6eo2226e86d88424e42a63a7bocoe1ao/?vgnextoid=dobe5744f5a4210VgnVCM1000008doc1eoaRCRD&vgnextchannel=dobe5744f5a4210VgnVCM1000008doc1eoaRCRD&vgnextfmt=default&newLang=ca_ES

Gobierno de Aragón (s.f.) [www.aragon.es](http://iass.aragon.es/discapacitados/discapacitados_atencion.htm) Recuperado el 11 de mayo de 2014 de http://iass.aragon.es/discapacitados/discapacitados_atencion.htm

Gobierno de Aragón, Instituto Aragonés de Servicios Sociales IASS, Comisión Técnica Asesora del Programa de Atención Temprana (2006). *Estudio: Criterios Mínimos de Calidad a aplicar a los distintos tratamientos en Atención Temprana*. Recuperado el 6 de junio de 2014 de <http://iass.aragon.es/adjuntos/discapacitados/DocumentoFinalGrupoTrabajoCalidad.pdf>

Gobierno de Castilla y León (s.f.) www.jcyl.es Recuperado el 11 de mayo de 2014 de http://www.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100/1207833878819/_/_

Gobierno de Islas Baleares (s.f.) www.caib.es Recuperado el 10 de mayo de 2014 de <http://www.caib.es/sacmicrofront/contenido.do?cont=16682&mkey=M10012209485614741511&&lang=es>

Gobierno de La Rioja (s.f.). www.larioja.org. Recuperado el 10 de mayo de 2014 de <https://www.larioja.org/npRioja/default/defaultpage.jsp?idtab=454413>

Gobierno de La Rioja. Consejería de Servicios Sociales (2012). III Plan Integral de Infancia 2011-2014.

Gobierno de La Rioja. *Memorias de la Consejería de Servicios Sociales* (2010, 2011, 2012 y 2013).

Gobierno de Navarra (2004). *La atención temprana en Navarra. Documento Marco*. Recuperado el 3 de mayo de 2014 de <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/7DBDoFDB-DEDB-4B46-A657-FEA9135FC8C5/142540/DocumentomarcodeAtencionTemprana1.pdf>

Gobierno de Navarra (2013). *Guía Recursos Técnico Profesionales. Atención Temprana o a 6 años.*

Recuperado el 8 de junio de 2014 de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/14622A2F-1965-413A-963B-9014E62A6539/283236/GuiaAtencionTemprana.pdf>

Gobierno del Principado de Asturias, Consejería de Vivienda y Bienestar Social y Dirección General de Atención a Mayores, Discapacitados y Personas Dependientes (2004). *La atención infantil temprana en Asturias.* Recuperado el 10 de mayo de 2014 de https://www.asturias.es/Asturias/DOCUMENTOS%20EN%20PDF/PDF%20DE%20PARATI/atencion_infantil_temprana.pdf

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad IMSERSO (2004). Guía de estándares de calidad en atención temprana. Recuperado el 28 de abril de 2014 de http://www.atenciontemprana-atai.org/publicaciones/guia_estandares_calidad_2004.pdf

Parlamento Europeo, Dirección General de Políticas Interiores, Departamento Temático C: Derechos de los Ciudadanos y Asuntos Constitucionales, Libertades Civiles, Justicia y Asuntos de Interior (2013). *Informe sobre España para el estudio de las políticas de los Estados miembros dirigidas a niños con discapacidad.* Recuperado el 3 de junio de 2014 de [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/474432/IPOL-LIBE_ET\(2013\)474432_ES.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/474432/IPOL-LIBE_ET(2013)474432_ES.pdf)

Perera, J. (2011). Atención temprana: definición, objetivos, modelos de intervención y retos planteados. Revista Síndrome de Down: Revista española de investigación e información sobre el Síndrome de Down. Recuperado el 6 de abril de 2014 de <http://www.downcantabria.com/revistapdf/111/140-152.pdf>

Pérez-López, M. (2009). El funcionamiento de un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT). Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado, 21-38. Recuperado el 26 de abril de 2014 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419063003>

Real Patronato sobre Discapacidad y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). *La realidad actual de la atención temprana en España.* Madrid: Polibea.

Robles-Bello, M.A. y Sánchez-Teruel, D. (Coord.) (2011). Evaluación e Intervención en Atención Temprana: Hallazgos recientes y casos prácticos (p. 89-118). Jaén: Universidad de Jaén, Servicio de Publicaciones.

Robles-Bello, M.A. y Sánchez-Teruel, D. (2013). Atención infantil temprana en España. Universidad de Jaén, volumen 34 (2), 132-143. Recuperado el 28 de mayo de 2014 de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2236.pdf>

Salido Cortés, O. y Moreno Fernández, L. (2007). Bienestar y políticas familiares en España. *Política y sociedad (Ejemplar dedicado a: Estado del Bienestar y Política Social)* (44), 101-114.

Soriano, V. Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial (1998). Intervención Temprana en Europa: Organización de Servicios y Asistencia a los Niños y sus Familias. Tendencias en 17 Países Europeos. Recuperado el 29 de abril de 2014 de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/intervencion_temprana_en_europa_tendencias_en_17_paises_europeos_i.pdf

Vivero Arriagada, L. (2010). Las políticas públicas como práctica de contrainsurgencia social. Revista de ciencias sociales, 16 (3), 418-429. Recuperado el 9 de mayo de 2014 de <http://revistas.luz.edu.ve/index.php/rcts/article/viewFile/5807/5591>

Xunta de Galicia (s.f.) www.xunta.es Recuperado el 9 de mayo de 2014 de http://www.xunta.es/dog/Publicados/2013/20131223/AnuncioCA05-101213-0002_es.html

10. Anexos.

10.1. Anexo I.

Factores de Riesgo Biológico y Social (Libro Blanco de Atención Temprana GAT, 2005)

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

A. RECIÉN NACIDO DE RIESGO NEUROLÓGICO

- R.N. con Peso < P10 para su edad gestacional o con Peso < a 1500 grs o edad gestacional < a 32 semanas. (*)
- APGAR < 3 al minuto o < 7 a los 5 minutos.
- RN con ventilación mecánica durante más de 24 horas.
- Hiperbilirrubinemia que precise exanguinotransfusión.
- Convulsiones neonatales.
- Sepsis, Meningitis o Encefalitis neonatal.
- Disfunción neurológica persistente (más de siete días).
- Daño cerebral evidenciado por ECO o TAC.
- Malformaciones del Sistema Nervioso Central.
- Neuro-Metabolopatías.
- Cromosomopatías y otros síndromes dismórficos.
- Hijo de madre con patología mental y/o infecciones y/o drogas que puedan afectar al feto.
- RN con hermano con patología neurológica no aclarada o con riesgo de recurrencia.
- Gemelo, si el hermano presenta riesgo neurológico.
- Siempre que el pediatra lo considere oportuno.

B. RECIÉN NACIDO DE RIESGO SENSORIAL - VISUAL

- Ventilación mecánica prolongada.
- Gran prematuridad.
- RN con Peso < a 1500 grs.
- Hidrocefalia.
- Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central.

- Patología craneal detectada por ECO/TAC.
- Síndrome malformativo con compromiso visual.
- Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central.
- Asfixia severa.

C. RECIÉN NACIDO DE RIESGO SENSORIAL - AUDITIVO

- Hiperbilirrubinemia que precisa exanguinotransfusión.
- Gran prematuridad.
- RN con peso < a 1500 grs.
- Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central.
- Ingesta de aminoglucósidos durante un periodo prolongado o con niveles plasmáticos elevados durante el embarazo.
- Síndromes malformativos con compromiso de la audición.
- Antecedentes familiares de hipoacusia.
- Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central.
- Asfixia severa.

FACTORES DE RIESGO SOCIAL

El riesgo socio-familiar se valora siempre al ser la variable que más afecta a la mortalidad perinatal aguda y a la morbilidad perinatal a largo plazo. Los criterios de riesgo sociofamiliar que deben ser seguidos son:

- Acusada deprivación económica.
- Embarazo accidental traumatizante.
- Convivencia conflictiva en el núcleo familiar.
- Separación traumatizante en el núcleo familiar.
- Padres con bajo CI / Entorno no estimulante.
- Enfermedades graves / Exitus.
- Alcoholismo/ Drogadicción.
- Prostitución.
- Delincuencia / Encarcelamiento.
- Madres adolescentes.
- Sospecha de malos tratos.

- Niños acogidos en hogares infantiles.
- Familias que no cumplimentan los controles de salud repetidamente.

10.2. Anexo II.

Trastornos y alteraciones del desarrollo (Libro Blanco de Atención Temprana GAT, 2005)

- **Trastorno en el desarrollo motriz.** Se incluyen la parálisis cerebral, espina bífida, miopatías, etc., así como disfunciones motrices menores (retardo motriz, hipotonía, dificultades en motricidad gruesa o fina...)
- **Trastorno en el desarrollo cognitivo.** Se incluye diferentes grados de discapacidad mental, funcionamiento intelectual límite y disfunciones específicas en el procesamiento cognitivo.
- **Trastorno en el desarrollo sensorial.** Se incluyen los déficits visuales o auditivos.
- **Trastorno en el desarrollo del lenguaje.** Se incluyen las dificultades en el desarrollo de las capacidades comunicativas y verbales tanto a nivel de comprensión del lenguaje como de sus capacidades expresivas o de articulación.
- **Trastorno generalizado del desarrollo.** Comprende los niños que presentan alteraciones graves de las diferentes áreas del desarrollo psicológico (autismo y formas menores relacionadas con el autismo y la psicosis).
- **Trastorno de la conducta.** Se incluyen las conductas inapropiadas y a veces perturbadoras.
- **Trastornos emocionales.** Se incluyen las manifestaciones de angustia, de inhibición, síntomas y trastornos del humor, etc...
- **Trastorno en el desarrollo de la expresión somática.** Se incluyen los niños que presentan patologías funcionales en la esfera oral alimentaria, respiratoria, del ciclo sueño-vigilia, en el control de esfínteres, etc.
- **Retraso evolutivo.** Esta formado por aquellos niños que presentan un retardo evolutivo y no se sitúan en ninguno de los apartados anteriores. Frecuentemente constituye un diagnóstico provisional, que puede evolucionar hacia la normalidad (como en los casos de enfermedades crónicas, hospitalizaciones, atención inadecuada), y en otros supuestos a diferentes disfunciones, como el trastorno cognitivo.

10.3. Anexo III.

Normativa internacional, europea y nacional sobre Atención Temprana.

La Atención Temprana se desarrolla dentro de un marco legislativo que se constituye como un referente destacado para entender el nuevo modelo de atención a la infancia, su evolución y funcionamiento.

A continuación se recoge la normativa existente en materia de atención temprana desde los ámbitos internacional, europeo y nacional.

Normativa Internacional (Elaboración propia a partir del Libro Blanco de la Atención Temprana, 2005 citado en Andrés, 2011):

- Declaración Universal de los Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948. En el artículo 49 se recoge el deber de los gobiernos de aplicar políticas de prevención, rehabilitación, tratamiento e integración social.
- Declaración de los Derechos del Niño de 20 de noviembre de 1959 (ONU 1959), donde se recogen derechos universales de la infancia que se han incorporado a las diferentes normativas de los Estados.
- Resolución 29/35 de la XXIX Asamblea Mundial de la Salud, mayo 1976, donde se aprueba la “Clasificación Internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS)” y se establecen las definiciones de: Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía.
- Resolución 37/52 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 3 de diciembre de 1982, se aprueba el “Programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidades”, donde se establecen medidas sobre prevención, rehabilitación e igualdad de oportunidades.
- Convención de las Naciones Unidas de 20 de noviembre de 1989, sobre los Derechos del Niño (ONU 1989). Ratificada por España el 30 de Noviembre de 1990 (BOE 30-12-1990), donde los servicios de Atención Temprana, se pueden encontrar en los artículos: 23.1-2-3-4, 24.1-2
- Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (Asamblea general de las Naciones Unidas, 20 de diciembre de 1993), donde se recoge específicamente aspectos concretos sobre la Atención Temprana en los artículos 2 y 5.

- Asamblea General de las Naciones Unidas, New York 2002. Se aprueba un Plan de Acción que obligaba a los Estados Partes, entre otras cosas, a aplicar políticas y programas Nacionales de desarrollo del niño en la primera infancia para promover el desarrollo físico, social, emocional, espiritual y cognitivo de los niños.
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas, ratificado por España mediante Instrumento de ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006 (BOE núm. 96 de 21 de abril de 2008), donde se recoge que las personas con discapacidades tengan los mismos derechos humanos en los ámbitos de la educación y el empleo, adaptándose la arquitectura a sus necesidades.

Normativa Europea (Elaboración propia a partir de Retortillo y Puerta, 2004 citado en Andrés, 2011):

- Convención para la protección de los Derechos del hombre y de las libertades fundamentales celebrada en Roma, el 4 noviembre de 1950. Ratificada por España el 26 septiembre 1979.
- Carta Social Europea (Turín, 1961). Ratificada el 29 de Abril de 1980, donde se configura y diseñan derechos de carácter social como la protección y garantía de derechos sociales de individuos y grupos vulnerables.
- Resolución (19) 3, del Comité de Ministros del Consejo Europeo de 1984, sobre política coherente para la rehabilitación de las personas minusválidas
- Manifiesto del grupo EURLYAID (The European Association on Early Childhood Intervention) para una política futura de la Unión Europea de 1991. Elsenborn (Bélgica)- Diciembre, sobre “atención precoz en niños con trastornos en su desarrollo”, desde un punto de vista preventivo del niño y su familia, indicando que los padres deben ser parte activa en la intervención en atención temprana.
- Recomendación (81)3, del Consejo de Europa, de 23 enero de 1981, relativa a la acogida y educación del niño desde su nacimiento hasta los ocho años.
- Resolución A 2-3/89, de 12 de abril de 1989, del Parlamento Europeo, por la que se aprueba la Declaración de los Derechos y Libertades Fundamentales.

- Resolución A3-3 14/91, de 13 de diciembre de 1991, del Parlamento Europeo, sobre los problemas de los niños en la Comunidad Europea.
- Carta Europea de los Derechos del Niño, aprobada por Resolución A3/0172/92, que recoge un decálogo sobre los derechos de la infancia.
- Recomendación 92/241/CEE, de 31 marzo de 1992, del Consejo, sobre el cuidado de los niños y niñas.
- Resolución A3-0172/92, de 8 de Julio de 1992, del Parlamento Europeo, «sobre una Carta Europea de Derechos del Niño».
- Recomendación R(92)6, del Consejo de Europa, relativa a una política coherente para las personas discapacitadas, adoptada por el Comité de Ministros el 9 de Abril de 1992.
- Guía Europea de Buena Práctica, Comisión Europea, hacia la igualdad de oportunidades de personas con discapacidad, 1996. Helios II. Propuesta por el Consejo de Ministros de la Unión Europea, que promueve la integración e igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad.
- Carta Europea de los Derechos Fundamentales, 2002, donde se recoge en los artículos 24 y 26, los derechos del Menor y la integración de personas discapacitadas.
- La Recomendación Rec (2006) 5 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre el Plan de Acción del Consejo de Europa, de promoción de derechos y participación social de las personas con discapacidad, buscando mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en Europa 2006-2015
- Carta de los Derechos fundamentales de la Unión Europea (2007/C/303/01) establece la no discriminación (art.21) y medidas que garanticen la autonomía y la integración social.
- Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (Reglamento 168/2007 del Consejo Europeo, de 15 de febrero de 2007) para recopilar, registrar, analizar y difundir datos y buenas prácticas.
- Plan de Acción Europeo 2008-2009 (Resolución del Consejo de la UE del 17 de marzo de 2008) creada para garantizar los derechos de los discapacitados en la sociedad europea ofreciendo respuesta a sus necesidades, mediante la elaboración de estadísticas sobre discapacidad, así como medidas de prevención y no discriminación.

Normativa Nacional (Elaboración propia a partir de Andrés, 2011):

- Constitución Española de 1978: Art. 9.2 , Art. 39, Art. 149.1.1 CE y Art. 148.1.20 CE: que expresa en los artículos 27, el derecho a la educación, y 43, el derecho a la salud, nos indica, en el artículo 49, que los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de las personas con disminución física, sensorial y psíquica, a las que se prestará la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.
- La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. Ratifica la aplicación de los tratados Internacionales y Convención de Derechos del Niño, sin discriminación alguna por deficiencia o enfermedad (Art. 3.1) Modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil Artículos: 1, 3, 11, 17 (actuaciones en situación de riesgo), 21.
- Ley 39/1999, de protección social de las familias con menores discapacitados Cuidado, adopción y acogimiento de menores de seis años, sin hacer mención a ser discapacitado o no. Contempla, en las ayudas familiares, el tener un hijo menor con discapacidad.
- Real Decreto 1971/1999, de 23 de Diciembre Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.
- Ley 39/1999, de la Conciliación de la Vida familiar y Laboral en las personas trabajadoras. Establece nuevos derechos de manera universal referidos al cuidado, adopción y acogimiento de menores de 6 años, pero no hace mención a la circunstancia de que el niño presente alguna discapacidad.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, da un nuevo impulso a la protección de los menores, en la disposición adicional decimotercera. Que establece un derecho subjetivo dentro de un modelo de atención integral al ciudadano dependiente, de acuerdo a principios de universalidad, equidad y accesibilidad (Roldán, García y Nogués, 2013).
- Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE Núm. 313. 31.12.2013 Sec. I. Pág. 107128

- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Publicado en BOE núm. 289 de 03 de Diciembre de 2013.: Art. 11.3.
- Resolución de 25 de julio de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo 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 y evaluación anual correspondiente al ejercicio 2012 de los resultados de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia. «BOE» núm. 184, de 2 de agosto de 2013, páginas 56447 a 56510 (64 págs.).

10.4. Anexo IV.

Cuadro explicativos de los modelos de Atención Temprana de siete Comunidades Autónomas que cuentan con normativa propia en esta materia.

ISLAS BALEARES	
Normativa autonómica de Atención Temprana	Decreto 85/2010, de 25 de junio por el cual se regula la red pública y concertada de atención temprana en el ámbito de los servicios sociales de las Illes Balears
Normativa de Servicios Sociales y de Infancia/Menores	Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Illes Balears Ley 17/2006, de 13 de noviembre, integral de la atención y de los derechos de la infancia y la adolescencia de las Illes Balears
Organismo competente	Consejería de Familia y Servicios Sociales. Dirección General de Servicios Sociales Servicio de Valoración y Atención Precoz
Ámbito de actuación	Servicios Sociales
Concepto de atención temprana	Conjunto de actuaciones urgentes de carácter preventivo, de detección, diagnóstico y de intervención terapéutica de carácter interdisciplinario, que se extiende desde el momento del nacimiento hasta que el niño cumple seis años e incluye, por lo tanto, las etapas perinatal y postnatal y la primera infancia.
Población destinataria	Menores con trastornos en su desarrollo o con el riesgo de padecerlos, con independencia de la causa que tengan residencia habitual en las Islas Baleares. Tienen preferencia los niños más afectados y con menor edad.
Intervalo de edad	0 a 6 años
Población diana (0 a 6 años)	75.188 menores (IBESTAT, 2007)
Casos valorados	0,5%: 371
Menores atendidos	0,4%: 319
Población de riesgo	7,5%: 5574
Derivación de los casos	Salud: 27,4% Servicios Sociales: 12,6% Educación: 30% Familia: 30% Otros: 0%
Características y principios generales	<ul style="list-style-type: none"> - Carácter universal y gratuito para los menores que cumplan los requisitos previstos en la normativa. - Globalidad en la atención: <ul style="list-style-type: none"> o Al menor, teniendo en cuenta su dimensión afectiva, intelectual, relacional y motora. o Al entorno y ámbito familiar. - Intervención integrada y coordinada con los centros y servicios educativos y de salud para dar respuesta a las necesidades del menor y su familia. - Principio de proximidad territorial y libre elección de los Servicios de atención temprana.
Objetivo de los servicios	Conseguir el desarrollo armónico de los niños para el futuro de la sociedad.

Ámbitos de atención	Menor, familia y entorno
Recursos de atención desde servicios sociales	<p>Existen dos tipos de recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidad de Diagnóstico Infantil y Atención Temprana de las Illes Balears (UDIAP): es el órgano valora, evalúa, coordina, planifica y realiza el seguimiento de la intervención del menor, su familia y entorno. Está adscrita a los Centros Base de Atención a Personas con discapacidad y Dependencia. - Servicios de desarrollo infantil y atención temprana (SEDIAP): son los dispositivos que prestan la atención terapéutica interdisciplinaria y transdisciplinaria al menor y su familia, en coordinación con la UDIAP.
Procedimiento de acceso al servicio	<ul style="list-style-type: none"> - A instancia del padre, madre o representante legal mediante solicitud presentada directamente en la UDIAP - De oficio por parte de los SEDIAP a partir de: <ul style="list-style-type: none"> o La solicitud presentada por el padre, madre o representante legal del menor. o La derivación de los servicios sanitarios, sociales o educativos.
Vinculación de la valoración de Discapacidad y Dependencia para acceder al servicio de AT	NO
Documentación técnica de la UDIAP	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de Valoración de la situación individual del menor, familia y entorno que valide o no la intervención en atención temprana. - Programa de Atención Temprana (PIA): que recoge los objetivos, número de sesiones, actuaciones necesarias en las modalidades de intervención que se determinen y plazo de revisión de objetivos. El PIA se acordará entre la UDIAP, el SEDIAP y el padre, madre o representante legal del menor.
Modalidades de intervención	<ul style="list-style-type: none"> - Estimulación temprana - Logopedia - Psicomotricidad - Fisioterapia - Orientación familiar - Apoyo psicosocial - Seguimiento pedagógico - Otras áreas que se determinen.
Profesionales que intervienen	<p>Áreas profesionales de la UDIAP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neuropediatría - Rehabilitación - Psicología - Trabajo social - Logopedia <p>Áreas profesionales de los SEDIAP (con especialización en desarrollo infantil e intervención familiar):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicología/Psicopedagogía - Logopedia - Fisioterapia - Trabajo social
Contenido de los servicios	<p>La atención temprana comprenden las actuaciones y servicios siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación, diagnóstico, orientación y seguimiento de niños de 0 a 6 años, por parte de la UDIAP con las siguientes funciones: <ul style="list-style-type: none"> - Valoración, orientación, seguimiento y derivación. - Coordinación con equipos de tratamiento propios y externos. - Coordinación con los servicios de salud y educación. - Diagnóstico y valoración de la discapacidad y de la dependencia. 2. Orientación y tratamiento de: <ul style="list-style-type: none"> - Fisioterapia, para niños de hasta 6 años con trastornos en su desarrollo motriz. Es un tratamiento global, que incluye asesoramiento a la familia sobre el manejo adecuado del niño y coordinación con otros profesionales. - Logopedia para niños de hasta 6 años con dificultades o trastornos en la adquisición del lenguaje, que puedan limitar la capacidad de comunicación o del desarrollo cognitivo y social, en coordinación con otros profesionales. - Psicología, para niños de 0 a 3 años con problemas cognitivos y/o emocionales, que presta apoyo a las familias para propiciar un adecuado vínculo emocional. <p>Las sesiones se hacen conjuntamente con los padres y las madres, de manera coordinada con el resto de profesionales.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Programa de atención de prematuros: <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento de niños prematuros menores de 32 semanas de gestación o con menos de 1500 g de peso al nacer, así como niños mayores de 32 semanas con factores riesgo asociados.

	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento preventivo psicológico y fisioterapéutico con los padres en las sesiones.
Plazos	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración técnica del menor: plazo de 30 días naturales desde la entrada de la solicitud. - Resolución: plazo máximo de 3 días hábiles desde que se emita el informe de valoración.
Reconocimiento y extinción del servicio	Resolución del Director General de Atención a la Dependencia.
Causas de finalización	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntad expresa y conjunta del padre, madre o representante legal del menor. - Incumplimiento de las normas establecidas para la prestación del servicio. - Cualquier otra causa prevista reglamentariamente. <p>En los casos de abandono de funciones o una actitud de los titulares de la patria potestad o representantes legales del menor que repercutan en una desprotección, se actuará de conformidad con la Ley 17/2006, de 13 de noviembre, Integral de Atención y de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de las Illes Balears.</p>
Prestación del servicio público	Los centros deben estar acreditados y garantizar una prestación adecuada de servicios.
Financiación del servicio	Pública.

Cuadro: Elaboración propia a partir de datos de la normativa, Grupo de Atención Temprana GAT, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013 y en www.caib.es

ARAGÓN	
Normativa autonómica de Atención Temprana	Orden de 20 de Enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón.
Normativa de Servicios Sociales y de Infancia/Menores	Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón
Organismo competente	Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia Instituto Aragonés de Servicios Sociales Discapacidad
Ámbito de actuación	Servicios Sociales, Salud y Educación.
Concepto de atención temprana	Conjunto de acciones, desarrolladas por los servicios sanitarios, sociales y educativos, para prevenir y compensar las deficiencias y desventajas permanentes o transitorias de niños de 0-6 años con discapacidad o riesgo de padecerla.
Población destinataria	A los menores de 0 a 6 años a los que se detecte un tipo o grado de deficiencia que conlleve la condición legal de minusvalía, así como a los que se les detecte riesgos con alta probabilidad estadística de presentar una deficiencia motriz y/o sensorial y/o cognitiva, si no reciben atención específica en el inicio de su vida.
Intervalo de edad	0 a 6 años
Población diana (0 a 6 años)	64.104 menores (datos Padrón, 2005)
Casos valorados	444 (datos 2008): 0,69%

Menores atendidos	1161 (datos 2008): 1,81%
Población de riesgo	7,5%: 4.807 niños susceptibles de atender en Atención Temprana
Derivación de los casos	<p>Salud: 67%</p> <p>Servicios Sociales: 3%</p> <p>Educación: 24%</p> <p>Familia: 4%</p> <p>Otros: 2%</p>
Objetivo de los servicios	Ofrecer prevención, atención y rehabilitación a la población infantil de 0 a 6 años que presentan o tienen el riesgo de padecer un déficit en su desarrollo psicomotor.
Ámbitos de atención	Menor, familia, escuela y entorno
Recursos de atención desde servicios sociales	<p>Existen dos tipos de recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centros Base del Instituto Aragonés de Servicios Sociales: tienen dos funciones: <ul style="list-style-type: none"> o Realizar la valoración del menor, proponiendo un dictamen de necesidad y, en su caso, el programa de intervención individual. o Ejecutar directamente el programa de intervención individualizado - Centros y Servicios de atención temprana: son las entidades sin ánimo de lucro que ejecutan mediante concurso el programa de intervención individualizado realizado por el Centro Base.
Procedimiento de acceso al servicio	Mediante derivación directa a los Centros Base por parte de los servicios de: <ul style="list-style-type: none"> - Salud - Educación - Servicios Sociales
Vinculación de la valoración de Discapacidad y Dependencia para acceder al servicio de AT	NO
Documentación técnica de los Centros Base	<ul style="list-style-type: none"> - Dictamen de necesidad de atención temprana del menor. - Programa de intervención individualizado: que recoge las áreas de atención al menor, la familia, la escuela y el entorno.
Modalidades de intervención	<p>Servicios que se prestan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neuropediatria - Rehabilitación - Psicoterapia - Trabajo social - Estimulación precoz - Fisioterapia - Psicomotricidad - Logopedia
Profesionales que intervienen	<p>Áreas profesionales del Centro Base: únicamente consta de forma específica los trabajadores sociales que realizarán la:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recepción de las solicitudes de valoración - Acogida, orientación y seguimiento familiar <p>Áreas profesionales de los Centros y Servicios de Atención Temprana:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neuropediatria - Rehabilitación - Psicología y Psicoterapia - Trabajo social - Estimulación - Fisioterapia - Psicomotricidad - Logopedia
	<p>La atención temprana comprenden los siguientes módulos asistenciales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Módulo A: Atención intensiva: para menores que necesitan elevada atención profesional

Contenido de los servicios	<p>al presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plurideficiencias - Trastornos graves de personalidad - Déficit sensorial severo - Deben ser atendidos en el domicilio o institución sanitaria. <p>2. Módulo B: Atención regular: aquellos que requieren atención periódica semanal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos de desarrollo o retraso importante - Trastornos del habla, de la conducta o relacionales - Menores no incluidos en el Módulo A por circunstancias familiares <p>3. Módulo C: menores que requieren atención quincenal o mensual.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastornos del desarrollo no importantes que pueden ser atendidos por la familia o por recursos psicopedagógicos normalizados. - Menores no incluidos en el Módulo B por circunstancias familiares - Menores escolarizados que requieran apoyo terapéutico para optimizar la atención recibida.
Plazos	No consta expresamente en la normativa específica
Reconocimiento y extinción del servicio	No consta expresamente en la normativa específica
Causas de finalización	No consta expresamente en la normativa específica
Prestación del servicio público	<p>Dos modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directamente por los Centros Base - A través de concierto por parte entidades sin ánimo de lucro que cumplan los requisitos previstos en la normativa
Financiación del servicio	Pública.

Cuadro: Elaboración propia a partir de datos de la normativa, Real Patronato sobre Discapacidad y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013) y en www.aragon.es

CASTILLA Y LEÓN	
Normativa autonómica de Atención Temprana	Decreto 55/2010, de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León
Normativa de Servicios Sociales y de Infancia/Menores	<p>Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León</p> <p>Ley 14/2002, de 25 de julio, de promoción, atención y protección a la infancia en Castilla y León</p>
Organismo competente	<p>Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.</p> <p>Gerencia de Servicios Sociales</p>
Ámbito de actuación	Servicios Sociales, Salud y Educación
Concepto de atención temprana	Conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil con discapacidad o con riesgo de padecerla, su familia y a su entorno, para dar respuesta lo antes posible a sus necesidades transitorias o permanente, proporcionado por los sistemas de salud, servicios sociales y educación.
Población destinataria	<p>Menores de 0 a 6 años con discapacidad o con el riesgo de padecerla, residentes en Castilla y León, así como su familia y entorno. Se concreta que la atención se prestará hasta que finalice el curso escolar, para aquellos menores que cumplan 6 años antes de terminar el curso.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Desde el ámbito de Servicios Sociales se dirige a niños de 0-3 años, así como los de 3 a 6 años cuando no estén escolarizados, que presenten cualquier trastorno en su desarrollo, riesgo de

	<p>padecerlo, por causa de origen biológico o ambiental, así como a sus familias.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Desde el ámbito de Educación se dirige a los niños que se encuentren escolarizados en el segundo ciclo de educación infantil (de 3-6 años).
Intervalo de edad	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios Sociales: de 0 a 3 años y de 3 a 6 años si no están escolarizados. - Educación: de 3 a 6 años escolarizados
Población diana (0 a 6 años)	118.158 (INE, 2008)
Menores atendidos	2336: 1,18% (según banda de edad entre 2003-2008)
Menores valorados	No se ha tenido acceso a estos datos.
Población de riesgo	8876,85: 7,5% (INE, 2008)
Derivación de los casos	<p>Salud: 65%</p> <p>Servicios Sociales: 15%</p> <p>Educación: 5%</p> <p>Familia: 10%</p> <p>Otros: 5%</p>
Características y principios generales	<ul style="list-style-type: none"> - Carácter universal y gratuito para los menores que cumplan los requisitos previstos en la normativa. - Recurso de responsabilidad público - Se fundamenta en una serie de principios rectores: coordinación, igualdad, atención individualizada, integral, proximidad, participación e intervención profesional.
Objetivo de los servicios	Prevenir alteraciones futuras y potenciar las capacidades de desarrollo del niño, posibilitando su autonomía personal e inclusión familiar, escolar y social.
Ámbitos de atención	Menor, familia y entorno
Recursos de atención desde servicios sociales	<p>Existen dos tipos de recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centros Base de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de cada provincia: tienen dos funciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar la valoración del menor, proponiendo un dictamen y, en su caso, el programa de intervención individual. ○ Ejecutar directamente el programa de intervención individualizado en las dependencias del Centro Base para aquellos menores que residan en las capitales de provincia o su entorno. - Equipos Itinerantes ambulatorios o domiciliarios formados por entidades sin ánimo de lucro mediante Convenios de Colaboración, que se desplazan a las localidades del ámbito rural donde resida el menor o en las cabeceras de comarca.
Procedimiento de acceso al servicio	<p>Consta de un procedimiento administrativo con las siguientes fases:</p> <p>Iniciación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A instancia del padre, madre o representante legal acompañado de la documentación preceptiva. Es necesario presentar también la solicitud de reconocimiento de dependencia del menor. - De oficio, pero contando siempre con la autorización del representante legal del menor. <p>Instrucción: donde se revisa la documentación, se evalúa la situación del menor y se emite el dictamen e informe.</p> <p>Terminación: mediante resolución administrativa.</p>
Vinculación de la valoración de Discapacidad y Dependencia para acceder al servicio de AT	NO
Documentación técnica de los	<ul style="list-style-type: none"> - Dictamen e informe individual de caso

Centros Base	<ul style="list-style-type: none"> - Plan individual de intervención: que será previamente autorizada por el representante legal del menor. Comprende las intervenciones individuales y grupales, la coordinación con otros recursos y el apoyo individual y grupal a las familias
Modalidades de intervención	<p>Comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención directa del profesional sobre los menores - Atención indirecta: orientaciones y pautas profesionales. - Atención a la familia: tanto individual como grupal - Atención a la transición a la escuela: con los menores en proceso de escolarización de 3 a 6 años. <p>Servicios de intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información - Orientación - Fisioterapia - Lenguaje - Psicomotricidad - Estimulación
Profesionales que intervienen	<p>Especialistas en Desarrollo Infantil y Atención Temprana del ámbito sanitario, social y educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - médicos rehabilitadores - psicólogos - pedagogos - trabajadores sociales - fisioterapeutas - psicomotricistas - estimuladores - logopedas.
Contenido de los servicios	<p>La atención temprana comprenden las siguientes actuaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Detección: las dificultades tanto del desarrollo como de situaciones de riesgo pueden detectarse por profesionales de salud, de educación, del ámbito social o por la familia. 2. Derivación de los menores detectados al Equipo de atención temprana de la Gerencia de Servicios Sociales que es el organismo competente para determinar la necesidad de intervención en Atención Temprana. 3. Evaluación del menor y su entorno por un equipo interdisciplinar que emitirá un dictamen y un Plan Individual de Intervención que recogerá los resultados de la evaluación y las actuaciones a realizar. 4. Intervención a través de un programa global e individualizado que abarca las necesidades del niño, su familia y entorno. 5. Revisiones del Plan Individual de Intervención periódicamente por el equipo interdisciplinar de cara a evaluar el desarrollo del menor, pautando los cambios necesarios. 6. Alta o derivación en el programa de atención temprana motivado por alcanzar la edad de 6 años, el nivel de desarrollo adecuado o derivarse a otros recursos o sistemas, como el educativo cuando se escolariza.
Plazos	Resolución: 1 mes desde la entrada de la solicitud en el registro del órgano competente.
Reconocimiento y extinción del servicio	Resolución administrativa del órgano competente.
Causas de finalización	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de los objetivos - Haber cumplido seis años - Normalización de la situación del menor al cesar la situación de necesidad de intervención. - Voluntad expresa del representante legal - Falta de asistencia continua y no justificada o incumplimiento de las normas para la correcta prestación del servicio. <p>Si se aprecian indicios de dejación de funciones del representante legal que pudieran repercutir en una desprotección, se actuará de conformidad con la Ley 14/2002, de 25 de julio, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia en Castilla y León.</p>

Prestación del servicio público	Dos modalidades: <ul style="list-style-type: none"> – Directamente por los Centros Base – Entidades sin ánimo de lucro mediante Convenios de Colaboración
Financiación del servicio	Pública.

Cuadro: Elaboración propia a partir de datos de la normativa, Real Patronato sobre Discapacidad y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013) y en www.jcyl.es

CATALUÑA	
Normativa autonómica de Atención Temprana	Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los Servicios de Atención Precoz. Decreto 45/2014, de 1 de abril, de modificación del Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz.
Normativa de Servicios Sociales y de Infancia/Menores	Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia
Organismo competente	Departamento de Bienestar Social y Familia Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia.
Ámbito de actuación	Servicios Sociales
Concepto de atención Precoz	Conjunto de actuaciones de cariz preventivo, de detección, diagnóstico y de intervención terapéutica, de carácter interdisciplinario, que se entiende, en un sentido amplio, desde el momento de la concepción hasta que el niño cumple los seis años, alcanzando, por tanto, la etapa prenatal, perinatal postnatal y pequeña infancia.
Población destinataria	Población infantil de 0 a 6 años que presenta trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlo con independencia de la causa. Se prioriza a los menores de 3 años y a los que presentan grave afectación tanto a nivel familiar, de su entorno o del propio menor que afecten a su desarrollo o capacidad de adaptación.
Intervalo de edad	Menores de 0 a 6 años.
Población diana (0 a 6 años)	485.805 menores
Menores atendidos	Evolución de los menores atendidos (Memoria Generalitat de Cataluña, 2009) <ul style="list-style-type: none"> – Año 2004: 14.346 – Año 2005: 16.463 – Año 2006: 19.006 – Año 2007: 21.953 – Año 2008: 24.883 – Año 2009: 28.527 (5,87%) Diagnósticos principales de los menores atendidos en año 2009 (Memoria Generalitat de Cataluña, 2009) <ul style="list-style-type: none"> – Trastorno del lenguaje: 21,32% – Trastorno emocional: 14,73% – Retraso evolutivo global: 12,28%

	<ul style="list-style-type: none"> - Trastorno motriz: 10,189% <p>Edad de entrada en atención temprana:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De 0 a 1 año: 19,59% - De 1 a 2 años: 14,99% - De 2 a 3 años: 23,68% - De 3 a 4 años: 31,39% - De 4 a 5 años y 8 meses: 10,34%
Menores valorados	10.562: 2,17% (datos 2008)
Población de riesgo	36.435: (7,5%)
Derivación de los casos	<p>Salud: 51%</p> <p>Servicios Sociales: 3%</p> <p>Educación: 35% (Memoria Generalitat de Cataluña, 2009)</p> <p>Familia: 7%</p> <p>Otros: 4%</p>
Características y principios generales	<ul style="list-style-type: none"> - Derecho subjetivo para todos los menores que cumplan los requisitos previstos en la normativa. - Carácter universal y gratuito para los menores y sus familias - Coordinación entre los diferentes sistemas implicados (familiar, sanitario, educativo, social y otros) - Voluntariedad e implicación de la familia, simplificando la gestión administrativa mediante la suscripción de un documento único “acuerdo asistencial” que recoge los compromisos del centro que presta la intervención y la familia.
Objetivo de los servicios	<ul style="list-style-type: none"> - Detección, diagnóstico y atención de forma precoz a los niños de 0 a 6 años con problemas o trastornos en su desarrollo, así como prevenir las situaciones que los provoquen. - Coordinar actuaciones y departamentos - Garantizar la formación de equipos especializados en la materia que den continuidad a la intervención.
Ámbitos de atención	Menor, familia, entorno y sociedad
Recursos de atención desde <u>servicios sociales</u>	<p>Existen dos tipos de recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centros de Desarrollo infantil y Atención Precoz (Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca CDIAP) - Servicios de atención precoz de la Red Básica de Servicios Sociales de Responsabilidad pública tanto propios como privados concertados.
Procedimiento de acceso al servicio	<ul style="list-style-type: none"> - Con carácter general el procedimiento se inicia a instancia del padre, madre o representante legal acompañado de informes o dictámenes técnicos dirigidos a los CDIAP. - Excepcionalmente, se podrá iniciar de oficio por los CDIAP directamente o derivados de servicios de salud, sociales o educativos. <p>Entre los solicitantes y los CDIAP se suscribe un “acuerdo asistencial”, previa información a los padres del servicio, condiciones y procedimiento de acceso.</p>
Vinculación de la valoración de Discapacidad y Dependencia para acceder al servicio de AT	NO
Documentación técnica de los Centros de Desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP)	<p>El “acuerdo asistencial” entre los solicitantes y el responsable del CDIAD, previa información a los padres, recogerá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La valoración diagnóstica del CDIAP - El plan de atención terapéutica - El compromiso de la familia de asistir a las sesiones que se programen y a realizar las pautas de intervención establecidas por equipo de trabajo.
Modalidades de intervención	No se recogen de forma expresa en la normativa ni en www.gencat.cat
Profesionales que intervienen	<p>Personal de los Centros de Desarrollo infantil y Atención Precoz (CDIAP)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipo interdisciplinario de profesionales con formación en desarrollo infantil e intervención

	<p>social, dirigido por un responsable técnico. Consta de las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Fisioterapia ○ Logopedia ○ Medicina ○ Psicología ○ Trabajo Social <p>Personal de los Servicios de atención precoz de la Red Básica de Servicios Sociales de Responsabilidad pública propios y privados concertados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neurología infantil - Psicología clínica - Logopedia - Fisioterapia - Trabajo social
Contenido de los servicios de atención precoz	<p>Los CDIAP realizan las siguientes prestaciones :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico y Valoración del desarrollo del niño, su familia y entorno - Evaluación continua de su desarrollo - Intervención global con el menor y su entorno ambulatoria y periódicamente - Coordinación con todos los sistemas de atención implicados - Orientación, asesoramiento y apoyo a la familia. - Orientación a los profesionales de educación infantil
Plazos	<p>Plazo máximo de 3 meses desde que se presenta la solicitud para el CDIAP hasta que se realiza el “acuerdo asistencial”.</p>
Reconocimiento y extinción del servicio	<p>Documento de alta y baja de los servicios a instancia del Departamento de Bienestar y Familia.</p>
Causas de finalización	<ul style="list-style-type: none"> - Haber cumplido 6 años - Cumplimiento de los objetivos propuestos - Cuando la atención sea cubierta por los servicios de Salud, Educación o Servicios Sociales.
Prestación del servicio público	<p>Dos modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Públicos: directamente por los Servicios de Atención Precoz propios de las administraciones públicas. - Concertados: Servicios de Atención Precoz privados que cuenten con un contrato de gestión de servicio público.
Financiación del servicio	<p>Pública.</p>

Cuadro: Elaboración propia a partir de datos de la normativa, Real Patronato sobre Discapacidad y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013) y en www.gencat.cat

GALICIA	
Normativa autonómica de Atención Temprana	DECRETO 183/2013, de 5 de diciembre, por el que se crea la Red gallega de atención temprana
Normativa de Servicios Sociales y de Infancia/Menores	Ley 13/2008, de 3 de diciembre de servicios sociales de Galicia Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia.
Organismo competente	Consejería de Trabajo y Bienestar Social
Ámbito de actuación	Servicios Sociales, Educación y Salud

Concepto de atención temprana	Conjunto de intervenciones que se dirigen a los menores de 0 a 6 años, su familia y entorno, que pretenden dar respuesta lo antes posible a las necesidades transitorias o permanentes de la población infantil con trastornos en el desarrollo o el riesgo de padecerlo, facilitando su autonomía e inclusión social.
Población destinataria	<p>Menores de 0 a 6 años que presentan trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos, residentes en Galicia, sus familias y entorno.</p> <p>Se concreta que la atención se prestará hasta que finalice el curso escolar, para aquellos menores que cumplan 6 años antes de terminar el curso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Desde el ámbito de Salud se dirige a niños de neonatología u hospitalizados de larga duración y a sus familias en el tránsito entre el hospital y su domicilio. ○ Desde el ámbito de Servicios Sociales la atención temprana se presta a través de los centros y programas de desarrollo infantil y atención temprana, así como el apoyo familiar durante el proceso de escolarización. También orientan acerca de otros servicios sociales de acuerdo al plan personalizado de intervención que se acuerde. ○ Desde el ámbito de Educación, se atienden las necesidades especiales de apoyo educativo, así como la orientación a las familias tanto en segundo ciclo de educación infantil como el paso a educación primaria. También orientan acerca de otros servicios educativos de acuerdo al plan personalizado de intervención.
Intervalo de edad	Menores de 0 a 6 años.
Población diana (0 a 6 años)	128.687 menores (INE, 2008)
Menores valorados*	2.154 (1,44%)
Menores atendidos	No se dispone de datos sobre casos atendidos.
Población de riesgo*	9652 (7,5%) (INE, 2008)
Derivación de los casos	<p>Salud: 26,75%</p> <p>Servicios Sociales: 6,25%</p> <p>Educación: 46,25%</p> <p>Familia: 22%</p> <p>Otros: 0,5%</p>
Características y principios generales	<ul style="list-style-type: none"> - Red integral de responsabilidad pública. - Se rige por una serie de principios rectores entre los que destacan el de universalidad, igualdad, descentralización y cercanía, coordinación, prevención o gratuidad. - Es una actuación transversal y multidisciplinar para intervenir de manera múltiple con los menores, sus familias y la comunidad, mediante equipos interdisciplinares especializados. - Cooperación, colaboración y complementariedad entre los diferentes sistemas para evitar duplicidades en los servicios. - Intervención biopsicosocial para favorecer las capacidades y habilidades personales. - Se regulan los derechos y deberes de los usuarios. - Se recoge la figura del profesional de referencia durante el proceso de intervención. - Cuenta con dos órganos colegiados: <ul style="list-style-type: none"> ○ Consejo Autonómico de Atención Temprana: dirigido a asegurar la coordinación interdepartamental entre salud, educación y servicios sociales. ○ Comisión Técnica de Atención Temprana: es un órgano de apoyo que propone y asesora al Consejo Autonómico, y también elabora el Protocolo de coordinación en atención temprana.
Objetivo de los servicios	Facilitar a los menores y sus familias una actuación transversal, donde se ofrezca continuidad, flexibilidad y esté adaptada a contexto a través de una normativa que lleve a cabo una intervención global con los menores de 0 a 6 años, sus familias y la comunidad.
Ámbitos de atención	Menor, familia y entorno
Recursos de atención desde servicios sociales	<p>La Red Gallega de servicios de atención temprana está formada por servicios y programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directamente por las administraciones públicas gallegas - A través de contratos de gestión de servicio público.

Procedimiento de acceso al servicio	A través de un Protocolo de coordinación, intervención y derivación realizado por los tres sistemas implicados.
Vinculación de la valoración de Discapacidad y Dependencia para acceder al servicio de AT	NO
Documentación técnica de los Centros de Desarrollo infantil y atención precoz (CDIAP)	<ul style="list-style-type: none"> - Plan personalizado de intervención que contará con actuaciones en materia de prevención, acogida, observación, valoración y diagnóstico del niño, así como información, orientación, asesoramiento y apoyo familiar y a los recursos del entorno. Por otro lado, también llevará a cabo actuaciones de estimulación y apoyo emocional, social, sanitario y educativo. - Contrato asistencial de actividades y apoyos específicos donde figuren los derechos y obligaciones de las partes y los recursos con los que contará el menor.
Modalidades de intervención	No se recogen de forma expresa en la normativa ni en www.xunta.es
Profesionales que intervienen	Deben contar con formación académica específica en desarrollo infantil y atención temprana, así como en apoyo familiar, o acreditar la suficiente experiencia en estas funciones.
Contenido de los servicios de atención temprana	<p>Se lleva a cabo un modelo metodológico de actuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Detección precoz - Valoración e intervención interdisciplinar a través de un equipo especializado en todas las fases del proceso. - Identificación y registro del trastorno, competencias, factores ambientales - Elaboración y seguimiento del plan personalizado de intervención - Coordinación con los recursos de salud, educación y servicios sociales - Considerar a los destinatarios como sujetos activos de la intervención - Atención personalizada adaptada a los usuarios
Plazos	No consta expresamente en la normativa específica
Reconocimiento y extinción del servicio	No consta expresamente en la normativa específica
Causas de finalización	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de los objetivos propuestos - Cumplir 6 años o hasta que finalicen el curso escolar - Voluntad expresa de los representantes legales - Incumplimiento de las normas para prestar el servicio - Cualquier otra causa que se determine
Prestación del servicio público	<p>Dos modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pública: Directamente por las administraciones públicas gallegas - Concertada: A través de contratos de gestión de servicio público.
Financiación del servicio	Pública

Cuadro: Elaboración propia a partir de datos de la normativa, Real Patronato sobre Discapacidad y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013) y en www.xunta.es

NAVARRA

Normativa autonómica de Atención Temprana	Orden Foral 317/2009, de 16 de octubre, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regula el servicio de Atención Temprana
Normativa de Servicios Sociales y de Infancia/Menores	Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales Ley Foral 15/2005, de 5 de diciembre, de promoción, atención y protección a la infancia y a la adolescencia

	Decreto Foral 69/2008, de 17 de junio, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de Ámbito General.
Organismo competente	Departamento de Políticas Sociales Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas (ANAP) Departamento de Educación
Ámbito de actuación	Desde Servicios Sociales: primer ciclo de educación infantil de 0 a 3 años (o hasta la escolarización) Desde Educación: segundo ciclo de educación infantil de 3 a 6 años.
Concepto de atención temprana	Conjunto de intervenciones que se dirigen a los menores de 0 a 6 años, su familia y entorno, que pretenden dar respuesta lo antes posible a las necesidades transitorias o permanentes de la población infantil con trastornos en el desarrollo o el riesgo de padecerlo.
Población destinataria	Desde Servicios Sociales: Menores entre 0 y 3 años y sus familias con residencia en Navarra con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlo, hasta que sus necesidades puedan cubrirse por el sistema de salud, servicios sociales o educación. Desde Educación: menores del segundo ciclo de Educación Infantil o que se encuentren escolarizados y sus familias, en los que se detecten necesidades educativas derivadas de causas psíquicas, físicas, sensoriales, o trastornos de conducta y personalidad, por condiciones socioculturales desfavorecidas, o incorporación tardía al sistema educativo
Intervalo de edad	Desde Servicios Sociales de 0 a 3 años (excepcionalmente se puede prorrogar hasta los 6 años cuando lo determine el Equipo de valoración de atención temprana) Desde Educación: de 3 a 6 años o desde su escolarización.
Población diana (0 a 6 años)	19.355 menores
Menores valorados*	193: (0,99%)
Menores atendidos*	255: (1,31%)
Población de riesgo*	1.451 (7,5%)
Derivación de los casos	Salud: 80% Servicios Sociales: 2% Educación: 17% Familia: 1% Otros: 0%
Características y principios generales	<ul style="list-style-type: none"> - Carácter universal y gratuito - Derecho subjetivo de todos los menores objeto de atención - Servicio de responsabilidad pública - Atención individualizada o grupal en las Unidades de Atención Directa o bien en el entorno natural del menor, si la situación lo requiere. - Principios de universalidad, igualdad de oportunidades, gratuidad, diálogo, participación y colaboración familiar, administrativa y social, interdisciplinariedad, cualificación profesional, coordinación, descentralización, accesibilidad y calidad. - Coordina e integra a los sistemas implicados (sanitarios, sociales y educativos) - Mecanismos de participación: <ul style="list-style-type: none"> o Reglamento de Régimen interno o Participación activa de la familia en todo el proceso desde los planes de intervención, la toma de decisiones y el desarrollo del programa de atención temprana. o Comisión Directora: que asegura la coordinación interdepartamental entre los sistemas implicados. o Comisión técnica: lleva a cabo el seguimiento, coordinación y análisis del plan anual de trabajo.
Objetivo de los servicios	Favorecer el óptimo desarrollo de la población destinataria, reduciendo o suprimiendo las posibles alteraciones o discapacidades, facilitando su integración familiar, social y de calidad de vida.
Ámbitos de atención	Menor, familia y entorno

<u>Recursos de atención desde servicios sociales</u>	<p>El Centro de Atención Temprana es el órgano que ostenta la responsabilidad del servicio de atención temprana y realiza funciones de planificación, valoración, evaluación, organización y recepción de las solicitudes. Se divide en dos unidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Unidad de Valoración: formada por un equipo interprofesional de valoración. - Las Unidades de Atención Directa integradas por los profesionales de las Unidades de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (UDIATs): ejecutan el Plan de intervención individual con los menores.
<u>Procedimiento de acceso al servicio</u>	<ul style="list-style-type: none"> - A instancia de los padres, tutores o guardadores del menor - De oficio por el Centro de Atención Temprana o de los servicios de Salud, Educación o Servicios Sociales.
<u>Vinculación de la valoración de Discapacidad y Dependencia para acceder al servicio de AT</u>	NO
<u>Documentación técnica del Centro de Atención Temprana</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de valoración de la situación individual del menor, su familia y entorno. - Programa de intervención individual: contiene los objetivos y actuaciones que de determinan de acuerdo al informe de valoración y que se ejecuta por el Centro de Atención Temprana a través de las Unidades de Desarrollo infantil y atención temprana (UDIATs)
<u>Modalidades de intervención</u>	<p>Desde el ámbito de Servicios Sociales comprende los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicomotricidad - Logopedia - Fisioterapia (sólo en Pamplona y su comarca) <p>Desde el ámbito de Educación comprende los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pedagogía terapéutica - Logopedia - Apoyo específico en los casos de trastorno generalizado del desarrollo o discapacidad motora.
<u>Profesionales que intervienen desde Servicios Sociales</u>	<p>Personal de la Unidad de Valoración con formación específica en atención temprana:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicólogo/a - Médico/a rehabilitador/a - Trabajador/a social <p>Personal de las Unidades de Atención Directa integradas por los profesionales de las Unidades de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (UDIATs) con formación específica en atención temprana:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicomotricista - Logopeda - Fisioterapeuta
<u>Contenido de los servicios de atención temprana</u>	<p>Desde el ámbito de <u>Servicios Sociales</u> (o a 3 años):</p> <p>Funciones de la Unidad (Equipo) de Valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recepción de solicitudes y recogida de información. - Entrevista de Acogida, primera valoración y formulación de hipótesis diagnósticas de las necesidades del menor, su familia y entorno - Elaboración del Plan de Intervención Individual. - Devolución de información a la familia, apoyo, asesoramiento e intervención familiar. - Nombramiento del profesional de referencia que coordina las actuaciones entre los diferentes profesionales y el menor, su familia y entorno. - Propuesta y realización de las escuelas de padres - Derivación de los casos a las UDIATs más cercanas al domicilio para realizar la intervención. - Colaboración, coordinación y seguimiento a través de las UDIATs y con otros sistemas de atención. - Asesoramiento sobre la necesidad de solicitar la valoración de discapacidad y/o dependencia del menor, así como de otras ayudas que precisen las familias. - Plan de evaluación, seguimiento sistemático y derivación a otros sistemas, si procede - Formación y reciclaje permanente por parte de los profesionales. Así como investigación y desarrollo de guías de atención <p>Funciones de las UDIATs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realización de la Intervención directa con el menor, su familia y entorno. - Colaboración con el Equipo de valoración en la valoración, diseño de los programas individuales y la evaluación, así como elección del profesional de referencia. - Orientación y ayuda a la familia favoreciendo la participación en las sesiones de intervención e informando sobre ayudas técnicas que el menor precise, así como organizaciones relacionadas

	<ul style="list-style-type: none"> - con la discapacidad y sus servicios. - Coordinación con las escuelas infantiles y recursos sanitarios generales o especializados - Participación en actividades formativas y de investigación - Facilitar la asistencia y participación de los padres en el tratamiento a través de un horario acorde a las necesidades del menor y su familia. <p>Desde el ámbito de <u>Educación</u> (3 a 6 años):</p> <p>Funciones del Equipo de Atención Temprana del Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREEENA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de Pedagogía Terapéutica en los casos de alumnos con dificultades de aprendizaje o con discapacidad. - Apoyo de Audición y Lenguaje - Programa de autonomía personal: mediante la figura de un cuidador dirigido a alumnos con discapacidad motora. - Unidades de Transición: en los casos de que el menor presente un trastorno generalizado del desarrollo. - Aulas Alternativas a los Centros de Educación Especial en las zonas rurales para aquellos menores que presenten discapacidad. - Colegios de integración preferente para alumnos con dificultades motóricas y auditivas). - Colegios de Educación Especial.
Plazos	No consta expresamente en la normativa específica.
Reconocimiento y extinción del servicio	Resolución por el órgano competente de la Agencia Navarra para la Dependencia
Causas de finalización	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de los objetivos propuestos - Incorporarse al sistema educativo - Voluntad expresa de los representantes legales - Incumplimiento de las normas para prestar el servicio <p>Si se aprecian indicios de dejación de funciones del representante legal que pudieran repercutir en una desprotección, se actuará de conformidad con la Ley 15/2005, de Promoción, Atención y Protección de la Infancia y Adolescencia.</p>
Prestación del servicio público	<p>Dos modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pública: Directamente por la Agencia Navarra para la Dependencia (para la zona de Navarra y comarca) - Concertada: A través de contratos de asistencia (para el resto del territorio)
Financiación del servicio	Pública.

Cuadro: Elaboración propia a partir de datos de la normativa, Real Patronato sobre Discapacidad y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013), Gobierno de Navarra (2004, 2013) y en www.navarra.es

*Datos según la población diana.

LA RIOJA	
Normativa autonómica de Atención Temprana	<p><u>Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en atención temprana en La Rioja</u></p> <p><u>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</u></p> <p><u>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</u></p>

	Orden 1/2005, de 4 de enero, por la que se regula la concesión de ayudas a personas con discapacidad.
Normativa de Servicios Sociales y de Infancia/Menores	<u>Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja</u> <u>Ley 1/2006, de 28 de febrero, de Protección de Menores de La Rioja</u> Decreto 31/2011, de 29 de abril, por el que se aprueba la Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales.
Organismo competente	Consejería de Salud y Servicios Sociales Dirección General de Servicios Sociales Servicio de Personas con discapacidad
Ámbito de actuación	Servicios Sociales, Salud y Educación
Concepto de atención temprana	Conjunto de intervenciones que pretenden dar respuesta a las necesidades que presentan la población infantil de 0 a 6 años, en situación de dependencia, con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos y sus familias, para prevenir o compensar las desventajas transitorias o permanentes de su desarrollo, teniendo en cuenta la causa principal que puede incidir en aspectos de carácter motriz, sensorial del lenguaje y la audición, cognitivo o generalizado del desarrollo.
Población destinataria	Los menores de 0 a 6 años en situación de dependencia o con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlos y sus familias, que residan en la Comunidad Autónoma La Rioja que se encuentren en: <ul style="list-style-type: none"> - Situación de riesgo ambiental, en situación de desprotección, riesgo o desamparo que afecten a su proceso madurativo. - Retraso o factor de riesgo durante el periodo pre, peri y postnatal que pueda alterar su proceso madurativo, como la prematuridad, bajo peso o anoxia al nacer. - Retraso, desviaciones o discapacidades del desarrollo transitorias o permanentes, de tipo cognitivo, motriz, sensorial o de comunicación.
Intervalo de edad	0 a 6 años
Población diana (0 a 6 años)	18.707 menores (datos 2008)
Menores valorados	Año 2010: 433 Año 2011: 242 Año 2012: 273 Año 2013: 304 (1,62%)
Menores atendidos	Año 2010: 309 Año 2011: 454 Año 2012: 516 Año 2013: 585 (3,13%)
Población de riesgo*	1399 (7,5%)
Derivación de los casos	Salud: 70% Servicios Sociales: 6% Educación: 21% Familia: 3% Otros: 0%
Sexo de: - Los menores solicitantes	Niños: 65% Niñas: 35% (datos aproximados relativos al promedio entre los años 2010 y 2013)

Políticas Públicas en Atención Temprana. Modelos normativos autonómicos y aportaciones profesionales.

- Los menores atendidos	Niños: 70% Niñas: 30% (datos aproximados relativos al promedio entre los años 2010 y 2013)
Menores atendidos por zona geográfica (promedio entre los años 2010 y 2013)	Logroño: 65% aprox. Rioja Centro: 15% aprox. Rioja Baja: 13% aprox. Rioja Alta: 6% aprox.
Menores atendidos por tramos de edad (promedio entre los años 2010 y 2013)	De 0 a 1 año: 2% De 1 a 2 años: 7% De 2 a 3 años: 8% De 3 a 4 años: 20% De 4 a 5 años: 32% De 5 a 6 años: 31%
Características y principios generales	<ul style="list-style-type: none"> - Es un servicio del Sistema Riojano para la Autonomía Personal y la Dependencia de responsabilidad pública. - Derecho subjetivo a recibir la atención temprana de todos los menores objeto de atención. - Carácter universal y gratuito para los menores que precisen de la intervención. - Modelo de intervención integral desde todos los Sistemas implicados: Salud, Educación y Servicios Sociales. - Atención individualizada e integral que busca la prevención, asistencia, habilitación e intervención tanto con los menores como con su familia y entorno. - Considera al menor en su globalidad, valorando los aspectos personales, biológicos y psicosociales, así como los relacionados con su entorno familiar y social, teniendo en cuenta su momento evolutivo y necesidades. - Establece un equipo interdisciplinar de profesionales tanto para la valoración como para la ejecución de la intervención. - Se rige por los principios de universalidad e igualdad de oportunidades, integración social, interés superior del menor, coordinación interinstitucional, interdisciplinariedad y cualificación profesional, diálogo y participación, descentralización y territorialización, globalidad, calidad y sostenibilidad. - Se coordina con otros Sistemas implicados y recursos de atención tanto de Servicios Sociales, como de Salud y Educación. - Órganos de coordinación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Comisión Directora de Atención Temprana: asegura la coordinación interdepartamental de los distintos sistemas implicados (Salud, Servicios Sociales y Educación). ○ Comisión Técnica de Atención Temprana lleva a cabo, entre otras, la coordinación y seguimiento de la intervención integral desde los diferentes Sistemas, la derivación de casos, la propuesta de protocolos de coordinación y derivación, el desarrollo de actuaciones de cara a detectar nuevas necesidades, realizar recomendaciones y propuestas a la Comisión Directora de Atención Temprana.
Objetivo de los servicios	Conseguir las máximas posibilidades en el desarrollo armónico del menor integrado en su entorno, logrando el mayor grado de autonomía personal.
Ámbitos de atención	Menor, familia y entorno
Recursos de atención desde servicios sociales	<p>Los recursos para el desarrollo de la intervención de servicios sociales en atención temprana, en La Rioja son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Unidad de desarrollo infantil y atención temprana de La Rioja (UDIAT) ubicada en el Centro de Valoración de la discapacidad y dependencia. - La Red pública de centros y servicios de desarrollo infantil y atención temprana integrada por centros de titularidad pública y privada concertada. Llevan a cabo la ejecución de la intervención de servicios sociales en atención temprana con el menor, su familia y entorno.
Procedimiento de acceso al servicio	A instancia del padre, madre o representante legal del menor, con la presentación del modelo de solicitud de intervención de servicios sociales en atención temprana que se recoge en la normativa, acompañado de la documentación preceptiva, así como del Protocolo de coordinación y derivación según el modelo normalizado que consta en la Orden y de informes médicos, psicológicos, sociales o pedagógicos.

Vinculación de la valoración de Discapacidad y Dependencia para acceder al servicio de AT	NO (aunque todos los menores solicitantes de atención temprana deben presentar la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia)
Documentación técnica de la Unidad de desarrollo infantil y atención temprana de La Rioja (UDIAT)	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de valoración técnica: recoge el estudio de la situación global del menor y de su entorno familiar y social, con indicación de la causa principal que produce el trastorno o riesgo de padecerlo, la valoración de procedencia o no de la atención temprana, así como las modalidades de intervención propuestas para el menor, su familia y entorno. - Programa individual de atención temprana (PIAT): para los casos en lo que procede llevar a cabo la intervención. Contiene los objetivos generales, las modalidades de intervención que de determinan de acuerdo al Informe de valoración, así como la orientación del tipo de centro o servicio de desarrollo infantil y atención temprana más adecuado para llevar a cabo la intervención que precise el menor.
Modalidades de intervención	<ul style="list-style-type: none"> - Fisioterapia. - Psicología. - Logopedia. - Estimulación. - Psicomotricidad. - Leguaje de signos. - Otras adecuadas para el desarrollo del menor.
Profesionales que intervienen	<p>Personal de la Unidad de desarrollo infantil y atención temprana UDIAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga - Pedagoga - Médica - Trabajadora social <p>Personal que integra la Red pública de Centros y Servicios de desarrollo infantil y atención temprana debe contar con técnicos de grado superior (Licenciados), así como técnicos de grado medio (Diplomados) en algunos de los siguientes perfiles profesionales (además de formación especializada en atención temprana):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicología, pedagogía o psicopedagogía - Psicomotricidad - Estimulación - Logopedia - Fisioterapia (para aquellos servicios que deban prestar esta modalidad) - Trabajo social (para aquellos servicios en los que se exija contar con este profesional) - Terapia ocupacional - Magisterio de Educación Infantil - Otras que se consideren adecuadas para prestar la intervención.
Contenido de los servicios de atención temprana	<p>Funciones del Servicio de Personas con discapacidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recibir las solicitudes de atención temprana e incluir la información en la aplicación informática de atención temprana. - Informar y orientar a las familias durante todo el procedimiento de intervención. - Realizar Informes propuesta, Resoluciones y Traslados de Resolución de la intervención de servicios sociales en atención temprana de concesión, denegación, lista de espera, cambios de centro, finalizaciones. - Establecer vías de comunicación y coordinación entre la UDIAT, los centros y servicios de desarrollo infantil y atención temprana, las familias de los menores que reciben intervención y los recursos y servicios implicados. - Informar y gestionar las listas de espera. - Llevar a cabo el seguimiento de los contratos de intervención en atención temprana con los centros y servicios de desarrollo infantil y atención temprana que conforman la Red pública. <p>Funciones de la Unidad de desarrollo infantil y atención temprana UDIAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar el cuestionario de acogida a la familia. - Realizar la valoración del menor, su familia y entorno. - Elaborar el Informe de valoración técnica. - Elaborar el Programa individual de atención temprana (PIAT) en todos los casos que proceda la intervención. - Consulta, coordinación y derivación con otros sistemas y recursos implicados con el menor, su familia y entorno de los ámbitos de Educación, Salud y Servicios Sociales. - Información y orientación a las familias sobre la necesidad de solicitar la valoración de la discapacidad, así como de otras ayudas y beneficios sociales. - Seguimiento continuado del menor y su familia en colaboración con los centros y servicios de desarrollo infantil y atención temprana. - Revisión periódica de la evolución del menor, así como de la intervención y del grado de desarrollo del PIAT en colaboración con los centros y servicios de desarrollo infantil y atención temprana.

	<p>Funciones de los Centros y Servicios de desarrollo infantil y atención temprana:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecutar la intervención directa con el menor, su familia y entorno de acuerdo a lo establecido en el PIAT. - Colaborar y comunicarse de forma continuada con la UDIAT durante todo el proceso de intervención con el menor. - Coordinar otros recursos y servicios en los que esté implicado el menor y su familia, tanto del Educación, Salud o Servicios Sociales. - Elaborar el programa individualizado de intervención en atención temprana que desarrolla en objetivos más específicos la propuesta de la UDIAT. - Orientar a la familia del menor favoreciendo su implicación y participación en el proceso de intervención. - Elaborar los informes de seguimiento de la evolución del menor y su entorno sociofamiliar. - Elaborar los informes de evaluación intermedia de la intervención para la revisión de la situación del menor. - Elaborar el informe de evaluación final de la intervención en los casos que regula la normativa. - Realizar actividades formativas especializadas en materia de atención temprana de forma continuada.
Plazos	Plazo máximo de seis meses desde su entrada en el registro del órgano competente para resolver.
Reconocimiento y extinción del servicio	Resolución de la Dirección General de Servicios Sociales perteneciente a la Consejería de Salud y Servicios Sociales, a propuesta del Servicio de personas con discapacidad.
Causas de finalización	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de los objetivos. - Cumplir los 6 años. - Voluntad expresa de la familia. - Incumplimiento de las normas establecidas para una correcta prestación del servicio. - Cualquier otra causa que se establezca en una norma de desarrollo. <p>En los casos que pudiera existir dejación de funciones o una actitud del padre, madre o representante legal del menor que pudiera suponer una desprotección del mismo, se actuará de acuerdo con la Ley 1/2006 de 28 de febrero, de Protección del Menor de La Rioja.</p>
Prestación del servicio público	<p>Dos modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pública: Directamente por la Unidad de desarrollo infantil y atención temprana (UDIAT) del Centro de Valoración de la discapacidad y dependencia. - Concertada: a través de contratos administrativos suscritos con la Consejería de Salud y Servicios Sociales.
Financiación del servicio	Pública.

Cuadro: Elaboración propia a partir de datos de la normativa, Real Patronato sobre Discapacidad y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013), Memorias de Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja (2010, 2011, 2012 y 2013) y en www.larioja.org

*Datos según la población diana.

10.5. Anexo V.

Modelo de Entrevista semi-estructurada realizada a profesionales de Atención Temprana de servicios sociales de La Rioja.

TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

DIRIGIDA A PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES EN ATENCIÓN TEMPRANA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA.

MUESTRA ESTRUCTURAL:

Profesionales del Equipo Técnico de valoración de la Unidad de desarrollo infantil y atención temprana de La Rioja -UDIAT- del Centro de Valoración de la Discapacidad y Dependencia.

Responsables de centros y servicios de desarrollo infantil y atención temprana de La Rioja vinculados mediante contrato con el Gobierno de La Rioja en materia de intervención de servicios sociales en atención temprana en el año 2014.

Entrevista sobre la intervención de servicios sociales en atención temprana en La Rioja.

NOTA: Los datos referentes a la profesión y formación especializada se utilizarán únicamente a efectos estadísticos, sin que se vinculen las profesiones a las respuestas recogidas en la entrevista.

Sexo: Hombre Mujer

Profesión:

- Logopeda
- Psicólogo/a
- Pedagogo/a
- Psicopedagogo/a
- Trabajador/a social

Otros: _____

No sabe/No contesta

¿Tiene **formación especializada** en materia de atención temprana?

SI (marque lo que proceda indicando a continuación el número de horas o créditos):

Master _____

Posgrado _____

Experto universitario _____

Curso especializado _____

Otros: (indicar denominación) _____ / _____

NO

No sabe/No contesta

PREGUNTAS:

1. ¿Cuánto tiempo hace que desempeña su labor profesional en el ámbito de la atención temprana? Y ¿Cuál cree que es la función o rol principal de los profesionales que intervienen en atención temprana con respecto al menor y su familia?
2. ¿Conoce el modelo o programa de intervención en atención temprana que se está llevando a cabo en otras Comunidades Autónomas? En su caso, especifique cuáles indicando algún aspecto que le resulte significativo y que sería interesante incorporar en el modelo de atención temprana de La Rioja.
3. Desde que comenzó a ejercer su profesión ¿ha cambiado el perfil de los menores que reciben atención temprana? (por ejemplo, en cuanto a la edad, nacionalidad, aproximación diagnóstica inicial del menor, etc...). En su caso, ¿qué aspectos destacaría como más relevantes?
4. Teniendo en cuenta su perspectiva profesional y experiencia ¿Qué aspectos considera más importantes en el trabajo que se lleva a cabo con el menor, su familia y entorno?

5. ¿Qué papel considera que desempeña la familia del menor durante el proceso de intervención? ¿Cree que este rol puede ser determinante en la intervención y evolución del menor?
6. ¿Qué dificultades y habilidades observa, con más frecuencia, en las familias de los menores que reciben atención temprana? (por ejemplo, en referencia a la relación/interacción con el niño, los estilos de crianza, de comunicación, etc...)
7. De los Sistemas que intervienen en atención temprana (Salud, Educación, Servicios Sociales) ¿Considera que existe coordinación entre ellos? En su caso, ¿qué aspectos destacaría como positivos y cuáles mejoraría en materia de coordinación?
8. Señale si ha observado una evolución en materia de atención temprana y en la forma de intervenir con los menores y sus familias, así como los aspectos o cambios que considera más relevantes desde que inició su trabajo en este ámbito.
9. ¿Hacia dónde piensa que se orienta la intervención en atención temprana? ¿Qué perspectivas y tendencias futuras cree que pueden contribuir a una mejora en la consecución de los objetivos de la atención temprana?
10. En relación a los temas que estamos tratando, ¿existe alguna cuestión que le parezca relevante y quiera comentar?

